



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. oct.-dic. 2011; 15(4):52-61
HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA

Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río

Risk factors of suicide attempt in adolescents, Pinar del Río

Elba Cruz Rodríguez¹, Isabel Moreira Ríos², Odalys Orraca Castillo³, Neptalí Pérez Moreno⁴, Pedro Luis Hernández González⁵

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río. Correo electrónico : alys@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Instructora. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río. Correo electrónico: imoreira@infomed.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Inmunología. Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Instructora. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río.

⁵Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Bioestadístico. Sectorial provincial de Salud. Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico de caso y control, con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con el intento suicida en los adolescentes del municipio Pinar del Río, en el período comprendido de enero a junio del 2009. El universo del estudio estuvo constituido por la población de 10 a 19 años con intento suicida, quedando conformada la muestra por 36 casos contra 72 controles, seleccionados por un pareo de 1:2, se analizaron los factores de riesgo individuales y familiares asociados al intento suicida. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario diseñado por la autora de la investigación, se determinó la asociación entre los factores de riesgo y el intento suicida, a través de la prueba de Chi cuadrado y la razón de productos cruzados (OR) con estimación puntual y por intervalos de confianza; entre los principales resultados se encontró asociación estadística significativa al intento suicida, de los siguientes factores de riesgo: la presencia de adolescentes con desordenes mentales como depresión y retraso mental, dificultades escolares e internamiento involuntario y el antecedente de suicidio por otro miembro del hogar.

DeCS: FACTORES DE RIESGO, SUICIDIO, ADOLESCENTE.

ABSTRACT

An observational, analytical case-control study was carried out with the purpose of identifying the risk factors related to suicide attempt in adolescents in Pinar del Rio municipality from January to June 2009. The target group was comprised of the total population from 10 to 19 years old with suicide attempts; the sample consisted of 36 cases vs. 72 controls, chosen by a matching of 1:2, individual and familial risks factors associated with suicide attempt were analyzed as well. Data were obtained by means of the application of a questionnaire designed by the author of the study, the association between the risk factors and suicide attempt was determined using chi square test and the reason of crossed products ratio by punctual estimation and by confidence intervals; among the main results a significant statistical association to suicide attempt was found and the following risk factors: presence of mental disorders in adolescents (depression), mental retardation, schooling difficulties, involuntary boarding school and history of suicide attempt in other family members.

DeCS: RISK FACTORS, SUICIDE, ADOLESCENT.

INTRODUCCIÓN

Existen varios enigmas considerables en la vida humana, el suicidio es uno de ellos, nadie conoce realmente por qué un ser humano se priva de la vida, y la afirmación de que no hay motivo alguno que sea válido para asumir esa conducta no resiste ninguna objeción. Desentrañar los misterios que emanan de la conducta suicida es parte de la ciencia de hoy.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este fenómeno se ubica entre las 10 primeras causas de muerte en la mayoría de los países, estima que al menos

1000 personas se suicidan cada día y alerta constantemente sobre el incremento de estas tasas.¹

En Cuba, en la década de los 80 se registraron tasas de intento suicida, por encima de 20 x 100 000 habitantes, en el 1982 la tasa fue 23.2, la más alta de los últimos 30 años, lo cual provocó una investigación de carácter nacional, y la implementación de un programa nacional de atención a la conducta suicida; en los 90 las tasas ascendieron solo hasta 21 por 100 000 habitantes, para ese período se realizó una revisión del programa y el país se trazó la estrategia de disminuirlas en un 10%. A partir del 2000, según el anuario estadístico cubano las lesiones auto inflingidas, han pasado de la séptima a la novena causa de muerte, lugar que ocupa en estos 3 últimos años.²

En el país, la tasa de suicidios se mantiene por debajo de los 15 casos por 100.000 habitantes, mientras que el intento suicida ha ido incrementándose, así en el 2006 de una tasa de 81, pasó una tasa de 91,91 en el 2007 y de esta a una tasa de 96,94 en el 2008. Este fenómeno se comportó de manera similar en el municipio Pinar del Río, así de una tasa de 99,98 en el 2007, ascendió a una tasa de 132,7 en el 2008, para un total de 125 intentos suicidas de todas las edades, y de ellos, la tercera parte, el 41.6% eran adolescentes de 10 a 19 años, lo que alerta sobre la necesidad de investigar esta problemática sobre su mayor ocurrencia en edades tempranas.³

Por todo lo antes planteado, se decide realizar la presente investigación, la primera que se realiza en el municipio, con el objetivo de identificar los factores de riesgo, que condicionaron los intentos suicidas en los adolescentes, ocurridos en el municipio Pinar del Río, en el primer semestre del 2009.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional analítica de caso y control.

Universo: constituido por los adolescentes de 10 a 19 años residentes en el municipio Pinar del Río, que fueron reportados al menos 1 vez por intento suicida en el período estudiado.

Muestra: quedó constituida por 36 adolescentes del total de los 52 notificados por intento suicida en el período de estudio.

Controles: 72 adolescentes de 10 a 19 años, sin antecedente de intento suicida, seleccionados por pareamiento 1:2 con los casos, teniendo en cuenta las variables: edad, sexo, área de salud.

Criterios de inclusión en la muestra para los casos:

- Adolescentes notificados con intentos suicidas.
- Voluntariedad de las personas para participar en la investigación.
- Criterios de inclusión en la muestra para los controles:
 - Personas que no hayan realizado un intento suicida con anterioridad.
 - Voluntariedad de las personas para participar en la investigación.
 - Que pertenezcan al mismo consultorio, preferiblemente vecinos, del mismo sexo, y hasta tres años o menos de diferencia con el caso .

Criterios de exclusión de la muestra:

Personas que no deseaba participar en la investigación y fallecidos, los que estaban fuera del país, habían cambiado de residencia, o fue imposible su localización en la dirección registrada en la notificación oficial en la tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria.

Técnica y procesamiento de la información:

Los datos se obtuvieron a través de la revisión de las tarjeta de declaración obligatoria, en la unidad municipal de la provincia, de donde se sacó el universo de los adolescentes entre 10-19 años con intento suicida, y los datos obtenidos del cuestionario aplicado tanto a los casos, como a los controles, previo consentimiento informado de los padres o tutores en sus defectos, estudiándose los factores de riesgos individuales como: hábitos tóxicos, presencia de desordenes de salud mental, dificultades escolares, internamiento involuntario en instituciones y los factores de riesgos familiares como: muerte de un familiar allegado, convivencia con los padres, hábitos tóxicos en uno o varios miembros de la familia, aceptación cultural del suicidio.

La cantidad de controles por caso fue seleccionada por pareamiento 1:2, según las variables, edad, sexo y el área de salud, en el caso de la edad se admitió hasta un máximo de tres años de diferencia entre los casos y los controles; se estableció el cálculo según los siguientes parámetros: proporción de los casos expuestos el 85% (se consideró exposición a la presencia de conflictos familiares) y proporción de controles expuestos el 40%, utilizando el sistema estadístico EPIDAT 3.0.

Para la determinación de asociación estadística entre los factores de riesgo y los intentos suicida, se aplicó el análisis de tablas de 2:2, y se determinó el nivel de significación con el test Ji cuadrado, con una $p < 0.05$, para la cuantificación de la fuerza de asociación se calculó la razón de productos cruzados (OR) de manera puntual y por intervalos de confianza. El procesamiento estadístico de la información se realizó de forma automatizada con el software SPSS. Los resultados fueron agrupados en las tablas, para su mejor comprensión, arribando a conclusiones y recomendaciones.

Ética

Para realizar la presente investigación se pidió la autorización a la Dirección Provincial de Salud y el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Pinar del Río. Se le pidió a los padres o tutores de los adolescentes, el consentimiento verbal y por escrito para participar en la investigación, respetándose su autonomía de participar o no en la investigación; se les explicó los objetivos de la investigación, que se protegería la información obtenida, que solo sería utilizada con objetivo científico y no sería divulgada.

RESULTADOS

El período de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, que pueden comprometer en un momento determinado la salud, la supervivencia y los proyectos de vida del individuo.

La distribución de los grupos de comparación según la presencia de depresión, reveló que la presencia del factor de riesgo, incidió 8 veces más en los adolescentes que intentaron el suicidio que en los que no lo intentaron, demostrándose una

asociación estadísticamente significativa, entre el factor de riesgo y la ocurrencia de los intentos suicidas, con $p(0.0002)$. Según el valor del OR, se interpretó que fue 6 veces más frecuente cometer el intento suicida, en los adolescentes deprimidos que en los que no lo estaban, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según la depresión. Municipio Pinar del Río, 2009.

Depresión	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sí	17	47,2	9	12,5	26	24,1
No	19	52,7	63	87,5	82	75,9
Total	36	100	72	100	108	100

$\chi^2 = 13,98$ $p(0,0002)$ $OR = 6,2$ [2,4-16,3]

La presencia de retraso mental predominó en los adolescentes que tuvieron el intento suicida en relación al grupo control; esta patología se presentó 6 veces más en los adolescente con conducta suicida, con asociación estadística significativa, entre el factor de riesgo y la conducta suicida, para un valor de $p(0,003)$. Los adolescentes con retraso mental tuvieron 10 veces más probabilidad de realizar un intento suicida que las que no lo padecen, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el antecedente de retraso mental. Municipio Pinar del Río, 2009.

Retraso mental	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sí	8	22,2	2	2,7	10	9,3
No	28	77,7	70	97,2	98	90,7
Total	36	100	72	100	108	100

$\chi^2 = 8,690$ $p(0,003)$ $OR = 10$ [1,9-50]

En los adolescentes con conducta suicida, se duplicó la exposición al factor de riesgo analizado que el grupo control, con una asociación estadística significativa entre la conducta suicida y dificultades escolares, con un valor de $p(0,002)$. En la población estudiada las dificultades escolares pudieron ser consideradas como un factor de riesgo para el intento suicida, o sea, las personas de esa edad 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, tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según dificultad escolar. Municipio Pinar del Río, 2009.

Dificultades escolares	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sí	12	33,3	6	8,3	18	16,6
No	24	66,6	66	91,6	90	83,3
Total	36	100	72	100	108	100

$\chi^2= 9,0750$ $p (0,002)$ $OR=5,5 [1,8-16,2]$

El efecto de la exposición al internamiento involuntario sobre la conducta suicida, reveló que la tercera parte de los casos presentaban esta condición, no así en el grupo comparativo, con $p 0,0001$, valor que determinó una asociación estadística entre el factor de riesgo y la conducta suicida. En la muestra de estudio el hecho de presentar un internamiento involuntario condicionó el intento suicida 11 veces más en los adolescente que lo sufrieron, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según internamiento involuntario en instituciones. Municipio Pinar del Río, 2009.

Internamiento	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sí	12	33.3	3	4.1	15	13.8
No	24	66.6	69	95.8	93	86.1
Total	36	100	72	100	108	100

$\chi^2= 14,7194$ $p (0,0001)$ $OR=11,5 [2,9-44,2]$

En los adolescentes con antecedentes familiares de suicidio, existió 9 veces más la conducta suicida que en el grupo control, demostrándose estadísticamente una asociación entre el factor de riesgo y el evento estudiado con un valor de $p (0,0001)$. Los adolescentes en cuya familia existió el antecedente de tendencias suicidas, tuvieron 11 veces más probabilidad de intentarlo que en los adolescente que no tuvieron este antecedente, tabla 5.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según la existencia de antecedentes familiares de conducta suicida, 2009.

Conducta suicida familiar	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	12	33,3	3	4,2	15	13,8
No	24	66,6	69	95,8	93	86,1
Total	36	100	72	100	108	100

$\chi^2= 14,7$ $p(0,0001)$ $OR=11,5 [2,9-44,2]$

DISCUSIÓN

La depresión es un estado patológico, resultado de los trastornos psiquiátricos de diversas índoles y que puede alcanzar o no un nivel psicótico de funcionamiento. Tiene una elevada morbilidad, según los cálculos alrededor del 4% de la población mundial está deprimida⁴, y afecta seriamente la calidad de vida de las personas que la sufren guardando en sentido general una estrecha relación con la problemática del suicidio.⁵

Sotolongo Y. afirmó, en el VII Congreso Nacional de Psiquiatría celebrado en el 2005, que la depresión en un 90% de los casos conduce al suicidio, el 10% restante son aquellas personas que al sentir la discapacidad de la depresión corren a las consultas y a los especialistas, buscando ayuda.⁴

Zarragoitia Alonso I, en su estudio sobre la depresión en la atención primaria de salud, aborda el riesgo de auto daño no fatal o suicidio con la utilización de antidepresivos sobre todo en población adolescente.⁶ Otros autores también encontraron como la principal causa en el intento suicida los trastornos depresivos, como en la actual investigación.^{7, 8}

Por lo antes analizado, es importante en la prevención de la depresión, la identificación temprana en los individuos que la padecen, con un valor trascendental de la depresión infanto juvenil que aparece en las primeras etapas de la vida, y que puede convertirse en crónica, representa una alarma para actuar en consecuencia, en la prevención de la conducta suicida.⁴

Muchos autores afirman que el suicidio y el intento suicida son más frecuentes en los enfermos mentales que en la población normal.¹ Rodríguez Cárdenas y colaboradores encontraron en su estudio que el 73,7% de los casos presentaban una enfermedad mental y de estos el 27,5% eran retrasados mentales.⁹ Peña Galvan y colaboradores también hacen referencia a que los adolescentes con intentos suicidas tienen el antecedente personal de retraso mental.¹⁰ También el equipo de investigación encabezado por Torres, describen que en los adolescentes estudiados el 74% presentaban alguna enfermedad mental.¹¹

En la investigación de la conducta suicida en un área de salud, de Rodríguez Álvarez y colaboradores se encontró que uno de los factores desencadenantes del intento suicida fue el rechazo escolar.⁹ Sánchez Suso y colaboradores y Castellano Luna y colaboradores, también describen los conflictos escolares como la segunda y la tercera causa de asumir una conducta suicida.^{12, 13}

La repercusión que tiene el antecedente familiar de suicidio para que sus descendientes asuman una conducta similar pudiera estar justificado por el hecho de que en la mayoría de los casos es una conducta aprendida por imitación, o porque se establece una aceptación tácita, desde el punto de vista cultural de este comportamiento; relacionado con esto Álvarez Sites afirma que la familia entre sus funciones cumple con la educativo-cultural, y se incluye bajo esa denominación la influencia que ejerce sobre sus miembros en todo el proceso de aprendizaje individual y el propio desarrollo familiar. Es la función que garantiza el proceso de transmisión de las experiencias histórico-sociales en la vida cotidiana.⁵

La vulnerabilidad de algunos miembros en los que los mecanismos adaptativos fallan, engendran trastornos situacionales y potencialmente pueden desencadenar psicosis reactivas; por otra parte, en las familias donde coexisten menores, se crea un precedente que señala al comportamiento suicida como vía opcional de solución de conflictos, lo cual se adiciona como elemento análogo en el aprendizaje.¹⁴

Diferentes estudios coinciden con lo antes planteado, al encontrar relación entre el intento suicida y antecedente familiar de suicidio, considerándolo un factor de riesgo importante en el reforzamiento de conducta suicida en los adolescentes.^{10,11,15-17} A diferencia en el estudio de Guibert Reyes de los factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida, donde no se relacionó el antecedente familiar de suicidio, con la conducta suicida en los adolescentes estudiados.¹⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo GJ. Fundamentos de Salud Pública. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2004.p. 530-532.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida. La Habana: Dirección nacional de Epidemiología; 2003.p.36 -58.
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2008.p.35 -40.
4. Sotolongo Y. Conducta Suicida: Aciaga Carta Credencial. Rev Alma Mater. 2005 Nov 25; 347(4): 284-7.
5. Álvarez R. Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 267-271.
6. Zarragoitia I. La depresión en atención primaria de salud mental. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. [Internet]. 2006 [Citado 12 de mayo de 2008]; 3(2): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/>
7. Prado R. Factores de riesgo en la conducta suicida y las estrategias de prevención. Rev Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2004; 1(3):32 -56.
8. Langle A. Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [Internet]. 2004 [Citado 12 de mayo de 2008]; 42(3): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000300005&script=sci_arttext
9. Rodríguez AE, Pérez MA, Vergara S. Conducta suicida en un área de salud. Rev Ciencias Médicas la Habana. [Internet]. 2001 [Citado 12 de mayo de 2008]; 7 (2): [Aprox. 18p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol7_2_01/hab02201.htm
10. Peña LY, Rodríguez L, Padilla M, Gómez T, Gallardo M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Milit. [Internet]. 2002 [Citado 12 de mayo de 2008]; 31(3): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es&nrm=iso&lng=es
11. Torres V, Josué L, Rodríguez NR, Font I, Gómez MB. Conducta suicida en pacientes atendidos en un Centro de Urgencias. Rev. Cubana Med Milit. [Internet]. 2005 [Citado 12 de mayo de 2008]; 34(3): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300006&lng=es
12. Sánchez I, López I, Ares A, Cruz O, O´Farril M. El intento suicida como causa de intoxicación en pediatría. Rev Cubana Med Int Emerg. [Internet] . 2007 [Citado

12 de mayo de 2008]; 6(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol6_4_07/mie08407.htm

13. Castellanos T, Carrillo T, Cuervo N, Moline t H. Intento suicida en el niño y en el adolescente. Rev. Hosp Psiquiatr la Habana. [Internet]. 2007 [Citado 12 de mayo de 2008]; 4(3): [Aprox. 14p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/>

14. Pérez VT, Lorenzo Z. Repercusión familiar del comportamiento suicida. Rev Cubana de Med Gen Integr. [Internet]. 2004 [Citado 12 de mayo de 2008]; 20(5 - 6): [Aprox. 15p.]. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252004000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500002&lng=es)

15. Ochoa TZ, Vásquez MI, Carrasco MA, Sánchez M, Cruz MS. Epidemiología de la conducta suicida en la Policlínica Docente René Ávila. Correo Cient Med Holguín. [Internet]. 2009 [Citado 15 de sep de 2010]; 13(1): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori9.htm>

16. Aguilar I, Perera LS, Esquivel D, Barreto ME. Comportamiento del intento suicida en el municipio de Nueva Paz. Rev Cienc Med Habana. [Internet]. 2008 jul - dic [Citado 15 de sep de 2010]; 14(3): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_3_08/hab02308.pdf

17. Jerson MJ, Pinto MV, Callata CH, Napa DN, Perales CA. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2006 [Citado 12 de mayo de 2008]; 23(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000400002&script=sci_abstract

18. Arias M, Marcos SG, Martín M, AriasJM. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN. [Internet]. 2009 [Citado 15 de sep de 2010]; 13(1): [Aprox. 22p .]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm

Aprobado: 8 de junio de 2011.

Recibido: 10 de noviembre de 2011.

Dra. Elba Cruz Rodríguez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río. Correo electrónico: alys@princesa.pri.sld.cu