

TITULO: Intentos Suicidas que demandaron ingreso en El Hospital Psiquiátrico Provincial año 2017.

AUTORES: MSc. Leonides Luis González.

Lic. Yasmay Ortiz Benítez.

Lic. Jexabelth Calzado Pedroso.

Lic. Mayelin Soca Corzón.

Lic. Bárbara Martínez Naranjo.

1. MSc. Leonides Luis González: luisleonides74@gmail.com (Móvil: +244922411577)
2. Lic. Yasmay Ortiz Benítez: yasmay79@infomed.sld.cu (Móvil: 53157384)
3. Lic. Jexabel Calzado Pedroso: Jexabel@infomed.sld.cu
4. Lic. Mayelin Soca Corzón: msocacorzon@nauta.cu
5. Lic. Bárbara Martínez Naranjo: barbara73@infomed.sld.cu

Institución: HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL NGUYEN VAN TROI

País: Cuba

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Resumen

El intento suicida o el propio suicidio son conductas que constituyen un problema de salud. Los mismos generan una devastación emocional para el medio más inmediato del que lo comete. El conocimiento de los factores de riesgo contribuye a su prevención. En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10 y 19 años de edad, incrementándose las tasas a partir de los mayores de 60 años de edad, siendo el sexo masculino el más afectado.¹

Datos actualizados según la nota descriptiva de la OMS en Marzo de 2017: cerca de 800 000 personas se suicidan cada año. Lo cual por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio anual.⁷

Se realiza un estudio longitudinal de evolución de grupos con un diseño no experimental de 106 pacientes ingresados en el año 2017 al Hospital Provincial Psiquiátrico. Este flagelo ha ascendido la tasa de suicidio en los últimos cinco años en esta provincia, en el 2014 se concluyó en 10.2 y en el 2015 en 16.0, siendo más frecuente en personas en edad adulta. Tiene como objetivo describir las relaciones que existe entre el intento suicida con la edad, sexo, estado civil y tipo de familia.

Palabras claves: Suicidio, intento suicida.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Introducción

El ser humano es objeto de estudio de diversas ciencias pero cada una lo realiza desde ángulos diferentes. Al analizarlo se debe tener en cuenta los diferentes factores que pueden influir sobre su desarrollo biopsicosocial, el contexto donde se desarrolla y el marco de sus relaciones sociales.

El suicidio resulta un enigma de la vida humana y como lo es también encontrar la causa de su propia autodestrucción. Este fenómeno tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, varía de acuerdo a sus características, cultura y estructura socioeconómica.

La religión cristiana repudia este acto en el hombre que lo realiza, lo denomina pecado y no recibe la Gracia de Dios. Personajes célebres se han visto libres de atentar en contra de sus vidas, entre ellos Cleopatra, Nerón, Marco Antonio, Vincent Van Gogh, Adolf Hitler, Ernest Hemingway, Horacio Quiroga y Salvador Allende.

La conducta suicida es un hecho que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y constituye una problemática a nivel mundial. En Estados Unidos entre los años 1999 y 2014 creció la tasa de suicidios al 24%, colocándose como la décima causa de muerte en este país. En España ocupa el tercer puesto en el grupo de edad entre 15 y 29 años. En Chile en la Región de Tarapacá en los años comprendidos de 1990 al 2013 de un total de 565 casos se constató una tasa general de suicidio al 9,18 por 100.000 habitantes.³

La realidad cubana no está exenta a este problema de salud. No solo provoca la muerte de las personas que lo intentan o consuman este acto, también un impacto en el medio más inmediato y repercute en la sociedad que lo asienta. La Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental refiere que cada acto de suicidio provoca una devastación emocional, económica y social a las personas allegadas a este sujeto que lo comete.⁴

La (OMS, 2004) considera que este problema de salud puede ser prevenible. Este acto constituye una debilidad al Sistema Nacional de Salud Cubano y para los del mundo entero. En Cuba se creó el Programa de Prevención de la Conducta Suicida cuyos objetivos principales son: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación. Para la OMS el suicidio provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares (2004). La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y la OMS organizaron para celebrar el 10 de Septiembre de cada año el día para la prevención del suicidio para llamar la atención sobre este problema y preconizar la adopción de medidas a nivel mundial.⁴

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Durante el 2014 según la OMS reporta que a escala global este problema de salud representó el 1,4% de la carga mundial de morbilidad. Para la región del Pacífico Occidental representa el 2,5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades. En países de Europa, el número anual de suicidios supera las víctimas de accidentes de tránsito. Durante el 2001 las cifras de suicidios superaron las muertes por homicidios (500 000) y por guerras (230 000). El suicidio es la quinta causa más importante de AVAD en las Américas, con un rango de casi nueve veces considerando el porcentaje de la carga total, desde el 0,4% en Antigua y Barbuda hasta el 3,6% en Surinam. En 2019, el AVAD ajustado por la edad para ambos sexos más alto es en Guyana, con más de 3200 años por cada 100.000 habitantes, seguido de 1772 años en Surinam y 1462 en Uruguay.⁸ Las tasas más bajas reportadas de Europa fueron las del Este y en América Latina.

En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10 y 19 años de edad, incrementándose las tasas a partir de los mayores de 60 años de edad, siendo el sexo masculino el más afectado (OMS, 2010).¹ Se han realizado estudios del tema, pero el más importante se llevó a cabo en 1983 por un grupo de profesionales especializados. Utilizaron el mismo instrumento de investigación en toda la población y los resultados le permitieron al Ministerio de Salud de Pública (MINSAP) plantearse el Programa de Prevención de Suicidio.⁶

Datos actualizados según la nota descriptiva de la OMS en Marzo de 2017: cerca de 800 000 personas se suicidan cada año. Lo cual por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio anual. Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. Constituye la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. El 78% de suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. Los métodos más utilizados son la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego. De acuerdo la incidencia de este problema de salud los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para el 2020.⁴

La provincia Ciego de Ávila al cierre de 2016 presentó una tasa de incidencia de 3,8 por 100000 habitantes. En ambos sexos las tasas similares fueron similares: 3,7 el masculino y 3,9 en el femenino. Al cierre de 2018 la provincia reportó 55 fallecidos por esta causa para una tasa de 12,6 por 105 habitantes, lo que evidenció un incremento significativo con respecto al año 2016.⁷

Este flagelo ha ascendiendo la tasa de suicidio en los últimos cinco años, en el 2014 se concluyó en 10.2 y en el 2015 en 16.0, siendo más frecuente en personas en edades extremas.

La novedad de este artículo radica en el primer estudio longitudinal en los pacientes con intentos suicidas ingresados a esta unidad de salud en esta provincia, la cual dotará de resultados a

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

profesionales de todas las ramas y a otras estructuras educativas para situaciones de alarmas en poblaciones de riesgo. Tiene como objetivo describir las relaciones que existe entre el intento suicida con la edad, sexo, estado civil y tipo de familia.

Es un estudio longitudinal de evolución de grupos con un diseño no experimental, donde se analiza la población que es de 106 pacientes ingresados en el año 2017.

La primera etapa se realizó una búsqueda de información sobre el intento suicida que permitió organizar el marco teórico conceptual, tomar decisiones acerca de las cuestiones que desde el punto de vista teórico metodológico concretan el proceso investigativo.

La segunda etapa tiene como objetivo obtener información de los pacientes en su historia clínica y su historia social psiquiátrica sin revelar información que pueda exponerlos a la sociedad.

El análisis de los resultados deviene en la tercera y última etapa. Para el procesamiento cuantitativo de los resultados se utilizó el análisis de frecuencia con el paquete estadístico Statistic Program for Social Sciences (SPSS) versión 21. Coherentemente con esto se realizó la interpretación psicológica de la información cuantitativa obtenida.

Desarrollo

El acto suicida es el hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. El suicidio es la muerte que resulta de un acto suicida, (OMS, 1976).⁵ Este acto o intento suicida no llega a su consumación de suicidio por el método empleado. El suicidio como acto consumado de muerte es por el resultado del método que utilizó el sujeto. En ambos casos la finalidad del intento suicida como el suicidio la determina el método.

Los métodos son clasificados en suaves como es la ingestión de medicamentos, de sustancias tóxicas e inhalación de gas de cocina y los duros o violentos, como la sección de vasos sanguíneos, precipitación desde alturas, inmersión, uso de armas de fuego, ahorcamiento y arrojarse contra vehículos de tránsito.⁶

Para prevenir el intento suicida o el acto consumado del suicidio es importante identificar los factores de riesgo de cada etapa del desarrollo por la que transitan los sujetos. Se hace imprescindible partir de ¿Qué es factor de riesgo? Es toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de personas que según los conocimientos que se posee asocia a los interesados a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso y que puede caracterizar a los individuos, la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente de acuerdo con Backett, Davies y Petrós-Barvasián (1986) citado por (Calatayud, 2005). Después de exponer el concepto surge la tarea

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

de identificar los factores de riesgos en la niñez, la adolescencia, adultez y adulto mayor que predisponen esta conducta suicida.

La niñez debe transcurrir como una etapa de felicidad en la que el suicidio no puede estar presente pero ocurren estos actos y no son reportados o se reportan como accidentes. La detención de estos factores debe realizarse en el medio familiar del niño, es por ello que hay que tenerlos en cuenta.²

Si el niño fue deseado o no, puede existir un rechazo encubierto o explícito que afecte en determinado grado repercutiendo psicológicamente. El rechazo es una actitud potencialmente psicopatógena que influye en la funcionalidad de la familia y es la falta de afecto encubierto o manifiesto. Esta manifestación negativa de los padres puede conllevar al hijo a actitudes de rebeldía, agresividad, negativista y en ocasiones asociarse a conductas antisociales que son rasgos sociopáticos ó convertirse en un niño retraído, aislado o depresivo, preocupante para acometer actos o ideación suicida.

La edad de los progenitores, en el caso de ser jóvenes presentan una inmadurez biopsicológica que genera en el infante trastornos por déficit de atención y educación, una concepción del mundo no estructurada en los padres orienta el comportamiento a determinado riesgo en la salud en la familia. El embarazo en edades tardías induce una incapacidad o poca atención por las demandas de este hijo la cual provoca actitudes como permisividad y sobreprotección en fetos deseados, esta última a su vez convierte al niño en sobreansioso, inseguro y con trastornos de socialización.

Presencia de enfermedades psiquiátricas como esquizofrenia, trastornos de afectivos, de adaptación, de la conducta y de la personalidad. Las enfermedades mentales en el niño son un rasgo importante que se debe tener presente al evaluar a un menor con otros factores de riesgo suicida.

Acontecimientos de vida los cuales son hechos deseados a o no, que tienen relevancia de valor emocional y vivencial, además pueden introducir cambios en los hábitos, costumbres del sujeto y requieren un esfuerzo adaptativo. Entre ellos se puede citar: divorcios, muertes de seres queridos, actos de violencia.

Durante la adolescencia el acto suicida es un problema de salud que está en ascenso.² Las funciones de promoción y prevención de salud son tareas de todos aquellos profesionales que interactúan de manera directa con los adolescentes, como médicos de familia, psicólogos, trabajadores sociales del área de salud, coetáneos, educadores y padres.

En los adolescentes se deben formar valores, estilos de vida saludable, una sexualidad plena y responsable, no ingerir sustancias psicotropas, desarrollar intereses en aras de una concepción del mundo estructurada y una adecuada autovaloración son los aspectos que se desean promover.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

En esta etapa hay que tener en cuenta también, los aspectos reconocidos como factores de riesgo de la niñez, los cuales están presentes en la adultez y vinculado preferentemente el comportamiento suicida a la ingestión de bebidas alcohólicas o el alcoholismo como enfermedad.

Durante la ancianidad el intento suicida también está presente.² Es importante conocer algunos cambios biopsicosociales que los pueden llevar a acometer este acto: cambio de roles: padre a abuelo y de trabajador a jubilado, pérdida de memoria, litificación de aprendizaje, desinterés por la vida debido a la pérdida de seres queridos, inactividad profesional, sentimientos de soledad, abandono y tristeza y presencia de enfermedades mentales.

El intento suicida constituye una de las Urgencias Psiquiátricas más frecuentes del Hospital Provincial Psiquiátrico de Ciego de Ávila, las cuales se denominan manifestaciones psicopatológicas que determinan la necesidad de atención especializada en la Unidad de Intervención en Crisis (UIC).

Son unidades de urgencias, que han demostrado mayores ventajas. Se encuentran estrechamente relacionadas con la asistencia ambulatoria. Su objetivo fundamental es realizar una atención intensiva y polivalente sobre los pacientes en crisis de manera que el enfermo puede recuperarse de forma rápida y reincorporarse a la sociedad, lo que evita complicaciones.

Siendo el intento suicida una entidad frecuente en esta institución de salud, y que la misma no se puede postergar, porque comprende la vida del paciente, es lo que motivó a realizar este estudio longitudinal de evolución de grupos.

Análisis y discusión:

Distribución de frecuencia según grupo de edades:

Grupo de edades	Cantidad	%
15-24 años	29	27.3
25-34 años.	29	27.3
35-44 años.	22	20.8
45-54 años.	13	12.3
55-64 años.	7	6.6
65 o más.	6	5.7
TOTAL	106	100

Los mayores grupos de edades con intento suicida son de 15-24 y 25-34 años, ambos con 27.3%. En este sentido (Portieles, 1989) considera que este problema de salud aumenta con la

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

edad avanzada y alcanza un valor máximo de los 65 años. La realidad actual en Ciego de Ávila no se manifestó durante el 2017 de tal forma, la edad máxima fue de los 34 años.

Distribución de frecuencia según sexo:

Sexo	Cantidad	%
Masculino.	56	52.8
Femenino.	50	47.2
TOTAL:	106	100

Hubo un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 52.8%. A pesar de ser el sexo femenino de mayor predominio según la literatura científica, (Portieles, 1989) refiere que es más frecuente en el hombre. En el estudio WHO/EURO enunciado por (Peralta, 2002) se obtiene una relación mujer/hombre para los intentos de suicidio de 1,5:1. Sin embargo, los hombres realizan mayor número de suicidios consumados esto se debe al método duro empleado.

Distribución de frecuencia según estado civil:

Estado Civil	Cantidad	%
Soltero	23	28.9
Casado	35	45.9
Divorciado	19	25.2
Viudo	-	-
TOTAL	106	100

El mayor riesgo es de las personas solteras y divorciadas, por sí, algunos de ellos presentan sentimientos de soledad, aislamiento, necesidades de comunicación y apoyo social. Sin embargo es más frecuente en los casados con un 45.9%, coincidiendo con (Portieles, 1989).

Distribución de frecuencia según tipo de familia.

Tipo de familia	Cantidad	%
Nuclear.	19	24.6
Ampliada.	20	26
Extensa.	38	49.4
TOTAL	106	100

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

El tipo de familia que tuvo mayor incidencia en intentos suicidas fue la extensa con un 49.4%. Puede ser asociado en mi opinión por: carencia de espacio habitacional, no establecimiento de límites y jerarquías, poca o ninguna capacidad de reajuste ante cambios, falta de comunicación y empatía, poca expresión de sentimientos, inadecuadas estrategias para resolver situaciones de conflictos, presencias de hábitos tóxicos, enfermedades mentales situaciones estresoras y escasos recursos psicológicos para afrontar crisis. Es decir puede ocurrir este fenómeno en familias disfuncionales.

Conclusiones

El suicidio lo realizan sujetos con escasos recursos psicológicos para afrontar crisis, situaciones conflictivas o estresantes.

En padres, personas adultas recae la responsabilidad de los problemas, tensiones de la vida y de la familia, llegando a realizar desde la ideación hasta el acto suicida.

El fenómeno del suicidio es más frecuente en miembros de familias extensas donde conviven tres o más generaciones de sus miembros.

RECOMENDACIONES.

1. Todo paciente con intento suicida debe ser ingresado en un Hospital Psiquiátrico y en la unidad de intervención en crisis, y una vez que llega a su área de salud dispensarizarlo y darle seguimiento.
2. Brindar una mayor atención y orientación en el área de salud, al grupo de edades de 15-34 años, mediante charlas educativas en las escuelas y centros de trabajos, a través de medios de difusión masiva o vías directas.
3. Ofrecer una mayor atención a los obreros por parte de la administración y del equipo de salud en su área.
4. Orientar a los Médicos y Enfermeras de la Familia priorizar la atención y seguimiento a las familias extensas con conflictos familiares.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Referencias Bibliográficas

1. Alfaro, A. C. (2013). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 132-139.
2. Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 196-217.
3. Carlos Madariaga A, O. U.-G. (2016). *Revista chilena de neuro-psiquiatría versión On-line ISSN 0717-9227*. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300009>
4. O.M.S. (8 de Septiembre de 2004). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. Recuperado el 20 de Abril de 2021, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
5. Peralta, E. G. (2002). Suidicio y riesgo de suicidio. *ANALES Sis San Navarra* , 87-96.
6. Portieles, A. C. (1989). *Manual de Psiquiatría para el médico de la familia*. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas.
7. Loyola-Cabrera O, Alonso-Gutiérrez GM, Zúñiga-Leiva I, Ramírez-Leyva E, Padrón-Castillo M, Ferriol Ramírez-A. (2020). Características del intento suicida en adolescentes de Ciego de Ávila. *Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila*. Recuperado el 20 de Abril de 2021, <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98879&id2=>
8. OPS, OMSA: Prevención del Suicidio (2020). Recuperado el 20 de Abril de 2021, Disponible en: <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
[ved=2ahUKEwibor73gp73AhUE_bsIHfokCXAQFnoECAkQAg&usg=AOvVaw0YZLrL6SQyU5xiROFx](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio)
dCax.