

Algunas características del Intento Suicida en el municipio Ciego de Ávila. Some characteristics of the suicidal attempt in the municipality of Ciego de Ávila.

Xiomara Ruiz Méndez(1), Maricela Poveda Palomo(2), Maria del Rosario Hernández Fabelo(3), Odalys Rivero Canto(4).

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos y controles retrospectivo con aquellos individuos que cometieron intento suicida en las áreas de salud pertenecientes al Municipio de Ciego de Ávila en el período comprendido entre enero de 1999 a junio de 2000. se aplicaron criterios en la selección de los casos, en los controles y de exclusión; quedando la muestra conformada por 60 pacientes.

No se comprobó asociación entre el estado civil y el intento suicida. No existió asociación entre los hábitos tóxicos (alcoholismo) y el intento suicida, se encontró asociación entre el tipo de familia y el intento suicida El percapita familiar influyó en el número de intentos suicidas al igual que las crisis familiares, con una alta significación estadística. Los antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio se asociaron notablemente a los casos de intento suicida estudiados .Se utilizaron los estadígrafos odds ratio y χ^2 para realizar las pruebas de significación estadística, los resultados se representaron en tablas estadísticas y se llegó a las conclusiones que no existe asociación entre el estado civil y el intento suicida ,sí con la escolaridad y ocupación, no se encontró asociación entre el alcoholismo y el intento suicida no así con el tipo de familia que sí guarda relación, el per cápita familiar bajo influyó en la aparición del intento suicida al igual que las crisis familiares. Los antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio se asociaron notablemente con el intento suicida.

palabras clave: INTENTO SUICIDA

1. Especialista de primer grado en Medicina General Integral ,profesor Instructor
2. Especialista de primer grado en Medicina General Integral ,profesor Instructor
3. Especialista de primer grado en Medicina General Integral ,profesor Instructor
4. Especialista de primer grado en Medicina General Integral ,profesor Instructor

INTRODUCCION

El suicidio se define como acto humano de autolesionarse con la intención de acabar para siempre con la presión de una angustia que vivencia el individuo como insoportable (1). Existen varios enigmas grandiosos en la vida humana, el suicidio es uno de ellos, nadie conoce realmente por qué el ser humano se quita la vida a menudo, y en algunas ocasiones de forma especial; la personas que comete el suicidio conoce poco sus propios y complicados motivos para la autodestrucción.

Cualquiera que afirme que existen respuestas sencillas a estas complicadas decisiones humanas es que, simplemente no comprende la naturaleza del hombre (2).

El estrés y la desorganización son condiciones psicológicas que afectan seriamente la salud mental del niño y que dan como resultado sentimientos de pérdida, abandono, minusvalía, culpa, soledad, depresión y desesperación que lo conducen al deseo de morir y, como última alternativa, el intento de suicidio, para afectar a aquellos que amenazan su bienestar (3).

Los intentos suicidas son más frecuentes en las edades jóvenes, siendo su incidencia mayor en el sexo femenino que en el masculino, pero estos llegan al final con más frecuencia que las mujeres (4,5). Los ancianos intentan suicidarse menos que las personas

jóvenes, pero consuman su suicidio con más frecuencias, abarcando un total de 25% aunque los ancianos constituyen solo el 10% de la población (4,6).

Generalmente, hay una mayor tendencia a intentar el suicidio entre aquellas personas que no están vinculadas al desarrollo de actividades que implican una realización personal y los que tienen dificultad en su vida privada, personas divorciadas o con vínculos amorosos inestables. No resulta raro encontrar antecedentes familiares de suicidio en estas personas (4,7).

Existen familias suicidogénicas, que son aquellas en las cuales la conducta consciente o inconsciente de sus integrantes contribuyen en forma importante a determinar, predisponer o desencadenar el acto

suicida, conducta grupal dirigida a facilitar la autodestrucción de uno o varios miembros de la

familia (8)

El suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1110 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, etc. (9).

En nuestro país la tasa de suicidio también va en aumento, acompañado por el predominio de las enfermedades del desarrollo y ocupa la sexta causa de mortalidad general y la segunda en las edades de 15 a 49 años (1,4,10).

Teniendo en cuenta estos criterios el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha creado el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba, cuyo objetivo fundamental es evitar que se produzca el primer intento suicida, fin para el cual se considera esencial la labor del Médico de la Familia, quien por su estrecha vinculación con la comunidad, está en mejores condiciones de detectar el presunto suicida y conociendo las particularidades de esta conducta anómala, ejercer las acciones de salud que impidan este acto (4,9).

La Provincia de Ciego de Ávila así como su municipio cabecera, no escapan de este fenómeno según información del departamento de estadística del sectorial provincial, por los que nos sentimos motivados a realizar esta investigación, que tiene como objetivos conocer la posible asociación de algunas características epidemiológicas, psicológicas y sociales con la aparición del intento suicida en el municipio Ciego de Ávila. Así como evaluar la asociación entre estado civil, escolaridad y ocupación con el intento suicida; Valorar si el intento suicida guarda relación con el alcoholismo, identificar si el tipo de familia, el percapita familiar y las crisis familiares influyen en el intento suicida al igual que los antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio.

Se realizó un estudio analítico de casos y controles retrospectivos con aquellos individuos que realizaron intentos suicidas en las áreas de salud pertenecientes al Municipio de Ciego de Ávila en el período comprendido entre enero de 1999 a junio de 2000. el universo de trabajo estuvo constituido por 80 pacientes

Se tomó como casos todo aquel paciente que realizó intento suicida en las áreas de salud pertenecientes al Municipio Ciego de Ávila, que se reportaron a los departamentos de estadística en el período de tiempo ya mencionado.

Se obtuvieron dos controles del mismo sexo y edad dos años por cada caso. Para esto se utilizó el registro de los CDR del lugar donde residía cada caso, con el cual se confeccionó un listado adicional de las personas que cumplían los criterios ya mencionados y se colocaron por orden de aparición. Luego con una tabla de números aleatorios se obtuvieron los dos controles necesarios para cada caso.

Para la obtención de la información la técnica utilizada fue la entrevista, aplicándose un cuestionario confeccionado al efecto que recoge la información necesaria de los casos y controles, previa validación del mismo por medios de un sistema de pilotaje.

Los datos se procesaron de forma manual, realizándose la revisión, validación y computación de los mismos, expresando la información obtenidas en por cientos y se utilizaron los estadígrafos Ods Rati6n (o.r) y X^2 para realizar las pruebas de significaci6n estadísticas. Los resultados se representaron en tablas estadísticas y se lleg6 a las conclusiones.

Criterios de exclusi6n :

Los que no residían en las direcciones registradas en el departamento de estadística de las policlínicas.

Los que se niegan a participar en la investigaci6n.

La muestra qued6 conformada por 60 pacientes 44 del sexo femenino y 16 del sexo masculino.

RESULTADOS Y DISCUSI6N

En esta tabla n6mero 1 se muestra como los casos tenían como estado civil casado (46.7%) seguido de los divorcios (28.3). los controles se comportaron para los casados (47.6%) ocupando el segundo lugar los solteros (34.1%). Al analizar esta variable no encontramos que existen diferencias significativas, pues pensamos que al parecer se corresponde con la distribuci6n del estado civil en la poblaci6n de las áreas de salud estudiadas.

Al analizar en la tabla n6mero 2 el comportamiento de la escolaridad en los casos estudiados se destacan la enseńanza secundaria (43.4%) y la primaria (36.7%) como las m6s frecuentes, no ocurriendo lo mismo en los controles donde el mayor por ciento corresponde a la enseńanza preuniversitaria (40.0%) obteniéndose una diferencia altamente significativa para esta variable ($x^2=16.15, p=0.006$) ya que las personas que tienen bajo nivel cultural intentan m6s contra su vida. En algunos trabajos revisados expresa como el nivel secundario y primario corresponden a los mayores porcentos en los casos de intento suicida (15)

Podemos observar en la tabla n6mero 3 que 26 casos tenían como ocupaci6n ama de casa (43.3%) y el (64.1%) era trabajador y solo el (17.5%) ama de casa, encontrándose diferencias significativas para esta variable demostrando de esta manera que en las amas de casa existe mayor probabilidad de efectuar el intento suicida posiblemente por no estar ocupadas todo el tiempo y tener m6s tiempo libre que la trabajadora. En la opinion de varios autores el intento suicida es m6s frecuente en jubilados y personas que no tienen vinculo laboral o de estudio(15) Se observa en la tabla n6mero 4 que el alcoholismo al parecer no constituye un factor de riesgo para el intento suicida seg6n nuestros resultados, pues s6lo el 31.7% de los casos estudiados admiti6 como positivo este h6bito t6xico y en los controles el 22.5% lo admiti6. No siendo significativo desde el punto de vista estadístico ($0,75 < or < 3.37$) ($x^2 1.76$ $p=0.1850123$. 95%). Este resultado es opuesto totalmente a la un6nime opini6n de la literatura revisada que considera al alcoholismo como un factor de riesgo muy importante en la conducta suicida (4,9) en este trabajo no se comport6 de esta manera. Seg6n los tipos de familia como se observa en la tabla 5 la familia nuclear incompleta y las extensas son las de mayor por ciento en los casos estudiados con 31.7% y 38.3% respectivamente, mientras que en los controles los

22 trabajadores (36.7%), en cuanto a los controles la nuclear completa (45.9%) encontrándose diferencia significativa desde el punto de vista estadístico para el tipo de familia y el intento suicida ya que las familias nucleares incompletas existe la ausencia de uno de los progenitores por una u otra causa, y en el caso de las ampliadas existe casi siempre un n6mero importante de miembros e incluso varias generaciones con distintos intereses que pueden entrar en contradicciones.

Como podemos observar en la tabla n6mero 6 referente al perc6pita familiar el 56.7% de los casos estudiados tenían menos de 25.00 de perc6pita y el 33.3% entre 25 y 50\$ mientras que los controles solo el 20% tiene menos de 25.00\$ y el 49.1% entre 25 y 50 encontrándose diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, por lo que

guarda relación en este trabajo el per cápita familiar bajo con el intento suicida, coincidiendo con otros trabajos donde se ha planteado que el bajo per cápita familiar se relaciona con el suicidio o el intento suicida (2).

En esta tabla número 7, podemos observar que 48 casos tenían crisis familiares (80%) y solo 12 no las tenían (20%), al analizar los controles encontramos resultados totalmente opuestos ya que sólo el (9.1%) tenían crisis familiar y el (90.9%) no la tenían, encontrándose altas significaciones estadísticas ($or=39.64(15.12 < or < 107.58)$ 95% ($\chi^2=90.58$ $p=0,000000$) demostrando una vez más la relación que existe entre las crisis familiares y el intento suicida. Plantean algunos estudiosos del tema la posibilidad de que una crisis familiar desemboque en una conducta suicida por la importancia que el individuo concede a la estabilidad de la familia (11).

Apreciamos en esta tabla número 8 que al parecer existe una estrecha relación entre los antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio y los casos de intento suicida, encontramos una alta significación ($or=12.07(5.38 < or < 27.48)$ $\chi^2=50.04$ $p=0.000000$). Se pudo observar que en los casos de intento suicida el mayor por ciento presentó antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio (65,0 %) mientras que en los controles solo (13,3 %) presentó estos antecedentes.

Riela Betancour (1992) plantea que entre las personas que se suicidan o que intentan suicidarse es frecuente encontrar antecedentes patológicos familiares de suicidio y/o intento suicida (4).

tipos de familia más frecuentemente encontrados fueron

CONCLUSIONES

- 1-No se comprobó asociación entre el estado civil y el intento suicida
- 2-Se demostró que existe asociación entre la escolaridad y ocupación con los intentos suicidas
- 3-Con relación a los hábitos tóxicos (alcoholismo) no existió asociación con el intento suicida.
- 4-Se encontró asociación entre el tipo de familia y el intento suicida.
- 5-El per cápita familiar bajo influyó en la aparición del intento suicida al igual que las crisis familiares, con una alta significación estadística.
- 6-Los antecedentes patológicos familiares de intento suicida y/o suicidio se asociaron notablemente con el intento suicida.

RECOMENDACIONES

1-Elevar la calidad en el cumplimiento del Programa de Prevención de la Conducta Suicida y Trabajar con las familias en crisis y con bajo per cápita familiar.

Se observa en la tabla número 4 que el alcoholismo al parecer no constituye un factor de riesgo para el intento suicida según nuestros resultados, pues sólo el 31.7% de los casos estudiados admitió como positivo este hábito tóxico y en los controles el 22.5% lo admitió.

ABSTRACT

A retrospective analytical study of cases and control was carried out with those individuals that committed o suicidal attempt in the health areas belonging to Ciego de Avila municipality in the period among January,99 to June,00. Criterio were used in the selection of the cases, control, and exclusion being constituted de sample by 60 patients. Association was not shown between the civil state and suicidal attempt. It was shown that there is association between the educational level and the imployment with the suicidal atlempt. There aus not association between the toxical habits (alcoholism) and the suicidal attempt; an association was found between the kind of family and the suicidal attempt. The familiar percapita influenced the number of suicidad atlempts and it was the same with the familiar crisis with a high statistical significance. The APF of suicidal attempt and/or suicide were significantly associated to the cases of suicidal attempts studied. The stadigraph odd ratio and x were

used to carry out the statistical significance test the results are represented in the statistical tables and we reached to the conclusion that there is no association between the marital status and the suicidal attempt but there is an association with the educational level and the occupational status. No association was found between alcoholism and the suicidal attempt nor with the kind of family with it has a relation that is related to the familiar per capita under which influence appear the suicidal attempt similarly to familiar crisis the familiar pathological background the one of suicidal attempt and/or suicide joined notably with the suicidal

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

5. Guilbert Reyes W, Trujillo Gras O. Un abordaje psicológico de la problemática del suicidio en la atención primaria de salud. Rev. Cub. MGI(4)317-325, 1993.
6. Rico Alegría B. Mortalidad por suicidio en el Municipio de Ciego de Avila. Años 1992-1993 (trabajo de terminación de la residencia) Ciego de Avila, 1995: 40 pp.
7. Martínez Lanz P. Intento de suicidio en niños, un fenómeno psicosocial. Salud Ment. 8(2) 23-6 Jun. 1985.
8. Riera Betancourt, Celia y otros. La conducta suicida y su prevención. Camaguey: ISCM, 1992.
9. De Manaf; Leduc cp; Labreche – Gauthier L. Correlates of Suicide Ideation in French Canadian adults and adolescents: a comparison. J Clin Psychol 1992 Nov; 48 (6); 811.
10. McIntosh SI Older Adults: The next Suicide epidemic? Suicide Life Threat Behav 1992 fall; 22 (3): 322 – 32.
11. Salleras L. salud de la adolescencia. En Salvat Ediciones, S.A. medicina Preventiva y salud: 8va Ed. Barcelona: Salvat, 1990: 925 – 32.
12. Rendon Aponte R. La familia: Su papel protector o desencadenante del acto suicida. Archa Venez Psiquiatr. Neurol: 30 (62); 19-26. 1984.
13. Pérez Barreto S.A: El suicidio: Comportamiento y Prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1996: 5-10.
14. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico; 1993.
15. Blumenthal S.J. Ansiedad y depresión: Guía sobre los factores de riesgos, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. Clínica de Norteamérica 1988; 4: 1000 – 26.
16. La Biblia Latinoamericana. Edición Pastoral impreso en Venezuela sobre una versión de Ramón Ricciardi y Bernardo Huroult. 1992
17. Harred L. Kaplam, MD. Benjamin J., Sandar KMO. Compendio de psiquiatría 2da de Philadelphia: Saunder, 1986: 592-7.
18. Fridman P. On Suicide.:Discusión of the vienna psychoanalytic society New York,International University,1967:373-380.
19. 15. Gullermes Felipe Carlos M. Características Biopsicosociales Económicas de los pacientes con intentos suicidas. (trabajo de terminación de la residencia). Ciego de Avila, 1996. 78 pp.
20. 16. Peña Legurbia Olga O. Algunas Características epidemiológicas relacionadas con el suicidio. (Trabajo de terminación de residencia) Ciego de Avila, 1995: 18 pp
21. González Menéndez R. como librase de los hábitos tóxicos. Rev.Esp. Dragodep. 19 (2) 149 – 162. 1994.
22. Redi, M.G Valzacchi. R; Epelene, M.E. Intento suicidio en la adolescencia. CM publ. Med; 6(3): 132-7, 1993.
23. Ulloa Chávez, Fresia. Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. Rev. Chil. Pediatr, 64 (4): 272 – 6, Jul.- Ago. 1993.
24. Gómez Ch. Alejandro, Barrera, Alvaro; Juan Eduardo; Lalas Stepk, Fernando; Suárez, Luis; Nuñez, Carlos. Características sociodemográficas y clínicas de mujeres que intentaron suicidarse. Acta Psiquiat. Psicol. Am. Lat;

25. Ulloa Chávez F. Prevención del suicidio en niños y adolescentes. Rev. Chil Pediatr 1994; 65(3) 178 – 83.
26. Gómez A., Barrera A. Evolución clínica y psicológica de la conducta suicida. Rev. Chil Neuropsiquiatr.
27. Pérez Barrero S., Sánchez Pérez M. Epidemiología de la conducta suicida en Bayamo, Granma en 1990. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1994; 10(2): 109 – 13.
28. Piñeda Barrera I. El suicidio, un problema de salud. (Trabajo de terminación de la residencia) Ciego de Avila: Policlínico Docente Area Norte, 1993.
29. Dannenbere Al, Baker Sp, Li G. Intentional an unintentional injuries in woman, on overview. Ann Epidemiol 1994; 4(2): 133-39.

ANEXOS

ANEXO # 1:

Algunas consideraciones sobre el intento suicida en las áreas de salud perteneciente a los policlinicos Norte y Centro del Municipio Ciego de Avila. Area de Salud:

1. Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

2. Edad:

| | |
|------------------------|-----------------|
| _____ 14 años o menos: | _____ 50 a 54 |
| _____ 15 a 19 años | _____ 55 a 59 |
| _____ 20 a 24 años | _____ 60 a 64 |
| _____ 25 a 29 años | _____ 65 a 69 |
| _____ 30 a 34 años | _____ 70 a 74 |
| _____ 35 a 39 años | _____ 75 a 79 |
| _____ 40 a 44 años | _____ 80 y más. |
| _____ 45 a 49 años | |

4. Estado Civil:

_____ Casado.

_____ Soltero.

_____ Divorciado.

_____ Viudo.

5. Escolaridad:

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Primaria: _____ | Secundaria: _____ |
| Pre-universitario: _____ | Universitaria: _____ |

6. Ocupación:

Trabajador: _____

Estudiante: _____

Ama de casa: _____

Jubilado: _____

Militar: _____

Busca empleo: _____

7. Hábitos Tóxicos:

Alcoholismo: Si____ No____ |

8. Tipo de familia (marque con una cruz).

Núcleos: Completa: _____

Incompleta: _____

Extensa: _____

Ampliada: _____

9. Si tiene crisis familiar en este momento:

Si_____ No_____

10. Percapita familiar: _____
 Menos de 25 _____ Entre 25 y 50 _____
 Más de 60 _____

11. A.P.F. de:
 Intento suicida _____
 Suicidio _____

ANEXO # 2

Tabla # 1:

Distribución de los casos controles según estado civil:

| Estado civil | No. De casos | % | No. De controles | % |
|--------------|--------------|------|------------------|------|
| Casado | 28 | 46.7 | 57 | 47.6 |
| Soltero | 11 | 18.3 | 41 | 34.1 |
| Divorciado | 17 | 28.3 | 18 | 15.0 |
| Viudo | 4 | 6.7 | 4 | 3.3 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta:

Tabla # 2:

Distribución de los casos y controles según escolaridad.

| Escolaridad: | No. De casos | % | No. De control | % |
|-----------------------|--------------|------|----------------|------|
| Primaria sin terminar | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Primaria terminada | 22 | 36.7 | 22 | 18.4 |
| Secundaria | 26 | 43.4 | 27 | 22.5 |
| Pre-universitario | 11 | 18.3 | 48 | 40 |
| Universitario | 1 | 1.6 | 23 | 19.1 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta.

($\chi^2 = 16.15, p=0.006$)

Tabla # 3:

Distribución de casos y controles según la ocupación:

| Ocupación | No. De casos | % | No. De controles | % |
|--------------|--------------|------|------------------|------|
| Trabajador | 22 | 36.7 | 77 | 64.1 |
| Estudiante | 5 | 8.4 | 10 | 8.4 |
| Ama de casa | 26 | 43.3 | 21 | 17.5 |
| Jubilado | 2 | 3.3 | 3 | 2.5 |
| Militar | 1 | 1.6 | 3 | 2.5 |
| Busca empleo | 4 | 6.7 | 6 | 5.0 |
| Total | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta.

($\chi^2 = 16.15, p= 0.006$). (or=39.64 $\chi=91.08, p=0.000$).

Tabla # 4:

Distribución de casos y controles según alcoholismo:

| Alcoholismo | No. De casos | % | No. De controles | % |
|-------------|--------------|------|------------------|------|
| Si | 19 | 31.7 | 27 | 22.5 |

| | | | | |
|-------|----|------|-----|------|
| No | 41 | 68.3 | 93 | 77.5 |
| Total | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta. (or=1.60) (0.75<or<3.37).

$X^2=1.76$ $p=0.1850123$ 95%.

Tabla # 5:

Distribución de casos según tipos de familia:

| Tipos de familia | No. De casos | % | No. De controles | % |
|--------------------|--------------|------|------------------|------|
| Nuclear completa | 15 | 25.0 | 55 | 45.9 |
| Nuclear incompleta | 19 | 31.7 | 30 | 25.0 |
| Extensa | 23 | 38.3 | 31 | 25.8 |
| Ampliada | 3 | 5.0 | 4 | 3.3 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Tabla # 6:

Distribución de casos y controles según percápita familiar.

| Percapita familiar | No. De casos | % | No. De controles | % |
|--------------------|--------------|------|------------------|------|
| Menos de \$25 | 34 | 56.7 | 24 | 20.0 |
| Entre \$ 25 y 50 | 20 | 33.3 | 59 | 49.1 |
| Más de \$ 50 | 6 | 10.0 | 37 | 30.9 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Tabla # 7:

Distribución de casos y controles según crisis familiares:

| Crisis familiar | No. De casos | % | No. De controles | % |
|-----------------|--------------|------|------------------|------|
| Si | 48 | 80.0 | 11 | 9.1 |
| No | 12 | 20 | 109 | 90.9 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta. OR=39.64 (15.012<or<107.58). 95%

$X^2=90.58$ $p=0.0000000$

Tabla # 8:

Distribución de casos y controles según A.P.F de intento y/o suicidio.

| A.P.F. de intentos y/o suicidio. | No. De casos | % | No. De controles | % |
|----------------------------------|--------------|------|------------------|------|
| Si | 39 | 65.0 | 16 | 13.3 |
| No | 21 | 35.0 | 104 | 86.7 |
| Total: | 60 | 100 | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta. . OR 12.07 (5.38<or<27.48)

$X^2=50.04$ $p=0.0000000$