

**ARTÍCULO ORIGINAL****Caracterización del seguimiento médico a pacientes con intento suicida en edad escolar en el municipio Guantánamo****Characterization of medical monitoring for patients with suicidal attempt in scholar age Guantanamo, town**

Dra. Yugmila Perera García<sup>1</sup>, Dra. Sandra Luisa Power Smith<sup>2</sup>, Dra. Virgen Swaby Donicario<sup>3</sup>, Lic. Carlos Hernández Faure<sup>4</sup>, Dra. Mileibis Peral Ochoa<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Urgencias Médicas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Higiene Escolar. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. 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 seguimiento médico del intento suicida en pacientes 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 autoinfligida y sus tutores. Dentro de los resultados obtenidos se

encuentra: tendencia ascendente en los últimos años, dificultades en el seguimiento por los equipos básicos de salud (EBS) y equipos de salud mental (ESM). Se concluye 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, tendencia ascendente

---

## **ABSTRACT**

An investigation into the suicide attempt is made at school age in the town Guantanamo during 2011 with the aim of characterizing the medical monitoring of suicidal intent in these patients of school age. The study group consisted of 84 school children, ages between 5 and 19 years, who made the attempt or self-injury and their guardians. Among the results were obtained: upward trend in recent years, difficulties in monitoring basic health teams (EBS) and mental health teams (ESM). As a conclusion although, there is a program of care for suicidal behavior, there is underreporting of suicide attempt. The admission and follow-up of these patients are not done in a correct way.

**Keywords:** suicide attempts, school age, upward trend

---

## **INTRODUCCIÓN**

El intento suicida o parasuicidio es un acto deliberado con resultado no fatal, que intenta causar o que realmente causa daño, además 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, constituye un problema serio para los servicios públicos.<sup>1,2</sup>

Relativamente pocos países tienen datos fidedignos sobre el comportamiento no mortal; la razón principal reside en la dificultad de compilar la información. En resumen, no se presenta claramente la magnitud de los intentos de suicidio en la generalidad de los países. Algunos datos indican que, en promedio, solo cerca del 25 % de los que llevan a cabo actos de suicidio hacen contacto con hospitales públicos y estos no son necesariamente los más graves. Los casos notificados son

por lo tanto, "la punta del iceberg" y la gran mayoría de las personas con conducta suicida siguen pasando inadvertidas.<sup>3,4</sup>

En la generalidad de los países donde se estudia el fenómeno suicidio, respecto al sexo, la tasa es doble en hombres con respecto a mujeres, aunque estas diferencias no son tan acentuadas en los países del Tercer Mundo (y en China, por ejemplo, se suicidan más mujeres que varones).<sup>4,5</sup>

Los elementos antes mencionados sirvieron de motivación para el presente trabajo que tiene por objetivo caracterizar el seguimiento médico de pacientes con intento suicida en edad escolar en el municipio Guantánamo durante el año 2011, lo que permitirá trazar estrategias de trabajo ante dicho problema.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el seguimiento médico de 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 suicida durante el período de estudio y sus tutores; los que aceptaron ser incluidos en la investigación.

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.

La información es procesada y analizada en una computadora Pentium® Dual-Core en una base de datos que se confecciona al efecto en Microsoft Excel 2010 y se trabaja con medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencia absoluta, relativa (porcentaje) y tasas. Para determinar relación lineal entre algunas de las variables abordadas en la investigación y amparada por el concepto de superuniverso introducido por Stouffer<sup>6</sup> se utiliza el coeficiente V de Cramer por medio del programa estadístico EPIDAT.

Coeficiente V de Cramer. Para tablas 2x2 toma valores entre -1 y 1 y, en otro caso, varía entre 0 y 1, alcanzando el -1 ó 0, respectivamente,

en caso de independencia completa, y el 1 en caso de asociación completa.

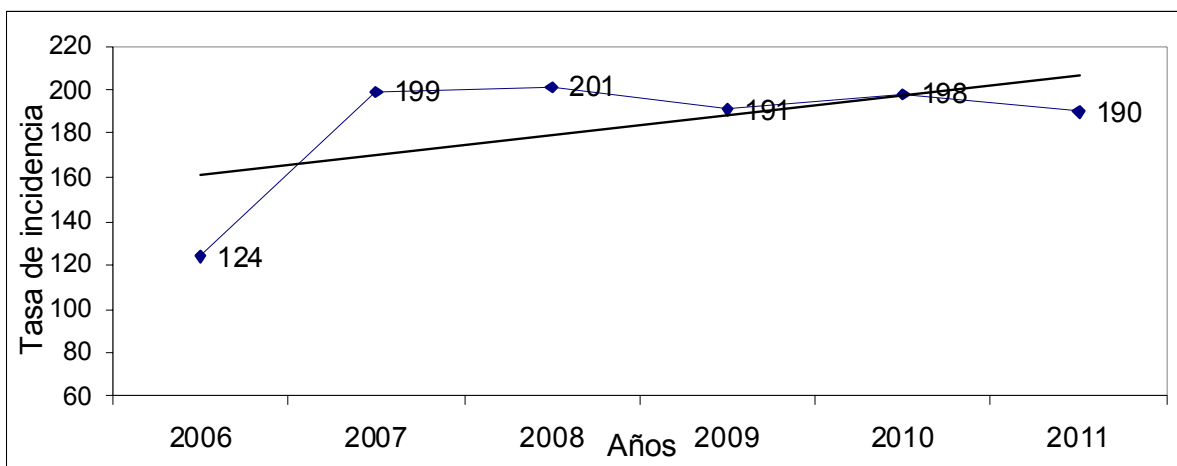
$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(\min[r,c] - 1)}}$$

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

## RESULTADOS

Desde el 2006 se observa un aumento en el intento suicida en la edad comprendida entre 5 y 19 años en el municipio de Guantánamo, la tasa de incidencia en el 2006 fue de 124 x 100 000 habitantes y el 2011 cerró con una tasa de 190 x cada 100 000 habitantes de la edad escolar, esto fundamenta la tendencia ascendente que se observa en el gráfico, mostrando que el municipio no cumple con el indicador establecido en el programa nacional por encontrarse por encima del objetivo a alcanzar (110.1 x 100 000 habitantes) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Tendencia del intento suicida en el municipio Guantánamo. 2006 - 2011



Tasa: Calculada en base a 100 000.

El intento suicida según ingreso hospitalario al menos 24 horas y área de salud, mostró que de los 84 pacientes abordados en el estudio (100 %) hubo una superioridad de casos en el área Sur con 32 (100 %) y del ingreso al menos 24 horas en 74 de los casos (88.1 %); el área de

salud que mejor comportamiento tuvo fue el área Este con un ingreso al menos 24 horas del total de los casos notificados 4 (100 %) y también fue la que menos casos aportó.

Una asociación de 0.24 según Coeficiente V de Cramer demostró la existencia de relación lineal escasa o nula; observándose que aunque el mayor porcentaje de los casos es ingresado y evaluado en las primeras horas por el psiquiatra de la atención secundaria aún no se cumple con el indicador del programa nacional que exige que sea el 100 % de los casos y lo que pudiera estar influyendo en el aumento de este problema de salud. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Intento suicida según ingreso hospitalario y área de salud

Área de salud	Ingreso hospitalario					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sur	29	90.6	3	9.4	32	100.0
Centro	21	95.5	1	4.5	22	100.0
Este	4	100	0	0	4	100.0
Norte	12	75	4	25	16	100.0
Caribe	8	80	2	20	10	100.0
Total	74	88.1	10	11.9	84	100.0

V: 0.2467

El actual programa nacional tiene como indicador el seguimiento al 100 % de los intentos suicidas por un año y solo el 13 % cumple con este. Las causas del inadecuado seguimiento por el tipo de estudio no pudieron ser detectadas (Tabla 2).

**Tabla 2.** Intento suicida según seguimiento por equipo básico y área de salud.

Área de salud	Seguimiento por equipo básico					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sur	0	0	32	100	32	100.0
Centro	1	4.5	21	95.5	22	100.0
Este	1	25	3	75	4	100.0
Norte	9	56.3	7	43.8	16	100.0
Caribe	2	20	8	80	10	100.0
Total	13	15.5	71	84.5	84	100.0

V: 0.5839

Al abordar el seguimiento de los intentos suicidas por un año por los ESM según área de salud se constató que de los 84 pacientes estudiados (100 %), 54 (64.3 %) no fue seguido por los ESM como está establecido y que el área Sur era la peor en este sentido, 30 de los casos que representaban un 93.7 % de los 32 pacientes estudiado no tuvieron el seguimiento determinado por el programa, que indica el seguimiento hasta el año del 100 % de los intentos, la mejor área fue el caribe pero solo siguió adecuadamente a 6 casos (60 %). El coeficiente V de Cramer con una asociación de 0.48 demostró la existencia de una relación lineal débil en el estudio. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Intento suicida según seguimiento por equipo de salud mental y área de salud

Área de salud	Seguimiento por equipo de salud mental					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sur	2	6.	30	93.7	32	100.0
Centro	12	54.5	10	45.5	22	100.0
Este	2	50	2	50	4	100.0

Norte	8	50	8	50	16	100.0
Caribe	6	60	4	40	10	100.0
Total	30	35.7	54	64.3	84	100.0

V: 0.4861

## DISCUSIÓN

El intento suicida además de constituir una experiencia dolorosa para las familias que lo sufren, en muchos países es un serio problema de salud. Según OMS <sup>3</sup>, cada día se suicidan aproximadamente 1 000 personas, lo intentan cientos de miles y son particularmente frecuentes entre los adolescentes; etapa de la vida relacionada con la edad escolar.

Varios son los estudios internacionales y nacionales que alertan sobre la tendencia ascendente de la conducta suicida: CDC en los Estados Unidos<sup>5</sup>, Redaniel MT, Lebanan MA y Gunnell D en Filipinas<sup>7</sup>, Kostenuik M y Ratnapalan M en Canadá<sup>8</sup> por lo que unimos al llamamiento de la OMS <sup>3</sup> de "Iniciativa de salud global" con el fin de mejorar los estilos de vida de los jóvenes, esto debe ser una prioridad multisectorial.

Al tratar de triangular la información entre la unidad municipal de higiene y los indicadores básicos de la provincia, se encontraron dificultades en las informaciones registradas por los departamentos de estadísticas lo que habla a favor de que aún existen algunas debilidades en nuestro sistema estadístico que, por supuesto, atentan contra la correcta y oportuna identificación del problema, situación que no difiere del comportamiento a nivel mundial.<sup>5,7,9,10,11</sup>

No se encontraron referencias en la literatura revisada sobre intento suicida relacionado con el coeficiente de Cramer; no obstante, a raíz de este estudio sería interesante comparar el comportamiento de este indicador con los que se alcancen en el municipio en los próximos años.

El seguimiento de los intentos suicidas por los EBS según área de salud evidenció que de los 84 pacientes de la investigación (100 %), 71 (84.5 %) no era seguido por los EBS, el área de salud que peor comportamiento tuvo fue el área Sur, ninguno de los 32 casos notificados (100 %) fue seguido por el EBS, seguido por el área Centro con 21 casos (95.5 %). Una asociación de 0.58 según coeficiente V de Cramer demostró la existencia de una relación lineal relativamente intensa.

En la literatura revisada no se encontraron referencias sobre intento suicida según seguimiento por los EBS y no se pudo comparar con otros estudios nacionales e internacionales.

Está demostrado científicamente<sup>3,4,5</sup> que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo, en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

La consulta de seguimiento por el EBS sería uno de los lugares indicados para ayudar a estos pacientes. Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo, cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de persona puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Burns CD, Cortell R y Wagner BM<sup>12</sup> en pacientes hospitalizados en los Estados Unidos y Jans T et al<sup>13</sup> en Wuerzburg, Alemania, comprobaron la importancia del seguimiento médico después del intento suicida.

Según la OMS<sup>3</sup> del 15-30 % de los pacientes que se autolesionan repite la conducta antes del año, y entre el 1-2 % se suicidarán entre los 5 y 10 años siguientes a la tentativa.

Erróneamente se piensa que el sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer. Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio. Está probado científicamente que casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los 3 primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado.<sup>3</sup>

El adecuado seguimiento es un aspecto importante en la posterior prevención de la repetición del intento suicida y tal es así que es uno de los objetivos del actual programa nacional pero todavía persisten problemas en el seguimiento como lo muestra el estudio. Burns CD<sup>12</sup> y otras investigaciones<sup>13,14,15</sup> abordan la importancia en el seguimiento de los pacientes con conducta suicida.



## CONCLUSIONES

Los incumplimientos encontrados en algunos indicadores del programa pudieron haber determinado la tendencia ascendente de esta problemática, evidenciando la importancia de la adecuada capacitación tanto del personal de salud como de otros sectores que deberían estar involucrados.

## RECOMENDACIONES

Aumentar el control por parte de las vicedirecciones y los jefes de programas provinciales a las diferentes áreas de salud.

## 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\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_conducta\\_suicida\\_menor\\_15\\_t.c.pdf](http://www.gtm.sld.cu/contenidos/RIC/Vol_82_No.6/evaluacion_del_programa_de_prevenccion_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. 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>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding Suicide. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [actualizado 20 septiembre 2013; citado 27 oct 2013]. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: [www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html](http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html)
6. Silva Ayçaguer LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Editorial Ciencias Médicas; 1997. p. 146.
7. Redaniel MT, Lebanan Dalida MA, Gunnell D. Suicide in the Philippines: time trend analysis (1974-2005) and literature review.

- BMC Public Health [Internet]. 2011 [citado 5 mar 2012]; 11: 536. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/536>
8. Kostenuik M, Ratnapalan M. Approach to adolescent suicide prevention. Can Fam Physician [Internet]. 2010 [citado 5 mar 2012]; 56(8):755-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920774/>
  9. Agencia Informativa Latinoamericana S.A. Enciclopedia de Cuba; 2008.
  10. 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>
  11. Amitai M, Apter A. Social Aspects of Suicidal Behavior and Prevention in Early Life: a review. Int J Environ Res Public Health. 2012; 9(3):985-94. Pubmed Central PMC3367292
  12. Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment Compliance in Adolescents after Attempted Suicide: A Two-Year Follow-Up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2008 [citado 5 mar 2012]; 47(8):948-57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637135/>
  13. Jans T, Schneck-Seif S, Weigand T, Schneider W, Ellgring H, Wewetzer C, et al. Long-term outcome and prognosis of dissociative disorder with onset in childhood or adolescence. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2008 [citado 5 mar 2012]; 23(2):19. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517058/>
  14. Kostenuik M, Ratnapalan M. Approach to adolescent suicide prevention. Can Fam Physician [Internet]. 2010 [citado 5 mar 2012]; 56(8):755-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920774/>
  15. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and Religion in Youth Suicide Attempters' Trajectories of Mental Health Service Utilization: The Year before a Suicide Attempt. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2012 [citado 15 oct 2012]; 21(3):186-193. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22876264>

**Recibido:** 22 enero de 2014

**Aprobado:** 18 de julio de 2014

**Dra. Yugmila Perera García.** Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. **Email:** [yugmila@infosol.gtm.sld.cu](mailto:yugmila@infosol.gtm.sld.cu)