

# *Epidemiología del suicidio en Cárdenas*

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO TERRITORIAL "JOSÉ ANTONIO ECHEVERRÍA".  
CÁRDENAS.

**Revista Médica Electrónica 2008;30(4)**

Epidemiología del suicidio en Cárdenas.  
Epidemiology of the suicide in Cardenas.

## **AUTORES**

[Lic. Ana Ivís Rodríguez González. \(1\)](#)

Dra. Lázara Bella Canosa Besu (2)

Dra. Norma Trenzado Rodríguez (3)

Téc. Haydeé González Pérez (4)

Lic. Aurora Fernández Fernández (5)

Lic. Isary Cordero Paz (6)

(1) Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Profesora Instructora. Filial Universitaria Cárdenas. Policlínico "José A. Echeverría". Cárdenas.

(2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Filial Universitaria Cárdenas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas.

(3) Especialista de I Grado en Nutrición e Higiene de los Alimentos. Profesora Instructora. Filial Universitaria Cárdenas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas.

(4) Técnica en planificación. Jefa del Departamento de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud. Cárdenas.

(5) Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Profesora Instructora Filial Universitaria Cárdenas. Dirección Municipal de Salud Cárdenas.

(6) Licenciada en Enfermería. Residente de 3er. año de Enfermería Comunitaria. Profesora Instructora Filial Universitaria Cárdenas. Dirección Municipal de Salud. Cárdenas.

## **RESUMEN**

El suicidio se ha convertido en un grave problema de salud a nivel internacional y nuestro país no queda exento de ello. Por tal motivo se realizó un estudio descriptivo, transversal retrospectivo, con el objetivo de determinar los principales factores que con más frecuencia están incidiendo en la conducta suicida en Cárdenas. El universo estuvo constituido por 489 pacientes notificados por las tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) la muestra por 186. Se aplicó una encuesta a ellos y a los familiares de los fallecidos para identificar los factores de riesgo. Los datos fueron analizados en el programa MS Excel y se expresaron su frecuencia absoluta, porcentaje, razón, tasas y Chi 2 con un intervalo de confianza del 95 % y significación estadística de  $\alpha < 0,05$ . Como resultado el intento suicida fue más frecuente en mujeres con escolaridad secundaria, ama de casa o estudiante, soltera o divorciada, y emplearon como método la ingestión de tabletas. El suicidio predominó en hombres de la tercera edad, jubilados, divorciados o viudos y utilizaron el ahorcamiento.

**DeCS:**

**SUICIDIO/psicología**  
**INTENTO DE SUICIDIO/psicología**  
**FACTORES DE RIESGO**  
**ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS**  
**ESCOLARIDAD**  
**OCUPACIONES**  
**CAUSALIDAD**  
**HUMANOS**  
**ADULTO**  
**ANCIANO**  
**FEMENINO**  
**MASCULINO**

## **INTRODUCCIÓN**

El suicidio se ha convertido en un grave problema de salud a nivel internacional, y nuestro país no queda exento de esta situación, en la cual estamos implicados los cardenenses (1). En el año 2004 en Cuba el suicidio ocupó la novena causa de muerte, en la provincia de Matanzas ocupó el mismo lugar entre las causas de muerte y en el municipio de Cárdenas ocupó la cuarta causa con una marcada tendencia al aumento (2). Teniendo en cuenta lo antes mencionado se decidió realizar un estudio con el objetivo de determinar los factores que con más frecuencia están asociados a la conducta suicida en el municipio de Cárdenas en el período del 2003-2005.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal retrospectivo, de la conducta suicida en el municipio de Cárdenas en el período comprendido entre el 1o. de enero de 2003 a diciembre de 2005. El universo estuvo constituido por 439 pacientes notificados por tarjetas de EDO, 388 que realizaron Intento Suicida (IS) y 51 Suicidios (S). La muestra quedó conformada por 186 individuos para un 42.4 % del universo. De los 388 pacientes que realizaron el IS solamente se incluyeron en la investigación a 135 que su estado físico y mental les permitió participar en la misma y que dieron su consentimiento por escrito. Fueron excluidos los menores de quince años, los ilocalizables (fuera del municipio, dirección actual desconocida y fallecidos), datos incompletos en las tarjetas de EDO. En el trabajo se tomaron en consideración los principios universales de la ética médica dándole especial significación al respeto de la dignidad de las personas y a su derecho de autonomía para participar o no en la investigación. Se aplicó una encuesta prediseñada a los familiares de los fallecidos por S y otra a los que realizaron IS. Se estudiaron las variables sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, método empleado y factores predisponentes. Las mismas se procesaron por el sistema Microsoft Office Excel, determinando las frecuencias absolutas y porcentajes, razón, tasas y el estadígrafo Chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95 % y nivel de significación estadística de Alfa < 0,05. Los resultados finales de esta investigación se presentaron en tablas.

## **RESULTADOS**

Al analizar la razón por sexo del IS, por cada IS cometido por un hombre, 3.2 mujeres realizan un IS. La razón por sexo del S fue de por cada S por una mujer, 2,92 hombres lo realizaron. En relación a la conducta suicida por grupos etéreos se

encontró el mayor número de IS entre 15 y 24 años y el S en los individuos de la tercera edad.

La tabla No. 1 refleja la conducta suicida en relación con la escolaridad donde se evidencia que el nivel secundario es el mayor por ciento (53,2 %)

**Tabla No. 1. Conducta suicida según nivel escolar alcanzado.**

NIVEL ESCOLAR	IS		S		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PRIMARIA	10	7.4	18	35.29	28	15
SECUNDARIA	80	59.25	19	37.25	99	53.2
PREUNIVERSITARIO	34	25.18	14	27.45	48	25.8
UNIVERSITARIO	11	8.14	0	0	11	5.9
TOTAL	135	100	51	100	186	100

**Fuente:** Encuestas

La tabla No. 2 muestra cómo influye la ocupación en la conducta suicida, siendo las amas de casa y los desocupados los de mayor incidencia.

**Tabla No. 2. Conducta suicida según ocupación.**

OCUPACIÓN	IS		S		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ESTUDIANTE	25	18.5	0	0	25	13.4
TRABAJADOR	19	14.07	7	13.72	26	13.9
JUBILADO	3	2.22	19	37.25	22	11.8
AMA DE CASA	65	48.14	11	21.56	76	40.8
DESOCUPADO	23	17.03	14	27.45	37	19.08
TOTAL	135	100	51	100	186	100

**Fuente:** Encuestas

Con respecto al estado civil se observó la mayor representatividad en los solteros y divorciados con (42,7 %).

Los factores predisponentes que más incidieron en la conducta suicida fueron la depresión y el alcoholismo (tabla No. 3)

**Tabla No. 3. Relación de la conducta suicida con los factores predisponentes**

FACTORES PREDISONENTES	IS		S	
	No.	%	No.	%
ALCOHOLISMO	66	48.88	30	58.82
DEPRESIÓN	85	62.96	38	74.5
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	25	18.51	42	82.35

**Fuente:** Encuestas

En cuanto al método empleado para el S, el ahorcamiento fue el más utilizado por ambos sexos (82,3 %) aunque hubo predominio en los hombres, lo cual resultó estadísticamente significativo ( $\alpha < 0.05$ ). Para el IS fue más frecuente la ingestión de medicamentos (88,3 %).

## **DISCUSIÓN**

En Cárdenas la conducta suicida tiene un mayor peso en el sexo femenino, ya que por cada 1 hombre que intenta un suicidio 3.2 lo realizan mujeres, pero de cada 1 fallecido por esta causa 2.92 son hombres, lo que está de acuerdo con la tendencia mundial del suicidio; aunque en los últimos años las mujeres que mueren por esta causa se han incrementado (3-5). Los grupos de edades más afectados fueron los de 15-24 años para el IS y 35-44 años para el S, lo cual coincide con lo reportado en la literatura (4,6). Según Sarracent y Calpeño (7) el IS está predominando en las edades más productivas de la vida y por todos son conocidos las secuelas psicológicas y físicas de éstos.

Los resultados en relación a la conducta suicida y el nivel de escolaridad y la ocupación también se corresponden con lo descrito por la literatura internacional (8-10). Al analizar los factores predisponentes se citan un medio familiar que no constituye un adecuado soporte, la presencia de síntomas depresivos, desesperanza, agresividad o sentimiento de soledad y cualquier motivo por poco significativo que parezca debe presuponer la posibilidad real de un acto suicida o la consumación de un hecho en sí. (8-10)

En las edades tempranas de la vida hay una estrecha relación entre la conducta suicida y factores predisponentes como el alcoholismo y la depresión, además de la disfunción familiar, los fracasos escolares, abuso sexual, peleas entre amigos, conflictos amorosos reprimenda de padres y maestros (11). En el S hay un vínculo estrecho con la depresión y la aparición de otras enfermedades crónicas que concommitan en la tercera edad. (12-4)

Con respecto al método empleado para el IS la ingestión de medicamento predominó para ambos sexos, lo que está en correspondencia con lo planteado por Lio Coo y Trenzado (10,15). En cuanto al S otros autores encontraron el fuego como el método más utilizado. (12,16)

Por todo lo anterior, concluimos que la conducta suicida en Cárdenas en el período 2003-2005 tuvo un perfil bien definido. El IS fue más frecuente en mujeres con nivel de escolaridad secundaria, ama de casa o estudiante, soltera o divorciada que utilizan fundamentalmente la ingestión de tabletas. En el caso del S predominó en hombres de la tercera edad, jubilados, divorciados o viudos que emplean como método el suicidio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Trenzado RN, Parras TE, Feliu T. Suicidio, cuarta causa de muerte en Cárdenas. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001; 39(2): 115-9.
2. Orizondo Pargas O. Bioética y suicidio: una aproximación a la problemática actual. Rev Med Legal. 2003; 16(1):55- 6
3. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
4. Torres LV, Díaz LJ, Font DI, Rodríguez VR, Urrutia ZE, Gómez AM. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Mil. 2006; 35 (1)

5. Torres LC, Díaz LJ, Font DI, Rodríguez VR, Gómez AM, García GC. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el centro nacional de Toxicología. Rev Cubana Med Mil. 2006; 35 (2).
6. Montesino VC. Comportamiento de la Conducta suicida en el municipio San Luis.Pinar del Río. Rev Cubana Enf. 2004; 20 (2).
7. Sarracent Sarracent E, Corpiño MR. Comportamiento de la Conducta suicida en el Hospital General Calixto García Íñiguez 2000-2004. Rev Hosp Psiq de la Habana. 2006;3 (2).
8. Vázquez MA. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(3): 227-33.
9. Guibert RW. Prevención de la Conducta Suicida en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18 (2).
10. Prado RR. Factores de riesgo en la conducta suicida y las estrategias de prevención. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2004;1(2-3).
11. Guibert RW, del Cueto de Inastrilla RE. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 19(5).
12. Gutiérrez ZG, Gil RI, Jiménez AV, Lugo JB. Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001; 39(2): 147-51.
13. Guibert RW. Enfrentamiento especializado al paciente suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(2).
14. Aguilera FM, Leyvas PM. Intentos suicidas y suicidios consumados. Rev Cubana Enfer. 2003; 19(1).
15. Torres LV, Díaz LJ, Font DI, Rodríguez VR, Gómez AB. Conducta suicida en pacientes atendidos en un centro de urgencias. Rev Cubana Med Mil. 2005; 34 (3).
16. Guibert RW. Epidemiología de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(2).

## SUMMARY

Suicide has become a serious health problem at the international level and our country is not an exception. That is why we carried out a retrospective, transversal, descriptive study, with the objective of determining the main factors that most frequently are reflected in the suicidal behavior in Cardenas. The universe was formed by 489 patients reported by the EDO cards and the sample were 186. We applied an inquiry to the patients and to the relatives of the deceased ones to identify the risk facts. Data were analyzed in MS Excel; their absolute frequency, percentage, ratio, rate and Chi 2 were presented with a 95 % of confidence interval and statistical significance of  $\alpha < 0,05$ . The results showed that the suicidal intent was more frequent in women with secondary scholarship, housewives or students, single or divorced, and as suicidal method they took pills. Among men, suicide was predominant in the third age, pensioned, divorced or widowed, and they used the method of hanging themselves.

## MeSH:

**SUICIDE/psychology**  
**SUICIDE, ATTEMPTED/psychology**  
**RISK FACTORS**  
**HEALTH SURVEYS**  
**EDUCATIONAL STATUS**  
**OCCUPATIONS**  
**CAUSALITY**  
**HUMANS**

**ADULT**  
**AGED**  
**FEMALE**  
**MALE**

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Rodríguez González AI, Canosa Besu LB, Trenzado Rodríguez N, González Pérez H, Fernández Fernández A Cordero Paz I. Epidemiología del suicidio en Cárdenas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol4%202008/tema1.htm>[consulta: fecha de acceso]