



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y
PEDIATRÍA**



**Características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes
que acuden al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria
“Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Estado Carabobo, 2007 - 2012**

**Autora: Dra. Anacarolina Ferrer
C.I.: 17.905.026**

Valencia, Octubre 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y
PEDIATRÍA**



**Características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes
que acuden al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria
“Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Estado Carabobo, 2007 - 2012**

Trabajo que se presenta ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar al
Título de Especialista en Puericultura y Pediatría

**Autora: Dra. Anacarolina Ferrer C.I.:
17.905.026 Tutores: Dra. María A. Osio Dr.
Harold Guevara Rivas**

Valencia, Octubre 2013

DEDICATORIA

A mis padres y a mi familia, por tanto amor y por ser ellos el pilar fundamental de mi vida y un apoyo incondicional en cada proyecto que emprendo.

A mi esposo por su apoyo y compañía, además del inmenso amor que me da día a día.

A mis Tutores que me han guiado espléndidamente en cada paso que he dado en este importante camino que cada día se acerca más a su final

AGRADECIMIENTOS

Ante todo agradezco a Dios por permitirme llegar a este punto y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis tutores por toda su orientación y paciencia, sin ellos este proyecto nunca hubiese sido posible.

A toda mi familia y a mi esposo, por ser siempre mi fuente de energía y de inspiración, además de mi apoyo incondicional en las buenas y en las malas.

A todos, sinceramente... Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

• Portada.....	i
• Dedicatoria.....	iii
• Agradecimientos.....	iv
• Índice General.....	v
• Resumen.....	vii
• Abstract.....	viii
• Introducción.....	1
• Objetivo General.....	6
• Objetivos Específicos.....	6
• Materiales y Métodos.....	7
• Resultados.....	8
• Discusión.....	9
• Conclusiones.....	11
• Recomendaciones.....	12
• Referencias Bibliográficas.....	13
• Cuadros y Anexos.....	15

Características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes que acuden al Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga", Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia, Estado Carabobo, 2007 - 2012

Autor: Dra. Anacarolina Ferrer Durán

RESUMEN

Uno de los fenómenos epidemiológicos sobre la conducta humana más importantes en los últimos años es el creciente aumento en las tasas de morbilidad por intento suicida en la adolescencia. Venezuela no escapa de este hecho, que se plantea como un problema de salud pública cuyo conocimiento y tratamiento deben ser del mayor interés. Pero, por el contrario, es un tema que suele callarse y evadirse, pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos, además de que es reflejo de la condición social en la que se vive. Por lo anteriormente mencionado y tomando en cuenta el impacto que ha presentado en las últimas décadas en los adolescentes, el propósito de este trabajo fue conocer las características epidemiológicas en los pacientes que acuden con intento suicida al servicio de la emergencia del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Enero 2007- Enero 2012, tomando como población a los pacientes de ambos géneros que fueron ingresados con diagnóstico de intento de suicidio y/o autolisis. 111 pacientes consultaron durante el periodo estudiado, siendo el 82,9% del sexo femenino, 32,4% tenían 13 años de edad, 60,4% se encontraba en la etapa intermedia de su adolescencia y 54,1% pertenecía al estrato socioeconómico IV. Los medios específicos utilizados más frecuentemente para intentar suicidarse fueron: Ingestión de benzodiacepinas con 36%, raticida 8,1%.

Palabras clave: Intento de suicidio, adolescencia, suicidio.

Epidemiological characteristics of attempted suicide in teenagers who come to the Hospital of children "Dr. Jorge Lizarraga", hospital city "Dr. Enrique Tejera", Valencia, Carabobo State, 2007-2012

Author: Dra. Anacarolina Ferrer Durán

Abstract

One of the more important epidemiological phenomena on human behavior in recent years is the growing increase in rates of morbidity by attempted suicide in adolescence. Venezuela does not escape from this fact, which is presented as a public health problem whose knowledge and treatment should be of the greatest interest. But, on the contrary, it is an issue that usually silent and escape, because it impacts and questioned the family and social system in which we live. The purpose of this research was determining the epidemiological characteristics in teenager patients who come with attempted suicide to the emergency room of the children's hospital "Dr. Jorge Lizarraga", hospital city "Dr. Enrique Tejera" January 2007 - January 2012, taking as population patients of both genders who were admitted with a diagnosis of attempted suicide, 111 patients looked during the studied period, being 82.9% of the female sex, 32.4% had 13 years of age, 60.4% was in the intermediate stage of their adolescence and 54.1% belonged to the socio-economic stratum IV. The most frequently used specific means to try to commit suicide were: Ingestion of benzodiazepines with 36%, rat poison 8.1%. It is recommended to implement a consultation of infant psychiatry, make emphasize on the job of social service for a better follow-up of the cases of attempted suicide and training of the health team in respect of the adequate management of these patients.

Key words: Attempted suicide, Adolescence, Suicide.

Introducción

Uno de los fenómenos epidemiológicos que ha ocupado más la atención de los profesionales de las ciencias de la salud y la conducta humana en los últimos años, es el creciente aumento en las tasas de morbilidad por intento suicida en la adolescencia. Venezuela no escapa de este hecho, siendo relevante en la población joven, lo que se plantea como un problema de salud pública cuyo conocimiento y tratamiento deben ser del mayor interés.

El suicidio en adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse, pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo, se hace relevante conocer y reflexionar sobre las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como la prevención del mismo ⁽¹⁾.

La conducta suicida se encuentra influenciada por numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales, y se deriva directamente de la voluntad del individuo. La Organización Mundial de la Salud en su clasificación internacional de enfermedades define dicha conducta como “Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado por el autor como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social” ⁽²⁾.

En el año 2009 en Estados Unidos de América, se determinó que el 13,8% de los estudiantes, durante un año habían considerado seriamente un intento suicida, con mayoría en las mujeres (17,4%), siendo las de origen hispano las de incidencia más alta (20,2%) ⁽²⁾.

La epidemiología confirma la presencia del problema, en la mayoría de los países se observa que la tasa de mortalidad estimada por cada 100.000 habitantes es de 0,9 a 24,7. Siendo más alta en varones que en mujeres, aunque ellas lo intenten más son, afortunadamente, menos exitosas en esta acometida. Actualmente dichas estadísticas están reportadas para grupos de 5-14 y 15-24 años de edad ⁽²⁾.

El papel del entorno familiar así como la población en general pueden determinar un impacto positivo en estos adolescentes con conductas suicidas, por lo cual es primordial contar con datos más precisos en cuanto a la desagregación por edades, por lo tanto, apegados a la definición cronológica de la adolescencia, entre 10 y 19 años de edad, asumida y sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud

(OPS), dichas estadísticas deberían agruparse en grupos de 10-14 y 15-19 años de edad, permitiendo de esa manera, la visibilidad del problema en estos rangos, profundizar en su génesis y adoptar las medidas correctivas pertinentes ⁽²⁾.

En el enfrentamiento con los dramáticos cambios de la estructura y funcionalidad de su cuerpo y la asunción de las nuevas responsabilidades, el adolescente experimenta una dificultad temporal en el desarrollo de una imagen positiva de sí mismo. Aquellos que se sienten amados, aceptados y valorados por la familia y por los amigos generalmente tienden a ganar confianza y a encontrarse bien consigo mismos. Los que, por el contrario, tienen dificultad para entablar relaciones o que se consideran muy diferentes de sus compañeros desarrollan una autoimagen menos favorable y se tienen menor estima. Entre los problemas más comunes relacionados con la autoestima y el concepto de sí mismo se hallan el abuso de drogas, el suicidio y el homicidio ⁽³⁾.

El suicidio por arma de fuego, por sobredosis y por intoxicación con gases tóxicos son los más comunes. La mayoría de los individuos suicidas avisan de su intención con mensajes verbales o se comportan de forma especial antes de cometerlo, de tal manera que algunas tendencias o conductas pueden hacer sospechar ⁽⁴⁾.

La conducta suicida en la adolescencia se ha convertido en las últimas décadas en un importante problema de salud mental, siendo la causa más frecuente de urgencia psiquiátrica infantil ya que representa el 40% de los ingresos en las unidades hospitalarias de los países latinoamericanos ⁽⁵⁾.

El suicidio en el mundo occidental, constituye la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 24 años. Aproximadamente, entre el 1-3% de preadolescentes en la población general presentan un intento de suicidio y un 9% en los adolescentes ⁽⁵⁾. Los análisis seculares apoyan la hipótesis de que existe un verdadero incremento de este fenómeno, desde 1950 a la fecha, entre los adolescentes y adultos jóvenes de la población europea y norteamericana. La relación entre el intento de suicidio y el suicidio consumado es de poco conocimiento estadísticamente, sin embargo en general se acepta que los intentos de suicidio son 10 a 50 veces más numerosos.

En múltiples estudios de seguimiento de adolescentes que han realizado un intento de suicidio, se demostró que el 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes, siendo el

género y la edad factores de riesgo relevantes. Los suicidios consumados son más comunes entre los hombres; las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas, presentando mayor incidencia relacionada con el aumento de la edad ⁽⁶⁾.

Diversas investigaciones han identificado etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o deseos de muerte, e intentos suicidas, en los cuales no necesariamente se busca la muerte (en ocasiones existen otras motivaciones como pretender ganar algo o castigar a alguien) ⁽¹⁾.

La edad de la adolescencia empieza y discurre sin límites precisos, dado que puede existir una maduración temprana por debajo de los 10 años. Sin embargo empieza alrededor de los diez u once años y termina aproximadamente a los diecinueve años. Se encuentra entre la niñez y la adultez, evidenciándose notables y numerosas modificaciones en lo biológico, motor, cognoscitivo, psicológico y social. La adolescencia normal puede ser una época de intensas fluctuaciones anímicas, impulsividad y comportamiento voluble ⁽⁶⁾.

Durante esta etapa del desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan cambios importantes en la consolidación del Yo que en oportunidades pueden producir ansiedad y depresión hasta llegar, en ocasiones, a una tentativa de suicidio. La adolescencia se clasifica en: temprana, que corresponde al comienzo de la maduración sexual, normalmente entre 10 y 14 años en los hombres y de los 10 a los 13 años en las mujeres; la adolescencia intermedia donde ocurre la maduración sexual y va desde los 12,5 a los 15 años en los hombres, y de los 12 a los 15 años en las mujeres. La adolescencia tardía abarca la fase final de la maduración sexual, iniciándose de los 14 a los 16 años en los hombres y de 14 a 17 años en las mujeres ⁽⁶⁾.

Se han realizado investigaciones a nivel internacional y nacional respecto al suicidio en adolescentes.

En ese orden de ideas, en Cuba, entre enero 2000 y julio 2006 se analizó la incidencia del intento suicida en adolescentes, tomándose como muestra 144 pacientes con edades entre 10 y 19 años, resultando el sexo femenino el más representativo y la ingestión de psicofármacos el método más empleado. Se resalta que en los adolescentes menores de 15 años de edad el suicidio es inusual, determinándose como característica principal en los púberes que lo realizan algún tipo de psicopatología que actuará como base e incentivo para

realizar el acto suicida o presentar conductas suicidas. Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente asociados son trastorno del ánimo, principalmente la depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales. La ansiedad, agregada a un cuadro clínico de ideación suicida, cumple un rol amplificador en el desarrollo y/o la persistencia de la ideación suicida, más que ser un factor de riesgo per se ⁽⁷⁾.

En otro estudio realizado en Perú, se evaluaron 530 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 19 años en los tres colegios más grandes de la ciudad de Pucallpa, donde el 31,3% de los encuestados presentaba deseos pasivos de morir, 21,1% pensó en quitarse la vida y 18,1% intentó suicidarse alguna vez, siendo mayor en mujeres y en el grupo de 15 a 19 años ⁽⁸⁾.

En México, analizaron la prevalencia del intento de suicidio en estudiantes del nivel medio superior del estado de Sonora y su relación con la dinámica familiar. En una muestra de 1358 estudiantes de escuelas públicas y privadas, los intentos de suicidio fueron reportados 11 de cada 100 estudiantes, con una relación de tres mujeres por cada varón, sin diferencias por el tipo de escuela. Entre los factores familiares se encontraban sentimientos de soledad, percepción negativa del ambiente familiar incomprensión y rechazo por parte de los padres, entre otras ⁽⁹⁾.

El suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no ^(10,11).

En Venezuela también ha sido estudiada esta problemática, específicamente en el estado Bolívar, donde Cividanes ⁽¹²⁾ determinó el perfil y dinámica familiar del adolescente con intento suicida en los internos de un hospital psiquiátrico de la localidad durante 2006-2007, encontrando que el mayor número de adolescentes con intentos de suicidio están entre los 15 y 17 años con 70,4% y pertenecen al sexo femenino, seguido del grupo etario comprendido entre 12 y 14 años con 23,4%.

Por todo lo anteriormente expuesto, se decidió determinar la prevalencia de los intentos suicidas en el Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" del Estado Carabobo y así poder responder las siguientes interrogantes planteadas:

¿Cuál es la prevalencia del Intento de suicidio en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” del Estado Carabobo en el período enero 2007 – 2012? ¿Cuáles son los factores de riesgo y los mecanismos de autolesión comúnmente empleados por los pacientes durante el período enero 2007 – 2012?

Objetivos

Objetivo General

Determinar las características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes que acuden al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Enero 2007 - 2012.

Objetivos Específicos

1. Establecer la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, en el lapso 2007-2012.
2. Determinar el género que con mayor frecuencia presenta intento suicida de los adolescentes que acuden a la Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”.
3. Identificar los mecanismos de intento suicida y su relación con grupo etario y género en los adolescentes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”.
4. Precisar la edad donde predomina el intento suicida en los adolescentes que acuden a la Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”.
5. Diagnosticar los factores de riesgo en los adolescentes con intento suicida que acuden al Servicio de Emergencia del hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”.
6. Conocer la procedencia de los adolescentes con intento suicida tratados en el servicio de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal ^(13,14).

La población estuvo comprendida por los 425 pacientes adolescentes de ambos géneros ingresados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, entre Enero 2007 – Enero 2012; y se tomó como criterio de inclusión para estructurar la muestra no probabilística y por conveniencia de 111 sujetos, aquellos adolescentes de ambos géneros que fueron ingresados con diagnóstico de intento de suicidio y/o autólisis.

Para la recolección de datos se realizó la revisión de historias médicas de los pacientes que fueron hospitalizados con diagnóstico de intento de suicidio y/o autólisis durante el periodo estudiado, la información de las variables en estudio se registró en una ficha diseñada para tal fin por la autora ^(15,16).

Los datos recopilados fueron sistematizados en una tabla maestra en Microsoft Excel, para luego ser analizados en tablas de distribuciones de frecuencias y de contingencia según los objetivos específicos propuestos. Para todo esto se utilizó el procesador estadístico SPSS versión 20. Se verificó que la edad no se ajustó a la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por lo que se describe con la mediana e intervalo intercuartil. Se aplicó la prueba chi cuadrado (χ^2), adoptando como nivel de significancia estadística valores de p inferiores a 0,05.

Resultados

Se revisaron las historias clínicas de 111 adolescentes quienes ingresaron por intento de suicidio en el lapso 2007-2012, del total de 425 adolescentes (26,11%) registrados como consultantes en el periodo estudiado. En el año 2010 se registró la mayor frecuencia de

intentos de suicidio según las historias clínicas revisadas, abarcando 57,5% de los adolescentes atendidos en el periodo estudiado (Cuadro 1).

82,9% de los adolescentes eran del sexo femenino, 32,4% tenían 13 años de edad, 60,4% se encontraba en la etapa intermedia de su adolescencia y 54,1% pertenecía al estrato socioeconómico IV (Cuadro 2). La edad tuvo una mediana (Md) de 13 años, valor mínimo de 10 y máximo 14 años, 25% de los adolescentes tenía 12 años o menos, 75% tenía 14 años o menos y el intervalo intercuartil fue de 1 año.

En el cuadro 3 se aprecia que 10,8% de los adolescentes procedía del Barrio Central, 8,1% refirió habitar una invasión y 4,5% provenían de Tocuyito.

71,2% se intentó suicidar ingiriendo medicamentos (Cuadro 4).

Los medios específicos utilizados más frecuentemente para intentar suicidarse fueron: Ingestión de benzodiazepinas (Bromazepam, alprazolam y diazepam) con 36%, raticida 8,1%, captopril y furosemida con 4,5% cada uno (Cuadro 5).

Hubo asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y el uso de medicamentos para intentar suicidarse (Cuadro 6, $\chi^2=7,96$; $p=0,005$).

En cuanto a los factores de riesgo más comunes, no se encontraron datos precisos sobre los mismos, en gran parte debido a la realización de historias clínicas incompletas, en las cuales no se interroga a profundidad al paciente y/o familiares, además de la falta de consultas sucesivas que ayuden a crear una relación médico-paciente lo suficientemente fuerte y confiable que permita a estos pacientes aportar las verdaderas causas que generaron dicho intento de suicidio.

Discusión

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo que se encuentra entre la niñez y la adultez en donde se evidencian notables y numerosas modificaciones en lo biológico, motor, cognoscitivo, psicológico y social. La adolescencia normal puede ser una época de intensas fluctuaciones anímicas, impulsividad y comportamiento voluble ⁽⁶⁾.

En el presente estudio se registraron 111 intentos de suicidio durante el periodo 2007-2012, prevaleciendo el sexo femenino con un 82,9%, al igual que en todas las publicaciones citadas anteriormente, en especial con la de Civitanes ⁽¹²⁾ realizada en nuestro país en donde se evidenció en un 70%. Esto reafirma el planteamiento hecho por Sileo ⁽²⁾, quien señala que

a pesar de que son las personas del sexo masculino las que más presentan suicidios consumados, son las mujeres quienes presentan un mayor número de intentos suicidas, lo que se puede interpretar más como un mecanismo de llamar la atención en su entorno familiar y social que como una intención real de quitarse la vida. Sin embargo, se debe tener en cuenta la volubilidad emocional del adolescente y que en algunos estudios de seguimiento de adolescentes que han intentado suicidarse, como el de Kennard y col. ⁽⁶⁾, se demostró que 10% se suicida dentro de los diez años siguientes.

En cuanto al grupo etario, se presentó principalmente en el comprendido entre los 12 y los 14 años de edad, contrastando con los resultados reportados por Larraguibel en donde el grupo más afectado fueron los adolescentes entre los 15-17 años ⁽⁷⁾. Esta diferencia puede ser en parte debida a que en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, por razones administrativas definidas por la institución, se atiende a pacientes pediátricos con un tope máximo de 15 años.

El nivel socioeconómico que predominó fue el Graffar IV con 58% de la muestra, similar a lo reflejado por Graber y col. ⁽³⁾ y de Castillo y col. ⁽⁹⁾, quienes expresan que el no tener un buen núcleo familiar, una red de apoyo social adecuada y el abuso de drogas, entre otras condiciones, son predisponentes para la presencia de mayor riesgo de presentar un intento de suicidio o un suicidio consumado, ya que al ser más vulnerables durante esa etapa del desarrollo, si no existen buenas bases morales y familiares, desarrollan una autoimagen menos favorable y se tiene menor estima al compararse con sus similares.

El mecanismo empleado con mayor frecuencia fue la ingesta de fármacos con 71,2%, siendo las Benzodiacepinas el predilecto por la población. Estos resultados coinciden con los encontrados en Cuba en donde los psicofármacos también son los más comunes ⁽⁷⁾. Esto puede ser en parte debido a las casi nulas regulaciones que existen para ese tipo de medicamentos en nuestro país, lo que las hace unas drogas de fácil acceso para los adolescentes.

Además se logró evidenciar una asociación entre el sexo femenino y el uso de fármacos, lo que podría contribuir a explicar el por qué las mujeres tienen más intentos de suicidio que

suicidios consumados, ya que al usar este método por encima de otros más “efectivos”, existe una mayor probabilidad de que el suicidio no llegue a ser un hecho.

Conclusiones

- Durante el período estudiado hubo un número considerable de consultas de emergencia por intento de suicidio, siendo el 2010 el año de mayor frecuencia.
- La mayoría de los pacientes que consultaron por intento de suicidio fueron del sexo femenino.
- El mecanismo más usado fue la ingesta de fármacos, existiendo una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y dicho método de autólisis.
- Las benzodiazepinas fueron el tipo de medicamento más utilizado por los integrantes de la muestra.
- El grupo etario preponderante es el de la adolescencia intermedia que comprende entre los 12 y 15 años, siendo la edad predominante los 13 años.
- Los pacientes que acudieron a la emergencia durante el periodo estudiado tuvieron como procedencia Barrio Central, seguida de las diferentes invasiones de nuestra ciudad y del pueblo de Tocuyito.
- Más de la mitad de la población estudiada pertenecía a un Graffar IV lo que se traduce en un nivel socioeconómico y cultural muy bajo.

Recomendaciones

- Implementar una consulta de Psiquiatría infantil para poder tener un mejor manejo y tratamiento, tanto de los adolescentes con intento de suicidio como de su entorno familiar.
- Enfatizar la labor de los trabajadores sociales para que tengan un mejor seguimiento de los casos y así alertar ante la posibilidad de un nuevo intento de suicidio.
- Adiestrar a los miembros del equipo de salud acerca de las estrategias adecuadas para el manejo de los casos de intento de suicidio.
- Promover y realizar charlas informativas y formativas sobre el tema en instituciones educativas, además de campañas publicitarias en espacios recreativos, para así contribuir a promover la salud mental y disminuir la incidencia del intento de suicidio y del suicidio consumado.

Referencias

1. Pérez B, Rivera L, Atienzo E, de Castro F, Leyva A, Chávez R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México* 2010; 52(4):324-33.
2. Sileo E. IMAN. Una estrategia para la prevención del suicidio en adolescentes. *Servicio de Medicina del Adolescente*. 12do. Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2011. Disponible: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/IMAN.%20Una%20estrategia%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20suicidio%20en%20adolescentes.%20Sileo,%20Enriqueta.pdf> Consulta: 11/02/13.
3. Graber JA, Seeley JR, Brooks-Gunn J, Lewinsohn PM. Is pubertal timing associated with psychopathology in young adulthood? *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43:718-26.
4. Kozier B, Lea G, Oliveri R, Bermejo C. *Enfermería Fundamental conceptos, procesos y práctica*. 5ª Edición. Tomo 1. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2005. pp. 686-8.
5. Casado J, Serrano A. *Urgencias y Tratamiento del Niño Grave. Casos clínicos comentados*. Volumen II. Barcelona, España: Editorial Ergon; 2010. pp. 1421-3.
6. Kennard BD, Emslie GJ, Mayes TL, Hughes JL. Relapse and recurrence in pediatric depression. *Child Adolesc Clin North Am* 2006; 15:1057-79.
7. Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* 2000; 71(3):183-91.
8. Posada A, Gómez J, Ramírez H. *El Niño Sano*. 3ª Edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2005. pp. 160-72.
9. Castillo I, Ledo H, Jiménez Y. Caracterización de Intentos Suicidas en Adolescentes en el Municipio de Rodas. *Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* 2007; 7(1):125-42.
10. Prager L. Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatrics in Review* 2009; 30(6):199-206.
11. Mansilla F. La conducta suicida y su prevención. [fecha de acceso: 05 de septiembre de 2012] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta1.shtml>
12. Civitanes M. *Estructura y dinámica familiar en el perfil del adolescente con intento suicida*. Ciudad Bolívar. Año 2005-2006. Tesis de grado Universidad de Oriente.

- Ciudad Bolívar, Venezuela; 2007. [Fecha de acceso: 06 de septiembre de 2012].
 Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/55199684/TESIS-MedicinaFamiliar-C>
13. Pallela S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Segunda Edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL); 2006.
14. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2006.
15. Farré JM, Laceras MG. Enciclopedia de la psicología. Barcelona, España: Océano; 2007.
16. Conrado M, Porto M. Manual de urgencias y emergencias en pediatría. Segunda Edición. Caracas: Revinter; 2011.

Cuadro 1

Número de casos de intento de suicidio en adolescentes atendidos en Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo 2007 – 2012.

Historias	Año de ocurrencia	Adolescentes con intento de autólisis	Nº de adolescentes atendidos	Frecuencia (%) de autólisis en el periodo	Fuente: clínicas
	2007	2	40	5,0	
	2008	13	45	28,9	
	2009	20	50	40,0	
	2010	42	73	57,5	
	2011	21	137	15,3	
	2012	13	80	16,2	
	Total	111	425	26,1	

Cuadro 2

Distribución según sexo, edad y nivel socioeconómico de los adolescentes con intento de suicidio atendidos en Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo 2007 – 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	92	82,9
Masculino	19	17,1
Edad (años)		
10	7	6,3
11	7	6,3
12	30	27,0
13	36	32,4
14	31	27,9
Momento de la Adolescencia		
Adolescencia temprana (10-12 años)	44	39,6
Adolescencia intermedia (13-15 años)	67	60,4
Nivel socioeconómico (Graffar)		
III	2	1,8
IV	60	54,1
V	49	44,1
Total	111	100,0

Fuente: Historias clínicas

Cuadro 3
Distribución según la procedencia de los adolescentes con intento de suicidio atendidos.

Procedencia del adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Barrio Central	12	10,8
Invasión	9	8,1
Tocuyito	5	4,5
Campo Carabobo	4	3,6
El Calvario	4	3,6
Fundación CAP	4	3,6
La Guacamaya	4	3,6
Antonio José de Sucre	3	2,7
Bello Monte	3	2,7
Boca de Río	3	2,7
Fundación Mendoza	3	2,7
José Martí	3	2,7
La Florida	3	2,7
Las Parcelas	3	2,7
Lomas de Funval	3	2,7
Negro Primero	3	2,7
1ro de Mayo	2	1,8
Barrio Herrera	2	1,8
Bella Vista	2	1,8
El Boquete	2	1,8
Cañaveral	2	1,8
Flor Amarillo	2	1,8
La Isabelica	2	1,8
José Gregorio Hernández	2	1,8
La Romana	2	1,8
Los Caobos	2	1,8
Los Guayos	2	1,8
Los Samanes	2	1,8
Los Tamarindos	2	1,8
Parque Valencia	2	1,8
San Joaquín	2	1,8
Santa Inés	2	1,8
La Adobera	1	0,9
Avenida Lisandro Alvarado	1	0,9

Barrio 810	1	0,9
Barrio Atlas	1	0,9
El Prado	1	0,9
La Castrera	1	0,9
La Planta	1	0,9
Las Flores	1	0,9
Los Taladros	1	0,9
San Blas	1	0,9

Fuente: Historias clínicas

Cuadro 4

Distribución según el procedimiento utilizado para el intento de suicidio por los adolescentes atendidos en Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo 2007 – 2012.

	Frecuencia	Porcentaje
Medicamentos	79	71,2
Cumarínicos	9	8,1
Alcohol	8	7,2
Caústico	6	5,4
Hidrocarburo	4	3,6
Organofosforados	3	2,7
Ahorcamiento	2	1,8
Total	111	100,0

Fuente: Historias clínicas

Cuadro 5

Distribución según el medio específico empleado para el intento de suicidio por los adolescentes atendidos en Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo 2007 – 2012

Medio específico empleado para el intento de autolisis	Frecuencia	Porcentaje
Bromazepam	21	18,9
Alprazolam	10	9,0
Diazepam	9	8,1
Raticida	9	8,1
Captopril	5	4,5
Furosemida	5	4,5
Buscapina (antiespasmódico)	4	3,6
Caña clara	4	3,6
Destapador de cañerías	4	3,6
Difenilhidantoína sódica	4	3,6
Fenobarbital	4	3,6
Ibuprofeno	4	3,6
Acetaminofén	3	2,7
Gramoxone (plaguicida organofosforado)	3	2,7
Aspirina	2	1,8
Cocuy	2	1,8
Digoxina	2	1,8
Glibenclamida	2	1,8
Kerosene	2	1,8
Ron	2	1,8
Soga	2	1,8
Otros*	8	7,2
Total	111	100,0

Fuente: Historias clínicas

* Otros incluye: Atenolol, cloro, enalapril, gasolina, laxante, limpiador de poceta, metformina y tinte de cabello con 0,9% (1 paciente) cada uno.

Cuadro 6

Asociación entre el sexo y el uso de medicamentos para el intento de autólisis en adolescentes atendidos en Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", periodo 2007 – 2012

		Uso de medicamentos para el intento de autólisis		Total	
		Sí	No		
Sexo del adolescente	Femenino	n	71	21	92
		%	77,2%	22,8%	100,0%
	Masculino	n	8	10	18
		%	44,4%	55,6%	100,0%
Total		n	79	31	110
		%	71,8%	28,2%	100,0%

$\chi^2 = 7,96; p = 0,005.$