

**Título: Comportamiento de la Conducta suicida en adolescentes del
Municipio Centro Habana**

**Title: Behavior of the suicidal Behavior in adolescents of the Municipality
Centers Havana**

Autoras** Lic. Yamila Borrayo Segundo
Máster en Psiquiatría Social
Profesor: Auxiliar
Investigador Agregado
Policlínico Docente Marcio Manduley
*Lic. María Antonia Bosque Araujo
Máster en Ciencia de la Enfermería
Profesor: Instructor
Policlínico Docente Marcio Manduley
****Lic. Miladys Cabrera Goulet
Máster en Enfermedades Infecciosa
Profesor: Auxiliar
Policlínico Docente Marcio Manduley

La Habana

2020

RESUMEN

El intento suicidio, se incrementa la aparición en adolescentes por ello, se realizó este trabajo con el objetivo de Caracterizar el comportamiento de la conducta suicida en los adolescentes del Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018. Describir el comportamiento de la conducta suicida en los adolescentes según grupos y sexo, determinar el nivel escolar de la conducta suicida en los adolescentes, determinar el factor de riesgo y método utilizado que más incidieron en la conducta suicida en los adolescentes según grupos y sexo y evaluar el funcionamiento familiar de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.

Se realizó estudio descriptivo transversal, el universo fueron 64 pacientes que cometieron intento suicida, se utilizó la encuesta, anexo (3) El estudio arrojó que el año con más incidencia de intento suicida fue el 2017 predominaron los pacientes del grupo de 15 a 19 años representado el 73.43%, el sexo femenino que representó un 84.3 %, el nivel escolar es el técnico –medio con un 54.69 % así como el factor de riesgo más predominante fue la ideación suicida un 54.69%, siendo la ingestión de fármacos el método más usado , El 79.68 % de los pacientes correspondían a familias disfuncionales con una evaluación de mal sin funcionamiento y el año de mayor incidencia fue el 2017. Por lo que es de vital importancia poner mayor atención a los jóvenes.

Palabras Clave: intento suicida., Factores de riesgo., adolescentes

SUMMARY

The intent suicide, the appearance is increased hence in adolescents, he/she was carried out this work with the objective of Characterizing the behavior of the suicidal behavior in the adolescents of the Municipality I Center Havana in the year 2017 / 2018. To describe the behavior of the suicidal behavior in the adolescents according to groups and sex, to determine the school level of the suicidal behavior in the adolescents, to determine the factor of risk and used method that more impacted in the suicidal behavior in the adolescents according to groups and sex and to evaluate the family operation of the suicidal behavior in the adolescents in the Municipality Centers Havana in the year 2017 / 2018.

One carries out descriptive traverse study, the universe was 64 patients that made suicidal intent, the survey, annex (3) The study it was used I hurtle that the year with more intent incidence he/she commits suicide it was the 2017 the patients of the group they prevailed from 15 to represented 19 years 73.43%, the feminine sex that represented 84.3%, the school level is technical .medio with 54.69% as well as the factor of more predominant risk was the suicidal ideación 54.69%, being the fármacos ingestion the used method, 79.68% of the patients corresponded to families disfuncionales with a valuation of bad without operation and the year of more incidence was the 2017. For what is of vital importance to put bigger attention to the youths.

Words Key: I attempt he/she commits suicide., Factors of risk., adolescents

Introducción.

El suicidio en niños y adolescentes es un serio problema de salud pública que ha registrado un aumento importante a nivel mundial. La adolescencia es un momento de cambios muy profundos. Esos cambios se producen en todos los ámbitos. Los adolescentes viven una profunda transformación física en sus cuerpos, también pasan por un gran cambio emocional e incluso sexual. El paso de la niñez a la edad adulta que es la adolescencia, tiene una complejidad que puede resultar fatal para algunos de ellos. ⁽¹⁾

Durante la adolescencia se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. ⁽²⁾

La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquel que realmente lo lleva a cabo. Los motivos detrás del suicidio o intento de suicidio en un adolescente pueden ser complejos. La relación entre el suicidio, las ideas suicidas y la adolescencia se debe a las complicaciones que esa edad tiene para muchos chicos y chicas. Pero el suicidio no es una amenaza igual de grande para todos los adolescentes. Hay algunos factores que hacen que algunos chicos y chicas tengan más pensamientos suicidas o incluso lleguen a matarse. ⁽³⁾

De acuerdo con la Fundación estadounidense para la prevención del suicidio (American Foundation for Suicide Prevention, AFSP), para poder prevenir el intento de suicidio en los adolescentes es importante aprender cuáles son las señales de advertencia. Mantener una comunicación abierta con el adolescente y sus amigos brinda una oportunidad para ayudar cuando sea necesario. Si un adolescente habla sobre suicidio, debe recibir una evaluación inmediata. ⁽⁴⁾

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, según estadísticas foráneas, lo cual despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales, Cuba no está exenta de esta problemática, pues el suicidio ha ido aumentando en las últimas décadas hasta ubicarse entre las primeras causas de muerte. ⁽⁵⁾

En la etapa precolombina en América, los mayas, veneraban a Ixtab, la diosa del suicidio. Los griegos recogen en la historia de su mitología, la práctica frecuente de este tipo de muerte. En Roma también se recogen hechos similares, así como en Egipto. En la Biblia se recoge el suicidio de Judas Iscariote, después de haber traicionado a Jesús. ⁽⁶⁾

Así se han sucedido múltiples actos suicidas relacionados con atentados dinamiteros, con coches bombas, hombres o mujeres con bombas atadas al cuerpo para perpetrar un acto reivindicador con la muerte de algún personaje o de otro tipo. ⁽⁷⁾

Como vemos la conducta suicida no siempre ha estado asociada con el deseo de morir antes de que se produzca por causas naturales, este hecho deba ocurrir por ley propia de los seres vivos, ya sea por motivos personales, afectivos, morales o de otra índole, sino que también ha estado asociado a aspectos que tienen que ver con la cultura de los diferentes países, sus costumbres, creencias, actitudes y por supuesto prácticas. ⁽¹⁰⁾

Objetivo General:

Caracterizar el comportamiento de los adolescentes en la conducta suicida en el Municipio Centro Habana año 2017/ 2018.

Objetivos Específicos:

- 1-. Describir el comportamiento de la conducta suicida en los adolescentes según grupos y sexo en el Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.
- 2-. Determinar el nivel escolar de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.
- 3-. Determinar el factor de riesgo y método utilizado que más incidieron en la conducta suicida en los adolescentes del Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.
- 4-. Evaluar el Funcionamiento Familiar de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el Municipio Centro Habana, en el período comprendido del año 2017/2018, el universo estuvo conformado por 64 adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios para participar en el estudio.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Sexo	Cualitativa nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Edad	Cuantitativa Discreta	10-14 15-18	Edad en años según carnet de Identidad
Factores de Riesgo	Cualitativa nominal Politómica	Ideación suicida	Si posee o no
		Ideación suicida	Si posee o no
		Trastornos psiquiátricos Relaciones interpersonales	
Funcionamiento Familiar	Cualitativa nominal Politómica	Funcional Disfuncional	Si Funciona No funciona

Para comenzar el desarrollo de la investigación se realizó una revisión bibliográfica del tema, se hizo un minucioso análisis de los aspectos más

relevantes en el medio cubano y a nivel internacional, se les pidió autorización a los adolescentes y sus tutores, pertenecientes al área de salud de la investigación

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado a los padres y adolescentes se tuvo en cuenta la autonomía y la justicia en todos los implicados de la investigación.

Criterios de inclusión

Todos los adolescentes con previo intento suicida.

Que residieran en el Municipio Centro Habana.

Criterios de exclusión

Adolescentes sin previo intento suicida.

Presencia trastornos psiquiátricos mayores y menores que hayan solicitado atención por un proceso de agudización en los últimos tres meses.

Que hayan cambiado de residencia.

Criterios de salida

Que abandonaron la investigación.

Análisis de los Resultados:

Teniendo en cuenta los objetivos de este trabajo, se comentarán los resultados encontrados a través de la encuesta aplicada en los años 2017-2018 a los 64 adolescente que realizaron intento suicida

En el Municipio Centro habana se puede observar que el grupo etario que predominó en la investigación de dos años en estudio fue el de 15 a 19 año resaltando el año 2017 con un 77.14 % siendo el sexo femenino el de mayor incidencia con un 80% en el año 2017 (Tabla # 1)

Se observa en los dos años de estudio de la investigación que el nivel escolar que más incide en el técnico /medio con 35 adolescente resaltando el año 2017 con 54.14 % (Tabla # 2)

En nuestro estudio de dos años se puede observar que concidió los dos años con el factor de riesgo que más coinciden es la ideación suicida con un 100% con un índice de 54.69% el año 2017. (Tabla # 3)

En nuestro estudio de dos años podemos decir que coincide con un 79.68%, resaltar el año 2017 con mayor índice de mal funcionamiento familiar con un 58.82 % al evaluar el funcionamiento familiar junto con el equipo básico de salud y departamento de salud mental utilizando la técnicas la revisión documental que incluyó la historia de salud familiar, historias clínicas individuales y aplicación de un Escala de evaluación funcional elaborada por Beck; Kovacs y Weissman (1979). Evaluación de (B, R, M).(Tabla# 4)

Discusión de los Resultados:

En nuestro estudio del intento suicida en el municipio centro habana de los adolescente los resultados coinciden con resultados similares que fueron encontrados en estudio realizado sobre Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un Centro Comunitario de Salud Mental Camagüey, en Centro Habana el comportamiento del Intento Suicida por edad y sexo mantiene patrones similares, sigue siendo importante el intento en jóvenes hasta 19 años, así como que supera al número de mujeres que al de hombres.

En nuestro estudio de los dos año de la investigación predomina el nivel escolar el técnico medio estudio que coinciden con uno realizado en la provincia Artemisa, así como en el municipio de Bahía Honda en policlínico "Manuel González Díaz" se ha producido un incremento de los intentos suicidas en los adolescentes

Diferentes estudios plantean la asociación que existe entre intento suicida y los factores de riesgos, en los pacientes que participaron en la encuesta el factor de riesgo que más predominó fue la ideación suicida, para un 100 % al igual que el método más usado fue la ingestión de psicofármacos, el estudio realizado en Santiago de Cuba en el 2010 que evaluó los Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes encontraron que los factores más predominantes fueron los antecedentes patológicos familiares y los conflictos.

Esto está relacionado ya que se presenta con frecuencia en adolescentes o en personas inmaduras, con el objetivo de modificar el ambiente. Son diagnosticados, en numerosas ocasiones como trastornos de personalidad.

De acuerdo con diversos estudios en este punto se puede decir que las causas relacionadas con el intento de suicidio o en la ideación de suicidio en los adolescentes se debe a los problemas que tienen con los padres, con los hermanos, amigos, compañeros, cuyos problemas en general causan desesperación en el adolescente puesto que al tener un ambiente de familia disfuncional, sentirse en desventaja con sus amigos, tener baja autoestima, impulsividad, mala comunicación en su medio ya sea este social, familiar, amoroso, etc., hace que el adolescente se aisle del medio social y busque como salida el intentar suicidarse siendo este el medio de acabar con sus problemas. El comportamiento mantiene proporciones similares al de otros años, sin embargo, llama la atención que en las mujeres los métodos tienden a ser tan cruentos como en el caso de los hombres, incluyendo.

El 79.68 % de los pacientes en estudio de los dos años corresponden a familias disfuncionales con una evaluación de mal, sin funcionamiento y el año de mayor incidencia fue el 2017 resultados similares fueron encontrados en el estudio de 18 adolescentes que cometieron intento suicida en el Policlínico docente II de Manzanillo en el 2018, que arrojo que procedían de familias disfuncionales.

Salvador Minuchin, al igual que otros autores sistémicos, reconoce que la familia es un sistema donde las relaciones mutuas toman el carácter de una cooperación recíproca para poder explicar la estructura actual de las relaciones familiares.)

Se ha mostrado que los adolescentes que refieren haber tenido una infancia triste, tiene mayor probabilidad de tener ideas de suicidio.

Sobre esta base, Pérez et. al. (2010) afirman “pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión presentar conflictos con padre y/o madre, presenciar discusiones familiares por problemas económicos, desempleo, antecedente de conducta suicida en algún familiar cercano, entre otros, posibilitan la ideación e intento suicida”.

Según González Fortaleza (Citada por Martínez y de la Peña, 2000), el principal factor de riesgo en niños y adolescentes es un ambiente familiar disfuncional, sentirse en desventaja con sus amigos, tener baja autoestima, impulsividad, mala comunicación con sus padres y aislarse en situaciones problemáticas.

Mediante la investigación realizada, es necesario mencionar que la familia es un elemento fundamental y esencial de la sociedad puesto que, es el lugar en donde habitan los miembros de una familia, los mismos constituyen lazos muy fuertes entre sus miembros y es el lugar en donde nacen, aprenden y se educan para su desarrollo personal y familiar, es decir la familia es el lugar de protección para los integrantes.

Los jóvenes son unos de los grupos etéreos que presentan mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. Bloom (como se citó en Pardo, et al., 2004. ⁽¹⁶⁾ Además, la adolescencia es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta. En particular, se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia presentan un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta. Pardo, et al., 2004. ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES.

1-El comportamiento de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana en los dos años en estudio 2017 con 35 pacientes y 2018 con 29 paciente para un total de 64 paciente arroja que predominaron los pacientes con intento en el año 2017 con un 54.69 %, y el grupo que predominó es el de 15 a 19 en los dos años representado el 73.43% y el año de mayor incidencia fue el 2017 con un 77.14%, el sexo femenino predominó en los dos años con un 84.3% y con mayor incidencia el año 2017 con un 80%.

2- En nuestro estudio de dos años coinciden que el nivel escolar es el técnico – medio con un 54.69 % y el año 2017 fue el de mayor incidencia con un 57.14%.

3- La ideación suicida es el factor de riesgo que más incide en los dos años con un 54.69%, siendo la ingestión de fármacos el método más usado.

4- El 79.68 % de los pacientes en estudio de los dos años corresponden a familias disfuncionales con una evaluación de mal, sin funcionamiento y el año de mayor incidencia fue el 2017 con 58.82%. Por lo que es de vital importancia poner atención al tema en cuestión, dándoles mayor atención a los jóvenes.

Referencias bibliográficas.

- 1-Baca, E.; Díaz, C.; Severino, A.; Saíz, J.: "Impulsividad, agresividad y conducta suicida". Rev. Arch. Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, 36(74):23-6. Caracas. 2003
- 2-Barrientos, G.: "Conducta suicida". De Enfoques para un Debate en Salud Mental. Colectivo de autores. Edit. Conexiones. Pág. 237-245. Ciudad Habana. 2001.
- 3-Barrientos, G.; Lomba, Paula; Peláez, J.J.; Hernández, Teresa: "Prevención y Control de la Conducta Suicida. Guía para el diseño e implementación de programas locales". Proyecto de Cooperación Técnica entre países: Cuba, República Dominicana y Panamá. "Fortalecimiento del Componente Salud Mental en la Atención Primaria". Publicación del GOSMA-MINSAP-OPS. pps: 19, 16, 22. Ciudad Habana. Diciembre
- 4-Barrientos, G.; León, M.; Lomba, Paula; García, A; Mieses, M.; Herrera, J. "La Salud Mental en la Atención Primaria de Salud. Los Centros Comunitarios de Salud Mental". Proyecto de Cooperación Técnica entre países: Cuba, República Dominicana y Panamá. "Fortalecimiento del Componente Salud Mental en la Atención Primaria". Publicación del GOSMA-MINSAP-OPS. pps: 14-16. Ciudad Habana. Diciembre 2005.
- 5-Barroso, L; Sarracent, Ana: "Una triada peligrosa: alcoholismo, depresión y suicidio". Mimeo. Conferencia. Maestría en Psiquiatría Social. ISCMH. Ciudad Habana. 1997.
- 6-Barroso, L: "Suicidio". Tomado de: Consultas médicas html. 2007 <http://www.cuba.cu>.
- 7-García Pérez, T.: "Suicidio". Folleto publicado por el Instituto de Medicina Legal. C. Habana. 2001
- 8-Guilbert, W.: "Enfrentamiento especializado al paciente suicida". Rev. Cub. M.G.I. v.18 n.2. Ciudad de La Habana. Mar-Abr. 2002.
- 9-Herrera, Patricia M.; Avilés, Kenya: "Factores Familiares de riesgo en el intento suicida". Revista Cubana Medicina General Integral.; 16(2):134. Ciudad Habana. 2000.
- 10-Lafete Trebejo L. A: Comportamiento del suicido en Ciudad de la Habana intervención de enfermería en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería. 2000; 16(2):78-87.
- 11-León, M.; Roque, L.; Sánchez, Victoria: "La conducta suicida en el CCSM Lawton. Año 2002". Jornada Científica Interna Policlínico Docente Lawton. Ciudad Habana. 2002.
- 12-León, M.: "El Intento Suicida en Lawton". Póster. XVI Jornada Científica de Medicina Familiar. Policlínico Docente 30 de Noviembre. Dirección Municipal de Salud 10 de octubre. C. Habana. 2005.
- 13-León, M.; et cols: "Tipificación de la conducta suicida en el Centro comunitario de Salud Mental Lawton". Jornada Científica Pol. Docente 30 de Nov. Curso Académico 2000-01. Ciudad Habana. 2001.
- 14-León, M.; et cols.: "Principales factores de riesgo que influyen en la conducta suicida por intento. Jornada científica. Pol. Docente 30 de noviembre. Curso Académico 2004-05. Ciudad Habana. 2005
- 15-MINSAP-GOSMA.: "Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Cuba". Ciudad Habana. 1999.

16-MINSAP-GOSMA-Grupo Nacional de Psiquiatría: “Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba”. Ciudad Habana. 2006.

ANEXO 1

La información debe fluir a través del siguiente reporte:

INTENTO SUICIDA: _____ SUICIDIO: _____ (marque con una cruz)

EDAD: _____ SEXO: _____

MÉTODO UTILIZADO: _____

PROCEDENCIA: ÁREA DE SALUD: _____

MUNICIPIO: _____

PROVINCIA: _____

ANEXO 2

Escala de evaluación del funcionamiento familiar en la conducta suicida elaborada por Beck; Kovacs y Weissman (1979). B, R, M

Instrucciones: Marque bien (B), regular (R), mal (M) según la expresión que refleje más su realidad.

Preguntas

1) Disfunción familiar:

B _____ R _____ M _____

2) Carencia de apoyo o atención familiar:

B _____ R _____ M _____

3) Presencia de enfermedades crónicas invalidantes:

B _____ R _____ M _____

4) Transtornos psiquiátricos:

B _____ R _____ M _____

5) Presencia de discusiones familiares por problemas económicos, desempleo:

B _____ R _____ M _____

6) Los adolescentes que refieren haber tenido una infancia triste, tiene mayor probabilidad de tener ideas de suicidio:

B _____ R _____ M _____

7) Pertenece a familias con niveles bajos de cohesión presentar conflictos con padre y/o madre:

B _____ R _____ M _____

8) Una familia con problemas en el hogar:

B _____ R _____ M _____

9) Familia que al ser disfuncional disminuye la autoestima entre sus miembros siendo una amenaza para la integridad física y psicológica:

B _____ R _____ M _____

10) La mala comunicación, el bajo rendimiento escolar en los hijos:

B _____ R _____ M _____

11) El principal factor de riesgo en niños y adolescentes es un ambiente familiar disfuncional:

B _____ R _____ M _____

12) Sentirse en desventaja con sus amigos, tener baja autoestima, impulsividad:

B _____ R _____ M _____

13) Mala comunicación con sus padres y aislarse en situaciones problemáticas:

B _____ R _____ M _____

14) Se pueden esperar tiempos mejores que peores:

B _____ R _____ M _____

15) No hay razón para tratar de conseguir algo deseado pues, probablemente no lo logre:

B _____ R _____ M _____

16) Ha estado usted alguna vez tan bravo que ha sentido que podría matar a alguien:

B _____ R _____ M _____

17) Usted ha pensado alguna vez en suicidarse:

B _____ R _____ M _____

18) Alguna vez le ha dicho a alguien que usted podría suicidarse:

B _____ R _____ M _____

19) Alguna vez ha tratado de matarse:

B _____ R _____ M _____

20) No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años:

B _____ R _____ M _____

21) Como evalúas el funcionamiento humano y familiar:

B _____ R _____ M _____

Interpretación: Mientras mayor es el número de items con respuestas de mal, mayor es el riesgo de un mal funcionamiento familiar. Establecen que el funcionamiento familiar es alto cuando el sujeto tiene 7 items o más con respuestas de mal. Cada item vale un punto. De la sumatoria de estos items se obtienen los puntajes totales de la escala de Beck; Kovacs y Weissman (1979). B, R, M

ANEXO 3

Muestro a continuación la encuesta diseñada por nosotros en el año 1998 y que es la que ha sido aprobada por el GOSMA Nacional y se encuentra incluida en el Programa Nacional de Atención y Prevención de la conducta Suicida.

Tipificación de la conducta suicida en la comunidad:

ENCUESTA PARA EL CONTROL Y LA TIPIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

1. DATOS GENERALES:

Nombre y apellidos: _____

Área de salud: _____ Consultorio médico: _____ H.C. _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Raza: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ C. Trabajo: _____

C. Estudio: _____ (Especificar régimen de estudio)

Externo _____

Interno _____

Si no estudia ni trabaja, especificar las causas _____

Dirección particular: _____

2. CONDUCTA SUICIDA ACTUAL:

❖ Fecha de la conducta suicida: (última): _____

❖ Método empleado: _____ Lugar _____

❖ Letalidad del método: Inocuo: _____ Riesgoso no letal: _____

Riesgoso potencialmente letal: _____

❖ Gravedad de las circunstancias: Nula: _____ Baja: _____ Moderada: _____

Alta: _____

❖ Seriedad de la intención: _____ No serio: _____ Poco serio: _____ Muy serio: _____

❖ Conflictos asociados al hecho:

• Problemas de pareja: _____ Problema familiar: _____ Problema laboral: _____

Problema personal: _____ Problema escolar: _____

• Pérdidas (status, ser querido, muerte, u otros): _____ Económicos _____

• Otro tipo (especifique): _____

• Describa brevemente las circunstancias: _____

❖ Ideación suicida previa: Si: _____ NO: _____ Se desconoce: _____

❖ Aviso previo: Si: _____ Tipo de aviso _____ No: _____

❖ ¿A quién informó?: Familiar: _____ Parentesco: _____ Compañero

de trabajo: _____ Compañero de estudio: _____ Amigo: _____ Vecino: _____

Otro: _____

❖ Planificación del acto previamente: Si: _____ No: _____ Se desconoce: _____

3. FACTORES DE RIESGO PRESENTES PREVIOS A LA CONDUCTA SUICIDA:

❖ Presencia de una depresión de toda naturaleza o intensidad: Si: _____ No: _____

❖ Intento suicida previo: Si: _____ No: _____ Se desconoce: _____

• Número de intentos suicidas (IS) previos: _____ Métodos empleados: _____

- Fecha aproximada del último intento: _____
- Motivo del último IS: _____
- Aviso previo: Si: ____ No: ____

Forma: _____

- ¿Ha presentado algún trastorno de salud mental? : Sí: ____ No: ____

Tipo de trastorno: _____

- ¿Ha tenido tratamiento psiquiátrico anteriormente? : Si: ____ No: ____ Se desconoce: ____

- ¿Dónde recibió tratamiento la última vez?:

Ambulatorio: ____ Hospitalizado: ____

- Tipo _____ de _____ tratamiento _____ recibido:

- Fecha aproximada de la última consulta: _____

- Personal que lo atendió: Médico de la familia: ____ ESM del área: ____

Otro Psiquiatra: ____ Otro psicólogo: ____ Otro médico: ____

Otros: _____

¿Mantuvo seguimiento correcto? (Criterio del entrevistador, teniendo en cuenta la aplicación del Programa Nacional de Atención a la Conducta Suicida). Sí ____ No ____

- ❖ Alcoholismo: ____ Farmacodependencia: ____ Otras drogadicciones: ____

Especifique: _____

4. FACTORES ASOCIADOS

- ❖ Disfunción familiar: ____

- ❖ Carencia de apoyo o atención familiar: ____

- ❖ Presencia de enfermedades crónicas invalidantes: ____

- ❖ Trastornos psiquiátricos: Si: ____ No: ____ Especifique: _____

- ❖ Presagio o amenaza de suicidio previamente: Si: ____ No: ____

- ❖ Problemas económicos: Si: ____ No: ____

- ❖ Recluso o pendiente de sanción judicial: Si: ____ No: ____

- ❖ Historia de suicidios en su medio:

- Suicidio consumado en la familia: Si: ____ No: ____

Se desconoce: ____

- Métodos _____ empleados:

- Conducta suicida en amigos: Si: ____ No: ____ Se desconoce: ____

Otros factores que considere importantes: _____

parentescos: _____

- Se _____ desconoce: _____ Métodos _____ empleados:

- Intento suicida en la familia: No: ____ Sí: ____ Parentesco: _____

Tabla # 1: Comportamiento de la conducta suicida en los adolescentes según grupos etareos y sexo en el Municipio Centro Habana en el año 2017/ 2018.

Grupos de Edades	2017		Total	2018		Total
	Femenino	Masculino	%	Femenino	Masculino	%

10-14	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	9 (100%)	-----	9 (100%)
15-19	22 (81.49%)	5 88.51%)	27 (100%)	17 (85%)	3 (15%)	20 (100%)
Total	28 (80%)	7 (20%)	35 (100%)	26 (89.66%)	3 (10.34%)	29 (100%)

Fuente: Encuesta de tipificación de la conducta suicida: Año 2017/2018.

Tabla # 2: Comportamiento del Nivel escolar de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana. Año 2017/2018.

Nivel escolar	2017	2018	Total
Primario	----	-----	-----
Secundario	5 (38.47%)	8 (61.53%)	13 (100%)
Técnico -medio	20 (57.14%)	15 (42.85%)	35 (100%)
Pre-universitario	10 (62.50%)	6 (37.50%)	16 (100%)
Total	35 (54.69%)	29 (45.31%)	64 (100%)

Fuente: Encuesta de tipificación de la conducta suicida: Año 2017/2018.

En **Tabla # 3:** Distribución según Factores de riesgos que más incidió en la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana año 2017/2018.

Factores de Riesgos	2017	2018	Total
Ideación suicida	35 (54.69%)	29 (45.31%)	64 (100%)
Trastornos psiquiátricos	----	-----	---
Relaciones interpersonales	-----	-----	-----
Total	35 (54.69%)	29 (45.31%)	64 (100%)

Nota: El método utilizado fue la Ingestión de sobredosis de medicamentos

Fuente: Encuesta de tipificación de la conducta suicida: Año 2017/2018.

Tabla # 4: Evaluación del Funcionamiento Familiar de la conducta suicida en los adolescentes en el Municipio Centro Habana año 2017/2018.

Funcionamiento Familiar	2017	2018	Total
Con funcionamiento familiar	5 (38.47%)	8 (61.053%)	13 (100%)
Sin Funcionamiento	30 (58.82%)	21 (41.185)	51 (100%)
Total	35 (54.69%)	29 (45.31%)	64 (100%)

Fuente: Escala Aplicada de Beck; Kovacs y Weissman (1979)

