

SUICIDIO ADOLESCENTE: Cuando la flor de la vida marchita

Álvarez Lerga, Julia. Enfermera Centro de Salud de Valderrobres (Teruel)

INTRODUCCIÓN

La OMS define "el acto suicida" como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.

Los objetivos de Enfermería son fomentar la confianza de los adolescentes en su propia autoeficacia y disminuir la desesperanza que sufren.

Actualmente la conducta suicida en adolescentes es considerada como un intento violento de llamar la atención.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal efectuado en 60 pacientes adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Valderrobres (Teruel), durante el año 2015.

Criterios de inclusión

- Edad entre 10 y 19 años.
- 50% de la muestra de género masculino y 50% femenino.
- Ser considerado adolescente de riesgo (presencia de enfermedad psiquiátrica; problemas familiares y/o sociales; y consumo de drogas).
- Haber dado su consentimiento para la inclusión en el estudio.

Criterios de exclusión

- Edad inferior a 10 años y superior a 19.
- No ser considerado adolescente de riesgo.

Escalas utilizadas

- Entrevista psicosocial.
- Escala de desesperanza de Beck.
- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Prueba de 16 Factores de Personalidad (16 PF-5).

RESULTADO

Aunque todas las investigaciones apuntan a una mayor incidencia nacional de suicidios consumados en el género masculino, en la figura I podemos observar que en la población de Teruel no se han detectado casos en chicos adolescentes, mientras que han habido 2 suicidios consumados en chicas (6.6% chicas, 0% chicos, proporción hombre/mujer 0:2). Pero hay que tener en cuenta que este estudio presenta una serie de limitaciones, puesto que sólo hemos analizado una muestra de 60 pacientes. También el porcentaje de chicas con ideación suicida ha sido significativamente mayor que en chicos (40% chicas, 20% chicos, siendo la proporción hombre/mujer 6:12), así como de tentativa de suicidio (26.6% chicas, 13.3% chicos, proporción hombre/mujer 4:8), lo cual nos sitúa a la mujer en una situación más susceptible ante el suicidio.



Figura I. Clasificación del suicidio en adolescentes según sexo

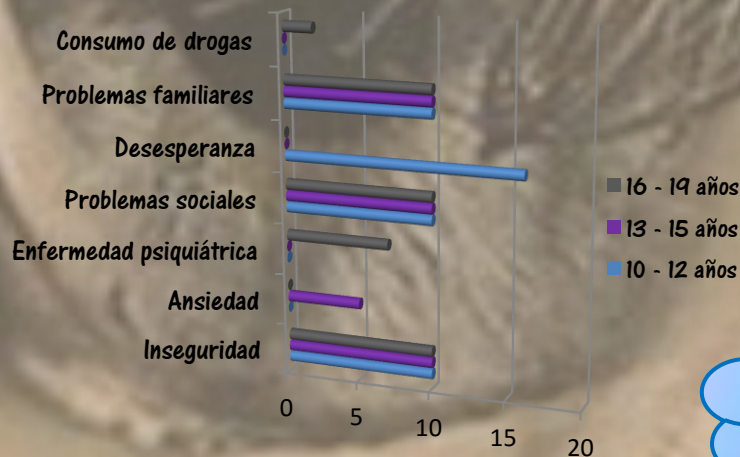


Figura II. Factores contribuyentes en la ideación suicida

La figura II representa los síntomas psicopatológicos encontrados en adolescentes con ideación suicida. El 50% de la muestra (30 pacientes) presenta inseguridad y problemas tanto familiares como sociales. De 10 a 12 años, predomina la desesperanza en un 53.3% (16 pacientes). Entre los 13 y 15 años presentan un 16.6% de ansiedad (5 pacientes). A los 16-19 años predomina la enfermedad psiquiátrica en un 23.3% (7 pacientes) y un 6.6% consumen drogas (2 pacientes); siendo las patologías mentales más frecuentes la esquizofrenia (47.4%), el trastorno bipolar (30.1%), la depresión (15.2%) y los trastornos de alimentación (7.3%).

Nunca te olvides de sonreír porque el día que no sonrías será un día perdido (Charles Chaplin)

Cuando miras mucho tiempo a un abismo, el abismo también mira dentro de ti (Friedrich Nietzsche)

CONCLUSIONES

El suicidio es un serio problema de salud pública que ha registrado un aumento importante a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte en adolescentes, después de los accidentes. No es un medio para desafiar a los adultos, sino más bien la manera que tienen de expresar su desesperación, y no hay que ignorarles. Para disminuir su incidencia, debemos recurrir a estrategias que incluyan tanto la detección precoz y el tratamiento de las personas de riesgo, como medidas institucionales y de los gobiernos para reducir las defunciones debidas a esta causa.

BIBLIOGRAFÍA

- López S., Huizing E., Lacida M. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente: Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2004.
- Cortés, A. (2013). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Revista Cubana de Medicina Integral, 30, 132-139.