

Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Policlínico Docente "Reina"

## IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN POR LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD\*

Lic. Siara M. Blanca Casas<sup>1</sup> y Lic. Wilfredo Guibert Reyes<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo informacional, con el propósito de brindar a las enfermeras el conocimiento de algunos aspectos esenciales del suicidio (características, indicadores de riesgo, métodos para el diagnóstico e intervención), para aumentar la efectividad de su papel en la prevención de este problema de salud, a partir de haber determinado previamente las necesidades informativas de estas profesionales. Se analiza lo útil que es la utilización del proceso de atención de enfermería para el abordaje de los pacientes y familias con riesgo suicida. Se plantean las principales señales de peligro para comportamiento suicida, así como los factores de riesgo esenciales y los métodos más importantes para detectar ambos indicadores de forma precoz. Posteriormente se le orienta a las enfermeras como intervenir frente a un paciente con indicadores suicidas y con su familia. Se concluye que una mejor preparación de estas profesionales para enfrentar este problema de salud sería una contribución relevante a la disminución del impacto del suicidio en la comunidad.

Descriptores DeCS: INDICADORES DE SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; ATENCION DE ENFERMERIA; SUICIDIO/prevenición & control; FACTORES DE RIESGO.

El suicidio es la modalidad más extrema de la violencia, es la violencia contra sí y se puede producir en cualquier persona, independientemente de su edad, nivel socioeconómico, educación y orientación filosófica o religiosa.

Este comportamiento es un importante problema de salud a nivel mundial y su

etiología es multifactorial, por lo que para lograr su disminución es necesario el esfuerzo en conjunto de la sociedad y de todos sus actores.

La prevención del suicidio es una función importante y está encuadrada en el campo de la salud pública, por lo que en ella desempeñan sus funciones los profe-

\* Por error en el proceso editorial este artículo salió publicado en la revista anterior con la bibliografía equivocada. Ahora lo repetimos con la enmienda realizada. ECIMED.

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Instructora de la Facultad "Calixto García". Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Calixto García"

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Instructor de la facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Policlínico Docente "Reina".

sionales de la salud y las fuerzas activas de la comunidad. Para realizar esta tarea con calidad y eficiencia es necesario el aprendizaje de conocimientos básicos sobre el suicidio y de habilidades para su detección y enfrentamiento.

*Shneidman* define el suicidio como "el acto humano consciente de aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución".<sup>1</sup>

Este comportamiento en el mundo aumenta por día y las Américas no constituyen una excepción de esta tendencia. De los 24 países con información, alrededor del año 1990, 5 de ellos tienen el 20 % o más de las muertes por causas externas debido a suicidios, Suriname con 31 %, Trinidad y Tobago con 29 %, Cuba con 27 %, Canadá con 26 %, y los Estados Unidos de América con 20 %. En Cuba<sup>2,3</sup> el número de suicidios pasó de 1 011 en 1970 a 2 280 en 1992 y en 1993 la tasa nacional fue de 21,5.

En Ciudad de La Habana<sup>4</sup> el suicidio fue la novena causa de muerte con tasa de 14,3 y la tercera en el grupo de 15 a 24 años en 1994, mientras que en nuestro municipio Centro Habana hubo 23 suicidios y 119 intentos notificados en igual año (Dirección Municipal de Salud. Estadísticas Municipales. 1995).

La lucha por la salud del pueblo se vence en el nivel de Atención Primaria, por eso los profesionales tratan de dar su máximo esfuerzo en el trabajo y tienen el deber moral de hacerlo. Ahora bien, hay problemas de salud como el que nos ocupa, donde para rendir el máximo y con calidad es necesario conocerlo y adiestrarse en las especificidades para detectarlo y enfrentarlo. Teniendo en cuenta esto, tiene un valor incalculable que el apoyo social

llegue al suicida lo más temprano posible, para con su calidad detener la tendencia o modificar su contenido.

Las enfermeras son parte esencial de este grupo de profesionales que trabajan en este nivel de atención. Sin embargo, conocemos que en nuestro municipio Centro Habana su preparación teórica y práctica para la prevención del comportamiento suicida es insuficiente (Comisión de Salud Mental Municipal, 1995).

Esta realidad dio lugar a la realización de este trabajo con el objetivo de proporcionar a las enfermeras el conocimiento suficiente, oportuno y adecuado de las características principales del suicidio como problema de salud; de los indicadores suicidas esenciales y de las orientaciones fundamentales para la intervención preventiva en los pacientes generales y sus familias.

## MÉTODOS

Se realizó un trabajo descriptivo informacional sobre conocimientos del suicidio que necesitan poseer las enfermeras para intervenir eficazmente en la prevención del suicidio a partir de haber determinado las necesidades informativas de éstas, mediante encuesta de nivel de información sobre aspectos del suicidio que realizó la Comisión Municipal de Salud Mental de Centro Habana en un grupo de 32 enfermeras del Policlínico Docente Reina en 1995 (tablas 1, 2, 3 y 4).

Los conocimientos brindados en el trabajo se elaboraron, teniendo en cuenta los autores, el análisis de la bibliografía actualizada, sus experiencias clínicas e investigativas y los principales aportes y conclusiones que sobre la detección temprana, la prevención del suicidio y el papel de las enfermeras en estas tareas se

plantearon en un taller docente municipal que organizó dicha comisión en el año 1996, con la participación de diversos especialistas (médicos, psicólogos y enfermeras).

Los indicadores suicidas comprenden todas aquellas conductas o ideas que hacen probable la ocurrencia próxima de un comportamiento suicida y se expresan a través de las señales de peligro y de los factores de riesgo esenciales.

TABLA 1. Nivel de información sobre características importantes del suicidio en las enfermeras del Policlínico Docente Reina en 1995

Nivel académico enfermeras	Nivel de información sobre características		
	Alto %	Medio %	Bajo %
Licenciadas n = 1	9,1	18,2	72,7
Técnico medio n = 21	0	4,8	95,2
Total n = 32	3,1	9,4	87,4

Fuente: Encuestas.

TABLA 2. Nivel de conocimientos sobre indicadores de conducta suicida en las enfermeras del Policlínico Docente Reina en 1995

Nivel académico Enfermeras	Nivel de conocimientos sobre indicadores		
	Alto %	Medio %	Bajo %
Licenciadas n = 11	9,1	18,2	72,7
Técnico medio n = 21	9,5	9,5	80,9
Total n = 32	9,4	12,5	78,1

Fuente: Encuestas.

TABLA 3. Conocimientos sobre técnicas sencillas para el diagnóstico y habilidades para su aplicación en las enfermeras del Policlínico Docente Reina en 1995

Nivel académico enfermeras	Conocimiento %	Habilidades %
Licenciadas n = 11	100	81,8
Técnico medio n = 21	61,9	52,4
Total n = 32	75	59,4

Fuente: Encuestas.

Nota: Técnicas sencillas: comprende las principales características de la observación, la entrevista, el cuestionario y la encuesta.

TABLA 4. Intervención ante un paciente con riesgo suicida de las enfermeras del Policlínico Docente Reina en 1995

Nivel académico Enfermeras	Intervención	
	Adecuada %	Inadecuada %
Licenciadas n = 11	18,2	81,8
Técnico medio n = 21	14,3	85,7
Total n = 32	15,6	84,4

Fuente: Encuestas.

## ENFERMERÍA Y SUICIDIO

La enfermera es un profesional que ocupa un lugar privilegiado y clave en la Atención Primaria de Salud; en su trabajo diario está comunicándose con muchas personas y familias que habitan en la comunidad, por lo que con frecuencia observa conductas y actitudes en la población que son indicadores o factores de riesgo para diferentes enfermedades y comportamientos no saludables como el suicidio.

Estas profesionales generalmente tienen un excelente *rapport* con la población y prestigio como apoyo social en su comunidad, de manera que su labor puede tener una gran importancia en la prevención del suicidio, si se les adiestra en las habilidades y conocimientos necesarios.

En una encuesta de nivel de información sobre aspectos del suicidio y su enfrentamiento que se aplicó a un grupo de enfermeras de nuestro policlínico, la Comisión de Salud Mental Municipal detectó insuficiencias en sus conocimientos y habilidades (tablas 1 y 2) que puede estar determinado porque este tema no es abordado en los planes de estudio de las enfermeras generales y muy poco en su educación postgraduada a pesar de las exigencias de la situación de salud actual y de las nuevas responsabilidades que impone a este personal la estrategia de atención primaria.<sup>5</sup>

Sin embargo, esta profesional tiene como método principal de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería<sup>6</sup> que le brinda una herramienta de trabajo eficaz para el diagnóstico temprano y la intervención oportuna, haciendo énfasis en los aspectos subjetivos y objetivos del sujeto portador de la enfermedad o comportamiento no saludable.

Este proceso posibilita que la enfermera aumente la calidad de sus observaciones, de su diagnóstico y de sus intervenciones dirigidas al individuo y a su familia, cuestiones claves para enfrentar el comportamiento suicida en cualquiera de las etapas de su evolución natural en el individuo. Además, permite la retroalimentación constante para la efectividad de la prevención, la intervención y la posvención.<sup>7</sup>

## SUICIDIO. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

La prevención del suicidio implica saber que este se mueve en un *continuum* que va desde la aparición del sentimiento de desesperanza hasta la realización del intento suicida y mientras más temprana y eficaz sea la intervención del agente sanitario mejor pronóstico tiene el paciente y la disminución de las muertes por este problema de salud.

El tiempo de duración de las crisis suicidas puede ser largo o corto y tiene algunas características que la distinguen:

- Sentimientos acerca de la muerte: es importante su análisis en el sujeto, pues sería la muerte un posible resultado de su conducta y muchas veces se valora culturalmente ésta como una solución de tranquilidad, aun cuando ella representa abandonar la vida humana y negar la capacidad de adaptación o modificación del medio social que posee y puede desarrollar el hombre.
- Comunicación: la conducta suicida puede ser a menudo una forma de comunicarse de forma peligrosa y desesperada expresando sus sentimientos sobre sí mismo, la situación en la cual se siente atrapado y su necesidad de atención y ayuda, a partir de una sensación desesperada de incapacidad para enfrentarse con sus problemas y la infeliz conclusión de que no le importa a los otros o estos no lo escuchan adecuadamente. Interaccionalmente el suicidio pretende enviar un mensaje de enojo a una persona específica que siempre existe.
- Ambivalencia: presencia simultánea en los suicidios de sentimientos de vida y de muerte, de odio y amor que se pueden expresar hacia la misma persona y que estabilizan la inseguridad, esta característica es vital para la intervención temprana efectiva nos permite influir y reorientar a la "diada" y emplear mejor los sistemas de apoyo social.<sup>8</sup>

Este comportamiento puede tener múltiples causas externas, en cuya esencia psicológica creemos que el sujeto refleja las situaciones conflictivas de su realidad como perpetuamente desilusionantes y atormentantes. Esta tendencia provoca fallos en sus mecanismos autorreguladores que se expresan en descenso de su autoestima y en que se introyecte la agresión percibida, en el entorno social, contra sí mismo.

Este proceso se produce acompañado de una fuerte angustia y vivencia de soledad, el sujeto pide ayuda de cualquier forma directa o indirectamente; algunos investigadores consideran "que prácticamente en todos los casos se dan oralmente o por el comportamiento indicios del propósito suicida".<sup>9</sup> No obstante con frecuencia esas llamadas se advierten y no se hace nada por atenderlas.

El acto suicida tiene varios estadios que van desde la consideración de éste como una opción posible hasta la adopción de la decisión con planes, preparación previa y aparición de calma repentina; en la población cubana estas etapas con frecuencia se pueden identificar en expresiones del sujeto como "estoy atormentado", "las ideas malas no se me van", "quiero terminar con todo", etc.

Una vez que la enfermera ha desarrollado las habilidades necesarias para realizar adecuadamente el proceso de atención de enfermería en la Atención Primaria y domina las principales características psicosociales del suicidio es indispensable que aprenda a identificar los indicadores o señales de peligro del comportamiento suicida y sus factores de riesgo esenciales.

La revisión crítica de la literatura científica,<sup>10-14</sup> el análisis de la experiencia clínica e investigativa sobre este tema<sup>15</sup> de los autores y los criterios importantes y acuerdos alcanzados en el taller municipal

sobre el tema nos permiten afirmarles que las señales de peligro para el comportamiento suicida que deben observar en las personas son las siguientes: 1) Comportamiento autoagresivo. 2) Comportamiento pasivo ante frecuentes agresiones del entorno social. 3) Cambio brusco en los hábitos de comer y dormir. 4) Presencia frecuente de desvaloración. 5) Miedo a la separación. 6) Cambios súbitos en el estado de ánimo. 7) Presencia de poco interés hacia el trabajo y hacia la vida en general. 8) Pérdida o ausencia de amigos. 9) Pérdidas recientes e importantes: afectivas o de status. 10) Obsesión con la muerte o pensamientos recurrentes en torno a ella. 11) Repartir objetos muy queridos. 12) Hacer algo así como testamentos o cartas de despedida. 13) Presentar sentimientos de desesperanza o desilusión frecuente. 14) Presencia de deseos de muerte o fantasías de autodestrucción. 15) Proferir amenaza suicida a amigos, familiares o personal de salud. 16) Persona desesperada con sentimiento de culpa y temor a perder el control emocional. 17) Presencia de fantasías de dormirse y no despertar. 18) Adolescentes con problemas sentimentales y dificultades en su comunicación. 19) Pérdida de la ilusión por el futuro.

Los factores de riesgo esenciales para el intento suicida son: a) Personas sin apoyo social y familiar. b) Personas que han sobrevivido al intento suicida. c) Personas que han llamado la atención por presagiar o amenazar con el suicidio. d) Antecedentes familiares de suicidios o de intentos. e) Presencia generalizada de sentimientos de culpa y desesperanza. f) Presencia de depresión mayor. g) Presencia de ansiedad e insomnio severo.

La existencia de un número mayor de señales de peligro y/o de factores de riesgo es directamente proporcional al aumento del riesgo suicida en los individuos.

Estos aspectos son detectables a través del empleo de técnicas sencillas para el diagnóstico como la observación (directa e indirecta) la entrevista, el cuestionario y la encuesta<sup>16</sup> que conocen muchas de nuestras enfermeras (tabla 3). Estas técnicas exigen para ser eficaces y confiables, algunas condiciones como precisión y claridad; categorías bien definidas; abordar aspectos principales del problema; privacidad y discreción, y rol activo del agente sanitario en la utilización de ellas.

En el caso de los cuestionarios les damos a conocer uno de indicadores de riesgo (anexo) que estamos utilizando en nuestra área de salud, el mismo debe ser llenado por el agente sanitario con la información del paciente general.

Cuando una persona resulta evaluado como riesgo suicida con cualquiera de las técnicas recomendadas, la enfermera procede a comunicárselo a su médico de la familia o al psicólogo de su grupo básico o a la supervisora de enfermería de manera que posterior a su intervención inicial se haga efectiva la intervención más especializada del equipo de salud mental mediante la realización de las tareas que plantea el programa nacional de suicidio o las estrategias municipales trazadas.

Al analizar la cuestión de la actuación de la enfermera la encuesta aplicada por la comisión municipal de salud mental mostró que estas profesionales en su mayoría intervenían inadecuadamente ante las personas con riesgo suicida (tabla 4). Por esto una vez que las enfermeras conocen qué buscar y cómo hacerlo se impone orientarles qué hacer en su *intervención inicial* ante el paciente con peligro suicida y su familia: 1) Creerle y tomarlo en serio. 2) Entender sus sentimientos y alentarlos a que actúe, luche, etcétera. 3) Ayudarlo a encontrar respuestas y alternativas para la vida. 4) Hacerle saber que se desea ayu-

darlo y se sabe cómo. 5) Facilitar que verbalice y exprese sus sentimientos. 6) Explorar los motivos del intento sin temor y con seriedad. 7) Enseñar al paciente que pida ayuda en los momentos de angustia antes de tomar decisiones. 8) Estimular sus cualidades positivas y éxitos recientes. 9) Buscarle ayuda profesional especializada (psicólogo, psiquiatra). 10) Visitar a su familia y orientarla sobre cómo apoyar y comunicarse clara y directamente con el suicida. 11) No retar al paciente, ni aliarse a su solución de muerte. 12) Ayudarlo, darle cariño, seguridad y no juzgarlo. 13) Entrenar a su familia en la realización de comunicaciones cálidas y espontáneas entre sus miembros. 14) Darle apoyo emocional y de soluciones a los familiares sobrevivientes a la víctima. 15) Propiciar la comunicación del suicida y su familia con grupos de autoayuda del escenario comunitario.

Creemos que es importante el desarrollo y difusión de tecnologías sencillas referidas a la identificación y manejo de pacientes con comportamientos no saludables en la Atención Primaria y la educación en servicio de las enfermeras apoyada por los servicios especializados en salud mental. Estas cuestiones propician un diagnóstico precoz e intervenciones sanitarias de mayor calidad que se ajusten a las necesidades psicosociales de nuestra población y a los requerimientos científicos de los problemas de salud que abordamos.

Concluimos que el aumento del conocimiento sobre la conducta suicida, la búsqueda activa de las señales de peligro y factores de riesgo unido a una intervención preventiva eficaz del personal de enfermería en su población sería una contribución relevante a la disminución del impacto de este problema de salud en nuestras comunidades.

## ANEXO

### *Cuestionario de indicadores de riesgo. (CIR)*

Nombre: Edad: Escolaridad:

Estado civil: Ocupación:

Instrucción: Analice cada pregunta y responda con sinceridad la alternativa que más se aproxime a su situación real, esto hará precisa la evaluación y podremos ayudarlo mejor. Gracias

1. ¿Se ha sentido atormentado con frecuencia en estos últimos 8 meses? Sí— No —
2. ¿Ha realizado intento suicida alguna vez en su vida? Sí— No —
3. ¿En su familia alguien ha realizado un intento suicida? Sí— No —
4. ¿Ha tenido crisis de insomnio severo o trastornos frecuentes en el sueño en este último año? Sí— No —
5. ¿Ha tenido ideas, fantasías o sueños de matarse en este último año? Sí— No —
6. ¿Alguna vez ha elaborado planes concretos para matarse? Sí— No—
7. ¿Ha expresado deseo de hacerse daño en alguna conversación, discusión o confesión en el contexto familiar, laboral, matrimonial, etcétera, en este último año? Sí— No —
8. ¿Con frecuencia piensa que los demás estarían mejor sin usted? Sí— No —
9. ¿Se siente desilusionado con su vida actual? Sí— No —
10. ¿Soporta muchas agresiones psicológicas y/o físicas de las otras personas sin responderle con igual intensidad? Sí— No. —
11. ¿Se ha sentido deprimido más de una vez en este último año? Sí— No—
12. ¿Tiene alguna persona con la cual analice sus problemas íntimos, sus conflictos y preocupaciones al menos una vez al mes?  
Sí— No —
13. ¿Se siente aislado socialmente en los últimos tiempos? Sí— No—
14. ¿Se considera pesimista ante los problemas de la vida? Sí— No—
15. ¿Se siente impotente para cambiar su situación de vida actual si lo desea? Sí— No —

Diagnóstico:

Evaluado por:

Evaluación:

- a) Riesgo Suicida: aquellas personas que responden positivamente algunas de las preguntas de la 1 a la 11, éste aumenta con el aumento del número de respuestas positivas en estas preguntas.
- b) Sin Riesgo Suicida: aquellas personas que responden afirmativamente una pregunta o más de la 12 a la 15.

## SUMMARY

A descriptive informational study was conducted aimed at giving nurses the knowledge of some essential aspects of suicide (characteristics, risk indicators, methods for diagnosis and intervention) in order to increased the effectiveness of their role in the prevention of this health problem after having determined the information needs of these professionals. It is analyzed the usefulness of the nursing care process to approach those patients and families at suicide risk. The main signs of danger for suicide behavior as well as the essential risk factors and the most important methods for the early detection of both indicators are stressed in this paper. Nurses are instructed how to act in the presence of a patient with suicide indicators and of this family. It is concluded that a better training of these professionals to face this healths problem would be a great contribution to the reduction of the impact of suicide on the community.

Subject headings: HEALTH STATUS INDICATORS; PRIMARY HEALTH CARE; NURSING CARE; SUICIDE/prevention & control; RISK FACTORS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shneidman E. Definition of suicide. New York: John Wiley, 1985:20.
2. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.:OPS, 1994:219-20. Publicación científica No 549.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana: Ciencias Médicas, 1994:10.
4. Ciudad de La Habana. Dirección Provincial de Salud. Cuadro de salud. La Habana: Servimpres, 1994:19-20.
5. OPS. Nuevos retos en el campo de la educación avanzada del personal de enfermería en América Latina. Rev Panam Salud Pública 1997;2(1):51-56.
6. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi D. Proceso de enfermería. México: Interamericana, 1994:33-42.
7. Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ. Tratado de psiquiatría. La Habana: Científico-Técnica, 1984:1960.
8. Farberow NL. Crisis, disaster and suicide: theory and therapy. En: Shneidman E. Essays on self destruction. New York: Science House, 1967:60-72.
9. OMS. Prevención del suicidio. Ginebra: OMS, 1969:11-2. Cuadernos de salud pública no 35.
10. Llorca G. La depresión. Cuadernos de psiquiatría. España: Universidad de Salamanca, 1994:68-70.
11. Westreich L. Assessing and adult patient's suicide risk. What primary care physicians need to know? Postgrad Med 1991;90(4):59-62.
12. Yap HL. Assessment of suicide risk. Singapore Med J 1993;34(2):164-6.
13. Riera C, Alonso O, Masid E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: Ciencias Médicas, 1990:4-8.
14. Rendón R. Psicoterapia breve en la conducta suicida. Arch Venez Psiquiatr Neurol 1990;36(74):23-6.
15. Guibert W, Trujillo O. Un abordaje psicológico de la problemática del suicidio en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1993; 9(4):317-26.
16. Dahm I, Geisslen A, Hüttner H, Winter K, et al. Sociología para médicos. La Habana: Ciencias Sociales, 1985:208-22.

Recibido: 13 de enero de 1997. Aprobado: 20 de junio de 1997.

Lic. *Síara M. Blanca Casas*. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Calixto García". Avenida Universidad y J, Ciudad de La Habana, Cuba.