

Multimed 2016; 20(1)

ENERO-FEBRERO

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA

Riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH-SIDA en el Hospital Esperanza. Luanda. Angola.

Risk of suicide attempts in adolescents with newly diagnosed HIV-AIDS at Hope's Hospital. Luanda. Angola

Ms. C. Rita Irma González Sábado,^I Ms. C. Alberto Martínez Cárdenas.^{II}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico I Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

El estudio fue realizado en el Hospital Esperanza de Luanda con el objetivo de describir los factores que predisponen para el riesgo de tentativa de suicidio, la población abarca todos los adolescentes con diagnóstico positivo de VIH/SIDA durante el período de Junio a Diciembre de 2013 con un total de 37 y finalmente trabajamos con 32 porque algunos no cumplían los criterios de inclusión. Utilizamos un cuestionario y la escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo para tentativa de suicidio, siendo cumplidos los procedimientos éticos. La investigación ofrece principales resultados como: se destacan los adolescentes del sexo masculino 18 (56,25%) seguido de las hembras 14 (43,75%), sobresale el grupo de final de la adolescencia (46,87%) y adolescencia media (40,62%), predomina la orientación heterossexual 26 (81,25%). El estado emocional vivido por los adolescentes en el momento del diagnóstico en los primeros días fue negativo, destacándose el miedo (71,87%), la tristeza (56,25%) así como en iguales porcentajes la ansiedad y el aislamiento (50%). Se observó que la mayoría fueron identificados con riesgo medio y alto para la tentativa de suicidio 14(43,75%) y 11 (34,37%).

Recomendamos utilizar la escala de riesgo de suicidio para fines diagnóstico procurando estandarizar sus resultados para la población adolescente.

Descriptor DeCS: VIH; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

The study was performed at Hope's Hospital in Luanda with the aim of describing the factors that predispose to the risk of suicide attempt, the population covers all teenagers with positive diagnosis of HIV / AIDS during the period of June - December 2013 with a total of 37 and we finally worked with 32 because some of them did not fulfill the inclusion criteria. It was used a questionnaire and a scale to assess the level of risk attitude for suicide attempt, with the ethical procedures. The research offered the main results as: 18 male adolescents (56.25%) followed by 14 females (43.75%), emphasizing the group of late teens (46.87%) and middle adolescence (40.62%), the heterosexual orientation prevailed with 26 (81.25%). The emotional condition experienced by adolescents at the time of the diagnosis in the first days was negative, noticing the fear (71.87%), sadness (56.25%) and in the same percents the anxiety and isolation (50%). It was observed that most of them were identified with medium and high risk for suicide attempt 14 (43.75%) and 11 (34.37%). We recommended the suicide risk scale for diagnostic purposes trying to standardize its results for the adolescent population.

Subject heading: HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; ADOLESCENT; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se comporta actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial en muchos países, considerado entre las tres principales causas de muerte en las personas de 15-44 años y es la segunda causa principal de muerte entre las personas de 10-24 años.

Cada año, aproximadamente un millón de personas mueren por suicidio, que es una muerte cada 40 segundos. La tasa global de suicidio se estima en alrededor de 16 por cada 100 mil habitantes, que varían en función del sexo, edad y país. ¹

El suicidio es un acto humano complejo se refiere a la muerte, que desencadena una serie de reacciones y dificultades en los seres humanos. Las dificultades están asociadas con la incapacidad humana para representar la muerte psíquicamente. El

suicidio trae una muerte decidida y programada. Actualmente, el suicidio es considerado un problema de salud pública. Estimaciones de la OMS indican que en el 2020, una muerte por suicidio puede ocurrir cada veinte segundos y una tentativa cada uno o dos segundos. ¹

Teniendo en cuenta los resultados de otros estudios, es posible entender que hay varios factores de riesgo que conducen a una actitud suicida en todas las edades y especialmente para los adolescentes que tienen una personalidad en desarrollo, características de ser emocionalmente vulnerable, tienen respuestas a las situaciones de conflicto impulsivamente porque en ellos prevalece un sistema de control de comportamiento tonal temperamental; ² siendo muy posible que las situaciones extremas como saber que está enfermo con una enfermedad tan terrible como el VIH-SIDA sea favorable para la aparición de pensamientos o intentos de suicidio, razón que justifica la realización del estudio.

El presente estudio pretende relacionar el fenómeno del suicidio con la adolescencia, que es un periodo de conflictos y de gran vulnerabilidad sustentada en la visión de que lo más importante sería prevenir al momento de dar informaciones especialmente impactantes para el adolescente como lo es la noticia de un diagnóstico positivo de VIH/SIDA.

El Hospital Esperanza ha recibido muchos adolescentes de las diversas zonas de la periferia de Luanda, dada la complejidad de la atención asistencial al alto número de pacientes y entre ellos un gran grupo de adolescentes diagnosticados con la enfermedad se busca formular algunas preguntas de partida que serán contestadas a lo largo de la investigación, estas consideraciones nos llevan a proponer y tratar de entender el problema de la siguiente manera. ¿Existe riesgo de tentativas de suicidio en los adolescentes que fueron informados de diagnóstico positivo de VIH / SIDA?

Partimos de enunciar como objetivo general: Describir los factores que predisponen al riesgo de intento de suicidio en adolescentes con diagnóstico reciente de VIH en el Hospital Esperanza. Luanda.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva con análisis de los datos de forma cualicuantitativa.

Población o universo

Para este estudio la población incluye todos los adolescentes con diagnóstico positivo de VIH / SIDA durante el período de junio a diciembre del 2013 asistida en el Hospital Esperanza que fueron un total de 37, al final trabajamos con 32 porque todos no cumplieron los criterios de inclusión.

Variables

Variable dependiente:

- ✓ Los adolescentes con diagnóstico reciente de VIH / SIDA

Variables independientes:

- ✓ Sexo
- ✓ Etapas de la adolescencia
- ✓ Orientación sexual
- ✓ Estados emocionales principales que caracterizan su comportamiento.
- ✓ Nivel de Actitud ante el riesgo de suicidio

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Con el fin de mejorar nuestra comprensión del objeto de estudio, teniendo en cuenta la naturaleza de nuestro trabajo y con el objetivo de alcanzar la máxima amplitud en la descripción, explicación y comprensión del enfoque de los procedimientos utilizamos:

- Cuestionario: Instrumento de recolección de datos, que consiste en una serie de indicadores que deben ser respondidas en el área para identificar las variables sociodemográficas y los comportamientos de los adolescentes, consistente en preguntas de tipo abierta y cerradas con un total de 8.
- Escala para evaluar el nivel de actitud ante el riesgo de intento de suicidio. ³ de los autores: González Sábado y Martínez Cárdenas.

Escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo hacia el Intento suicida

Consta de 25 preguntas semi-abiertas relacionadas con los diferentes grupos de riesgo, distribuidas numéricamente para evaluar los tres componentes de la actitud:

Afectivo: 1, 3, 5, 11,13, 20, 21, 22,23

Cognoscitivo: 6, 7, 12, 18, 19, 24,25

Conductual: 4, 8, 9, 10, 14, 15, 16,17

Las alternativas de respuestas son:

A- Nunca (0 puntos)

- B- Algunas veces (1 punto)
C- Frecuentemente (2 puntos)
D- Siempre (3 puntos)

La calificación integral de la misma fue apoyada en las medidas de posición los cuartiles para determinar los límites superiores e inferiores de cada clase se conformaron las siguientes categorías cualitativas y cuantitativas:

- No-actitud de riesgo: (0 puntos)
Nivel de actitud de riesgo bajo: (1-25 puntos)
Nivel de actitud de riesgo medio (26-50 puntos)
Nivel de actitud de riesgo alto: (51-75 puntos)

Los ítems que evalúan la actitud de riesgo hacia el intento suicida se distribuyeron de acuerdo a la magnitud que implica la mayor o menor probabilidad de ocurrencia de la conducta autodestructiva.

- ✓ No-actitud de riesgo: No hay presencia de indicadores relacionados con los grupos de riesgo del suicidio (individuos deprimidos, intentos anteriores, amenazas de autoagresión, vulnerables a situaciones de crisis, negativo a la ayuda o apoyo)
- ✓ Ítems de alto riesgo: 1,2,3,5,6,7,8, 9,18,16,17,18,19,24 (52% del total)
- ✓ Ítems de mediano riesgo: 4, 12, 13, 14, 20, 22,25 (28% del total)
- ✓ Ítems de bajo riesgo: 10, 11, 15, 21,23 (20% del total)

La propuesta para los profesionales ante el diagnóstico efectuado por (psiquiatras, psicólogos, médicos, enfermeros, terapeutas en general) sugerimos sea:

- ✓ Nivel de actitud de riesgo bajo e medio: atención inmediata por un especialista en el área de los cuidados de salud mental, buscando prevenir la ocurrencia del intento.
- ✓ Nivel de actitud de riesgo alto: Ingreso en banco de urgencia para observación o en sala de intervención en crisis del Hospital Psiquiátrico por tentativa de suicidio muy probable dentro de algunas horas o días, en correspondencia con los factores de riesgo identificados con el uso de la escala.

Los resultados se procesaron apoyados en la estadística descriptiva porcentual.

RESULTADOS

En la tabla 1 podemos apreciar que en nuestro estudio se destacan los adolescentes masculinos 18 (56,25%), seguido de 14 niñas (43,75%).

Tabla 1. Distribución de los adolescentes de acuerdo al sexo.

Sexo	No.	Porcentaje
Masculino	18	56,25
Femenino	14	43,75
Total	32	100

Dada la edad enmarcada de acuerdo a la etapa de la adolescencia los porcentajes favorecen el grupo final de la adolescencia (46,87%) y la adolescencia media (40,62%) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según etapas de la adolescencia.

Etapas de la Adolescencia	No.	Porcentaje
Inicio de la adolescencia (10 - 13 años)	4	1,25
Adolescencia media (14 -16 años)	13	40,62
Final de la adolescencia (17 – 19 años)	15	46,87
Total	32	100

Según los propios adolescentes de acuerdo con las respuestas del cuestionario predomina la orientación heterosexual en 26 (81,25%) adolescentes (tabla 3).

Tabla 3. Distribución del tipo de orientación sexual.

Orientación	No.	Porcentaje
Heterosexuales	26	81,25
Bisexuales	1	3,12
Homosexuales	5	15,62
Total	32	100

En la tabla 4 se muestran los estados emocionales que experimentan los adolescentes al momento del diagnóstico o en los primeros días, se destacó el miedo (71,87%), tristeza (56,25%) y la igualdad de porcentajes para la ansiedad y el sentimiento de abandono (50%).

Tabla 4. Principales estados emocionales experimentados por los adolescentes al conocer el diagnóstico positivo de VIH.

Estados emocionales	No.	Porcentaje
Tranquilidad	-	-
Tristeza	18	56,25
Miedo	23	71,87
Desesperanza	7	21,87
Ansiedad	16	50
Abandono	16	50
Indiferencia	3	9,37
Total		32

En la tabla 5 podemos observar que la mayoría se identificaron con riesgo medio de intentos de suicidio 14 (43,75%) y de más alto nivel de riesgo 11 (34,37%).

Tabla 5. Niveles de riesgo de tentativa de suicidio en los adolescentes.

Actitud de riesgo	No.	Porcentaje
Nivel de actitud de riesgo baja	5	15,62
Nivel de actitud de riesgo medio	14	43,75
Nivel de actitud de riesgo alto	11	34,37
No actitud de riesgo	2	6,25
Total	32	100

DISCUSIÓN

La enfermedad no distingue sexo, la vacuna contra el VIH es únicamente la protección, en estos resultados del estudio el grupo masculino es el más representado, pero la diferencia de género no es grande, lo que indica que todos los adolescentes están en riesgo de enfermarse si no están bien informados y no están protegidos mientras que si se observa la edad y el tiempo que se tardó en detectar la enfermedad es muy probable que una gran parte de los adolescentes se infectaran a través de la madre o adquirieran la enfermedad al nacer (transmisión vertical).³

En 2004, tras la aprobación del Plan Estratégico Nacional que trató de reducir la incidencia de la infección, se creó el Hospital Esperanza en la capital de la República

de Angola, que se convirtió en un centro de referencia nacional para el pueblo en el atendimento y cuidado de pacientes con el VIH / SIDA, así fueron luego creado más de 154 centros de asesoramiento y diagnóstico voluntario. Este fue un paso importante en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los afectados e infectados. ⁴

Como se explicó anteriormente, es posible que algunos adolescentes fueron infestados en la primera fase de la adolescencia por el comportamiento sexual sin protección y ahora se diagnostican en la adolescencia tardía, o por otras causas como la inseguridad antes de la cirugía u otros accidentes médicos, pero se supone que la mayor parte son el resultado de la transmisión vertical (madre a hijo). Como afirma un artículo revisado, la enfermedad se hace más significativa si tenemos en cuenta que el SIDA se manifiesta entre siete y diez años después de la infección con el VIH. ⁵

Aunque también es importante reconocer que la adolescencia es el período donde hay más riesgo de enfermedades si no se preparan adecuadamente para hacer frente a la actividad sexual, recordemos que las hormonas sexuales juegan un papel importante en esta etapa.

Saber cómo se transmite el VIH es crucial para que los jóvenes puedan protegerse contra la enfermedad. El nivel de conocimiento sobre los métodos de prevención de la infección ha aumentado en los últimos años, pero este aumento en el conocimiento no se ha traducido en resultados significativos en el cambio de comportamiento. ⁶

Vergüenzas, inseguridades, miedos, estereotipos y prejuicios aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a los problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción, sobre todo cuando estas experiencias se enfrentan a la falta de apoyo familiar y social, los factores que los hacen más vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, o adoptan comportamientos para los que aún no se preparan como un embarazo no deseado. ⁷

Un estudio refiere que las adolescentes y mujeres jóvenes son más vulnerables a la infección porque muchas veces no tienen el poder de recusar el sexo desprotegido, de escoger las parejas hasta por cuestiones de tradición cultural siendo también biológicamente más vulnerables a la infección. Por otro lado los adolescentes

influenciados por la presión del grupo inician la vida sexual precozmente con varias relaciones sin una protección adecuada.⁸

Otros estudio señala que el riesgo de suicidio en los adolescentes es alto y hay varios factores que aumentan el riesgo como la baja autoestima, los antecedentes familiares de intentos de suicidio y sobre todo no superar los acontecimientos de la vida de frustración, como la pérdida de una persona amada, los conflictos entre los padres y ser diagnosticados con VIH/SIDA un enfermedad con alto compromiso para la vida.⁹

En cuanto a las características psicológicas del menor que puede realizar un acto suicida, se mencionan las siguientes: la disforia, la agresividad y la hostilidad, como manifestaciones de un trastorno del control de los impulsos. Pueden ser niños con pobre tolerancia a las frustraciones, incapaces de prorrogar la satisfacción de sus deseos, demandantes de atención y afecto, con intentos suicidas previos, manipuladores, que asumen papeles de víctima; celosos de los hermanos, susceptibles, rencorosos. Pueden expresar ideas de morir o suicidas. Otras veces son rígidos, meticulosos, ordenados y perfeccionistas; tímidos, con pobre autoestima, pasivos, etcétera.¹⁰

CONCLUSIONES

El uso de la escala ha permitido identificar el riesgo de suicidio en la mayoría de los adolescentes a nivel alto y medio con estado emocional negativo, predominio de la tristeza, el miedo, sentimientos de soledad y ansiedad relacionados con el cuadro clínico resultado del impacto que tuvo en ellos el conocimiento del diagnóstico positivo de VIH / SIDA, por tanto la aplicación de la escala favorece la identificación de los riesgos y propicia la prevención de un acto suicida en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-. World Health Organization (WHO). Participant manual: IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV [Internet]. Suiza: Inís Communication; 2010 [citado 10 Feb 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_en.pdf

- 2-. Batista E. Suicidio y depresión: actualizaciones. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 3-. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón C, Rodríguez Barroso X . Escala de riesgo suicida en el adulto mayor. Validación en la Atención Primaria de Salud. En: Libro de Ponencias: III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana (CIMF) [Internet]. La Habana: Palacio de la Convenciones; 2012 [citado 8 Ene 2014]. Disponible en:
http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjcvaw8qnJAhWEgj4KHOa_AEcQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cimfcuba2012.sld.cu%2Findex.php%2FseminarioAPS%2F2012%2Fpaper%2Fdownload%2F234%2F280&usg=AFQjCNEXV4DW1uPdSHwQLtAi97Jq4QEstg&bvm=bv.108194040,d.cWw
- 4-. Instituto Nacional de Lucha contra el Sida(INLS). Relatório de Actividades. Angola: MINSAP; 2008.
- 5-. A AIDS na Adolescência. BoaSaude. [Internet]. 2003 [citado 3 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3867/-1/a-aids-na-adolescencia.html>
- 6-. Laranjeira de Almeida D, Fernandes da Silva C, Saraiva da Cunha G. Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre SIDA dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2007 [citado 3 Ene 2014]; 41(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/01.pdf>
- 7-. Rejane Salim N, Matos Araújo N, Rosa Gualda DM. Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 julio-agosto [citado 3 Ene 2014]; 18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf
- 8-. Pérez Barrero SA. Recomendaciones para una estrategia de prevención del suicidio. Rev Neuro-Psiquiat. [Internet] 2005 [citado 8 Ene 2014]; 68(3-4). Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro_psiquiatria/v68_n3-4/pdf/a10.pdf

9-. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Hernández Álvarez R.
Comportamientos auto-destructivos. Un problema psicosocial [CD-ROM]. Granma:
Centro de Estudios de la Nacionalidad; 2010.

10-. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med
Gen Integr [Internet] 1999 [citado 8 Ene 2014]; 15(2).
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-
21251999000200013&script=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200013&script=sci_arttext)

Recibido: 11 de noviembre de 2015.

Aprobado: 9 de diciembre de 2015.

Rita Irma González Sábado. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.
Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: riar@ucm.grm.sld.cu