

# Internación por intentos de suicidio en un hospital infantil

**Paula Tagliotti**

*Médica residente cuarto año, Servicio de Salud Mental,  
Hospital Materno Infantil (HIEMI), Mar del Plata, Argentina*

**Natalia Canessa**

*Médica, residente segundo año, Servicio de Salud Mental,  
HIEMI, Mar del Plata, Argentina*

**Bárbara Darling**

*Médica pediatra especialista en Psiquiatría Infantojuvenil,  
Servicio de Salud Mental HIEMI, Mar del Plata, Argentina.  
E-mail: barbidarling@hotmail.com*

---

## Resumen

El objetivo del presente trabajo es describir características de niños y adolescentes internados con diagnóstico de intento de suicidio. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en base a revisión de historias clínicas para determinar características de la población internada en el Hospital Materno Infantil (HIEMI) de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, en el período de abril 2014 a diciembre 2015 con diagnóstico de intento de suicidio. Se describe sexo, edad, métodos de autoagresión, requerimiento de Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI), internaciones previas por reintento, antecedentes de tratamiento psicopatológico, antecedentes de abuso sexual y antecedentes familiares de primer grado de patología psiquiátrica. Resultados: 64 niños y adolescentes fueron internados por intento de suicidio en el período mencionado. El 79,68% fueron mujeres y mayores de 13 años. El 23,43% se trató de reintentos. El 12,5% utilizó métodos de alta letalidad como armas de fuego y ahorcamiento, el 84,37% métodos de baja letalidad como ingesta de psicofármacos y lesiones cortantes autoinfligidas y el 6% requirió permanencia en UTI. De toda la población estudiada el 50% se encontraba realizando algún tipo de tratamiento psicopatológico, el 14% presentaba antecedentes de abuso sexual y el 48,4% presentaban antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica. Se utilizaron con mayor frecuencia métodos de baja letalidad en mujeres entre 13 y 14 años.

**Palabras clave:** Urgencias psiquiátricas - Psiquiatría infanto-juvenil - Intento de suicidio - Métodos de suicidio.

HOSPITALIZATION FOR ATTEMPTED SUICIDE IN A CHILDREN'S HOSPITAL

## Abstract

The objective of the study is to describe characteristics of children and adolescents hospitalized with a diagnosis of attempted suicide. A descriptive cross-sectional observational study based on review of medical records to determine characteristics of the institutionalized population in the Hospital Materno Infantil (HIEMI) city of Mar del Plata, Argentina, in the period April 2014 to December 2015 who were admitted under the diagnosis of suicide attempt. Sex, age, methods of self-harm, UCI requirement, previous hospitalizations for retries, psychopathological history of treatment, sexual history and family history of first-degree abuse of psychiatric disorders is described. 64 children and adolescents were hospitalized for attempted suicide in the period. The 79.68% were female and over 13 years. 23.4% were treated retries. 12.5% used highly lethal methods such as firearms and hanging, 84.37% low lethality methods as sharp intake of psychotropic drugs and self-inflicted injuries and 6% required stay in ICU. 50% of the study population were under some kind of psychopathological treatment, 14% had a history of sexual abuse and 48.4% had a family history of psychiatric illness. Methods of low lethality as ingestion of psychotropic drugs and self-inflicted injuries cutting were more commonly used in women aged 13 to 14 years.

**Key words:** Psychiatric emergencies - Child and adolescent psychiatry - Attempted suicide - Methods of suicide.

## Introducción

*“La tentativa de suicidio en el adolescente -en opinión de F. Dolto- se emparenta con una fuga: una fuga en el interior de uno mismo, una fuga fuera del comportamiento habitual. El fantasma del suicidio es inevitable, es imaginario por lo tanto natural. Lo mórbido es el deseo de terminar” (8).*

Según datos de la UNICEF la primera causa de mortalidad en adolescentes entre 10 y 19 años se debe a causas externas, 61%, de las cuales, el 21% del total, corresponden a suicidios (12).

Es importante saber que las conductas suicidas infantojuveniles son actos que se expresan en un *continuum* o proceso que atraviesa diferentes etapas progresivas: la ideación de muerte, los deseos de morir, la ideación de suicidio, el plan suicida, la crisis suicida y el acto deliberado de morir (1,8, 15).

La ideación suicida implica pensamientos y verbalizaciones recurrentes de autolesionarse o provocarse la muerte. El intento de suicidio es un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte. Este último punto, la intencionalidad de matarse, plantea dificultades ya que en el niño el concepto de muerte y la intencionalidad del acto se constituyen junto con el desarrollo evolutivo y cognitivo de la persona. En los niños, la comprensión de la irreversibilidad de la muerte no está presente antes de los 8 años (1, 13).

Finalmente, el suicidio consumado es el acto autoinfligido por la persona que resulta en su propia muerte. Aun así, en ocasiones se presentan conductas autoagresivas en niños menores, asociadas a trastornos psicológicos del espectro de la impulsividad o a la vida en el seno de familias muy desorganizadas, lo cual implica un riesgo para la vida del niño sin conciencia e intención del acto que realiza (13).

La autolesión no suicida merece especial mención ya que, según el DSM 5, es un comportamiento aprendido que se inicia en la adolescencia temprana como consecuencia de la observación o recomendación de otra persona. La característica esencial de la autolesión es que el individuo se inflige lesiones superficiales aunque dolorosas en su propio cuerpo de manera repetida, con el propósito de reducir las emociones negativas como la tensión, la ansiedad y el autorreproche o, en algunos casos, como un autocastigo merecido. Sea cual fuere el motivo la sensación de alivio es inmediata durante el proceso.

El objetivo general de este trabajo es describir la frecuencia de las internaciones por intento de suicidio en adolescentes de 10 a 15 años de edad en el Servicio de Salud Mental de del Hospital Materno Infantil (HIEMI), de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, según sexo, edad y método utilizado e identificar los factores de riesgo asociados.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en base a la revisión de historias clínicas en una

población de pacientes menores de 15 años que se internaron en el HIEMI desde el mes de abril de 2014 al mes de diciembre de 2015, con diagnóstico de ingreso de Intento de Suicidio (IS). En dicho hospital se internan menores de 15 años. El IE constituyó el 19,39% del total de internaciones en el Servicio de Salud Mental. Las variables estudiadas en cada caso fueron: edad, sexo, método de autoagresión, tratamiento psicopatológico previo, antecedentes familiares en primer grado de patología psiquiátrica, antecedentes de abuso sexual y requerimiento de UTI durante la internación. Para el análisis se utilizó el programa epiinfo 7. Se realizó un análisis descriptivo de las variables calculando media o mediana para datos cuantitativos (con Rango o RI) y proporciones con intervalos de confianza del 95% para datos categóricos.

## Resultados

En el período mencionado fueron internados por intento de suicidio 64 niños y adolescentes.

El 79,68% [IC 95%(66,77%-88,72%)] fueron mujeres mayores de 13 años [x13,29].

El 23,44% [IC 95%] se trató de casos de reintentos.

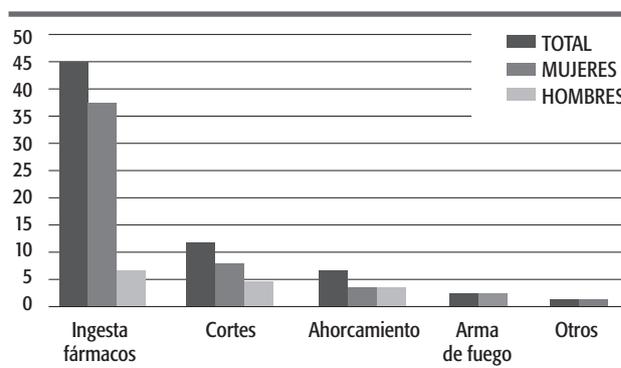
El 12,5% [IC 95%(5,55%-23,15)] utilizó métodos de alta letalidad como armas de fuego y ahorcamiento, el 87,5% [IC 95%(55,94-79,76%)], cortes (8,90%-28,68%) y otros métodos (0,04%-8,40%)] de baja letalidad como ingesta de psicofármacos y lesiones cortantes auto-infligidas (ver Tabla 1). Se utilizaron con mayor frecuencia métodos de baja letalidad en mujeres con una edad de entre 13 y 14 años.

El 6,25% [IC 95% (1,73%-15,24%)] requirió permanencia en Unidad de Cuidados Intensivos.

El 50% de los menores estudiados se encontraba realizando algún tipo de tratamiento psicopatológico.

El 14% presentaba antecedentes de abuso sexual y el 48,4% presentaban antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica.

**Tabla 1. Métodos utilizados**



## Discusión

Los suicidios consumados son más frecuentes en varones, se cree que hasta cinco veces más, hay autores

que explican este hecho a su mayor agresividad e Impulsividad (1, 5, 9, 14, 15). Las ideaciones y las tentativas son tres veces más comunes en mujeres. Se piensa que esa discrepancia se debe al método usado (armas de fuego. ingesta) (1, 5, 9, 15). Sin embargo, hay datos que indican que las mujeres están empezando a usar armas de fuego con mayor frecuencia. Nuestra muestra es coincidente con la bibliografía actual y apoya el dato antes mencionado; se encontraron 6 casos con uso de armas de fuego de las cuales la mitad fueron mujeres.

En nuestro estudio los IS se dieron con más frecuencia entre los 13 y 15 años, coincidiendo con estudios que demuestran un claro aumento de la tentativa de suicidio con la llegada de la pubertad (12, 14). Podría explicarse esta mayor frecuencia en adolescentes de la mencionada franja etaria con respecto a edades inferiores, debido a que estos últimos presentan menor tasa de patología afectiva, mayor dependencia del grupo familiar y menor capacidad de planificación cognitiva.

Asimismo, es necesario considerar que la investigación clínica ha confirmado la existencia de ideas de muerte e intentos en niños prepuberales (2, 3, 4). En nuestra muestra detectamos 4 casos en niños con edades entre 10 y 12 años.

Está probado que tanto la ideación como los intentos de suicidio en niños son predictores de riesgo de suicidio en edades posteriores. Se conoce que la tasa de suicidios en niños pequeños se ha duplicado desde 1960 (12), aunque este fenómeno puede deberse a que anteriormente se subestimaba el suicidio de niños pequeños y en las décadas recientes ha mejorado el registro a partir de la superación de ese prejuicio.

La bibliografía afirma que la conducta suicida se presenta dentro de un *continuum*, considerando la ideación suicida como un factor de riesgo y al intento previo como un predictor más importante aún (15). Las investigaciones demuestran que del 14 al 50 % de las personas que realizaron IS lo repiten a lo largo de su vida (1).

De nuestra muestra analizada en 15 casos detectamos que tenían antecedentes de internación previa por IS, de

los cuales 2 fueron reinternados en tres oportunidades más por dicha causa.

Conforme aumentan los intentos, mayor es la probabilidad de suicidio consumado; al respecto Basile refiere: "Cuando alguien intenta suicidarse, uno de cada 10 lo consigue en el primer intento; si lo vuelve a intentar, lo consigue el 60%, y al tercer intento, el 90%. Son estadísticas universales que también se cumplen en nuestro país" (1).

Se ha relacionado a la conducta suicida en adolescentes con el aislamiento social, las dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales, el concepto negativo de sí mismo y el comportamiento impulsivo, los síntomas depresivos, los trastornos de conducta, el trastorno bipolar. También el trastorno borderline de la personalidad y el abuso de sustancias han sido condiciones psicopatológicas frecuentes de encontrar en la literatura de la mencionada población (5, 6, 7, 10, 11).

Hay autores que refieren que en familias con mayor disfunción el adolescente puede sentirse no deseado o hasta prescindible y que una base vulnerable está relacionada con los trastornos psiquiátricos familiares como depresión o historia de suicidio (8). Desde una perspectiva sistémica el comportamiento suicida podría ser en parte respuesta a una tensión familiar (16).

La historia de abuso sexual es considerada por la literatura como factor de riesgo o factor disparador (5, 15). En este trabajo un 14% de los casos presentaron dicho antecedente y no se logró identificar dicha diferencia.

## Conclusión

Los niños y adolescentes internados por IS fueron en su mayoría mujeres de 13 y 14 años. Se utilizaron con mayor frecuencia métodos de baja letalidad como ingesta de psicofármacos y lesiones cortantes autoinfligidas.

El conocimiento de las características de los niños y adolescentes con intención autolítica es importante para elaborar estrategias de prevención, entre ellas destacamos la importancia de la restricción al acceso a los medios utilizables para un suicidio. ■

## Referencias bibliográficas

- Basile H. (2005). El suicidio adolescente en la Argentina. *Alcmeon, Rev. Argent Clin Neuropsiq* 12; 3: 31-211.
- Basile H (2003) "El suicidio adolescente en la Argentina su prevención psicopsiquiátrica" en Basile H. Psicopatología Infantojuvenil por autores Argentinos. Libro electrónico. Buenos Aires: edición del autor.
- Bell C, Clark D (1998) Suicidio en Adolescentes. *Clínicas Pediátricas de Norte América* 2: 341-357.
- Bella, M, Fernández A, Acevedo G, Willington JM (2008) Análisis sociodemográfico y psicopatológico en intentos de suicidio infantojuveniles. *Vertex Rev. Arg. de Psiquiat.*, Vol. XIX:10-16.
- Bella M, Fernández R, Willington JM (2010) Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr* 108(2):124-129.
- Carlsson G (2010) Validez de los criterios de internación en conductas suicidas: por qué, cuándo, cómo. *Vertex, RevArg Psiquiatría*89:35: 41.
- Casullo M, Bonaldi P (2002) Comportamientos suicidas en la adolescencia; Buenos Aires: Losada.
- Dolto F (2014) *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Ed Paidós.
- Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Argentina.
- Matusevich M, Ruiz C, Finkelsztejn C (2006) Tentativas de suicidio en la adolescencia con psicofármacos de los padres. Estudio descriptivo. *Vertex, RevArg Psiquiatría*; 70:446-451.
- Matusevich M, Girard P, JobA, Finkelsztejn C (2011) Tentativa de suicidio en la adolescencia: relato de una experiencia clínica. *Vertex, RevArg Psiquiatría*96:147-153.
- Organización Mundial de la Salud (2001) Informe sobre la salud en el mundo; Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.
- Parmelee D (1998) *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*; Madrid: Ed HarcourtBrace.
- Serfaty E, Foglia L, Masautis A, Negri G (2007) Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. *Vertex, RevArg Psiquiatría*40:25-30.
- Stagnar JC (2006) "Clínica y prevención del proceso suicida" en Suarez Richards M (Comp) *Introducción a la Psiquiatría*. Buenos Aires: Polemos.
- Valdivia M, Condeza I (2006) *Psiquiatría del adolescente*. Sgo de Chile: Ed Mediterráneo.