

⁽²⁾Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Hospital General Regional No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tijuana, Baja California, México.

⁽³⁾Departamento de Educación e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 27. Tijuana, Baja California, México.

Referencias

1. Craig W, Harel-Fish Y, Fogel-Ginvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons- Morton D, et al. A cross national profile and bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* 2009;54 (suppl 2):216-224.
2. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School Bullying Among US Adolescents: Physical, Verbal, Relational and Cyber. *J Adolesc Health* 2009; 45: 368-375.
3. Consulta Infantil y Juvenil 2000. [sitio en internet] [Consultado: 2010 diciembre 5]. Disponible en: <http://www.ife.org.mx/documentos/wwwwife/confecon.htm>
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. México. [sitio en internet] [Consultado: 2010 noviembre 15]. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
5. Albores-Gallo L, Saucedo-García JM, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pub Mex* 2011;53:220-227.

Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente

Señor editor: El suicidio es un fenómeno multidimensional que ha sido abordado desde diversas disciplinas y corrientes

teóricas. Desde el punto de vista clínico y de salud pública el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo y se considera que es la tercera causa de muerte en adolescentes.

La tasa de suicidio en los países en desarrollo va en aumento, pero además existen diferencias en las tasas de suicidio entre los países latinoamericanos. Algunas de estas diferencias pueden explicarse por factores religiosos o culturales así como por la frecuencia de algunos factores de riesgo como desempleo, acceso a potenciales métodos letales, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. En algunos países latinoamericanos se describen altas frecuencias de ideación e intento suicida en personas entre los 10 y 24 años (cuadro I).¹⁻⁷ Los resultados de diversos estudios señalan que los hombres se suicidan entre tres a cuatro veces más que las mujeres, aunque son las mujeres quienes más lo intentan. Este patrón puede explicarse por una mayor frecuencia de síntomas depresivos y el uso de métodos menos letales por parte de las mujeres. Se ha observado que las mujeres, en 46% de los casos, produjeron su muerte por intoxicación o envenenamiento, en tanto que los hombres prefirieron la asfixia mecánica por ahorcamiento en 40% de los casos.

Al momento de su muerte 90% de los suicidas presentaban por lo menos un trastorno mental, por lo que este se considera el principal factor de ries-

go. Entre estos, los más relacionados con riesgo suicida son los trastornos depresivos, bipolares, esquizofrenia y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; además el desempleo, ser soltero o separado, tener una pobre red de apoyo social, historia de abuso sexual, historia familiar de suicidio y el haber intentado suicidarse previamente son considerados otros factores de riesgo para suicidarse.

En una revisión sistemática realizada en 2005 se concluyó que 29.9% de adolescentes ha tenido ideas suicidas en algún momento de su vida y 9.7% han atentado contra sí mismos alguna vez en la vida.⁸ La ideación suicida en muchas ciudades sudamericanas está por encima del promedio mencionado en la revisión sistemática, pues oscila entre 17.1% en Brasil (2005)⁴ y 59.7% en Chile (2007).⁶ Llama la atención que en Perú, en estudios realizados sobre todo en zonas urbanas, este problema aparece con una frecuencia hasta 20% mayor al promedio sudamericano. En Perú el antecedente de intento suicida fluctúa entre 2.9% en la sierra (2003)¹ y 22.3% en la costa norte (2011),³ por lo que sería importante estudiar cuáles son los factores que lo propician, pues la evidencia de estudios realizados en este grupo etario lo proyecta como la principal comorbilidad y causa de mortalidad asociada con los trastornos mentales para 2020. Además, su investigación debe ser uno de los ejes del estudio de la salud mental, tema que

Cuadro I
IDEACIÓN, PLAN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE SUDAMÉRICA 2003-2011

Característica	Perú 2003 - 2011				Brasil 2005	México 2006-2009	Chile 2007	Colombia 2008
	Lima metropolitana ¹ 2005 (n=1 450)	Sierra norte y centro ¹ 2003 (n=1 568)	Amazonia ² 2008 Pucallpa, Ucayali (n=263)	Costa norte ³ 2011 (n=844)	Campinas, Sao Paulo ⁴ (n=515)	Colima, México ⁵ (n=12 424)	Metropolitana de Santiago, Chile ⁶ (n= 1 249)	Región de Manizales, Colombia ⁷ (n= 1 298)
Rango de edad	15-24	12-17	12-19	10-18	> 14	14-19	14-19	15-24
Pensado o deseado morir %	48.0	26.9	33.6	47.4	17.1	47	59.7	45.3
Pensado o querido hacerse daño %	-	-	-	37.1	-	-	-	41.1
Suicidio como solución a sus problemas %	30.0	9.8	21.1	40.7	16.5	39	46.0	1.8
Planeado cómo suicidarse %	15.1	3.8	-	36.1	4.8	-	36.0	2.4
Antecedente intento suicida %	8.7	2.9	18.1	22.3	2.8	9	18.8	-

en la actualidad es una de las prioridades de investigación en salud en el ámbito nacional.⁹

Oscar E Vera-Romero,⁽¹⁾
leoedu1@hotmail.com
Cristian Díaz-Vélez, MC.^(2,3)

⁽¹⁾ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

⁽²⁾ Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Ciudad de Chiclayo, Lambayeque, Perú.

⁽³⁾ Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú

Referencias

- Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2006; 23(4):239-246.
- Cano P, Gutiérrez C, Nizama M. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2009; 26(2): 175-181.
- Vera-Romero OE, Rodas-Regalado C, Gastelo-Salazar KY, Villena-Herrera Y, Campos-Milian ML, Ramírez-Armas KP, et al. Salud Mental y frecuencia de trastornos psiquiátricos en estudiantes de dos colegios públicos de un distrito de Chiclayo. XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina; Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana. 2011 ago 06; Cusco, Perú.
- Botega NJ, Bosco de Oliveira H, Dalgalarondo P, Marín-León L. Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatr* 2005;27(1):45-53
- Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Publica Mex* 2010; 52(3): 213-219.
- Ventura-Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garibay MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138: 309-315
- Amezquita-Medina ME, González-Pérez RE, Zuluaga-Mejía D. Prevalence of depression and suicidal thoughts in students From 8th to 11th grade in eight public high schools in Manizales. *Prom Salud* 2008;13:143-153
- Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 239-250.
- Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2010; 27(3): 398-411.

Influenza A H1N1 en pacientes pediátricos en un hospital universitario

Señor editor: Debido a la reciente identificación de nuevos casos de infección por influenza A H1N1 en México, enviamos algunos resultados obtenidos sobre la presentación clínica que observamos con mayor frecuencia en pacientes pediátricos en nuestro hospital. Las enfermedades del aparato respiratorio superior se encuentran entre las más frecuentes en los seres humanos: los adultos suelen presentar de 2 a 5 resfriados comunes por año y los niños de 7 a 10 por año.¹ La infección por influenza es una de las causantes de dichas enfermedades respiratorias. En California, en abril de 2009, se aisló un virus que estaba causando enfermedad en personas, el H1N1. Esta cepa contiene material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana, que sufrió una mutación, dio un salto entre especies y se contagia de persona a persona.^{2,3} Ordinariamente, la influenza se caracteriza por fiebre de comienzo repentino, a menudo con escalofríos y contracciones musculares, cefalea, malestar general, mialgias difusas y tos no productiva. Más adelante, los signos de las vías respiratorias como faringitis, congestión nasal, rinitis y tos se tornan intensos. En ocasiones se observan hiperemia de conjuntivas, dolor abdominal, náuseas y vómito.⁴ Analizamos la presentación clínica observada en pacientes de 0 a 15 años de edad con sospecha de infección por influenza de abril de 2009 a diciembre de 2010. Se revisaron los casos de 1 210 pacientes con sospecha de infección por influenza; de éstos, a 823 pacientes (68%) se les realizó la prueba rápida, de los cuales 604 pacientes (73%) resultaron positivos para influenza A y 219 pacientes (27%) resultaron negativos.

Hubo solamente 39 (3%) ingresos al área de urgencias y 3 (0.2%) defunciones. De estos pacientes, 77 (6%) presentaban comorbilidades asociadas al momento del diagnóstico. La obesidad fue la más frecuente (30%), seguida por el asma (24%). De los pacientes internados cuatro presentaron complicaciones, en dos de los cuales se diagnosticó neumonía viral e infección asociada por *Mycoplasma pneumoniae* y otro por *Streptococcus pneumoniae*. El sexo masculino se encontró con una prevalencia mayor, n= 624, y el femenino n = 587. El tiempo de evolución al momento del diagnóstico mostró una media de 1.4 días en los casos positivos y 1.5 días en los negativos. Al realizar las pruebas para encontrar diferencias entre el grupo de positivos y negativos se encontró diferencia estadísticamente significativa en U de Mann Whitney en las siguientes variables: fiebre ($p<0.001$), malestar general ($p=0.025$), cefalea ($p=0.010$). En la prueba para encontrar asociación entre variables se encontró correlación estadísticamente significativa entre la presencia de fiebre y una prueba rápida positiva $p<0.001$. La sintomatología para los pacientes que presentaron la RT-PCR positiva (25) para influenza A H1N1 y prueba rápida positiva fue similar a la observada en pacientes a quienes sólo se les realizó la prueba rápida, que resultó positiva, pero debido a su alto costo fue escaso el número de pacientes a quienes se pudo realizar dicha prueba. En las distintas presentaciones clínicas que se encontraron en los pacientes, la mayoría presentó un cuadro clínico característico, en el cual la fiebre era el síntoma predominante, seguido por cefalea, malestar general y síntomas respiratorios, como tos y rinorrea. La prueba rápida resultó ser una prueba útil ya que la sensibilidad y especificidad obtenida fue similar a la reportada en la literatura (sensibilidad de entre 40 y 50%, con una especificidad de hasta 90%),⁵ por lo que resulta útil ante la presencia de una pandemia. El impacto de la pandemia de influenza A H1N1 en la población de estudio no fue tan alto como lo observado en pacientes adultos, ya que el número de hospitalizaciones