



**Título: "Intento suicida en la adolescencia. Un problema de salud en la Atención Primaria de Salud".**

Autores: Lic. Ana Milena Pérez Arteaga. Licenciada em Psicología. Profesor Instructor. Aspirante a investigador

Nayvis Álvarez Pacheco. Médico, especialista de 1er grado en MGI

Dra. Mercedes Carballea Barrera: Médico, especialista de 1er grado en MGI/  
Profesor Instructor

Yamilé González Cordero. Médico, especialista de 1er grado en MGI

Lic. Raimundo Noda Pérez. Licenciado en Cultura Física.

Yerandi González González: Médico, especialista de 1er grado en MGI

**Resumen**

El intento suicida es una manifestación extrema de violencia, por ser contra sí mismo y está en ascenso. Esta investigación tuvo el objetivo de caracterizar el intento suicida en la adolescencia en el periodo 2013 al 2018 en el municipio de San Luis. Constituyó un estudio descriptivo y transversal, estando el universo constituido por 81 adolescentes, siendo la muestra no probabilística, de sujetos tipos, seleccionándose intencionalmente un total de 46 adolescentes. Los instrumentos usados fueron encuesta para el control y la tipificación de la conducta suicida, entrevista individual y entrevista familiar. Entre los principales resultados estuvieron que la edad más frecuente fue de 15 a 19 años, correspondiendo el nivel de escolaridad a secundaria básica, el estado civil que predominó fue soltero y sin vínculo laboral. La presencia de alcoholismo y patrones imitativos fueron los factores de riesgos comunitarios más frecuentes y como factores de riesgo individuales la ruptura de pareja, la depresión y características personalógicas. Se arribaron a las siguientes conclusiones que las personas que planearon el intento de suicidio y usaron un método duro tenían la intención de morir. Existe una estrecha relación entre el uso de métodos duros y la intención de morir, así también entre el uso de métodos blandos y la intención de llamar la atención.

**Palabras claves:** Intento suicida, adolescencia.

Abstract:

Suicide attempt is an extrem demonstration of violence, for being against himself and it is in expansion. This investigation had as objective to characterize suicide attempt in



adolescence during the period 2013-2018 in San Luis municipality. It was descriptive and cross sectional study, the target group was comprised for 81 adolescents, the sample was not probabilist and consisted of 46 adolescents. The tests used were: inquiry for the control and type of the suicide behavior, individual interview and family interview. Among the main results were that the most frequent age was 15 to 19 years, school level high school, marital status single and they weren't working. Alcoholism and imitation were the community risk factors and as individual risk factors couple breaking, depression and self characteristic. We arrived to the following conclusions that the persons who planned the suicide attempt and used a hard method had die intention. There is a relationship between the use of hard method and die intention, between the use of soft method and the intention to call the attention.

**Key words:** suicide attempt, adolescence

### *Introducción*

En la actualidad los intentos suicidas han ido en ascenso, por lo que se considera que constituyen un problema grave de salud. Este fenómeno ha ocupado la atención de filósofos, médicos, sociólogos, psicólogos y educadores, entre otros especialistas con el fin de prevenirlos.

Según la literatura Browne<sup>1</sup> fue quien acuñó la palabra suicidio en su obra *Religio medici* (1642), quien creó la palabra basándose en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *cidium* (matar).

Además el intento suicida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará autodaño, o ingiere una sustancia superior a las dosis terapéuticas generalmente reconocidas y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte<sup>2</sup>.

Se estima que el suicidio sea la causa de alrededor de un millón de muertes cada año a nivel mundial.<sup>3</sup>

Así también la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideraron que en el año 2000 se produjo una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento de suicidio cada tres segundos.<sup>4</sup>

Según plantea el Programa Nacional de Atención Integral a la conducta suicida<sup>5</sup> en su revisión del 2014, en la región de las Américas fallecen cada año, como promedio, 65 000 personas por suicidio. Representa la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, la cuarta en el grupo de 10 a 19. La población de más de 70 años presenta la tasa más alta a nivel regional: 12,5 x 100 000 habitantes. Los métodos más frecuentes son: asfixia, armas de fuego, y envenenamiento.



En Cuba las lesiones autoinfligidas intencionalmente en edades de 10 a 19 años presentó una tasa de 2,4 por 100 000 habitantes en el año 2009, que aumentó a 2,9 en el año 2010; estas constituyeron la tercera causa de muerte en dicho grupo, siendo esta cifra constante hasta el año 2012.<sup>5,6</sup>

Refiere Alfaro y et al<sup>2</sup> en su investigación Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus que el intento suicida es un problema de salud frecuente en adolescentes que preocupa a un sin número de especialistas. Su manejo en muchas ocasiones resulta complejo y desalentador por el riesgo de suicidio. También llamado tentativa de suicidio, en él intervienen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y éticos. Este tiene sus inicios desde épocas remotas, y las actitudes ante él han ido variando según la época y la cultura.

De acuerdo con la adolescencia expresa Rodríguez Méndez<sup>7</sup> en su libro Salud Mental Infantojuvenil, que es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Ambas etapas son fase en desarrollo en el que es difícil definir límites claros entre fenómenos que son parte de esa evolución normal y otros que no lo son. Además en esta etapa de la vida del ser humano ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención, pues los adolescentes no cuentan con recursos psicológicos para enfrentar diversos problemas y toman como solución quitarse la vida.

Los estudios concuerdan en que, en las últimas décadas, se observa un importante incremento de las conductas suicidas infantojuveniles.<sup>8,9</sup>

Por otra parte, es importante conocer que las conductas suicidas infantojuveniles son actos que se expresan en un continuo de menor a mayor gravedad que son los siguientes: la ideación suicida, la amenaza o gesto suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado.<sup>9</sup>

Este fenómeno se comportó de manera similar en Pinar del Río, así de una tasa de 99.98 en el 2007 ascendió a una tasa 132.7 en el 2008 en todas las edades, y de ellos la tercera parte el 41.6% eran adolescentes de 10 a 19 años lo que alerta sobre la necesidad de investigar esta problemática sobre su mayor ocurrencia en edades tempranas.<sup>10</sup>

Conociendo estos resultados pone en alerta y motiva a la presente investigación, identificando el intento suicida y el suicidio como un problema de salud del municipio.

El municipio de San Luis no se encuentra exento de estas cifras, pues desde la asistencia se ha determinado la gran cantidad de adolescentes con intento suicida a quienes se les brinda atención psicológica y psiquiátrica. Así también se conoce que la mayor cantidad de personas que intentan suicidarse en este municipio son adolescentes, lo que coloca el tema suicidio en el banco de problemas del municipio, constituyendo una de sus principales líneas de investigación.

El presente estudio tiene el propósito de caracterizar el comportamiento del intento suicida en los adolescentes, contribuyendo de esta manera a identificar y en un futuro intervenir sobre los factores de riesgo de esta población; y de esta manera evitar que familias y adolescentes sufran experiencias negativas como esta. Así también esta



investigación contribuirá al control y dispensarización de los adolescentes que por los factores de riesgo determinados se encuentran vulnerables a intentar suicidarse.

**Objetivo General:**

Caracterizar el comportamiento del intento suicida en la etapa de la adolescencia en el periodo 2011 al 2016 en el municipio de San Luis.

**Objetivos Específicos:**

1. Describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes con intento suicida.
2. Caracterizar los factores de riesgo asociados al intento suicida en esta etapa.
3. Identificar la existencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida previos.
4. Describir la relación entre el método de suicidio con la planificación e intención del acto.
- 5.

**Tipo de investigación y diseño:**

La presente es una investigación descriptiva que se basa en la medición de la variable: comportamiento del intento suicida en los adolescentes. Corresponde a un diseño de investigación mixto, no experimental, transversal, la cual inició en septiembre de 2016 y se continuó desarrollando hasta junio de 2018.

**Universo y muestra:**

El universo estuvo constituido por 81 adolescentes con intento suicida del área del municipio San Luis, siendo la muestra no probabilística, de sujetos tipos, seleccionándose intencionalmente un total de 46 adolescentes, quedando conformada de esta manera la muestra.

**Criterios de inclusión:**

- Adolescentes que no presentaron discapacidad mental, auditiva o verbal que le impidieran participar en el estudio.
- Disposición de los adolescentes para colaborar con el estudio.

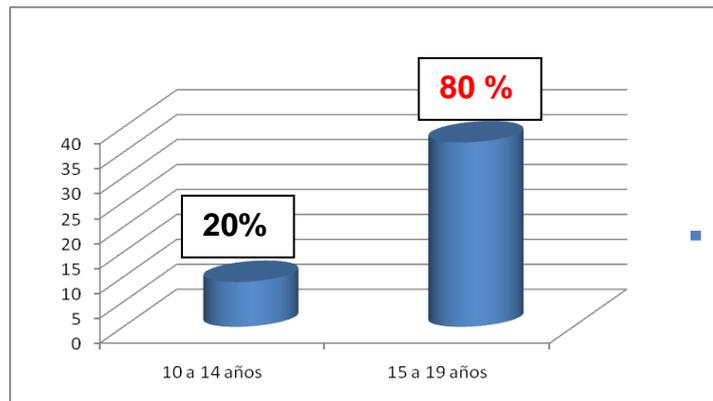
**Análisis y discusión de los resultados:**

**Aspectos sociodemográficos de los adolescentes con intento suicida.**

El intento suicida es la manifestación más extrema de violencia, por ser violencia contra sí mismo. Dicha conducta tiene una gran importancia social y por tanto, desde tiempos inmemoriales, ha sido objeto de estudio para explicar el por qué acontece y poder modificarla.

En la presente investigación se estudiaron un total de 46 adolescentes con intento suicida en el período comprendido entre 2011 y 2016, lo cual constituye el 57% del total de adolescentes que conforman el universo de estudio.

Gráfico 1. Grupos de edades de adolescentes con intento suicida.



Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

El gráfico muestra el comportamiento del intento suicida en la adolescencia divididos en dos períodos: de 10 a 14 y 15 a 19 años, demostrando la mayor cantidad de casos en la etapa 15 a 19 años también llamada adolescencia tardía, a la cual correspondió un 80%. Esto coincide con otras investigaciones en las que la incidencia mayor fue en adolescentes de 15 años y más.<sup>9, 12</sup>

En esta etapa de la vida existen numerosos cambios en los procesos psicológicos, donde se evidencia una mayor independencia en los adolescentes con tendencia a tomar decisiones basadas por las emociones, el placer temporal y la curiosidad.

“Hay un conflicto en el adolescente que ahora tiene un cuerpo con funciones sexuales adultas, pero con una organización psicosocial con características infantiles”.<sup>7</sup> Por esto es que se apunta a la escasez de recursos en los adolescentes para tomar decisiones y concluyen muchas veces intentando suicidarse, ya que no se encuentran preparados mentalmente aunque físicamente parezca que lo están.

Tabla 1: Distribución por sexo de los adolescentes con intento suicida.

| Sexo      | Cantidad de adolescentes | %    |
|-----------|--------------------------|------|
| Masculino | 3                        | 6,5  |
| Femenino  | 43                       | 93,5 |
| Total     | 46                       | 100  |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

En la tabla 1 se expresa la distribución de los adolescentes según el sexo, evidenciándose que el sexo más frecuente es el femenino, siendo un 93,5% del total de la muestra estudiada las que intentaron suicidarse. Este resultado coincide con la literatura, en la cual se encontró que en la provincia de Holguín la mayor cantidad de personas estudiadas fueron mujeres. También Bella<sup>9</sup> expresa que la mayor cantidad de pacientes adolescentes que ingresan a los servicios hospitalarios por motivo de intento suicida son las mujeres. Al parecer las mujeres son más emocionales y menos racionales al tomar decisiones y se equivocan con mayor frecuencia que los hombres, decidiendo quitarse la vida en vez de enfrentar el problema y buscar vías de solución.



Tabla 2: Nivel de escolaridad de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2011-2016.

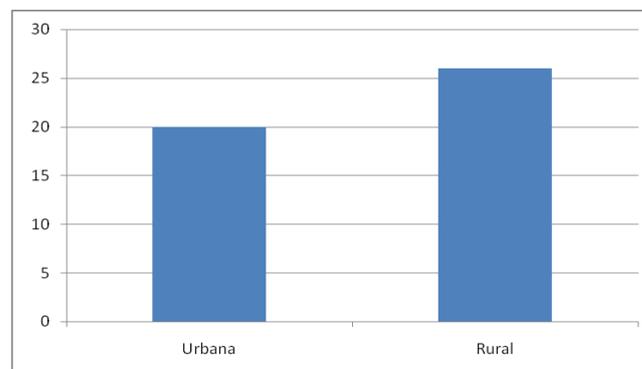
| Nivel escolaridad | Cantidad adolescentes | de % |
|-------------------|-----------------------|------|
| Primaria          | 0                     | 0    |
| Secundaria        | 29                    | 63   |
| Preuniversitario  | 17                    | 37   |
| Total             | 46                    | 100  |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla anterior muestra como datos demográficos el nivel de escolaridad de los adolescentes estudiados, demostrando que la mayor cantidad de adolescentes tienen como nivel de escolaridad secundaria básica, la menor cantidad nivel preuniversitario. Si embargo en otras investigaciones como la realizada por Mederos Ávila se obtuvo que la mayoría de los adolescentes estudiados eran universitarios.<sup>13</sup>

El fenómeno de intento suicida algunos autores lo relacionan con niveles bajos de escolaridad, pues los sujetos que no han estudiado es muy poco probable que estén dotados de herramientas mentales para enfrentar la vida. Además muchas veces el intento suicida está acompañado de fracaso escolar y frustraciones en el plano profesional.

Gráfico 2. Zona de residencia de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2011-2016.



Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La gráfica muestra el comportamiento de los intentos suicidas adolescentes según zona de residencia, para ello se dividió en zona rural y zona urbana, teniendo la mayor incidencia de casos en la localidad rural con 26 adolescentes para un 56,5% y la zona urbana con 20 para un 43,5%, no coincidiendo con otras investigaciones en las que la mayor cantidad de casos se presentan de la zona urbana.<sup>14</sup>

Peláez Mendoza<sup>15</sup> en su libro "Adolescencia y juventud. Desafíos actuales" refiere que el 80% de los jóvenes que se intentan suicidar se concentran en las zonas urbanas, lo cual es una tendencia que tiene carácter universal. Pero en la presente investigación se



difiere con este resultado, pues la mayor cantidad de adolescentes estudiados se encontraron en la zona rural.

Al parecer en los adolescentes estudiados predominó la zona rural, por la insuficiencia de ofertas de diversión y esparcimiento en estas zonas, pues no se cuenta con espacios culturales, deportivos y recreativos que contribuyan al crecimiento personal de cada adolescente.

Tabla 3: Color de la piel de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2011-2016.

| <b>Color de la piel</b> | <b>Cantidad de adolescentes</b> | <b>de %</b> |
|-------------------------|---------------------------------|-------------|
| Negra                   | 7                               | 15,2        |
| Blanca                  | 36                              | 78,3        |
| Mestiza                 | 3                               | 6,5         |
| <b>Total</b>            | <b>46</b>                       | <b>100</b>  |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla muestra datos demográficos en cuanto al color de la piel en los adolescentes con intento suicida, siendo la blanca la de mayor incidencia de casos identificados, la negra y mestiza; la menor cantidad de adolescentes. No coincidiendo este estudio con Mederos Ávila en su investigación "Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario José Martí Pérez en Santiago de Cuba"<sup>13</sup>. En dicho estudio demostraron que el mayor número de afectados eran mestizos seguidos por los de piel negra y en última opción la raza blanca.

Tabla 4: Vínculo social de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2011-2016.

| <b>Vínculo Social</b>                | <b>Cantidad de adolescentes</b> | <b>%</b>   |
|--------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Con vínculo laboral                  | 3                               | 6,5        |
| Con vínculo escolar                  | 24                              | 52,2       |
| Desvinculados escolar y laboralmente | 19                              | 41,3       |
| <b>Total</b>                         | <b>46</b>                       | <b>100</b> |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla 4 muestra la cantidad de adolescentes estudiados que se encuentran con vínculo laboral, escolar y desvinculados de ambas áreas, donde la mayor cantidad se encuentran estudiando para un 52,2% del total. Un 41,3% de las y los adolescentes están desvinculados, aspecto que la literatura recoge como un factor de riesgo que ubica al adolescente en una posición vulnerable para que atente contra su vida.<sup>16</sup>

Con vínculo laboral existen solo 3 adolescentes femeninas, para un 6,5% del total de la muestra, de ellas 2 se encuentran trabajando en establecimientos particulares y una



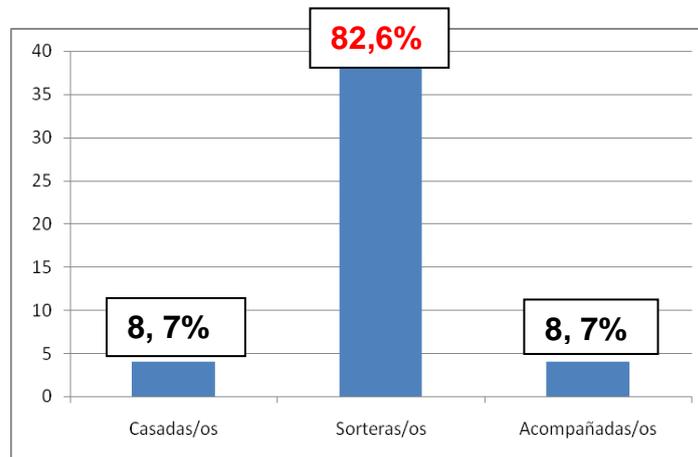
adolescente está trabajando en una institución estatal, la cual actualmente está pendiente a sanción judicial.

En investigaciones realizada por Mederos Ávila<sup>13</sup> según la ocupación y el comportamiento de las personas con intento suicida, se apreció un mayor número de desocupados, lo cual difiere con la presente investigación.

Al parecer la desvinculación social es una peculiaridad presente en algunos adolescentes que se intentan suicidar, pues precisamente el formar parte del área escolar o laboral produce satisfacción de las necesidades de superación, reconocimiento y relación con los coetáneos, aspectos estos que se reconocen como factores protectores en estas edades los cuales evitarían el intento de suicidio.

Precisamente en una investigación realizada se detectó que la desvinculación social constituye un factor de riesgo para el suicidio.<sup>17</sup>

Gráfico 3. Estado civil de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2011-2016



Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La gráfica anterior muestra el estado civil de los adolescentes con intento suicida, donde la mayor cantidad son solteros para un total de 38 adolescentes, lo cual corresponde a un 82,6% del total. Este resultado coincide con el estudio realizado por Ovalle Borrego<sup>8</sup> y Gorguet<sup>16</sup>; donde se concluyeron que las mayores incidencias de intentos suicida fueron solteros.

Mientras que se apreció que solo el 8,7% del total de adolescentes estudiados estaban acompañados e igual por ciento casados. De las adolescentes solteras, es preciso señalar que siete de ellas eran madres, y algunas de ellas realizaron el intento de suicidio durante el embarazo las cuales refirieron que se encontraban sin salida porque habían sido abandonadas o rechazadas por sus esposos. Una adolescente mencionó: *"Él se fue y me dejó sola con mi hijo, no le importó nada... rompió nuestra familia"*.

La mayoría de las adolescentes solteras que realizaron el intento de suicidio mantenían o mantienen una relación de pareja y al no estar preparados ni poder manejar algunos conflictos o cuestiones en estas uniones se provocaba dicho intento.

#### Factores de riesgo asociados al intento suicida en esta etapa.

Tabla 5. Factores de riesgos en los adolescentes estudiados.



| Factores de riesgos | Cantidad de adolescentes | %    |
|---------------------|--------------------------|------|
| Individuales        | 26                       | 56,5 |
| Familiares          | 34                       | 73,9 |
| Comunitarios        | 31                       | 67,4 |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla 5 muestra los factores de riesgo asociados a intentos suicida en esta etapa de la vida, dividiéndolos en tres grupos: individuales, familiares y comunitarios. Dentro de los factores de riesgo individuales predominaron la ruptura de pareja, la depresión y características personalógicas como manipulación e impulsividad.

Fueron identificados 26 adolescentes con factores de riesgo individuales para un 56,5%. Como por ejemplo el principal factor personal es la ruptura en las relaciones de pareja. El 68% de las y los adolescentes con factores de riesgos individuales rompieron la relación con sus parejas en especial esto se percibe en el sexo femenino. Por ejemplo, una de las adolescentes expresó: *"Yo discutí con mi novio anoche y después de eso me enojé tanto por su actitud que vi como una vía de solución quitarme la vida, no aguantaba más"*.

Otra adolescente expresó: *"Supe que mi novio me había traicionado decidí terminar con mi vida"*. Se percibe de esta manera la insuficiencia de recursos emocionales en las adolescentes para manejar conflictos en la relación de pareja.

Es menester aclarar que todas las adolescentes que rompieron su relación de pareja intentaron quitarse su vida con el motivo de llamar la atención de sus parejas, con el fin de manipularlas para que regresaran nuevamente a la relación. Sus personalidades se caracterizan por ser controladoras, dominantes e impulsivas en las relaciones no solo con sus parejas sino también con sus amigos, compañeros y familiares. Por eso plantea Gorguet<sup>16</sup> que dentro de los factores psicológicos y personales significativos se encuentra la impulsividad, lo cual constituye un rasgo característico de las personalidades de estos adolescentes.

En otras investigaciones demuestran que los problemas económicos, tener hijos sin pareja formal y los problemas con la pareja son los factores de riesgo más significativos, en el caso de los problemas con la pareja coincide con la presente investigación.<sup>18</sup>

También se concuerda en que algunas adolescentes que tuvieron hijos no planificados y sin pareja formal experimentan mayor riesgo de suicidio.<sup>19</sup>

Se encontró que los principales factores de riesgo son ruptura de parejas, divorcio entre los padres, antecedentes de intento suicida en los adolescentes.

Aproximadamente el 53% de las adolescentes con factores de riesgo individuales refieren que previamente a la conducta suicida se sintieron deprimida, con mucha tristeza, deseos de llorar, falta de esperanza. Una adolescente dijo: *"Casi siempre me siento triste no hay nada que me motive, lloro por cualquier cosa no tengo deseos de vivir."*

Gorguet refiere que los adolescentes que intentan suicidarse se caracterizan por experimentar depresión, sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda.<sup>16</sup>

Es preciso señalar la ausencia del factor de riesgo fracaso escolar, ya que ningún adolescente del estudio lo expresó. Con respecto a esto se evidencia en la Tabla 2 que



la mayor cantidad de adolescentes tienen como nivel de escolaridad secundaria. Al parecer, dicho resultado está relacionado con las alternativas de trabajo por cuenta propia, impresiona que la superación profesional ya no forma parte de los intereses de la mayoría de los adolescentes estudiados.

Presentaron factores de riesgos familiares 34 adolescentes para un porcentaje de 73,9%, siendo la violencia parental, separación de familiares y la desatención familiar los factores de riesgo identificados.

Se expresó: *"Mis padres están divorciados pero mi papá continúa molestando a mi mamá y hasta golpe le da y yo sentí que ya no quería seguir viendo como sufría mi madre"*.

En el libro *¿Cómo evitar el suicidio?* de Gorguet<sup>16</sup> se asume como un factor de riesgo importante en los adolescentes con intento suicida la violencia familiar. En las familias de los adolescentes estudiados se encontró una peculiaridad que fue la presencia de un familiar recluso lo cual influyó como factor de riesgo para que se llevara a cabo el intento de suicidio. Dado la cercanía emocional que tenían el padre con esta adolescente, tras su ausencia la paciente vivenció la falta de apoyo del resto de la familia. Ella: *"Desde que mi papa está preso no es lo mismo en la casa, él era el que me entendía, me siento sola."*

Una característica común expresada por los adolescentes fue la falta de apoyo por parte de los padres. Por lo cual se puede expresar que existe un debilitamiento de la relación padres, otros familiares e hijos adolescentes.

Se observó en el estudio que los métodos educativos empleados por los padres son inadecuados y como estrategias usaron el maltrato físico y verbal. Una adolescente expresa: *"Quería salir con mis amiguitas y mi mamá no me dejó, me gritó y me dio golpe frente a ellas."*

Se evidenció como generalidad, que un factor incidente fue el inicio precoz de las relaciones de pareja lo que fue aprobado en la mayoría de los casos por la familia sin ser consciente de la responsabilidad que esto requiere.

En la relación padres-hijos adolescentes perciben que el niño cambia y que lo van perdiendo. Mientras que el joven percibe la pérdida de su propia infancia, de las figuras paternas que lo acompañaron en esos años y del cuerpo que materializaba una identidad de niños.<sup>7</sup> De aquí se deriva el conflicto entre la familia y el hijo adolescente, donde no existe un cambio en la comunicación a medida que transita el tiempo, por lo que no se estrechan lazos de afecto y apoyo, lo cual ubica al adolescente en riesgo potencial de suicidio.

En el caso de los factores de riesgo comunitario fueron identificados 31 adolescentes para un 67,4% del total de la muestra.

Dentro de los factores de riesgo comunitario se encuentra el escaso o nulo acceso a actividades deportivas, recreativas, culturales, alta incidencias de alcoholismo y comportamiento suicida aceptado. Se pudo apreciar que estos factores de riesgo se encontraban presentes en algunas comunidades a la que pertenecían los adolescentes estudiados, pero no constituían una preocupación personal para ellos, o sea no constituía una necesidad consciente.

Otro de los factores encontrados son los patrones de imitación que los adolescentes tienen desde el punto de vista social. Una adolescente mencionó: *"La amiguita con la*



que siempre ando tomó pastillas". Otra adolescente expresa: "Conozco de un vecino que hace un año se ahorcó."

Autores<sup>16</sup> refieren que la imitación puede tener un contacto directo con el suicidio, lo cual coincide con lo encontrado en la investigación.

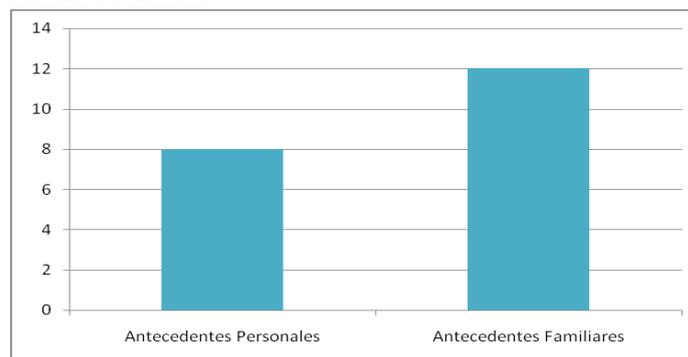
Otras adicciones como el consumo de drogas ilegales no se percibieron en las comunidades a las que pertenecían dichos adolescentes.

En las localidades se percibió la incidencia de alcoholismo, lo cual también se vivenciaba en algunas familias de la muestra. Dicho problema, demostró que es causa de ruptura y deterioro de familias, y además una influencia negativa en la formación del adolescente. Muchos de los adolescentes estudiados tenían a un familiar alcohólico, ya sea padre, madre, padrastros, tíos, primos, entre otros.

Como parte de los factores comunitarios y sociales se percibe como importante el fortalecimiento de la triada consultorio médico-familia-escuela, la cual ejerce una gran influencia en los adolescentes que poseen riesgo potencial de suicidio. Por lo cual es de relevancia identificar posibles factores de riesgos en los adolescentes para poder prevenir el intento a través de la orientación y consejería.

#### Antecedentes personales y familiares de intento suicida.

Gráfico 4. Antecedentes personales y familiares de intento suicida en los adolescentes estudiados, San Luis 2011-2016.



Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La gráfica 4 muestra la existencia de antecedentes personales y familiares de intentos suicidas. De la muestra estudiada 8 adolescentes presentaron factores de riesgo personales de intento suicida lo que representa un 17,4% del total de la muestra.

Existe un amplio acuerdo respecto de que el factor de riesgo más importante para predecir la repetición de un nuevo intento de suicidio es el antecedente de un intento previo.<sup>8, 9, 20</sup>

El resultado anterior se corrobora en las expresiones de los adolescentes, una de ellas fue la siguiente: "Es la tercera vez que hago un intento de suicidio y creo que lo volvería hacer si me encuentro nuevamente sin salida."

Otro adolescente expresó: "Es la segunda vez que hago un intento de suicidio y siento vergüenza con mis compañeros y mi madre, realmente estoy arrepentida."

De manera general, en la muestra estudiada se percibió arrepentimiento con relación a la conducta suicida, como es el caso de la última expresión. Mientras que existieron adolescentes que no están arrepentidos del intento, aunque fue la minoría, solo dos. Ellos perciben el intento de suicidio como una vía para la solución de sus problemas y conflictos, lo cual los pone en riesgo de nuevamente realizar otro intento.



Con respecto a los antecedentes patológicos familiares se corroboró que 12 adolescentes presentaron dichos antecedentes, lo que representa un 26,1% del total de la muestra. Este resultado coincide con la literatura<sup>8, 20, 21</sup>

En los adolescentes con antecedentes familiares de intento suicidas se encontró que la relación parental fue de tíos y primos, incluso en algunos adolescentes estudiados estos familiares no conviven con ellos. No se evidenció la presencia de familiares con primer grado de consanguineidad, como es el caso de madres o padres.

Un adolescente expresó: *"Un hermano de mi papá se dio candela"*, evidenciando de esta manera la experiencia familiar de suicidios, precisamente con un familiar no conviviente. Otra adolescente dijo: *"Mi prima tomó pastillas hace aproximadamente dos años."* En la muestra se detectó que los familiares de los adolescentes con intentos suicida poseen enfermedades psiquiátricas diagnosticadas y tratadas en algunos casos, mientras que en otros no.

#### Relación entre el método de suicidio con la planificación e intención del acto.

En el presente estudio se pudo corroborar que la mayoría los adolescentes estudiados al realizar el intento de suicidio no tuvieron como motivo principal terminar con su vida. Antes bien se percibió que la intención principal fue llamar la atención de sus familiares, parejas y amigos. Este resultado guarda relación con los métodos de suicidio que estos adolescentes usaron, pues son métodos blandos, poco peligrosos donde existen menos probabilidades de morir.<sup>17</sup>

El método del suicidio está relacionado por factores socioculturales, ya que las costumbres de un país o comunidad van a estar siempre presentes en todo accionar del individuo. El método de suicidio está determinado por la planificación del acto, ya que cuando la persona lo planifica es muy probable que logre su objetivo.<sup>17</sup>

Tabla 6. Relación entre el método de suicidio y la planificación del acto.

| Método de suicidio                           | Planificación del acto |      |    |      |       |     |
|----------------------------------------------|------------------------|------|----|------|-------|-----|
|                                              | si                     | %    | no | %    | Total | %   |
| Ingestión de fármacos                        | 14                     | 37,8 | 23 | 62,2 | 37    | 100 |
| Ingestión de sustancias tóxicas              | 1                      | 100  | 0  | 0    | 1     | 100 |
| Autoagresiones físicas con objetos punzantes | 5                      | 62,5 | 3  | 37,5 | 8     | 100 |
| Ahorcamiento                                 | 0                      | 0    | 0  | 0    | 0     | 0   |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla 6 muestra que en el grupo de adolescentes estudiados el método más utilizado para autoagredirse fue la ingesta de fármacos con un 80,4% y, de modo especial, los psicofármacos. Dentro de los psicofármacos más usados se encuentra la Carbamazepina, Nitrazepám y el Clordiazepoxido.

El resultado anterior coincide con lo encontrado en otros estudios, que señalan que el método más empleado para autoagredirse es la ingestión de medicamentos y, dentro de ellos, los más frecuentes son los psicofármacos obtenidos en el hogar.<sup>9, 13</sup>



Como se aprecia en la tabla 6, la autoagresión física con objetos punzantes no fue muy frecuente; y en su mayoría se realizó con "cuchillas" con el objetivo de cortarse las venas.

Como se evidencia en la literatura el método de ahorcamiento es más frecuente en adultos mayores que en adolescentes, pues en estos últimos predomina la ingestión de fármacos como se ha explicado anteriormente.<sup>17</sup>

La ingestión de sustancias tóxicas estuvo presente en menor medida, solo en un caso el cual ingirió queroseno. Esto es un método duro, donde existen más probabilidades de muerte y es más letal.<sup>17</sup>

En este caso se evidencia la planeación del acto con la verdadera intención de morir.

Tabla 7. Relación entre el método de suicidio y la intención del acto.

| Método de suicidio                           | Intención de morir |      |    |      |       |     |
|----------------------------------------------|--------------------|------|----|------|-------|-----|
|                                              | si                 | %    | no | %    | Total | %   |
| Ingestión de fármacos                        | 13                 | 35,1 | 24 | 64,9 | 37    | 100 |
| Ingestión de sustancias tóxicas              | 1                  | 100  | 0  | 0    | 1     | 100 |
| Autoagresiones físicas con objetos punzantes | 7                  | 62,5 | 1  | 37,5 | 8     | 100 |
| Ahorcamiento                                 | 0                  | 0    | 0  | 0    | 0     | 0   |

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

Como se puede apreciar en la tabla 6, el 64,9% de los adolescentes no tuvieron la intención de morir y usaron métodos blandos o menos letales como es la ingestión de fármacos, por lo que se percibe la relación entre el método y la intención de morir.

Por otro lado, se corroboró que aproximadamente el 88% de los adolescentes que usaron el método de autoagresiones físicas con objetos punzantes y el 100% de los adolescentes que ingirieron sustancias tóxicas, los cuales son métodos duro o más letal, tenían la intención de morir.

Se detectó que algunos adolescentes estudiados al realizar el intento de suicidio avisaban a familiares, amigos o a sus propias parejas. Así también los lugares donde llevaron a cabo la acción, fueron lugares donde fácilmente podían llegar otras personas, por lo que al parecer se puede apreciar que planearon el intento, pero la intención verdadera era llamar la atención y no la de poner fin a su vida.

En el análisis de los resultados se encontró que los adolescentes que no planificaron el acto y que usaron el método de ingestión de fármacos experimentaban factores de riesgo personales como la ruptura en la relación de parejas y conflictos familiares. Por lo cual es probable que el acto de intento de suicidio lo hayan realizado para llamar la atención de sus parejas y familiares y no con la verdadera intención de morir.

Por todo el análisis antes descrito, se considera de una gran importancia la actuación del Médico General Integral en la identificación, de los adolescentes que se encuentran potencialmente en riesgo de realizar un intento suicida. Ya sea que presenten factores de riesgos individuales, familiares o comunitarios y actuar en el seguimiento a través de la orientación; o la toma de decisiones para la valoración por otras especialidades de ser necesario.



*Conclusiones:*

- El grupo de edad más frecuente en la investigación es de 15 a 19 años, correspondiendo el nivel de escolaridad a secundaria básica, son blancos y pertenecientes a la zona de residencia rural.
- El estado civil que predominó fue soltero y sin vínculo laboral.
- Dentro de los factores de riesgo individuales predominaron en el estudio la ruptura de pareja, la depresión y características psicológicas como manipulación e impulsividad.
- Los factores de riesgo familiares que predominaron en el estudio fueron las disfunciones familiares como la violencia familiar y la existencia de métodos educativos inadecuados.
- La presencia de alcoholismo y patrones imitativos fueron los factores de riesgos comunitarios que predominaron.
- Se evidenció la presencia de antecedentes patológicos familiares en mayor medida que los antecedentes patológicos personales.
- Existe una estrecha relación entre el uso de métodos duros y la intención de morir, así también entre el uso de métodos blandos y la intención de llamar la atención.



*Referencias Bibliográficas:*

- 1- Suicidio: la violencia autoinfligida. Capítulo VII del "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud". OPS [en línea] [Citado: 20 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia\\_2016.htm\\_p111](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2016.htm_p111)
- 2- Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. Rev Cubana HigEpidemiol [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Oct 06]; 48(1). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es)
- 3- Herrera Ramírez R, Ures Villar MB, Martínez Jambrina JJ. El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno?. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Oct 13]; 35(125): 123-134. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021157352015000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352015000100009&lng=es).
- 4- Bertolote J, Lester D. Capítulo VII: la Violencia autoinfligida. En: Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica No. 588 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A. 2003 p. 201- 31 (citado 14 agosto 2017) Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm)
- 5- ¡Por la vida! Programa nacional de atención integral a la conducta suicida. 2014.
- 6- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010 [en línea]. La Habana; 2015 [Citado: 23 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
- 7- Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infante Juvenil. Editorial Ciencias Médicas 2005.
- 8- Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 06]; 17(5): 74-84. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es).



- 9- Bella Mónica E, Fernández Ruth A; Willington, José M. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch. argent. pediatr., Buenos Aires, v(108), n(2, abr). 2016 [Citado 24 sept. 2017]. Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es&nrm=iso)>.
- 10- Cruz Rodríguez E, Moreira Rios I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2017 Febrero 06]; 15(4): 52-61. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000400007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400007&lng=es).
- 11- Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? [en línea] [Citado: 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/index.shtml>
- 12- Viru Loza, MA; Valeriano Palomino, KL; Zarate Robles, AE. Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú, 2009. An. Fac. med., Lima, v. 74, n. 2, abr. 2016. [Citado: 4 de abril de 2017]. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso)>.
- 13- Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Mederos Ávila JA, et al. Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" en Santiago de Cuba. Rev. en Internet. [Citado: 20 de abril del 2017]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1841-52795000046212007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1841-52795000046212007&lng=es).
- 14- Pérez Collado, J; Pérez Collado, T; Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2014; 33(1):70-80
- 15- Peláez Mendosa J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Ed. Científico-Técnica, p. 6. 2003
- 16- Gorguet Pi IC. ¿Cómo evitar el suicidio? Ed. Oriente Santiago de Cuba 2012. p. 21-22
- 17- Antón San Martín JM, Sánchez Guerrero E, Pérez Costilla L, Labajos Manzanares MT, Diego Otero Y, Benítez Parejo N, et al. Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. Anal. Psicol. [revista en la Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Oct 13]; 29(3): 810-815. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300020&lng=es).
- 18- Coronado Molina, O. Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, Perú. Rev Neuropsiquiatr, Lima, v. 77, n. 4, oct. 2017. [Citado: 20 de abril 2017]. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400007&lng=es&nrm=iso)>.
- 19- Mora Rodríguez<sup>18</sup> Viru Loza, MA; Valeriano Palomino, KL; Zarate Robles, AE. Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú, 2009. An. Fac. med., Lima, v. 74, n. 2, abr. 2016. [Citado: 4 de abril de



2017]. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso)>.

20- Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, et al. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Oct 06]; 27(1): 33-41. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es)

21- Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R, Vargas V. Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. Rev.latioam.cienc.soc.niñez juv [revista en la Internet]. 2015 Jul [citado 2017 Sep 30]; 9(2): 783-796. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2011000200020&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2011000200020&lng=es)