

## Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes

### Behavior of some suicidal attempt risk factors in teenagers

Dr. Nolvis Argota Matos,<sup>I</sup> Dra. Mileidis Alvarez Caballero,<sup>I</sup> Dr. Víctor M Camilo Colás,<sup>II</sup> Lic. Yailén Sánchez Maso,<sup>I</sup> Dra. Mercedes Barceló Román<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Policlínico Comunitario José Martí Pérez. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>II</sup> Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Santiago de Cuba. Cuba.

---

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en 71 adolescentes con intento suicida, pertenecientes al Policlínico Comunitario José Martí Pérez, de la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013, con el fin de determinar el comportamiento de los factores de riesgo que estuvieron presentes en estos adolescentes. Se encontró un predominio del sexo femenino, con un 74,5 %, y del grupo de edad de 15 a 19 años, con un 63,4 %. El mayor número de estos adolescentes estudian (64,8 %) y tienen un 49,3 % de nivel de escolaridad preuniversitario, de ellos un 69,1 % pertenecía a familias disfuncionales. Los principales factores de riesgo encontrados fueron los antecedentes familiares hereditarios, con un 19,7 %, y la ruptura de relaciones amorosas, con un 16,9%, siendo la ingestión de psicofármacos el método empleado más frecuente (53,7 %).

**Palabras clave:** adolescencia, intento suicida, Cuba.

---

## ABSTRACT

We carried out a descriptive, longitudinal, retrospective study, in 71 teenagers who committed suicidal attempt, belonging to Community Polyclinic José Martí Pérez, of Santiago de Cuba province, in the period from January 2012 to December 2013, with the aim of determining the behavior of the risk factors that were present in these teenagers. We found a predominance of the female genre, with 74,5 %, and the 15-19 years age group, with 63,4 %. The higher number of teenagers were students (64,8 %) and 49,3 % were senior high school students (pre-university scholarship); 69,1 % of them were members of dysfunctional families. The main risk factors we found were hereditary familiar antecedents, with 19,7 %, and love relations rupture, with 16,9 %, being psycho drugs ingestion the most frequently used method (53,7 %).

**Key words:** adolescence, suicidal attempt, Cuba.

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, que comprende desde los 10 hasta los 19 años.<sup>(1)</sup> La adolescencia es una época de identidad sexual y relaciones sociales, cuando la necesidad de independencia contradice a menudo las reglas y expectativas que otras personas establecen. El suicidio y el intento de realizarlo, constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse con ese nuevo mundo; en consecuencia, como ellos ponen en tela de juicio lo histórico y social, amenazan con crear un conflicto de generaciones.<sup>(2)</sup> 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>(3)</sup> Este problema de salud viene afectando a la humanidad de manera importante en las últimas décadas, y tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica y otros. Cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos. Su incremento en niños y adolescentes en la actualidad ha provocado un gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales, por estudiar las causas de estas conductas.<sup>(4,5)</sup> En estudios recientes se señala que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo. Entre los países con más altas tasas de suicidio se encuentran algunos del continente europeo,

como: Hungría, Finlandia, Checoslovaquia, Austria, Alemania y Dinamarca, donde también ha ocurrido un aumento del intento suicida en niños y adolescentes. El Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles (California) informó una tasa de 16 por cada 100 000 habitantes, de los cuales 43 % tenían edades que oscilaban de 12 a 20 años. En países de América, el suicidio ha figurado en el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades comprendidas entre 15 y 44 años y representa 6,5 % del total de las muertes en este grupo etario. Según la OMS la tasa de suicidio se ha incrementado un 60 % en los últimos 45 años y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y de ambos sexos.<sup>(6,7,8)</sup> En Cuba, durante los años 2012 y 2013 el suicidio ocupó el oncenavo lugar entre las 35 principales causas de muerte, con una tasa de 13,3 x 100 000 habitantes. Particularmente en Santiago de Cuba, en el 2013 la muerte por suicidio ocupó el noveno lugar, con una tasa de 11,9 x 100 000 habitantes.<sup>(9)</sup> En cuanto al intento suicida en adolescentes en el municipio Santiago de Cuba, en el año 2012 hubo una tasa de 6,5 x 100 000 habitantes, duplicándose en el 2013, para una tasa de 12 x 100 000 habitantes.<sup>(10)</sup> En el policlínico donde se desarrolló la investigación, en los años 2012-2013 se produjeron un total de 71 intentos de suicidio en adolescentes, para una tasa de 12,9 x 10000 habitantes en el 2013, por lo que los autores se han propuesto realizar esta investigación, debido a que las lesiones autoinfligidas intencionalmente continúan constituyendo un serio problema de salud en el país, provincia, municipio y área de salud.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, sobre los factores de riesgo relacionados con el intento suicida en adolescentes. El universo estuvo constituido por 71 adolescentes pertenecientes al Policlínico Comunitario José Martí Pérez, del municipio Santiago de Cuba, los cuales atentaron contra sus vidas en el período comprendido de enero de 2012 a diciembre de 2013. Para la obtención de los datos se realizó una visita a los departamentos de Higiene y Epidemiología y Estadística tanto de dicho policlínico como de la Dirección Municipal y Provincial de Salud, el hospital infantil Norte y Sur, donde estuvieron hospitalizados estos pacientes y se revisaron las historias clínicas hospitalarias. Además, se visitaron los consultorios médicos de familia a que pertenecen estos adolescentes y se revisaron historias de salud individual y familiar de los mismos, previo consentimiento de los médicos. Los resultados fueron llevados a tablas estadísticas y se utilizó el por ciento como medida de resumen.

## **RESULTADOS**

Como se puede apreciar, en la tabla 1, que se refiere a la distribución de los adolescentes con intento suicida según edad y sexo, existe un predominio del sexo femenino, con un 74,5 %, y del grupo de edad comprendido entre 15 y 19 años, para un 63,4 %.

**Tabla 1.** Distribución de los adolescentes con intento suicida, según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
10-14	7	9,8	19	26,7	26	36,6
15-19	11	15,4	34	47,8	45	63,4
Total	18	25,2	5333	74,5	71	100

En la tabla 2 se aprecia que el 49,3 % de los adolescentes estudiados tiene un nivel de escolaridad preuniversitario.

**Tabla 2.** Adolescentes con intento suicida según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria	4	5,7
Secundaria	11	15,4
Preuniversitario	35299	49,3
Técnico Medio	21	29,6
Total	71	100

La tabla 3 relaciona a los adolescentes con el tipo de familia según funcionamiento. Aquí se evidencia que predomina la familia disfuncional, para un 69,1 %.

**Tabla 3.** Adolescentes con intento suicida según su funcionamiento

Funcionabilidad	No.	%
Funcional	22	30,9
Disfuncional	49	69,1
Total	71	100

En cuanto a los factores de riesgo encontrados según la tabla 4, predominó el antecedente familiar hereditario con un 19,7 %, seguido de la ruptura de relación amorosa con un 16,9 %.

**Tabla 4.** Factores de riesgo que predominaron en los adolescentes con intento suicida

Factores de riesgos	No.	%
Antecedentes familiares hereditarios	14	19,7
Enfermedad psiquiátrica del adolescente	4	5,7
Intento suicida anterior	6	8,4
Homosexualidad	4	5,7
Trastornos de conducta y depresiones	3	4,2
Fiesteros y divertidos	6	8,4
Oposición de los padres a relaciones amorosas	4	5,7
Maltrato intradomiciliario	6	8,4
Rechazo escolar	4	5,7
Defectos físicos	3	4,2
Ruptura de relación amorosa	12	16,9

La tabla 5 muestra el método empleado por los adolescentes, y los resultados arrojaron que sobresale la ingestión de psicofármacos, con un 53,7 %.

**Tabla 5.** Intento suicida en adolescentes según método empleado

Método empleado	No.	%
Ingestión de psicofármacos	38	53,7
Quemaduras	4	5,7
Ingestión de sustancias tóxicas	9	12,5
Ingestión de otros medicamentos	19	26,7
Cortaduras de venas	1	1,4
Total	71	100

## DISCUSIÓN

Los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según lo reflejan estudios en diversos países.<sup>(5)</sup> En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan imprevistos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.<sup>(11)</sup>

El grupo de edad más frecuente para el intento suicida en adolescentes según algunos autores es el de 15 a 19 años, por ser la etapa de la adolescencia donde se desarrollan toda una serie de cambios para entrar en la etapa de adultos y es la etapa de toma de decisiones importantes en la vida de las personas, la suicidabilidad aumenta con la edad, el suicidio antes de los 15 años es inusual según estudios realizados del tema.<sup>(2-</sup>

<sup>11)</sup> En cuanto al sexo, el femenino predominó en la mayoría de los trabajos revisados tanto nacionales como internacionales, lo que coincide con los datos encontrados en nuestro estudio.<sup>(11,12)</sup> Se plantea que los suicidios completados son más comunes entre los hombres,<sup>(9)</sup> las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. Varias explicaciones se han planteado para entender la diferencia existente entre hombres y mujeres en relación al suicidio. Se dice que los hombres estarían más expuestos a sufrir las consecuencias de las fluctuaciones socioeconómicas, por lo que utilizan medios más violentos y, por lo tanto, el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres. En cambio, en las mujeres es más prevalente el intento fallido, ya que en ellas predomina la depresión, y la mayoría de las veces se logra evitar que el hecho se consuma, ya que utilizan métodos menos letales.<sup>(13)</sup>

Con relación al nivel educacional, encontramos mayor incidencia en el nivel medio superior, o preuniversitario, lo que coincide con otros estudios.<sup>(13,14)</sup> Sin embargo, algunos plantean que se ha demostrado que la incidencia del intento suicida disminuye a medida que aumenta el nivel educacional, pues el individuo está mejor preparado para enfrentar sus conflictos y hallarles solución.

Las relaciones familiares disarmónicas predominan en los suicidas. al no ser capaces de conciliar los intereses y necesidades individuales.<sup>(11-15)</sup> Se plantea que la disfunción familiar aumenta la vulnerabilidad de las familias para que aparezcan conductas autodestructivas entre sus miembros. Su acción debilita la base afectiva emocional de la personalidad, que obstaculiza el desarrollo y la eficiencia de los mecanismos autorreguladores, y afectan la capacidad regenerativa del sistema familiar para amortiguar y modificar la acción y efecto de estos.<sup>(5,6)</sup> Hay autores que plantean que el buen funcionamiento familiar puede considerarse como un factor protector indirecto de la ideación suicida. El funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y, negativamente, con la sintomatología depresiva y los problemas de integración escolar se relacionan positivamente con la sintomatología depresiva y con la victimización escolar, dimensiones estas que tienen una relación directa con la ideación suicida, sobre todo si existe violencia como plantean algunas literaturas.<sup>(2-12)</sup> Las familias armónicas, equilibradas y con interacciones positivistas muestran mejores capacidades adaptativas para enfrentar con éxito las frustraciones existenciales, así como la reestructuración de la convivencia familiar de manera creadora ante eventos generadores de sufrimiento como los aquí mencionados; por tanto, no puede soslayarse que los factores de riesgo de la conducta suicida son múltiples, y en la multicausalidad de estos, la familia de donde procede la víctima es solo un factor entre muchos, pues la mala capacidad de adaptación no es posible atribuirla únicamente a disfunciones familiares, cuando existen también otros elementos que favorecen esa errada actitud ante la vida.<sup>(2)</sup>

Respecto a los factores de riesgo del intento suicida, otros autores encontraron la presencia de enfermedad mental, como esquizofrenia, antecedentes de otros intentos de suicidio, antecedentes familiares de intento suicida, o suicidio, y algunos trastornos mentales menores.<sup>(10)</sup> La literatura médica internacional ha reportado que del 40 al 70 % de los adolescentes que sufren depresión presentan dos o más diagnósticos comórbidos, siendo los más frecuentes la distimia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos de conducta disruptiva y el abuso de sustancias.<sup>(12)</sup> Aunque los autores no encontraron cifras importantes de intentos anteriores, este antecedente es recogido en casi toda la bibliografía revisada, lo que habla a favor de alteraciones en los mecanismos de adaptación del individuo al medio y alteraciones psicológicas evidentes. En cuanto a los antecedentes de conducta suicida en la familia de los pacientes; pudiera deberse a un aprendizaje por imitación

de familias, vecinos allegados o amigos, pues con frecuencia se encuentran familiares que han intentado o consumado el suicidio. El impacto de tal conducta hace que los adolescentes tengan una inadecuada movilidad de sus catexias y una ambivalencia emocional y conductual.<sup>(12)</sup> Algunos especialistas plantean que la conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por consiguiente, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares, para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida, pues para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables.<sup>(16)</sup>

Con relación al método empleado, la literatura consultada coincide en que la utilización de psicofármacos es el método más utilizado, esto es directamente proporcional con el sexo, por lo expuesto anteriormente.<sup>(11-17)</sup> Por todo lo anterior, es necesario y vital crear grupos de orientación al estudiante en secundarias y preuniversitarios; identificar precozmente, a través de la relación consultorio médico-familia-escuela, a los adolescentes con riesgos potenciales de llegar al suicidio, para disminuir el número de intentos en esta etapa del desarrollo ontogenético, y lograr una juventud sana y acorde a los momentos históricos que vivimos.<sup>(18)</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Veloso Meriño BM, Rodríguez Roca V, Mederos Ávila ME, Pacheco Quintana CC. Modificación de conocimientos en adolescentes sobre maltrato infantil intrafamiliar. Medisan [Internet]. 2010 [citado 22 May 2014]; 14(8). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san07810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san07810.htm)
- 2- Hernández Trujillo A, González-Elías AE, López Acosta YM. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. Medisan [Internet]. 2013 [citado 22 May 2014]; 17(12). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001200001&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 3- Toro DC, Paniagua RE, Gonzáles CM, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Rev. Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 22 Jul 2014]; 27(3): 302-8. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1446>
- 4- Pavez P, Santander N, Carranza J, Vera-Villarroel P. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Rev Med Chile [Internet]. 2009 [citado 22 Jul 2014]; 137(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200006)
- 5- Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía Bernardo. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Sancti Spíritus. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Abr [citado 30 Abr 2014]; 48(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es)

- 6- Sánchez Sosa JC, Villarreal González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial* [Internet]. 2010 Dic [citado 30 Jul 2014]; 19(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es)
- 7- Santos Martínez R. *Intervención educativa sobre el intento suicida en adolescentes de un grupo básico de trabajo* [tesis]. La Habana: Policlínico 26 de Julio; 2009.
- 8- Klugman J. *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa; 2011. p. 42,54.
- 9- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Anuario Estadístico de Salud 2013*. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2014. p. 12, 31, 37.
- 10- Dirección Provincial de Salud. *Reunión Metodológica de Salud Mental*. Santiago de Cuba: Dirección Provincial de Salud; 2014.
- 11- Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *Medisan* [Internet]. 2010 Abr [citado 30 Ago 2014]; 14(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es)
- 12- Sarmiento Hernández EI, Ulloa Flores RE, Brenes Prats ME, Camarena Medellín B, Aguilar García A, Hernández Muñoz S. El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud Mental* [Internet]. 2014 [citado 30 Ago 2014]; 37. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam142b.pdf>
- 13- Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, De Castro F, Leyva López A, Chávez Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud pública Méx* [Internet]. 2010 Ago [citado 22 Jul 2014]; 52(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es)
- 14- 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 pública Méx* [Internet]. 2010 Jun [citado 22 Abr 2014]; 52(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es)
- 15- Ventura Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 Mar [citado 22 Abr 2014]; 138(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es)



16- MedlinePlus [Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2014 [actualizado 3 Dic 2014; citado 9 Dic 2014]. Suicidio y comportamiento suicida. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm>

17- Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 9 Oct 2014];33(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008)

18- Mora Rodríguez NE. Intento suicida en adolescentes. Medisur [Internet]. 2013 [citado 9 Oct 2014];11(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2246/1196>

Recibido: 14 de noviembre de 2014.

Aceptado: 9 de enero de 2015.

*Nolvis Argota Matos*. Policlínico Comunitario José Martí. Bloque L. Distrito José Martí. Santiago de Cuba. Cuba. CP. 90100. Correo electrónico: [nolvis.argota@medired.scu.sld.cu](mailto:nolvis.argota@medired.scu.sld.cu)