

**ARTÍCULO ORIGINAL****Intento suicida en adolescentes: factores resilientes y de riesgo****Suicide attempt in adolescents: resilient and risk factors**

Dra. Mayelín Turcaz Romero<sup>1</sup>, Lic. Yerina Rubio de la Iglesia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría Infantil. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología General. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio en adolescentes con intento suicida, en la consulta de Psiquiatría Infantil del Policlínico Universitario "4 de Abril", en el año 2014, con el objetivo de determinar factores resilientes y de riesgo. El universo de estudio quedó conformado por 13 adolescentes, que se les aplicó entrevista, formulario e instrumento de resiliencia. Se estudiaron las variables: grupo de edad, sexo, método, motivo desencadenante, trastorno psiquiátrico asociado, factores resilientes y de riesgo. Predominó esta conducta en el grupo de 13-15 años y en el sexo femenino. Prevalció como método la ingestión de fármacos, como motivo desencadenante los conflictos familiares y como diagnóstico asociado el trastorno de adaptación depresivo. Pocos adolescentes mostraron factores resilientes, predominado los relacionados con fortalezas internas "yo soy - yo estoy" y en todos se identifican factores de riesgo, prevaleciendo los familiares.

**Palabras claves:** conducta suicida, factores resilientes, factores de riesgo

---

## ABSTRACT

A study was conducted in adolescents with suicide attempt in the consultation of Child Psychiatry at the University Policlinic " 4 DE ABRIL", in 2014, in order to determine risk factors and resilient. The study group was made up of 13 teenagers who were administered interview form and instrument of resilience. Age group, sex, method, triggering reason, associated psychiatric disorder, resilient and risk factors were the variables under study. This behavior predominated in the group of 13-15 years and females. It prevailed as a method of drug ingestion, reason as a trigger family conflict and as diagnostic associated depressive adjustment disorder. Few teenagers showed resilient factors related internal strengths "I AM-I AM" and all risk factors are identified, the families prevail.

**Keywords:** suicidal behavior, resilient factors

---

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es considerada un hecho multifactorial en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Según los conocimientos actuales es la expresión de una falla de los mecanismos del sujeto al medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente y que genera un estado de tensión.<sup>1</sup> Esto es un fenómeno que ha existido siempre y ha sido objeto de preocupación de muchos sectores por ser considerado un fenómeno social, y en los últimos tiempos se ha observado un ligero incremento en las tasas de intentos suicidas en edades cada vez más jóvenes, según datos reflejados en el anuario estadístico del Ministerio de Salud Pública.<sup>2,3</sup>

El comportamiento suicida varía desde solo pensar en quitarse la vida, hasta llegar al suicidio consumado. El intento suicida específicamente, se define como el acto deliberado con resultado no fatal que intenta o causa daño a quien lo ejecuta, lo cual es lo que suele ocurrir de forma más frecuente en la etapa de la adolescencia.<sup>4</sup>

Por todos es conocido que la adolescencia es una etapa de la vida en que se afrontan grandes retos, por un lado el cumplimiento de nuevas tareas del desarrollo, la adaptación a los nuevos cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con el incremento hormonal, la pubertad y la integración de la madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.<sup>5,6</sup>

*Resiliencia* es el término que se utiliza al definir la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida. Dentro de los factores que la conforman se incluye factores externos e internos y es aplicable no solo a individuos sino a grupos de estos (familias o comunidad).<sup>7-9</sup> Edith Grotber, estudiosa del tema propone un modelo que describe cualidades resilientes que al interactuar entre sí, permiten al individuo enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido de las mismas:<sup>10,11</sup>

1. Soporte social: "yo tengo". Se relacionan con factores protectores familiares, del grupo de pares y otros significativos.
2. Fortaleza interna: "yo soy". Se relaciona con la autoestima, empatía.
3. Fortaleza interna: "yo estoy". Se relaciona con la autonomía y la autoconfianza.
4. Habilidades: "yo puedo". Se relaciona con la autoconfianza y el autocontrol.

A estos factores resilientes se oponen precisamente los **factores de riesgo**, los cuales se definen como el conjunto de características de una persona que están unidas a una alta probabilidad de dañar su salud. Numerosos son los factores de riesgo identificado en la adolescencia, que los conllevan en ocasiones, a formas de afrontamientos negativos como la conducta suicida y que son clasificados, por algunos autores, como individual, familiar, escolar, social y otros.<sup>12-14</sup>

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, en un grupo de adolescentes con intento suicida, pertenecientes al Policlínico Universitario "4 de Abril", en el año 2014, con el objetivo de determinar factores resilientes y de riesgo en dichos adolescentes.

El universo de estudio quedó conformado por 13 pacientes atendidos en la consulta de Psiquiatría Infantil en dicho período, que cumplieran con los criterios de inclusión para dicha investigación.

La recolección de los datos se llevó a cabo, a través del examen clínico, un formulario confeccionado por la autora del trabajo, la aplicación de una escala orientadora de nivel resiliencia (basado en el modelo de Edith Henderson Grotberg) y a través del método de Likert para su calificación.<sup>10,15</sup>

En esta escala se recogieron una serie de incisos relacionados con estas cualidades y se dividieron en 3 subescalas (yo soy/ yo estoy; yo tengo;

yo puedo) de 20 incisos cada una y a través del método de Likert se le dio un puntaje a cada una de sus categorías: 5 puntos (muy de acuerdo), 4 puntos (de acuerdo), 3 puntos (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 2 puntos (en desacuerdo), 1 punto (muy en desacuerdo). Luego se hizo un puntaje sumariado de todos los ítems (para un total de 100 puntos) y se da el valor por subescalas. Se consideró que las cualidades resilientes estuvieron presentes si el adolescente alcanzó 60 puntos o más en cada subescala.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, método empleado, motivo desencadenante, trastorno psiquiátrico<sup>16</sup>, factores resilientes (según Grotberg: fortaleza interna "yo soy-yo estoy", soporte social "yo tengo", habilidades "yo puedo", factores de riesgo<sup>16,17</sup>).

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se refleja la distribución de adolescentes según edad y sexo, donde se observó un predominio de la conducta suicida en el sexo femenino con un total de 9 hembras (69.2 %) y en el grupo de edad de 13-15 años en 7 adolescentes (53.8 %).

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

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 12	1	7.7	1	7.7	2	15.4
13 - 15	5	38.5	2	15.4	7	53.8
16 - 18	3	23.1	1	7.7	4	30.8
Total	9	69.2	4	30.8	13	100.0

Fuente: formulario.

Al analizar algunas características específicas relacionadas con el intento suicida en los pacientes seleccionados (Tabla 2), predominó como método empleado la ingestión de tabletas en 9 de ellos (69.2 %); como motivo desencadenante predominante, los conflictos familiares en 6 pacientes (46.1 %) y el diagnóstico psiquiátrico que prevaleció en el momento de la evaluación fue el trastorno de adaptación depresivo en 5 casos (38.5 %).

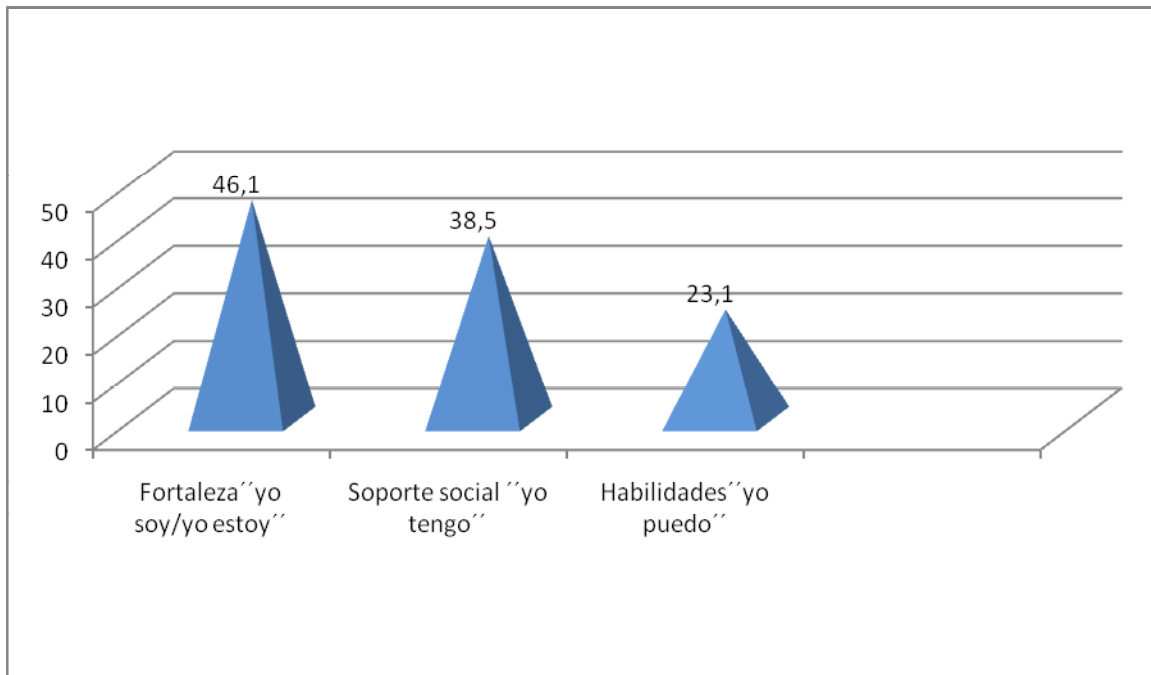
**Tabla 2.** Distribución de adolescentes según características del intento suicida

Características	No.	%
Método empleado: tabletas	9	69.2
Ahorcamiento	2	15.4
Ingestión de tóxicos	1	7.7
Otros	1	7.7
Motivo desencadenante: conflictos familiares	6	46.1
Conflictos de pareja	3	23.1
Conflictos escolares	2	15.4
Conflictos con el grupo	1	7.7
Otros	1	7.7
Diagnóst. psiquiát: trast. adaptación depresivo	5	38.5
Trastorno personalidad incipiente	4	30.4
Trastornos neuróticos	1	7.7
Sin diagnóstico actual	2	15.4
Otros	1	7.7

Fuente: formulario y entrevista.

En el Gráfico 1 se encuentra la distribución de los adolescentes según cualidades resilientes, donde se observa que en pocos de ellos se proyectaron estas características, siendo las fortalezas intrapsíquicas (yo soy – yo estoy) las predominante en solo 6 adolescentes (46.1 %), (las cuales están relacionadas con la autoestima, empatía, autonomía y autoconfianza).

Las cualidades menos reflejadas fueron las habilidades interpersonales "yo puedo", en solo 3 adolescentes para un 23.1 %, (las cuales se relacionan con la autoconfianza y el autocontrol). Aunque existen pocos trabajos con resultados similares, fueron encontradas algunas referencias bibliográficas relacionadas al respecto.

**Gráfico 1.** Distribución de adolescentes según cualidades resilientes

Fuente: formulario

El Gráfico 1 refleja la distribución de adolescente según algunos factores de riesgo identificados desde su propia percepción, encontrándose en la mayoría de los adolescentes uno o varios de ellos, donde ocuparon los primeros lugares los factores de riesgo familiares en un total de 8 adolescente (61.5 %).

## DISCUSIÓN

Esta conducta en esta etapa de la vida guarda relación con los factores socioculturales relacionados con el género y sus roles, es decir, generalmente la hembra posee mayor labilidad emocional, alcanza más tardíamente su independendencia con respecto al varón, posee mayores restricciones sociales y familiares, lo cual la hace propensa a conflictos, actitudes y formas de enfrentamientos con ciertas diferencias con respecto al varón. Lo cual coincide con la mayoría de los estudios nacionales e internacionales revisados.<sup>18-20</sup>

Por su parte, el grupo de edad predominante pudiera estar relacionado con la coincidencia para algunos autores con la adolescencia en su etapa intermedia, etapa donde predominan los cambios psicológicos con

cambios importantes en su manera de pensar y de actuar, con conductas rebeldes y de ostentación personal, búsqueda de mayor independencia y de su propia identidad, mayor conciencia de sus éxitos y sus fracasos, lo que los conlleva a intensificar sus conflictos con sus padres y el grupo de pares.

Se consideró que la ingestión de fármacos es una de las vías más frecuentes, ya que produce menos dolor o sufrimiento momentáneo, además es accesible y manipulable por la persona en cuanto a tipo y cantidad a ingerir, según la verdadera intención de morir, llamar la atención o recibir ayuda que posea el menor, como suele ocurrir en esta etapa. Resultados similares se observan en investigaciones revisadas.<sup>19-23</sup>

Los conflictos familiares pudieran explicarse precisamente por las características propias de la edad como los deseos de independencia, libertad de acción, autonomía, búsqueda de identidad propia, que conllevan al adolescente al enfrentamiento y rebeldía con sus padres y dificultades en la comunicación con los adultos que le rodean.

Los trastornos de adaptación depresiva como diagnóstico predominante, también guardan relación con los múltiples conflictos propios de la edad a los que se enfrenta el adolescente, que en dependencia de los factores protectores o de riesgo predominante, traen consigo la falla en sus mecanismos psicológicos naturales con los consiguientes desajustes o trastornos específicos según la sintomatología predominante.

Estos resultados reflejan en estos adolescentes, poco control de impulso, poca confianza en sí mismos y disminución en la capacidad para buscar apoyo en los demás, factores que son imprescindibles para enfrentar situaciones conflictivas de forma resiliente. Si se considera que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla y actualiza en la historia interaccional de la persona, su relación con las diferentes etapas de la vida cobra una gran relevancia.

Particularmente en la adolescencia es el período donde se consolida la identidad en función de la diferenciación entre pares y con los adultos. Cuando fallan estos mecanismos, no se fomentan los factores resilientes en la personalidad o estos son escasos, entonces aparecen los métodos negativos para enfrentar los conflictos. Para que un joven sea resiliente, no son necesarias todas estas características a la vez, pero una sola de ellas tampoco es suficiente, más bien se necesita de una interrelación dinámica entre algunas de estas cualidades y el ambiente del menor para ponerlas en práctica frente a las adversidades, por eso fueron identificadas algunas cualidades resilientes aisladas en los pacientes

estudiados que no fueron suficientes, pues utilizaron una vía errónea de enfrentar los problemas: el intento contra sus vidas.<sup>15</sup>

Para todos es conocido que el factor familiar es determinante en la conducta suicida por constituir esta un factor de riesgo o protector en dependencia de su funcionabilidad, es además el ambiente familiar la célula donde se desarrolla la personalidad del individuo, donde se generan o propician conductas imitativas y mecanismos de aprendizaje adecuados o inadecuados para con los hijos.

Además se ha corroborado a lo largo de la historia que el adolescente suicida frecuentemente proviene de familias disfuncionales, con hogares rotos, divorcio, trastornos mentales, con mayores dificultades en la comunicación entre sus miembros, todo lo cual provoca carencias de apoyo emocional que lo conllevan a utilizar mecanismos inadecuados para enfrentar las noxas. Estos resultados pudieran estar relacionados además con los conflictos familiares identificados anteriormente, los cuales fueron los predominantes, por lo que constituye una señal para nosotros sobre donde enfocarnos en nuestra labor diaria y en estudios posteriores. Estos resultados coinciden con numerosos autores.<sup>12,19,23</sup>

## **CONCLUSIONES**

- Predominó el intento suicida en el grupo de edad de 13-15 años y en el sexo femenino.
- En cuanto a las características específicas del intento suicida predominó como método empleado la ingestión de fármacos, el motivo desencadenante más frecuente fueron los conflictos familiares y el diagnóstico psiquiátrico en el momento de la evaluación que prevaleció fue el trastorno de adaptación depresivo.
- Fueron pocos los adolescentes que demostraron factores resilientes, dentro de ellos, las cualidades resilientes mayormente identificadas fueron las relacionadas con fortalezas internas "yo soy - yo estoy" (que se corresponden con la autoestima, empatía, autonomía y autoconfianza) y las menos identificadas fueron las relacionadas con las habilidades "yo puedo" (que se corresponden con la autoconfianza y el autocontrol).
- En todos los adolescentes fueron identificados factores de riesgo, dentro de estos predominaron los factores de riesgo familiares.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Peña García CE, Redondo de la Fe G, Acosta Quintana L. Intento suicida y factores de riesgos asociados en adolescentes. Santiago de Cuba, julio-diciembre 2007. Rev Hosp Psiqu de la Hab [Internet]. 2011 [citado 18 jul 2015]; 8 (1): [aprox.9p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph06111.html>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Lesiones auto inflingidas intencionalmente. Anuario Estadístico de Salud. La Habana; 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
3. Cuba. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. Lesiones auto inflingidas intencionalmente. La Habana; 2013. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
4. Gorget Pi IC. Suicidio y grupos poblacionales. En: ¿Cómo evitar el suicidio?. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2012.p. 51-56.
5. Alvaré Alvaré LE. ¿Qué es la adolescencia? En: Conversando íntimamente con los adolescentes. La Habana: Editorial Científico técnica; 2009.p.3-13.
6. Gutiérrez Baró E. Psicología infancia y adolescencia. En: Pensamiento, ideas, mitos y realidades. La Habana: Editorial Científico técnica; 2010.
7. Cabrera-García VE, Aya-Gómez VL, Guevara-Marín IP. Diseño y análisis psicométrico de una escala de resiliencia en infantes. Rev Fac Med [Internet].2014 [Citado 18 jul 2015]; 62(2): [aprox.9p]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/45394/46851>
8. Villalobos-Galvis FH, Arévalo Ojeda C, Rojas Rivera DF. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. Revista Panamericana De Salud Pública [Internet]. 2012[Citado 18 jul 2015]; 31(3): 233-239. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4a778346-cbb5-4ce6-a9ae-a204b37e3eaf%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4107>
9. Wikipedia. Resiliencia (psicología). [Actualizado 15 julio 2015; citado 18 jul 2015]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia\\_%28psicolog%C3%ADa%29](https://es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia_%28psicolog%C3%ADa%29)
10. Salgado Lévano AC. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. Liberabit [Internet].2005

- [citado 20 ene 2014];11(11): 41-48. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2750692>
11. Munits M, Santos H, Kotriarenco MA, Suárez Ojeda E, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes [Internet]. Washington: OPS-OMS; 1998 [citado 20 ene 2014]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>
  12. Rodríguez Méndez O. Conducta suicida. En: Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2008.p.182-184.
  13. Guibert Reyes W. Situación social y bases para la educación familiar. En: Aprender, enseñar y vivir es la clave. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2006.p.19-22.
  14. Vinaccia S, Quintero JM, Moreno E. Resiliencia en adolescentes. Revista colombiana de psicología [Internet]. 2007 [citado 18 jul 2007]; 16: 139-146. Disponible en: [www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/.../1471](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/.../1471)
  15. Proenza Reynaldo Y. Estrategia de intervención psicoterapéutica en adolescentes con intento suicida [Tesis]. Holguín: Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y la Pedraja; 2006.
  16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5. 5ª ed. Whashington; 2013.p. 715-723.
  17. Hoyos Zuluaga E, Lemos Hoyos M, Torres de Galvis Y. Factores de riesgo y de protección de la depresión en adolescentes de la ciudad de Medellín. International Journal of Psychological Research [Internet].2012 [citado 30 mar 2014]; 5(1), 109-121. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3974547.pdf>
  18. Moreno Campa C, Díaz Cantún CL, Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Carbonell García IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2012[citado 30 mar 2014];16(2): 204. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_16\\_2\\_12/san08212.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_2_12/san08212.pdf)
  19. Véliz Sánchez MI, Díaz Águila HR, De Armas Gómez A, Barro García AB. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes. Multimed [Internet].2013 [citado 25 mar 2015];17(3):[aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133b.pdf>
  20. Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Perdomo Gómez A, García Leyva L Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. Mediciego [Internet].2012 [citado 18 jul 2015];18 (supl. 2):[aprox.10p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl2\\_2012/pdf/T1.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T1.pdf)

21. Toro Kandeuff del M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet].2012 [Citado 18 jul 2015];9(2):[aprox.9p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph122c.pdf>
22. Gómez Alí Y. Modelo de de intervención integral de salud escolar para la prevención de la conducta suicida. Holguín 2006. La Habana: V Congreso Panamericano de Salud mental Infanto-Juvenil; 2012.
23. Novo Aguilar R. Caracterización sociocultural de los adolescentes con intento suicida en el municipio Holguín. 2006. La Habana: IV Congreso Panamericano de Salud mental Infanto- Juvenil; 2010.

**Recibido:** 27 de marzo de 2015

**Aprobado:** 22 de julio de 2015

**Dra. Mayelín Turcaz Romero.** Policlínico Universitario "4 de Abril".  
Guantánamo. Cuba. **Email:** [mturcaz@infosol.gtm.sld.cu](mailto:mturcaz@infosol.gtm.sld.cu)