

**ARTÍCULO ORIGINAL****Comportamiento clínico-epidemiológico de intento suicida en adolescentes****Clinical and epidemiological behavior of adolescent suicide attempt**

Dra. Yanicet Villar Rojas<sup>1</sup>, Dra. Liudmila Olivares Delgado<sup>2</sup>, Dr. Yorvis López Santana<sup>3</sup>, Dra. Imilsy Delgado Matos<sup>4</sup>, Dra. Aymara Laugart Wilson<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Psiquiatría Social. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio con el objetivo de describir el comportamiento clínico-epidemiológico del intento suicida, en la localidad de Palmar, en el período enero 2012 - enero 2013. El universo de estudio estuvo conformado por 13 adolescentes con diagnóstico de intento suicida, que cumplieron los criterios para la investigación. Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, entrevista individual y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección, y finalmente procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo

de los números absolutos y porcentaje como medida de resumen. Se emplearon variables como: escolaridad, procedencia, estado civil, factores de riesgo y estresores. Se obtuvo como resultado: adolescentes con procedencia rural, nivel escolar preuniversitario, tanto casados como solteros, con factores de riesgo como los estresores propios del medio, entre los que se relacionan condiciones de vida inadecuada y lejanía del hogar.

**Palabras clave:** intento suicida, conducta suicida, adolescente, trabajo preventivo

---

## ABSTRACT

A study was done in order to describe the clinical and epidemiological behavior of suicide attempt in the town of Palmar, from January 2012 to January 2013. The universe of study is composed of 13 adolescents diagnosed with suicide attempt that met the criteria for research. Data were obtained through medical records, individual interview and survey, emptying into a form of harvesting, processed and finally materializing in double table entry with the use of absolute numbers and percentages as summary measure. Education, origin, civil state, risk factors, status and stressors: variables as were used. It was obtained as a result: adolescents with rural origin, pre-university school level, both married and single, with risk factors such as proper environmental stressors, including poor living conditions and distance from home relate.

**Keywords:** suicide attempt, suicide behavior, adolescent work preventive

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital entre la niñez y la adultez; se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales.<sup>1</sup>

El adolescente actúa de forma impulsiva, después de una contrariedad, siente una angustia insoportable y pretende escapar mediante el suicidio, reclamar apoyo o castigar a sus padres.

Se señala que ocupa un lugar entre las diez primeras causas de muerte y que cada día más de mil personas se suicidan en el mundo, y lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición socioeconómica.<sup>2</sup>

El programa cubano cuenta con acciones específicas en cada uno de los niveles del sistema de salud y que el médico responsable de una comunidad debe conocer y aplicar en su jurisdicción; establece la identificación y el trabajo con los grupos en riesgo y que, cuando aparece un caso en su consultorio, debe proceder a su dispensarización, y garantizar que se cumpla todo lo establecido a los niveles que proceda.

Es en la adolescencia cuando se registran las más altas tasas de intentos suicidas en todo el mundo, y es precisamente, en la niñez y adolescencia de la población cuando se debe iniciar prioritariamente el trabajo de prevención al respecto en atención primaria de salud, incluyendo además al adulto mayor, y a las personas portadoras de enfermedades depresivas severas o que han realizado intentos previos.<sup>3</sup>

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal con el objetivo de describir el comportamiento clínico epidemiológico del intento suicida, en la localidad de Palmar, en el período enero 2012 - enero 2013.

El universo de estudio estuvo conformado por 13 adolescentes con diagnóstico de intento suicida, que cumplieron los criterios para la investigación.

Se emplearon variables como: escolaridad, procedencia, estado civil, factores de riesgos, estresores.

Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas, entrevista individual con el paciente y encuesta, vaciándose en una planilla de recolección, y finalmente procesándose y plasmándose en tabla de contingencia de doble entrada con el empleo de los números absolutos y porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

Al analizar la Tabla 1 se observó que en la investigación la mayor incidencia corresponde a la procedencia rural, dado en lo particular a que la locación en cuestión se desempeña en este tipo de área con actividades laborales agropecuarias, vinculadas directamente a la producción y a ella tributan siete municipios de la provincia con características de ruralidad.

Estos resultados no coinciden con algunos estudios realizados que evidenciaron mayor tendencia en adolescentes de áreas urbanas, relacionado fundamentalmente a malas relaciones familiares con la consecuente búsqueda de apoyo en grupos sociales que pueden tributarles hábitos tóxicos como el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

**Tabla 1.** Adolescentes con intento suicida según procedencia - escolaridad

Procedencia	Secundaria Básica		Preuniversitario		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	2	40	3	37	5	38
Rural	3	60	5	63	8	62
Total	5	100	8	100	13	100

Fuente: planilla de recolección.

En el análisis de la Tabla 2, se observa que predominaron los estados civiles casado y soltero con 5 cada uno para el 38 % y 3 con unión consensual (24 %).

**Tabla 2.** Adolescentes con intento suicida según estado civil

Estado civil	No.	%
Casado	5	38.0
Soltero	5	38.0
Unión consensual	3	24.0
Total	13	100.0

Fuente: planilla de recolección.

En la Tabla 3 se observó predominio de los estresores propios del medio al incluir el 100 % del personal estudiado, donde la lejanía del hogar, las condiciones de vida inadecuada (en comparación con el medio de donde provienen, horarios establecidos, normas a cumplir que limitan la supuesta libertad de las cuales gozaban), escasa o poca preocupación por sus problemas personales (donde influye además el carácter del individuo a la hora de expresarse o comunicarse), las dificultades interpersonales, entre otras caracterizan dicha situación; seguido de un inadecuado ambiente familiar con un 77 %; donde influyeron las familias disfuncionales, padres divorciados, maltratos y agresión doméstica, la pérdida de los roles del hogar, familiares presos, conductas de riesgo en familiares (prostitución, alcoholismo, drogadicción entre otros); y los adolescentes de familiares con problemas sociales que representó el 38 %.

**Tabla 3.** Comportamiento de los factores de riesgo en los adolescentes con intento suicida

Factores de riesgo	No.	%
Inadecuado ambiente familiar	10	77
Presencia de desórdenes de salud mental	1	7
Antecedentes familiares de suicidio o intentos	2	15
Adolescentes de familiares con problemas sociales	5	38
Adolescentes con dificultades escolares anteriores	1	7
Adolescentes con trast. de conducta anteriores	3	23
Estresores propios del medio	13	100

Fuente: planilla de recolección.

En la Tabla 4, se refleja que las condiciones de vida inadecuadas y la lejanía del hogar resultaron los más frecuentes presentes en el 100 % de los enfermos, seguidos por la escasa o poca preocupación por sus problemas personales con el 84.6 %, dificultades interpersonales y sensación de prepotencia ante él, ambas presentes en el 61.5 % y finalmente, las sanciones injustificadas a su criterio con 46.1 %.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según los estresores

Estresores	No.	%
Dificultades interpersonales	8	61.5
Sanciones injustificadas a su criterio	6	46.1
Escasa o poca preocupación por sus prob. personales	11	84.6
Condiciones de vida inadecuada	13	100
Lejanía del hogar	13	100
Sensación de prepotencia ante él	8	61.5

Fuente: planilla de recolección.

## DISCUSIÓN

Al comparar estos estudios realizados sobre escolaridad, se pudo observar que en uno hubo coincidencia <sup>4,5</sup> pero en el segundo predominó el nivel escolar primario<sup>6</sup>, datos que corroboran el hecho de que a menor grado escolar menos capacidad para enfrentar situaciones extremas (métodos de afrontamientos inadecuados) esto unido al poco apoyo familiar o inmadurez de la personalidad condicionan la toma de decisiones erróneas y la búsqueda de escape en el acto suicida.

En pesquisas realizadas se encontró que unos coinciden con que los solteros son prevalentes, sin embargo, otros no son así, pues, tuvieron mayor incidencia de intentos suicidas en los que estaban sin vínculo conyugal.<sup>5,6</sup>

Al comparar los resultados con investigaciones encontradas se pudo apreciar total divergencia con los nuestros, pues, estas citan factores como la desesperanza y culpa, depresión y trastornos psiquiátricos, problemas familiares (dificultad de comunicación entre padres y adolescentes, divorcio de los padres, agresión física y verbal de los padres), antecedentes psiquiátricos familiares, relaciones sexuales y dificultades en el funcionamiento familiar y aspectos personales del adolescente.<sup>5,7-11</sup>

En búsquedas realizadas no se encontraron resultados anteriores a estos, sino que, los conflictos que más influyeron sobre los adolescentes fueron el miedo a equivocarse, no tener amigos de su edad, que los demás se burlan de él, falta de concentración en los estudios, soledad,

tristeza, sentimientos de inferioridad, bajo rendimiento académico, que sus profesores no lo prefieren y hasta los impulsos emocionales en algún momento en respuesta a las agresiones psicológicas o ambientales.<sup>5,12</sup>

Se conoce que los problemas conyugales influyen en el riesgo suicida sobre todo cuando se relacionan con baja autoestima, poco apoyo familiar, sobre todo, al haber hijos concebidos que dependen de los mismos o tienen su pareja embarazada.<sup>13-15</sup>

## CONCLUSIONES

En el estudio predominaron los adolescentes con procedencia rural, nivel escolar preuniversitario, tanto casados como solteros, con factores de riesgo como los estresores propios del medio, entre los que se relacionan condiciones de vida inadecuada y lejanía del hogar.

## RECOMENDACIONES

Generalizar la investigación a otros centros con características similares que permita una mejor visión del tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Valdés S, Gómez A, Báez JM. Temas de pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
- 2.Rodríguez Méndez O. Conducta suicida. En: Salud Mental Infanto – Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 182 - 6.
- 3.Barrientos de Llano G, Clavijo Portieles A. Conducta suicida y su manejo en atención primaria de salud. En: Colectivos de autores. Medicina General Integral. 3ª ed. v.4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 1797-1800.
- 4.Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias OD. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 28 mar 2014]; 17(1):101-108. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san13113.pdf>
5. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 28 mar 2014]; 14(8). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san02810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm)

6. González Duchens MR, Cruz Álvarez M, Domínguez Garner T. Caracterización familiar de los adultos mayores con conducta suicida. Revista Electrón Zoila Marinello Vidauret [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2014]; 37(6). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=350>
7. Ochoa Roca TZ, Vázquez Concepción ML, Carrasco Feria M, Sánchez Fernández M, Cruz Casaus MS. Epidemiología de la conducta suicida en la Policlínica Docente "René Ávila Reyes". Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2009 [citado 20 mar 2014]; 1(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori9.htm>
8. 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 28 mar 2014]; 18 (Supl 2). 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)
9. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2012 [citado 28 mar 2014]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>
10. 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 Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph06111.html>
11. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 27(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_27\\_1\\_11/mgi04111.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_27_1_11/mgi04111.htm)
12. Guerra Domínguez E, Morales Blanco I, Fernández Ramos K, Miranda Hernández N, Fombellida Valdés M. La depresión del adolescente. Multimed [Internet]. 2011 [citado 20 mar 2014]; 15(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/7.html>
13. García Santiesteban JL, Piñeda Ramírez A, Almaguer Brito L, Gómez García K, Martínez Paneque A. Intento suicida y adolescencia. Una vista teórica al comportamiento. Rev Elect Zoila Marinello Vidauret [Internet]. 2011 [citado 28 mar 2014]; 36(1). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=186>
14. Moreno Campa C, Díaz Cantún L, 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 28 mar 2014]; 16(2). 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)
15. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M, Peña García CE. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 28 mar 2014]; 14(5):[aprox.15p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_5\\_10/san10510.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm)

**Recibido:** 5 de junio de 2015

**Aprobado:** 23 de junio de 2015

**Dra. Yanicet Villar Rojas.** Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba. **Email:** [yorvis@unimed.gtm.sld.cu](mailto:yorvis@unimed.gtm.sld.cu)