

Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud

Suicide attempt in the adolescence: un approach from primary health care

Ana Milena Pérez Arteaga.^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7788-0534>

Mercedes Carballea Barrera.¹ <https://orcid.org/0000-0001-5783-2180>

Luis Alejandro Valdés López.¹ <https://orcid.org/0000-0003-4645-6225>

Irismenia Valdés Cruz.¹ <https://orcid.org/0000-0001-8231-3120>

1. Policlínico Universitario Epifanio Rojas Gil. Pinar del Río. Cuba.

*Autora para la correspondencia: milerai@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el intento suicida es una manifestación extrema de violencia, por ser violencia contra sí mismo, situación que, tanto en el mundo como en Cuba, se encuentra en ascenso; por ello el **objetivo** del presente trabajo es caracterizar el intento suicida en la adolescencia, a partir de los aspectos sociodemográficos, los factores de riesgo

asociados al intento y por la existencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida previos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, donde el universo fueron 81 adolescentes con intento suicida y la muestra no probabilística, de sujetos tipos de 46 adolescentes. Se aplicaron la encuesta para el control y la tipificación de la conducta suicida, entrevista individual y entrevista familiar.

Resultados: Se constató el predominio de los individuos comprendidos entre los 15 y los 19 años con vínculo escolar, el nivel de escolaridad preuniversitario, el estado civil soltero. 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 las características personalógicas.

Discusión: Se constató que la coincidencia de criterios con otros estudios en los que se también se corroboró que las personas que planearon el intento de suicidio y usaron un método duro tenían el deseo de morir; en tanto que aquellos que emplearon métodos blandos, los movía la intención de llamar la atención, de ahí la relación entre los medios y la intención.

Palabras clave: intento suicida; adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: Suicide attempt is an extreme demonstration of violence, for being against oneself, in the world and Cuba it is in expansion.

Objective: To characterize suicide attempt in adolescence, socio-demographic aspects, risk factors associated to attempt, personals and family antecedent of precedent suicide attempt.

Methods: It was descriptive and cross sectional study, the target group was comprised by 81 adolescents, the sample was not probabilistic and consisted of 46 adolescents. The tests used were inquiry for the control and type of the suicide behavior, individual interview and family interview. Apply empiric and statistic method and data was process with Word XP, table and graph make with Excel XP.

Results: Among the main results were that the most frequent ages were between 15 and 19 years, school level high school, marital status single and they weren't working. Alcoholism and imitation were the community risk factors and the individual risk factors were couple breaking, depression and self-characteristic.

Discussion: Criteria coincidences with other studies related to the way of committing suicide and its purpose were found.

Keywords: suicide attempt/psychology; adolescence.

Recibido: 03/09/2019

Aprobado: 28/01/2020

INTRODUCCIÓN

El intento suicida es un importante problema de salud pública a nivel mundial, del cual Cuba y la provincia de Pinar del Río no se encuentran exentas. Cada vez se registran cifras más altas de manera especial en la etapa de la adolescencia, lo cual es una preocupación para médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, maestros y sociólogos.

Las formas de conducta suicida como ideación, intento, suicidio consumado, representan un problema de salud en los diversos grupos etarios. Se estima que para el 2020 esta problemática representará el 2,4 % de la tasa de morbilidad. Usualmente, las estadísticas sugieren una mayor prevalencia de conductas suicidas en los varones de edad avanzada, sin embargo, las tasas entre los jóvenes van en aumento y son uno de los grupos de mayor riesgo.⁽¹⁾

La conducta suicida de acuerdo con Toro, Avendaño y Castrillón⁽²⁾ es definida como toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, que incluye cualquier intención, ideación o pensamiento que puede finalizar en la muerte. Esta puede variar en gravedad por lo que depende de la especificidad del plan suicida y del grado de intención.

Pérez⁽³⁾ define el intento suicida como toda acción autoinfligida con el propósito de hacerse daño de manera letal y cuyo resultado no fue la muerte, muchas veces se considera como conducta suicida no fatal por la forma de presentarse.

Según informe sobre la mortalidad por suicidio en las Américas las muertes por suicidio aumentan en las últimas décadas. Entre los países con mayor índice para todas las edades se encuentran Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago y Chile.⁽⁴⁾

Según plantea el Programa Nacional de Atención Integral a la conducta suicida ⁽⁵⁾ en su revisión del 2014, fallecen cada año, como promedio, 65 000 personas por suicidio en la región de las Américas. Representa la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, la cuarta en el grupo de 10 a 19. Los métodos más frecuentes son ingestión de medicamento, asfixia, armas de fuego y envenenamiento.

En Cuba las lesiones autoinfligidas intencionalmente en edades de 10 a 19 años presentó una tasa de 2,0 por 100 000 habitantes en el año 2017; estas constituyeron la tercera causa de muerte en este grupo.⁽⁶⁾

Expresa Rodríguez Méndez⁽⁷⁾ que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, período para el que se establecen dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Esta etapa es una fase en desarrollo en el que es difícil definir límites claros entre los fenómenos que son parte de esa evolución y los que no lo son.

Ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea necesario dedicarles una mayor atención, pues los adolescentes no cuentan con recursos psicológicos para enfrentar diversas situaciones y problemas, por lo cual eligen como solución quitarse la vida. Los estudios concuerdan en que, en las últimas décadas, se observa un importante incremento de las conductas suicidas infantojuveniles.^(8, 9)

Ya que el intento de suicidio es uno de los principales predictores de suicidio consumado, resulta especialmente importante conocer su prevalencia y factores de riesgo asociados en la población en general y, particularmente, en adolescentes. Se estudiaron múltiples factores de riesgo: patologías psiquiátricas como desórdenes depresivos, abuso de sustancias y desórdenes conductuales factores psicológicos como impulsividad, desesperanza y baja autoestima; factores ambientales que incluye el contexto familiar, características del entorno escolar y eventos vitales adversos como maltrato.⁽⁹⁾

Según el anuario estadístico de Cuba del año 2013, el suicidio en la provincia de Pinar del Río en el 2012 se comportó con una tasa de 10.6 por 100000 habitantes, lo cual ascendió a 12.3 en el año 2013.⁽¹⁰⁾ Las cifras aumentan cada año y dentro de ellas se encuentran en una posición de vulnerabilidad los adolescentes.

En la provincia Pinar del Río, así como en el municipio de San Luis se observó un aumento de los intentos suicidas en los adolescentes, sobre todo en las edades comprendidas entre los 15 y los 18 años. A pesar de los esfuerzos que se realizan en las actividades de educación para la salud y el trabajo con los adolescentes, por parte de los promotores de salud, los psicólogos, los médicos, los trabajadores sociales, en función de mejorar su calidad de vida, no se obtienen resultados de impacto en el orden

práctico con respecto a esta situación de salud, por lo que son insuficientes las investigaciones previas sobre esta temática.

Por ello el objetivo del presente trabajo es caracterizar el intento suicida en la adolescencia, a partir de los aspectos sociodemográficos, los factores de riesgo asociados al intento y por la existencia de antecedentes personales y familiares de intento suicida previos

MÉTODO

El estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y no experimental, se desarrolló desde septiembre de 2013 a junio de 2018. Se realizó una revisión de información en el departamento de Estadística del Policlínico Universitario Epifanio Rojas y de las historias clínicas de los adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario. El universo lo conformaron 81 adolescentes con intento suicida del área del municipio San Luis, la muestra fue no probabilística, de sujetos tipos, por lo que se seleccionó intencionalmente un total de 46 adolescentes. La muestra cumplió con los siguientes 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.

Luego que se identificó la muestra del estudio se visitaron los adolescentes y primeramente se les aplicó la entrevista individual y la encuesta para el control y tipificación de la conducta suicida. Luego, en una segunda visita, se aplicó la entrevista familiar a todos los miembros de la familia.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 46 adolescentes con intento suicida, lo cual constituye el 57 % del total de adolescentes que conforman el universo de estudio. El mayor grupo perteneció al período de las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años que también se le reconoce como adolescencia tardía, lo cual representa un 84,4 % del total de la muestra.

Tabla 1 Distribución por sexo de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2013-2018

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 con intento suicida según el sexo. Predomina la presencia de que el sexo más frecuente es el femenino, lo cual representa un 93,5 % del total de la muestra en estudio.

Tabla 2 Nivel de escolaridad de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2013-2018

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

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes

En la tabla 2 se constata que en cuanto al nivel de escolaridad de los adolescentes prevaleció el de preuniversitario, lo cual representa un 63 %, mientras que la menor

cantidad se presentó en el nivel secundario, para un 37 %. No se encontraron pacientes cursando el nivel primario.

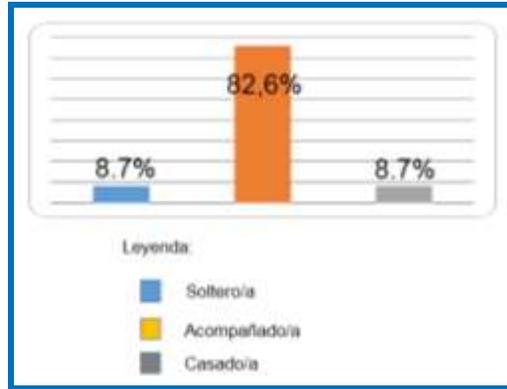
Se detectó que la mayor cantidad de adolescentes pertenecían a la localidad urbana con 26 adolescentes para un 56,5 %, mientras que un número no tan bajo formaba parte de la zona rural con 20 para un 43,5 %.

Tabla 3: Vínculo social de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2013-2018

Vínculo social	Cantidad de adolescentes	%
Laboral	3	6,5
Escolar	24	52,2
Desvinculados	19	41,3
Total	46	100

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes

La tabla 3 muestra la cantidad de adolescentes con intento suicida que se encuentran con vínculo laboral, escolar o desvinculados de ambas áreas, donde la mayor cantidad estudian, los que representan el 52,2 % del total, mientras que el 41,3 % de los adolescentes están desvinculados. Con vínculo laboral existen solo 3 adolescentes femeninas, para un 6,5 % del total de la muestra, de ellas 2 trabajan en establecimientos particulares y una adolescente trabaja en una institución estatal, la cual actualmente está pendiente a sanción judicial.



Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes

Gráfico 1. Estado civil de los adolescentes con intento suicida, San Luis 2013-2018

El gráfico 1 muestra el estado civil de los adolescentes con intento suicida; en la muestra se constató el predominio de los solteros con un total de 38 adolescentes, lo cual corresponde a un 82,6 %. Mientras que el 8,7% estaban acompañados e igual por ciento, casados.

Tabla 4 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 4 muestra los factores de riesgo asociados a intentos suicida en esta etapa de la vida tantos individuales, familiares como comunitarios. Dentro de los factores de riesgo individuales predominaron la ruptura de pareja, la depresión y características psicológicas como manipulación e impulsividad.

Se identificaron 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. Se percibió la insuficiencia de recursos emocionales en las adolescentes para manejar conflictos y problemas en la relación de pareja.

Es menester aclarar que todas las adolescentes en estudio que habían roto con sus parejas lo hicieron con el motivo de llamar la atención, 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.

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 deprimidos, con mucha tristeza, deseos de llorar, falta de esperanza.

Presentaron factores de riesgos familiares 34 adolescentes para un porcentaje de 73,9 %, dentro de los que se observó violencia parental, separación de familiares y la desatención familiar.

Una característica común que expresaron 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-hijos adolescentes y de estos con otros miembros de la familia extensa.

Se observó en el estudio que los métodos educativos que emplearon por los padres son inadecuados como el autoritarismo, la permisividad y como estrategias usaron el maltrato físico y verbal. Se evidenció como generalidad, que un factor incidente fue el inicio precoz de las relaciones de pareja lo cual aprobaron en la mayoría de los casos los familiares, sin ser consciente de la responsabilidad que esto requiere.

En el caso de los factores de riesgo comunitario se identificaron 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, pero no constituían una preocupación personal para ellos, o sea no constituía una necesidad consciente.

Otro de los factores que se encontraron son los patrones de imitación que los adolescentes tienen desde el punto de vista social. 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 que se estudiaron tenían a un familiar alcohólico, ya sea padre, madre, padrastros, tíos, primos, entre otros.

En cuanto a la existencia de antecedentes personales y familiares de intentos suicidas, en la muestra en estudio, 8 adolescentes presentaron factores de riesgo personales de intento suicida lo que representa un 17,4% del total.

De manera general, se percibió arrepentimiento en relación con la conducta suicida, mientras que existieron otros que no se arrepintieron del hecho, aunque fue la minoría, solo dos adolescentes. 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 de suicidio.

Con respecto a los antecedentes familiares de carácter patológicos se corroboró que 21 adolescentes presentaron estos antecedentes, lo que representa un 45,7 % del total de la muestra. En los adolescentes con antecedentes familiares de intento suicidas se encontró que la relación parental fue de tíos y primos, incluso en algunos adolescentes que se estudiaron 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. En la muestra se detectó que los familiares de los adolescentes con intentos suicida poseen enfermedades psiquiátricas que se diagnosticaron y trataron en algunos casos, mientras que en otros no.

Tabla 5. Relación entre el método de suicidio y la planificación del acto.

Método de suicidio	Planificación del acto					
	Sí	%	No	%	Total	%
Ingestión de fármacos	7	18,9	30	81.1	37	100
Ingestión de sustancias tóxicas	1	100	0	0	1	100
Autoagresiones físicas con objetos punzantes	6	75	2	25	8	100

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

La tabla 5 muestra que en el grupo de adolescentes con intento suicida, el método que más se utilizó para autoagredirse fue la ingestión de fármacos, para un total de 37 adolescentes. Dentro de los psicofármacos más empleados se encuentran la Carbamazepina, el Nitrazepám y el Clordiazepóxido.

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, pero es menester aclarar que el 75 % de ellos planificó el intento. La ingestión de sustancias tóxicas estuvo presente en menor medida, solo en un caso de un adolescente que ingirió queroseno, pero se mostró que, a pesar de que fue un método grave, estructuró una planificación del acto. El 81,1 % de los adolescentes usaron métodos de ingestión de fármacos, los cuales no planificaron el intento.

Cabe aclarar que, mientras menos seriedad posee el método, se evidencia poca planificación del hecho y, por el contrario, mientras más serio es el método de suicidio, se corroboró la planificación del acto.

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

Método de suicidio	Intención de morir		Intención de morir		Total	%
	Sí	%	No	%		
Ingestión de fármacos	8	21,6	29	78,4	37	100
Ingestión de sustancias tóxicas	1	100	0	0	1	100
Autoagresiones físicas con objetos punzantes	7	87,5	1	12,5	8	100

Fuente: Entrevista individual e historias clínicas de los adolescentes.

Como se puede apreciar en la tabla 6, el 78,4 % de los adolescentes no tuvo 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 87,5 % 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 duros o más letal, tenían la intención de morir.

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

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 realizaran para llamar la atención de sus parejas y familiares, para transformar la realidad existente en sus hogares o la relación amorosa.

DISCUSIÓN

La etapa más frecuente en la que se evidencia el intento de suicidio es en la etapa de 15 a 19 años, lo cual coincide con los estudios de Bella Mónica, Fernández Ruth, Willington;⁽⁹⁾ Argota Matos, Álvarez Caballero, Camilo Colás, Sánchez Maso, Barceló Román⁽¹¹⁾ y Viru Loza, Valeriano Palomino, Zarate Robles,⁽¹²⁾ en los que la incidencia mayor fue en adolescentes de 15 años y más. ^(9,11,12) 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 con base en las emociones, el placer temporal y la curiosidad.

El sexo que predominó fue el femenino, lo cual coincide con la literatura consultada; por ejemplo, expresan Bella Mónica, Fernández Ruth, Willington ⁽⁹⁾ que la mayor cantidad de pacientes adolescentes que ingresan a los servicios hospitalarios por motivo de intento suicida son las mujeres. Al parecer las féminas son más emocionales al tomar decisiones y optan por atentar contra su propia vida en vez de enfrentarse a la búsqueda de la solución del problema.

No se coincidió con otros resultados en lo referido al nivel escolar, atendiendo a que, por ejemplo en el estudio desarrollado por Mederos Ávila⁽¹³⁾ se obtuvo que la mayoría de los adolescentes de la muestra eran universitarios; aunque se precisa que la muestra actual incluyó solo a jóvenes hasta 19 años, con lo cual se excluyeron los jóvenes mayores de 20 años que se encuentran en la universidad. Por último, es válido advertir que, aunque en esta muestra tampoco fue significativa la relación establecida por algunos autores entre el intento suicida y los niveles bajos de escolaridad; sí se constató que los especialistas reconocen que, siendo el estudio un área superación y satisfacción de necesidades, quienes se encuentren realizados en ella son menos proclives a la situación de suicidio.

Los resultados que se encontraron se corroboran con las investigaciones de Muro García, González Muro, Toledo Prado, Díaz Martínez, Negrín Calvo⁽¹⁴⁾ en las que la mayor cantidad de casos pertenecen a la zona urbana. Cuestión que se corrobora en los aportes de Peláez Mendosa⁽¹⁵⁾ cuando 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. Aunque, sobre lo anterior, es necesario precisar que el municipio donde se realizó el estudio posee mayor zona rural, por lo que constituye una preocupación la realización urgente de acciones de salud que contribuyan a disminuir la prevalencia e incidencia de los intentos suicidas en estas localidades, en tanto, se contribuya a la profundización en el conocimiento sobre esta temática.

Para Gorguet Pi,⁽¹⁶⁾ la desvinculación social en los adolescentes es un factor de riesgo que los ubica en una posición vulnerable para que atenten contra su vida; con lo cual se establece la coincidencia con lo planteado por Mederos Ávila⁽¹³⁾ el que constató en sus pesquisas, en cuanto a la relación entre la ocupación y el comportamiento de las personas con intento suicida, el predominio de un mayor número de desocupados; elemento que difiere con el estudio que hoy se presenta.

Al parecer la desvinculación social es una peculiaridad en algunos adolescentes que se intentan suicidar, pues si el formar parte del área escolar o laboral produce satisfacción de las necesidades de superación, reconocimiento y relación con los coetáneos, son aspectos que se reconocen como factores protectores en estas edades y condicionan la decisión de evitar el intento de suicidio. En la investigación de Antón San Martín, Sánchez Guerrero, Pérez Costilla, Labajos Manzanares, Diego Otero, Benítez Parejo⁽¹⁷⁾ se detectó que la desvinculación social constituye un factor de riesgo para el suicidio.

La mayor cantidad de adolescentes están solteros, lo cual concuerda con los resultados de Ovalle Borrego⁽⁸⁾ y Gorguet⁽¹⁶⁾; donde las mayores incidencias de intentos suicida se presentaron en solteros. De las adolescentes solteras, es preciso señalar que siete de ellas eran madres, y algunas realizaron el intento de suicidio durante el embarazo, ante lo cual aludieron que «se encontraban sin salida porque sus parejas las abandonaron o rechazaron».

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 recurría al intento. Se concuerda con la investigación de Coronado Molina, cuyos resultados demuestran⁽¹⁸⁾ que los problemas con la pareja es el factor de riesgo más significativo. También se coincide con Mora Rodríguez, Loza, Valeriano Palomino, Zarate Robles,⁽¹⁹⁾ cuando apuntan que algunas adolescentes que tuvieron hijos no planificados y sin pareja formal experimentan mayor riesgo de suicidio.

En su libro Gorguet,⁽¹⁶⁾ asume como un factor de riesgo importante en los adolescentes con intento suicida, la violencia familiar. Además, en las familias de los adolescentes de la muestra se encontró una peculiaridad que fue la presencia de un familiar recluso. Por ejemplo, debido a la cercanía emocional que tenía una de las adolescentes de la muestra con su padre, tras la ausencia de este la paciente vivenció la falta de apoyo del resto de la familia; así también se percibe como las crisis familiares constituyen un riesgo importante en la familia.

Rodríguez Méndez⁽⁷⁾ considera que en la relación padres-hijos adolescentes, los padres perciben que el niño cambia y que lo pierden. 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 su identidad de niño. 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 intento de suicidio.

Gorguet Pi⁽¹⁶⁾ refiere que la imitación puede tener un contacto directo con el suicidio. De ahí se deriva la importancia que el adolescente le atribuye al grupo de amigos, por lo que significa para él en esta etapa, de manera que si el intento suicida se acepta en el grupo es probable que otros miembros lo reproduzcan. Por eso este autor sigue apuntando 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. Así también se caracterizan por experimentar depresión, sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda.

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.^(8, 9, 20) En tanto que, también se evidencia correlación con la literatura en cuanto a los antecedentes familiares de intento suicida, donde se refiere que los adolescentes que poseen al menos un familiar que realizó un intento suicida es probable que lo ejecuten.^(8, 20, 21)

Se coincide con otros estudios en cuanto a que el motivo de los adolescentes al realizar el intento fue el deseo de llamar la atención de sus familiares, parejas y amigos. Lo anterior guarda relación con los métodos de suicidio que estos adolescentes usaron, pues son métodos blandos, poco peligrosos donde existen menos probabilidades de morir como es el caso de la ingestión de fármacos⁽¹⁷⁾ Se señala también que el método más frecuente para autoagredirse es la ingestión de medicamentos y, dentro de ellos, los más frecuentes son los psicofármacos que se obtienen en el hogar.^(9,13)

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, lo cual coincide con la intención de morir que manifestó el adolescente.⁽¹⁷⁾

El grupo de edad más frecuente fue el de 15 a 19 años, de preuniversitario y pertenecientes a la zona de residencia urbana. El estado civil que predominó fue soltero, sin vínculo laboral y dentro de los factores de riesgo individuales predominaron la ruptura de pareja, la depresión y las características psicológicas como manipulación e impulsividad.

Los factores de riesgo familiares que prevalecieron en el estudio fueron las disfunciones familiares como la violencia familiar y la existencia de métodos educativos inadecuados, mientras que la presencia del 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, la planificación del acto y la intención de morir, así también entre el uso de métodos blandos, sin planificar la acción y la intención de llamar la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Washington. OPS [Internet]. 2016 [citado 20/04/2017]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2016.htm p111
- 2- Toro R, Avendaño B, Castrillón D. Design and psychometric analysis of the hopelessness and suicide ideation inventory "IDIS". International Journal of Psychological Research [Internet]. 2016 [cited 20/04/2017];9(1):52-63. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v9n1/v9n1a06.pdf>.
- 3- Pérez Prada M P, Martínez Baquero L C, Vianchá Pinzón M A, Avendaño Prieto B L. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá. Colombia. Perspect. Psicol. [Internet]. 2017 [citado 20/04/2017];13(1): 091-101. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3496/3384>
- 4- Sistema de Naciones Unidas en Cuba. Informe sobre Salud para los adolescentes del mundo Mortalidad por suicidio en la Américas. [Internet]. Cuba: Organización Mundial de la Salud; 2014. [citado 20/04/2017]. Disponible en: <http://onu.org.cu/news/f455400adc7711e3b71e3860774f33e8/opsoms-llama-prestar-mayor-atencion-la-salud-de-los-adolescentes/>

- 5- Portieles Sánchez L, Rodríguez Villavicencio M, Rivero Álvarez E O. Evaluación del programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 [citado 25/10/2018];18(1):32-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100006&lng=es
- 6- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 23/12/2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
- 7- Rodríguez Méndez O. *Salud Mental Infanto Juvenil*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 8- Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo L M, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *ccm* [Internet]. 2016 [citado 14/08/2019];20(3):490-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300005&lng=es.
- 9- Bella Mónica E, Fernández Ruth A, Willington J M. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch. Argent. Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 24/09/2017]; 108(2):124-129. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es&nrm=iso.
- 10- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario estadístico de Salud 2013. [Internet]. La Habana: Unicef; 2014 [citado 18/13/2019] Disponible en: <files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>

- 11- Argota Matos N, Álvarez Caballero M, Camilo Colás V M, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev. Med. Electron [Internet]. 2015 [citado 14/09/2019];37(1):30-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es
- 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 [Internet]. 2016 [citado 06/02/2018];74(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso.
- 13- Mederos Ávila M E, Casas Fernández J A, Mederos Ávila J A, Melis Torrez V, Pullós Fernández M. Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario José Martí Pérez. MEDISAN [Internet]. 2011[citado 02/09/2019];15(12):1752-1758. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200010&lng=es.
- 14- Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Díaz Martínez N, Negrín Calvo Y. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2014 [citado 02/09/2019];9(2):[aprox.12p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/781/614>
- 15- Peláez Mendosa J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003; p.7
- 16- Gorguet Pi IC. ¿Cómo evitar el suicidio? Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 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 [Internet]. 2016 [citado 13/10/2017]; 29(3):810-815. Disponible en:

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. Revista Neuro-psiquiatria [Internet]. 2014 [citado 13/10/2017]; 77(4):[aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400007&lng=es&nrm=iso.
- 19- Mora Rodríguez V, 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 [Internet]. 2013 abr [citado 04/04/2017]; 74(2):[aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso.
- 20- Álvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MediSan [Internet]. 2017 [citado 30/09/2017]; 21(02):157. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70431>
- 21- Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R, Vargas V. Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv [Internet]. 2015 [citado 30/09/2017]; 9(2):783-796. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2011000200020&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Declaración de contribución de los autores

Ana Milena Pérez Arteaga. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Mercedes Carballea Barrera. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Luis Alejandro Valdés López. Adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Irismenia Valdés Cruz. Adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.