

Indicadores psicosociales de riesgo de conducta suicida en población adolescente

Ana María Rodríguez Aldana¹ , Antonio Ángel Reyes Peña² , Sergio Mojena Sánchez³

1 Especialista de Segundo Grado de Medicina General Integral, Máster en Educación Médica, Profesora Auxiliar. Dirección Municipal de Salud. Campechuela. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.

2 Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Campechuela. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.

3 Especialista de Segundo Grado de Medicina General Integral, Profesor Asistente. Policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Campechuela. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida en adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, lo cual provoca gran preocupación en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales. **Objetivo:** caracterizar los principales indicadores psicosociales de riesgo suicida en adolescentes. **Material y Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en un grupo de adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia # 11 del Policlínico Gustavo Aldereguía Lima del municipio de Campechuela, provincia Granma; entre 2018 y 2019. El universo estuvo constituido por 270 adolescentes del área. Se estudiaron las variables edad, color de la piel, escolaridad, estado civil, ocupación, clasificación de las familias e indicadores psicosociales de riesgo suicida. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** predominó el sexo femenino (56 %) y el grupo de edades de 15 a 19 años (55 %). El mayor número de los adolescentes fueron de color de piel mestiza (62 %), con escolaridad secundaria (75 %), solteros (100 %) y sin vínculo laboral (100 %). Predominaron los adolescentes que viven en el seno de familias funcionales con un 88,5 %. De los indicadores psicosociales de riesgo suicida predominó la hostilidad para un 80 %. **Conclusiones:** la población adolescente resulta ser de alto riesgo al suicidio por lo que trabajar y modificar factores de riesgo biopsicosociales a través de estrategias educativas es de vital importancia en atención primaria de salud.

Palabras clave: Adolescentes; Conducta Suicida; Riesgo

La historia del suicidio tiene sus orígenes desde la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo a la cultura y a las culturas socioeconómicas imperantes. Desde los tiempos más remotos el suicidio aparece en todas las sociedades^{1,2}.

Actualmente se considera el suicidio desde el punto de vista psicológico una perturbación mental que conlleva a una crisis mixta^{3,4}. Existen factores de riesgo que pueden predecir la posibilidad de suicidio entre ellos están: sexo masculino, mayor riesgo según la edad, viudez, soltero divorciado, carencias de hijos, consumo de alcohol, stress, crisis económica, enfermedades psiquiátricas y antecedentes familiares de suicidios⁵⁻⁸.

La tasa de mortalidad por suicidio en Cuba se incrementó en los años 80 con niveles superiores a 20 por cada 100 000 habitantes, hasta los primeros años de la década de los 90. A partir de 1996 se produjo una reducción de la tasa de mortalidad^{9,10}. El suicidio en el 2017 es la décima causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 49 con una tasa de 14 por 100 000 habitantes. En el 2019 la tasa de suicidio en Cuba descendió a 13 por 100 000 habitantes⁹⁻¹¹.

Desde 1969 existe un programa de la prevención de la conducta suicida, cuyos objetivos principales son: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación del mismo.^{10,11}. Los investigadores

OPEN ACCESS

Correspondencia a: Ana María Rodríguez Aldana. Correo electrónico: anamra@infomed.sld.cu

Publicado: 26/03/2021

Recibido: 03/12/2020; **Aceptado:** 01/03/2021

Como citar este artículo:

Rodríguez Aldana AM, Reyes Peña AA, Mojena Sánchez S. Indicadores psicosociales de riesgo de conducta suicida en población adolescente. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (259): e1067. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1067

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

afirman que a nivel mundial por cada suicidio se realizan unos 10 intentos, calculándose que cada día se efectúan unos 12 000 intentos suicidas en el mundo. La Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP en Cuba reporta, aproximadamente 6 intentos por cada fallecido por suicidio⁹⁻¹¹.

En América Latina, el suicidio constituyó la tercera causa de muerte en el 2009, en el grupo de 10 a 19 años de edad, con 39 fallecidos para una tasa de 2,5 por 100 000 habitantes¹².

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, así lo reportan las estadísticas procedentes del extranjero. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo.¹²⁻¹⁴

Los factores psicosociales de riesgo individuales que, de acuerdo con las investigaciones científicas más actuales en concepción, son esenciales en la ocurrencia de un intento suicida son: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, presencia de depresión mayor, personas que han sobrevivido al intento suicida, personas que han llamado la atención por presagiar o amenazar con el suicidio (proyecto suicida), antecedentes familiares de suicidio o de intento, personas sin apoyo social y familiar y presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad¹⁵⁻¹⁷.

La provincia de Granma e igualmente el municipio de Campechuela no escapan a esta problemática de salud, y a su vez constituye un reto para poder estudiar el origen y las circunstancias previamente a la intervención sobre la población en cuestión. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de caracterizar los principales indicadores psicosociales de riesgo suicida en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en un grupo de adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia # 11 del Policlínico Gustavo Aldereguía Lima del municipio de Campechuela, provincia Granma; en el período comprendido de julio 2018 a julio 2019.

Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por 200 adolescentes del área. Se adoptaron como criterios de inclusión aquellos pacientes que se encontraran en el área, que no poseían déficit cognitivo y estuvieran dispuestos a participar en la investigación. Se trabajó con la totalidad de los adolescentes.

Variables y recolección de datos

Se estudiaron las variables edad, color de la piel, escolaridad, estado civil, ocupación, clasificación de las

familias (funcional, riesgo de disfuncionabilidad, disfuncional, severamente disfuncional; según Test de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL18) e indicadores psicosociales de riesgo suicida.

Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario de Indicadores de Riesgo Suicida¹⁵ y el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL¹⁸.

Se aplicó un cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR) Suicida¹⁵, diseñado por autores cubanos, que fue validado por criterios de expertos, y se aplicaron mediante visitas a los domicilios en condiciones de privacidad y previo consentimiento informado de las personas estudiadas¹⁰.

La variable indicadores psicosociales de riesgo suicida incluyó: persona sin apoyo social y familiar; sentimiento de desesperanza y culpa; intento suicida previo, presagio, amenaza o proyecto suicida; impulsividad y hostilidad. Estos indicadores se determinaron a partir de las respuestas a la encuesta de Indicadores de Riesgo (CIR) Suicida¹⁵.

Procesamiento estadístico:

Una vez que se recogió toda la información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel donde se utilizaron medidas descriptivas, empleando valores absolutos y relativos.

Normas éticas:

Se utilizó el consentimiento informado para llevar a cabo la investigación el cual se aplicó a los padres y/o tutores de los adolescentes y a los propios adolescentes. La investigación respeta los principios éticos internacionalmente establecidos y reglamentados, protegidos por documentos de política, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y Declaración de Helsinki de las Naciones Unidas. Además se contó con la anuencia del Consejo Científico y Comité de Ética de la entidad para la investigación.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con 112 pacientes (56 %) (tabla 1).

Sexo	No	%
Femenino	112	56
Masculino	88	44
Total	200	100

Fuente: cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR) Suicida

Predominaron los adolescentes en el grupo de edades de 15-19 años de edad con 110 pacientes (55 %) (tabla 2).

Edad	No	%
10-14	90	45
15-19	110	55
Total	200	100

Fuente: cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR) Suicida

Predominaron los adolescentes con color de piel mestiza (62 %) y en cuanto a la escolaridad predominó la escolaridad secundaria con el 75 %. El 100 % de los adolescentes estudiados se encontraban solteros y no presentaron vínculo laboral alguno.

En cuanto a la clasificación de la familia donde reside el adolescente según el funcionamiento familiar predominó un mayor número de familias funcionales (88,5 %) (tabla 3).

Funcionamiento familiar	No	%
Funcional	115	88,5
Riesgo de disfuncionabilidad	10	7,7
Disfuncional	5	3,8
Severamente disfuncional	0	0
Total de familias	130	100

Fuente: test de funcionamiento familiar FF-SIL

El riesgo psicosocial que incidió fue la hostilidad, con 80 pacientes (40%) (tabla 4).

Indicadores psicosociales de riesgo suicida	No	%
Personas sin apoyo social y familiar	0	0
Sentimiento de desesperanza y culpa	66	33
Intento suicida previo	0	0
Presagio, amenaza o proyecto suicida	0	0
Impulsividad	54	27
Hostilidad	80	40
Total	200	100

Fuente: cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR) Suicida

DISCUSIÓN

Varias investigaciones refieren un alto predominio

del sexo femenino en pacientes que intentan suicidarse 1,16,2. Los resultados de esta investigación coinciden, en la práctica son más frecuentes las féminas con este riesgo.

Existen estudios donde predominaron el grupo de edades de 15 a 19 años (adolescencia media y tardía) 5,19. Pérez AAM et al ²⁰ declararon en su investigación resultados similares.

Los autores de este trabajo consideraron que estas edades predominantes corresponden a lo señalado de adolescencia media y tardía, juventud temprana, en las cuales existen características esenciales como marcada actividad social, se potencializan los elementos biopsicosociales del individuo y al mismo tiempo aumenta la exigencia social en lo relativo al nivel de esfuerzo requerido para asegurar el ajuste familiar, estudiantil y laboral en las restantes fases de la vida.

En el presente estudio predominaron los pacientes con color de piel mestiza como en el de Pérez AAM et al ²⁰. Estos resultados coinciden dada la gran mezcla de razas existentes en Cuba.

Mosquera ¹⁹ coincide en su estudio con el presente, en el cual se encontró que el nivel escolar más afectado fue preuniversitario. Los autores son del criterio que la escolaridad más frecuente con este riesgo es la de secundaria por decepciones de diferente índole.

En la investigación de Gamboa et al ²¹ se mostró que el 77,2 % eran solteros o divorciados. Los resultados de la investigación no coinciden totalmente ya que el 100 % fueron los solteros.

Mosquera ¹⁹ en su estudio refirió en cuanto a la ocupación que el 50 % eran estudiantes y 27,8 % amas de casa. Igual criterio de los autores que el mayor porcentaje de los pacientes no presentaba vínculo laboral.

Alvarez Caballero et al ² en su estudio refirieron como uno de los factores de riesgo del suicidio en adolescentes la familia disfuncional, no así evidencia la presente investigación pues al mayor porcentaje fueron familias funcionales.

En una investigación se determinó que las áreas de conflictos significativamente asociadas al intento suicida en niños y adolescentes fueron en primer lugar las dificultades en las relaciones familiares¹⁰. En la presente se encontró predominio de adolescentes que conviven en un ambiente familiar funcional, lo cual constituye un elemento clave en el desarrollo de los mismos.

El estudio de Rodríguez ¹ se encontró que la conducta agresiva se asoció con conducta suicida (pensamiento, planeamiento o intento de suicidio) sugiriendo que tanto la conducta suicida como la agresión son manifestaciones de un pobre control de impulsos. En esta línea, Bazán-López et al ¹⁶ comparó 32 adolescentes israelitas hospitalizados por

su primer intento de suicidio con 19 adolescentes hospitalizados que habían realizado 5 o más intentos de suicidio. Se declaró que al evaluar el riesgo suicida en adolescentes la ansiedad, depresión, agresión e impulsividad fueron los factores más relevantes. Los resultados mostraron que ambos grupos presentaban altos niveles de depresión y ansiedad, pero aquellos que intentaron múltiples veces tienen mayores niveles de agresión. Los autores de esta investigación consideran que la depresión es el factor clave en estas conductas de riesgo suicida.

Se consideró reforzar el trabajo comunitario preventivo en contexto ya que estudios manifiestan una atención psicológica sin adecuados enfoques preventivo y comunitario, irregularidades en la atención por psiquiatría, poca implicación de la familia y desvinculación de la escuela¹.

CONCLUSIONES

La población adolescente resulta ser de alto riesgo al suicidio por lo que trabajar y modificar factores de ries-

go biopsicosociales a través de estrategias educativas es de vital importancia en atención primaria de salud.

AUTORÍA

AMRA: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción -revisión y edición.

AARP: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción -revisión y edición.

SMS: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción -revisión y edición.

Dra. Ana María Rodríguez Aldana: en nombre de los coautores declaro veracidad del contenido de dicho artículo.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias O D. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 8 de febrero de 2021]; 17(1): 101-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013&lng=es.
- Alvarez Caballero M, Camilo Calas 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 8 de febrero de 2021]; 21(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/285>
- 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 8 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
- Beaven Ciapara NI, Campa Álvarez R de los A, Valenzuela BA, Guillen Lúgigo M. Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. Prisma Social [Internet]. 29 de diciembre de 2018 [citado 8 de febrero de 2021]; (23):185-07. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/2770>
- 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 [citado 8 de febrero de 2021]; 9(1): 52– 63. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/20112084.2100>
- Hawith Bautista A, Kristell P, Ponce O. Características epidemiológicas del intento suicida en adolescentes. Acta Pediátr. Hondu [Internet] 2018; [citado 8 de febrero de 2021]; 9(2): 932-937. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026820?src=similardocs>
- Ramírez Lujan M, Castillo Suarez A, Cardona Salazar K, Mosquera MC. Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. Psyconex [Internet]. 3 de agosto de 2017 [citado 8 de febrero de 2021]; 9(14):1-12. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328516>
- Ministerio de Salud Pública. Temas de Estadísticas de Salud: Mortalidad por suicidio y el intento suicida en Cuba. Situación actual. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2018.
- Riverón LJ, Velázquez RE, Borrero O, Fonseca M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de Abril. [Internet] 2016; [citado 23 de febrero de 2021] 55(262):18-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75748>

10. Bedoya Cardona E Y, Montaña Villalba L E. Suicidio y Trastorno Mental. Rev. CES Psicol [Internet] 2016 [citado 23 de febrero de 2021] 9(2): 179-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana, 2020 [citado 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020-compressed.pdf>
12. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Rev méd Chile [Internet]. 2015 [citado 23 de febrero de 2021]; 143(3):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>.
13. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 [citado 23 de febrero de 2021]; 15(1): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1070>
14. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 23 de febrero de 2021]; 30(1): 132-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es.
15. Bahamón Muñetón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y. Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. Universitas Psychologica, [Internet]. 2018 [citado 23 de febrero de 2021]; 17(4). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
16. Bazán-López JL, Olórtegui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huaynay-Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Ene [citado 23 de febrero de 2021]; 79(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es.
17. González Menéndez R, Sandoval Ferrer J E. Conducta suicida. En: González Menéndez R, Sandoval Ferrer J E. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
18. Grupo Asesor Metodológico Estudios de Salud de la Familia. Manual para la Intervención en la Salud Familiar. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 43
19. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. Rev Psicol Clín Niños Adolesc. [Internet]. 2016 [citado 23 de febrero de 2021] ;3(1):9-18. Disponible en: www.revistapcna.com
20. Pérez AAM, Carballea BM, Valdés LLA, et al. Suicide attempt in the adolescence: an approach from primary health care. Rev Hum Med. [Internet] 2020 [citado 23 de febrero de 2021]; 20(1):66-87. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v9n1/v9n1a06.pdf>.
21. Gamboa Piquet IM, Nuevo Sábado D, González Sábado R, Piquet Roca NM. Salud familiar en adolescentes con riesgo de intento suicida del Consejo Popular No.6. Policlínico I Dra. Francisca Rivero Arocha. Revdosdic [Internet]. 2018 [citado 23 de febrero de 2021]; 1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/2>

Indicative psychosocial of risk of suicidal behavior in adolescent population

ABSTRACT

Introduction: The suicidal conduct in teens himself there is incremented in last decades, which provokes great worry in the health-care professionals, teachers, parents and another social groups. **Objective:** Characterizing the principal indicators psicosociales of suicidal risk in teens. **Material and Method:** Observational accomplished a study itself, descriptive The universe was constituted for 270 teens of the area of transverse court. They studied variables: Age, color of the skin, scholarship, civil status, occupation, classification of the families and indicators psicosociales of suicidal risk (people without social support and relative, sentiment of despair and fault, suicidal previous attempt, portent, threat or suicidal project, impulsiveness, hostility) .Se utilized descriptive statistics. **Results:** The female sex, in the age group of 15 to 19 years predominated . The persons of mixed racial ancestry (62 %), with secondary scholarship (75 %), single were the teens's bigger number (100 %) and do not have labor link (100 %). Predominated the teens that they live within the pale of functional families with a 88.5 % .De indicators psicosociales of suicidal risk the what else it affected the hostility was for a 80 % . **Conclusions:** The adolescent population proves to be to become of the suicide loud risk for that working and to modify risk factors is biopsicosociales through educational strategies of vital importance in primary attention of health.

Keywords: Teenager; Suicidal Conduct; Risk.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.