

ARTÍCULO ORIGINAL

## Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo

### Risk factors of suicide attempt in adolescents from René Vallejo Polyclinic in Bayamo

Dra. Idelis Fedeslinda Arias de la Torre\*

\*Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Bayamo, Granma, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Idelis Fedeslinda Arias de la Torre, correo electrónico: idelisarias@grannet.grm.sld.cu.

#### RESUMEN

El suicidio, además de constituir un drama de la existencia humana, en muchos países es un problema de salud. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo, asociados al intento suicida en adolescentes del policlínico "René Vallejo" del municipio de Bayamo en el año 2013. Se realizó un estudio de casos y controles, utilizando como universo los 43 casos que realizaron intento suicida en ese año. El grupo de casos fueron 37 adolescentes que realizaron el intento suicida y el de control, 74 adolescentes que fueron seleccionados a razón de 1:2, quedando conformado por aquellos adolescentes con características análogas a los primeros, pero que nunca intentaron suicidarse, pareados por edad, sexo y barrio. Predominó el sexo femenino, las edades de 16 a 19 años y los que cursan estudios preuniversitarios. La ideación suicida se observó en el 100 % de los casos. El antecedente familiar de depresión elevó a más de catorce veces el riesgo; las malas relaciones con los padres eleva a más de diez veces el riesgo; en los problemas de pareja a más de veinte veces; las malas relaciones con los compañeros aumenta el riesgo a más de treinta veces y el antecedente de suicidio en la familia eleva a más de cinco veces el riesgo suicida; concluyendo que los factores de riesgo con mayor asociación estadística al intento suicida fueron la ideación suicida, la ansiedad, la depresión en la familia, las malas relaciones con los padres, problemas con la pareja, las malas relaciones con los compañeros y el antecedente de suicidio consumado en la familia.

**Palabras clave:** INTENTO SUICIDA; ADOLESCENTES; FACTORES DE RIESGO.

**Descriptor:** INTENTO DE SUICIDIO; SUICIDIO; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO.

#### ABSTRACT

Suicide, besides constituting a drama for human existence, is a health problem in many countries. The objective of this research is to identify the risk factors associated to suicide attempt in adolescents from "René Vallejo" Polyclinic in Bayamo municipality during 2013. A study of cases and controls was carried out using as the universe the 43 cases that attempted suicide that year. The group of cases was made up of the 37 adolescents that attempted suicide, the control one by 74 selected at a ratio of 1:2, being formed by those teenagers with analogous characteristics to the first ones, but who never attempted suicide, matched by age, sex and neighborhood. Females prevailed, ages from 16 to 19 years old, and those in pre-university studies. The suicidal ideation was observed in 100 % of the cases. The family antecedent of depression increased the risk more than fourteen times, bad relationships with parents multiplied the risk more than ten times, couple problems did it more than twenty times, bad relationships with classmates augmented the risk more than thirty times, and the family suicide antecedent raised the risk more than five times, so concluding that the risk factors with the highest statistical association to suicide attempt were the suicidal ideation, anxiety, depression in the family, bad relationships with parents, couple problems, bad relationships with classmates and consummate suicide antecedent in the family.

**Key words:** SUICIDE ATTEMPT; ADOLESCENTS; RISK FACTORS.

**Descriptor:** SUICIDE, ATTEMPTED; SUICIDE; ADOLESCENT; RISK FACTORS.



## INTRODUCCIÓN

Actualmente uno de los problemas de salud que se ha ido incrementando es la conducta suicida en los adolescentes. La OMS define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que se conozcan los verdaderos motivos; y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. El comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado; la presencia de cualquiera de estos elementos debe considerarse como signo de alto riesgo en el individuo que los presenta. (1)

En estadísticas mundiales se encuentra que aproximadamente la mitad de todas las muertes producidas por hechos de violencia la constituye la conducta suicida, cada día en el mundo se suicidan alrededor de 1110 personas, intentándolo cientos de miles, según la OMS, independientemente de la geografía, cultura, religión y etnia, planteando que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia del suceso cada 17 minutos. En un año fallecen por esta causa cerca de un millón de personas y se estima que para el 2020 alcanzará la cifra de un millón y medio de seres humanos que deciden quitarse la vida. Estos daños son los ocasionados a las personas, sin contar los que el acto autoinfligido provoca a la economía a escala mundial. El suicidio, además de constituir un drama de la existencia humana, en muchos países es un problema de salud, constituyendo casi la mitad de todas las muertes violentas que se producen y está por encima de los homicidios y las muertes en guerras. (2-4)

Las tasas de suicidio más elevadas se dan en los países de Europa del Este, como Lituania o Rusia, mientras las más bajas se sitúan en América Central y del Sur en países como Perú, México, Brasil o Colombia. No existen estadísticas sobre el tema en muchos países africanos y del sudeste asiático. (1)

En Cuba, en 1958, la tasa de suicidio superaba la de cualquier país de este hemisferio, a pesar de las dificultades en la recogida del dato primario, debido a la existencia de un precario sistema de salubridad y a una confrontación bélica de más de dos años de duración, que se extendía a lo largo y ancho de la isla. (5)

Es a partir del primero de enero de 1959, con el triunfo de la Revolución, que se inició realmente la prevención general del suicidio, al comenzar a aplicar un grupo de medidas de apoyo o sostén psicológicos, sociales e institucionales, que contribuían a que los ciudadanos cubanos estuvieran en mejores

condiciones de manejar los eventos vitales psicotraumáticos y mitigar los daños que ellos pudieran ocasionar. (2)

Hoy en día en Cuba la tasa de suicidios continúa siendo inferior a 15 casos por cada 100 000 habitantes, ubicado entre las primeras diez causas de muerte en el país, tanto en el año 2012 como en el 2013, la tasa fue de 13,3 por cada 100 000 habitantes y la provincia de Granma ha mantenido un comportamiento similar, pues en el año 2013 la tasa fue de 12,6, con 105 defunciones por esta causa. (6)

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, lo cual provoca gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales. (7)

Cuba no escapa de esta problemática en los adolescentes, al observarse que en las edades de 10 a 19 años ha ocupado en los años 2012 y 2013 la tercera causa de muerte para estos grupos de edades. En el año 2012 existió una tasa de 2,8 y en el año 2013 presentó una tasa de 2,6 por 10 000 habitantes. (6)

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales que, unido a la inexperiencia e inmadurez, generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida. (1)

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidan están caracterizados por diferentes factores de riesgo, entre los que se citan: provenir de medios familiares con desventaja social, pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, las psicopatología incluyendo la depresión, el abuso de sustancias nocivas a la salud, baja autoestima, impulsividad, desesperanza, amores contrariados, falta de comunicación con los padres y maltrato físico, entre otros aspectos, que limitan su participación social activa e impiden la satisfacción de necesidades elementales. (8)

Todo lo expuesto justifica la importancia del tema y el problema de salud que genera, por el incremento de esta conducta entre personas jóvenes, lo cual motivó a la realización del presente trabajo, con el objetivo de identificar algunos de los factores de riesgo, hipotéticamente relacionados al intento suicida en los adolescentes pertenecientes al área de salud del policlínico "René Vallejo", en el año 2013, paso necesario para trabajar en la reducción de esta negativa actitud en una población tan vulnerable.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles en el policlínico "René Vallejo" del municipio de Bayamo, provincia de Granma, durante el año 2013.

La población de estudio fue el total de adolescentes que realizaron intento suicida y fueron notificados por tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en el período de estudio. El grupo de casos estuvo integrado por 37 adolescentes de 11 a 19 años de edad, que realizaron intento suicida; el grupo de control, por 74 adolescentes que fueron seleccionados a razón de 1:2 a través de un muestreo aleatorio simple, quedando conformado por aquellos adolescentes con características análogas a los primeros, pero que nunca intentaron suicidarse, pareados por edad, sexo y barrio. Se consideró como factor de riesgo toda variable, condición biológica o psicosocial o alguna enfermedad anterior al efecto que se esté estudiando, que por su presencia o ausencia esté relacionada con el proceso investigado.

Se tomaron en cuenta las variables sexo, edad, escolaridad, ideación suicida, ansiedad, depresión. En los antecedentes patológicos familiares de trastornos o sintomatología psiquiátrica: la depresión, ansiedad, esquizofrenia y alcoholismo. En los conflictos familiares: las malas relaciones con los padres, problemas económicos y de vivienda, en los conflictos relacionados con la sexualidad: los problemas de pareja y cambios frecuentes de pareja; en los conflictos escolares: las malas relaciones con sus compañeros de estudio, el rechazo escolar, la desvinculación escolar y las dificultades en el rendimiento escolar habitual. Se relacionó además el intento suicida con antecedentes de conductas

suicidas en su medio: en padres, hermanos, tíos, abuelos, otro pariente, amigos y vecinos. Para medir las variables de estudio se les aplicó una encuesta confidencial, anónima, validada por el criterio de expertos. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos, utilizándose como medida de resumen el porcentaje.

El procesamiento estadístico se basó en el análisis univariado, con la determinación del odds ratio (OR) o razón de productos cruzados, para cada uno de los factores de riesgo hipotéticamente influyente en el intento suicida, así como en la estimación de sus intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). Para cada una de las variables se aprobó la hipótesis de que el OR poblacional fuera mayor que uno para considerarlo factor de riesgo, con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Para cada variable se probó la hipótesis nula de que su distribución era igual en los casos como en los controles.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este estudio se estudiaron 111 adolescentes, de ellos 37 casos y 74 controles, de los cuales el 75,67 % eran del sexo femenino y el 24,33 % del sexo masculino. El grupo etáreo más afectado fue el de 16 a 19 años, con un 67,57 %, referente a la escolaridad, hubo un predominio de la preuniversitaria (72,97 %, **tabla 1**).

**TABLA 1. Características sociodemográficas de la población estudiada**

Variables		Casos n = 37		Control n = 74		Total n = 111	
		n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	28	75,67	56	75,67	84	75,67
	<b>Masculino</b>	9	24,33	18	24,33	27	24,33
<b>Edad (en años)</b>	<b>12 - 15</b>	12	32,43	24	32,43	36	32,43
	<b>16 - 19</b>	25	67,57	50	67,57	75	67,57
<b>Escolaridad</b>	<b>Primaria</b>	1	2,70	0	0	1	0,90
	<b>Secundaria</b>	10	27	19	25,68	29	26,13
	<b>Preuniversitaria</b>	26	70,30	55	74,32	81	72,97

Se evidenció el predominio del sexo femenino, ya que los intentos suicidas son considerados como una conducta femenina, porque implica desesperanza, indecisión y, algunas veces, la expectativa de ser rescatadas. Estos hallazgos están en correspondencia con el hecho de haberse considerado siempre el intento suicida como un acto de cobardía, que a lo largo de la historia era realizado principalmente por mujeres. Aunque es sabido que muchos hombres, incluyendo grandes personalidades, han atentado

contra su vida, en el sexo femenino son más frecuentes los desórdenes emocionales, es decir, los trastornos de nivel neurótico y depresivo. (2) Noa López plantea que la primacía del sexo femenino pareció ser, en las adolescentes, de un funcionamiento psicótico o de la existencia en ellas de sentimientos de desesperanza y poca habilidad para resolver problemas. (9)

El grupo de edad comprendido entre 16 y 19 años aportó la mayor cantidad de pacientes, por ser la

etapa de la adolescencia donde se desarrollan toda una serie de cambios para entrar en la etapa de adultos, y es la etapa de toma de decisiones importantes en la vida de las personas. Resultados reveladores de que a estas edades existe una tendencia más acentuada a dañarse a sí mismos, presumiblemente atribuible a la mal llamada "crisis de la adolescencia", que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales. (9)

En esta etapa de la vida el ser humano tiene un carácter muy impulsivo, lo cual favorece en muchas ocasiones un comportamiento inadecuado y aunque la mayoría de las veces, más que tratar de poner fin a su vida, realmente lo que puede estar buscando es evadir la realidad, a veces el desenlace puede ser fatal. (2)

La escolaridad que predominó fue la preuniversitaria, en correspondencia con la edad de los adolescentes, que es lo establecido por el Ministerio de Educación para estas edades.

En los antecedentes patológicos personales de trastornos, o sintomatología psiquiátrica, constituyeron factores de riesgo (FR) del intento de suicidio la ideación suicida, presente en el 100 % de los casos y un 8,10 % en los controles (OR=790 IC= [43,32 - 14420]; p=0,000). La ansiedad fue referida en el 35,13 % de los casos (OR= 6,13 IC= [1,41-7,89]; p=0,0010). La depresión se presentó en el 45,94 % de los casos (OR=3,34 IC= [1,41 - 7,89]; p=0,0095) (**tabla 2**).

La ideación suicida es un importante indicador de riesgo autolítico y puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad, es más frecuente entre

quienes ya han intentado suicidarse y se asocia a la severidad del intento suicida. Investigaciones revelan que estas ideas pueden adoptar un carácter persistente y vincularse a diversas variables psicológicas, como la ansiedad, depresión, desesperanza y el abuso de sustancias. (10)

La ansiedad ha sido identificada como un importante factor de riesgo de la conducta suicida, estudios plantean que la ansiedad, agregada a un cuadro clínico de ideación suicida, crea un particular sufrimiento al estado psicopatológico infantil, jugando de esta manera un rol amplificador en el desarrollo y/o la mantención de la ideación suicida. (11)

La mayor parte de los intentos de suicidio y de los fallecimientos por suicidio se debe a trastornos del estado de ánimo, especialmente a la depresión no tratada; más del 50% de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. La depresión puede inducir una distorsión tan importante de los puntos de vista vitales que el paciente sólo se concentra en sus fracasos y sus decepciones, incapaz de contemplar la posibilidad de un futuro más feliz, se siente desesperado y puede llegar a la conclusión de que el suicidio es la única salida. (12)

Es importante en la prevención de la depresión la identificación temprana en los individuos que la padecen, con un valor trascendental de la depresión infanto-juvenil, que aparece en las primeras etapas de la vida y que puede convertirse en crónica, representa una alarma para actuar en consecuencia en la prevención de la conducta suicida. (13)

**TABLA 2. Análisis univariado de los antecedentes patológicos personales asociados al intento suicida en adolescentes**

Variables	Grupo				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de P
	Caso (n = 37)		Control (n = 74)			Min.	Máx.	
	n	%	n	%				
Ideación suicida	37	100,00	6	8,10	790	43,32	14420	0,0000
Ansiedad	13	35,13	6	8,10	6,13	2,09	17,95	0,0010
Depresión	17	45,94	15	20,27	3,34	1,41	7,89	0,0095

Se identificó asociación significativa entre el antecedente familiar de depresión y el intento suicida, referido por el 16,21 % de los casos, elevando a más de catorce veces el riesgo (OR=14,12 IC= [1,63 - 122,3] p=0,0087); la ansiedad en la familia referida en el 29,72 % de los casos, elevándose a más de diez veces la probabilidad (OR=10,01 IC= [2,58 - 38,75] p=0,0004); el antecedente familiar de esquizofrenia se observó en el 18,91 % de los casos, con un riesgo de más de ocho veces (OR= 8,40 IC= [1,64 - 42,79] p=0,0098); y en el antecedente de alcoholismo en la

familia aumenta el riesgo en más de siete veces. (OR= 7,60 IC= [1,91-30,17] p=0,0035); quedando demostrado que todos se comportaban como factores de riesgos asociados al intento de suicidio (**tabla 3**).

Las familias, donde viven pacientes con antecedentes patológicos familiares de trastornos o sintomatología psiquiátrica, presentan la característica de presentar trastornos afectivos, una característica de éstos es la alteración de la capacidad afectiva, siendo no sólo la tristeza o la ansiedad, sino también la incapacidad de dar afecto o recibirlo de quienes los rodean, por lo que los adolescentes que viven en este medio

sufrirán las consecuencias de todas estas alteraciones. Varios estudios demuestran que los padres de los niños con altos niveles de ansiedad reportan más síntomas obsesivos compulsivos y ansiosos, así como mayor hostilidad que los padres de niños con baja ansiedad. (11)

Coincidiendo estos resultados con Del Toro Kondeff, que en su estudio evidenció que en un 45,94 % de los familiares se constataron antecedentes de patologías psiquiátricas. (14) Acosta González en su investigación encontró que los antecedentes psiquiátricos familiares fueron más frecuentes de manera significativa en el grupo estudio, comportándose como un factor de riesgo. (7)

La depresión es frecuente en los pacientes esquizofrénicos y su mayor complicación es el aumento del riesgo de suicidio, especialmente cuando la depresión se asocia con niveles altos de desesperanza y con aislamiento social, por ello los adolescentes, que en su familia vive un paciente esquizofrénico, tienen ocho veces más riesgos de

realizar un intento suicida, (15) coincidiendo con otras investigaciones, donde la esquizofrenia y la depresión fueron los trastornos más frecuentemente encontrados en los pacientes que tienen familiares con antecedentes psiquiátricos. (7)

El consumo de alcohol representa una forma de ser aceptado por sus compañeros y también puede ser una forma de automedicación frente a la ansiedad y la depresión. Irónicamente, el alcohol consumido a veces incrementa los sentimientos de depresión y ansiedad y puede desencadenar el impulso suicida. (12) Con respecto a las familias con uno o varios miembros alcohólicos, en el clima familiar de estas familias existe menor cohesión y flexibilidad, más acontecimientos estresantes, más tensión, menos compenetración y apoyo mutuo, menos estímulo a actuar libremente y a expresar directamente los sentimientos, menos intereses intelectuales, culturales, sociales y recreativos y más control, en cuanto a la existencia de reglas. (16)

**TABLA 3. Análisis univariado de los antecedentes patológicos familiares asociados al intento suicida en adolescentes**

Variables	Grupo				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de P
	Caso (n = 37)		Control (n = 74)			Min.	Máx.	
	n	%	n	%				
Depresión	6	16,21	1	1,35	14,12	1,63	122,3	0,0087
Ansiedad	11	29,72	3	4,05	10,01	2,58	38,75	0,0004
Esquizofrenia	7	18,91	2	2,70	8,40	1,64	42,79	0,0098
Alcoholismo	9	24,32	3	4,05	7,60	1,91	30,17	0,0035

En la asociación de los conflictos familiares, de la sexualidad y escolares, se observa que en los familiares las malas relaciones con los padres eleva a más de diez veces el riesgo (OR = 10,51 IC= [4,10 - 26,94] p=0,0000), seguido de los problemas económicos, que casi cuadruplica el riesgo (OR = 4,39 IC= [1,67 - 14,52] p=0,0038) y los problemas en la vivienda triplican el riesgo (OR = 3,48 IC= [1,38 - 8,77] p=0,0128); mientras que en los conflictos de la sexualidad los problemas de pareja elevan a más de veinte veces el riesgo (OR = 20,11 IC= [5,35 - 75,79] p=0,0000) y más de catorce veces en los cambios frecuentes de pareja (OR = 14,12 IC=[1,63 - 122,3] p=0,0087). Al analizar los conflictos escolares, predominó entre los factores de riesgo las malas relaciones con los compañeros en un 16,21% (OR = 30,74 IC= [1,68 - 562,3] p=0,0026), el rechazo escolar en un 40,54 % de los casos y 2,70 % de los controles (OR = 24,54 IC=[5,20 - 115,7], p=0,0000), la desvinculación escolar en un 13,51 % y solo el 1,35 % de los controles (OR = 11,40 IC= [1,28 - 101,5] p=0,0260), las dificultades en el

rendimiento se observaron en un 45,94 % de los casos y el 8,10 % de los controles (OR = 9,63 IC= [3,35 - 27,6] p=0,0000) (**tabla 4**).

Entre los conflictos que pueden producirse durante la crianza del niño, las agresiones frecuentes y el maltrato físico por parte de sus tutores, con el consecuente efecto de miedo y sentimiento contradictorio, son factores potencialmente psicopatológicos, capaces de desencadenar ideación e intento suicida, debido a la impulsividad de los afectados. La forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de psicopatología en los adolescentes, sobre lo cual incide también la utilización de métodos correctivos inadecuados, que lejos de corregir la conducta inapropiada pueden reforzarla o hacer que surjan comportamientos rebeldes hacia la autoridad de los progenitores. (9)

Cortés plantea que los adolescentes con conducta suicida generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto

económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y/o por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional y de exposición a situaciones familiares adversas. (1, 8)

Algunas investigaciones sugieren que los factores desencadenantes del intento suicida se encontraron generalmente en el medio familiar, fundamentalmente por mal funcionamiento de la familia, mal manejo de los cambios propios de la adolescencia y, dentro de ellos, de las relaciones de pareja. No fueron precisamente los problemas de pareja los más frecuentes, sino la no aceptación por la familia de la pareja elegida, el no saber conciliar los horarios de salida para el esparcimiento, el empleo de regímenes de educación muy impositivos o, por el contrario, demasiado permisivos. (7)

Las dificultades económicas repercuten en los padres que tienden a deprimirse, lo que puede ocasionar o,

en su caso, incrementar el conflicto matrimonial, perturbando la capacidad de cada progenitor para ser un padre apoyador y comprometido, generando estilos de crianza relativamente distantes y coercitivos. Es importante mencionar que el adolescente durante sus estados depresivos percibe esta situación familiar en forma exagerada, lo que, aunado a las idealizaciones que puede tener acerca de su rol socioeconómico, hace que la situación se perciba aún más difícil. Esto puede tener como consecuencia la molestia y la demanda económica constante del adolescente, así como la frustración, molestia y desesperación de los padres. (17)

De igual manera, la per cápita familiar es una variable sugestiva de cambiar la conducta de los individuos, pues determina el desarrollo sociocultural de los miembros de una familia. Niveles socioeconómicos muy bajos son propulsores de la conducta suicida, aunque se sabe que lo más importante es el afecto, la cohesión y la armonía intrafamiliares. (9)

**TABLA 4. Análisis univariado de los conflictos familiares, de la sexualidad y escolares, asociados al intento suicida en adolescentes**

Variables	Grupo				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de P
	Caso (n = 37)		Control (n = 74)			Min.	Máx.	
	n	%	n	%				
Malas relaciones con los padres	23	62,16	10	13,51	10,51	4,10	26,94	0,0000
Problemas económicos	14	37,83	9	12,16	4,39	1,67	14,52	0,0038
Problemas en la vivienda	14	37,83	11	14,86	3,48	1,38	8,77	0,0128
Problemas de pareja	17	45,94	3	4,05	20,11	5,35	75,79	0,0000
Cambios frecuentes de pareja	6	16,21	1	1,35	14,12	1,63	122,3	0,0087
Malas relaciones con los compañeros	6	16,21	0	0	30,74	1,68	562,3	0,0026
Rechazo escolar	15	40,54	2	2,70	24,54	5,20	115,7	0,0000
Desvinculación escolar	5	13,51	1	1,35	11,40	1,28	101,5	0,0260
Dificultades en el rendimiento	17	45,94	6	8,10	9,63	3,35	27,6	0,0000

En la investigación "Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes" se describe entre los conflictos docentes las bajas notas, la desaprobación de asignaturas y la repetición de grado, señalando que estos conflictos no suelen ser aceptados o

asimilados por los adolescentes de ambos sexos, puesto que sus trastornos emocionales les impiden resolverlos, al verse afectadas la atención y la asimilación en muchas ocasiones. (9)

Por otro lado, Aguilar Valdés y colaboradores evidencian que el bajo rendimiento académico puede disminuir la autoestima de los educandos e, incluso, ser causa de intentos suicidas, lo que pudiera explicar el ligero predominio porcentual de educandos que consideran que el suicidio resuelve los problemas, entre los que tienen mal rendimiento escolar. (18) Otros estudios plantean que las dificultades escolares son predictoras de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de la vida. (14, 19)

Los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en el medio estuvieron significativamente relacionados con el antecedente de suicidio en la familia, al elevar a más de cinco veces el riesgo (OR = 5,62 IC= [1,60 - 19,76] p=0,0091), seguido del antecedente de suicidio en los amigos, que cuadruplica el riesgo (OR = 4,08 IC= [1,11 - 14,9] p=0,0562), mientras que el intento de suicidio en la familia triplica el riesgo (OR = 3,26 IC= [1,36 - 7,81] p=0,0126) (**tabla 5**).

Haciendo reiterativo el planteamiento de que muchos estudios han demostrado que la etiología del intento suicida es multicausal, algunos investigadores han tratado de explicar su relación genética, como Acosta González, quien plantea que casi la mitad de los pacientes con historia familiar de suicidio realizan también una tentativa suicida. El cúmulo de suicidios en ciertas familias sugiere la existencia de factores genéticos determinantes; dentro de ellos se describen factores biológicos, como la deficiencia serotoninérgica, y los niveles elevados de 17 hidrocorticoesteroides y/o de cortisol libre en orina. (7)

Sin embargo, al igual que ocurre con la hipertensión arterial, la predisposición a las cardiopatías, la diabetes o el cáncer, la vulnerabilidad al suicidio no se transmite según un patrón de herencia mendeliana simple, lo que ha debilitado el avance en la investigación en este campo.

**TABLA 5. Análisis univariado de la conducta suicida en el medio, asociados al intento suicida en adolescentes**

Variables	Grupo				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de P
	Caso (n = 37)		Control (n = 74)			Min.	Máx.	
	n	%	n	%				
Suicidio en la familia	9	24,32	4	5,40	5,62	1,60	19,76	0,0091
Suicidio en los amigos	7	18,91	4	5,40	4,08	1,11	14,99	0,0562
Intento suicida en la familia	16	43,24	14	18,91	3,26	1,36	7,81	0,0126

Cruz Rodríguez plantea que la repercusión que tiene el antecedente familiar de suicidio para que sus descendientes asuman una conducta similar, pudiera estar justificado por el hecho de que en la mayoría de los casos es una conducta aprendida por imitación o porque se establece una aceptación tácita, desde el punto de vista cultural de este comportamiento; la familia entre sus funciones cumple con la educativo-cultural y se incluye bajo esa denominación, la influencia que ejerce sobre sus miembros en todo el proceso de aprendizaje individual y el propio desarrollo familiar. Es la función que garantiza el proceso de transmisión de las experiencias histórico-sociales en la vida cotidiana. (13)

En el estudio "Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro" se plantea la presencia de riesgos familiares en un 40,54 %, donde existieron antecedentes familiares de intento suicida, lo que denota que es una conducta aprendida por

imitación de familia o vecinos, pues con frecuencia se encuentran familiares que han consumado el suicidio o intentado suicidarse, además se observó que un 18,91 % vio esta conducta en amigos, coincidiendo con la opinión de algunos autores, que aceptan como característica epidemiológica importante y potencial suicida la existencia de intentos previos y el aprendizaje imitación como un factor importante. (20)

### CONCLUSIONES

Los factores de riesgo que presentaron mayor asociación estadística con el intento suicida fueron la ideación suicida, la ansiedad, la depresión en la familia, las malas relaciones con los padres, problemas con la pareja, las malas relaciones con los compañeros y el antecedente de suicidio consumado en la familia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cortés Alfaro Alba. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2014 Mar [citado 14 de enero 2015]; 30(1): 132-139. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es).

2. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Invest Bioméd [revista en internet]*. 2014, Mar [citado 14 de enero 2015]; 33(1): 70-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008&lng=es).
3. Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. *Rev Cubana Salud Pública [revista en internet]*. 2012 Mar [citado 14 de enero 2015]; 38(1): 74-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100008&lng=es).
4. Alonso Carballo J, Garayalde León JA. Comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en los centros de diagnóstico integral (CDI) del municipio Araure entre 2007 y 2009. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet]*. 2010 [citado 14 de enero 2015]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph01110.html>.
5. Colectivo de autores. *Salud mental experiencias cubanas. Adicciones y conducta suicida. Vol.3. La Habana: MINSAP; 2010.*
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2013 [en línea]*. La Habana; 2014 [citado 14 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas>.
7. 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 [revista en internet]*. 2012 [citado 14 de enero 2015]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>.
8. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés I. Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. *Provincia Granma. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [revista en internet]*. 2012 [citado 14 de enero 2015]; 9(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph06312.html>.
9. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN [revista en internet]*. 2010 [citado 14 de enero 2015]; 14(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&nrm=iso).
10. Vázquez Machado A, Bravo Acedo K. Depresión, desesperanza e ideación suicida en adolescentes con intento suicida. *Multimed [revista en internet]*. 2002 [citado 14 de enero 2015]; 6(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2002/v6-1/7.html>.
11. Larraguibel Q M, González M P, Martínez N V, Valenzuela G R. Risk factors of suicidal conduct in children and adolescents. *Rev. chil. pediatr. [revista en internet]*. 2000 Mayo [citado 14 de enero 2015]; 71(3): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-4106200000030002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000030002).
12. Ovalle Borrego I y Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas [revista en internet]* 2013, sep-oct. [citado 14 de enero 2015]; 17(5). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1021>.
13. Cruz Rodríguez E, Moreira Ríos I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. *Rev. de Ciencias Médicas [revista en internet]* 2011, Dic [citado 14 de enero 2015]; 15(4): 52-61. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/837/1531>.
14. Del Toro Kondeff M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet]* 2012 [citado 14 de enero 2015]; 9(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%2022012/hph03212.html>.
15. Pérez Barrero S. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]*. 1999, Abr [citado 14 de enero 2015]; 15(2): 196-217. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es).
16. Alonso Álvarez A, Martínez Ramos Y. El ambiente familiar temprano en alcohólicos primarios. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [revista en internet]*. 2013 [citado 14 de enero 2015]; 10(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2005313.html>.
17. Amezcua Fernández R, Quintanilla Montoya R, González Gallegos N. Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. (Spanish). *Archivos en Medicina Familiar [revista en internet]*. 2005, Sep [citado 14 de enero 2015]; 7(3): 69-78. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).



18. Aguilar Valdés J, Cumbá Abreu C, Cortés Alfaro A, Collado AM, García Roche RG, Pérez Sosa D. Hábitos o comportamientos inadecuados y malos resultados académicos en estudiantes de secundaria. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en internet]. 2010, Dic [citado 14 de enero 2015]; 48(3): 280-290. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300007&lng=es)
19. 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 Cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. ene-mar, 2011 [citado 14 de enero 2015]; 27(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
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* [revista en internet]. 2012 [citado 14 de enero 2015]; 18(Supl2) 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).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.