

## Adolescentes con ideación suicida en Camagüey

### Teenagers with suicidal ideation in Camaguey

**Yamarilis Grey Chávez<sup>1\*</sup>**

**Yazmín Claro Toledo<sup>2</sup>**

1. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Máster en Psicología Clínica. Centro de Salud Mental La Vigía. Avenida de los Mártires 360. Reparto La Vigía. Camagüey. Cuba. CP 70100.
2. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Máster en Psicología Clínica. Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" Carretera Central Oeste, km 4<sup>1/2</sup>. CP 70100. [yazminc.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yazminc.cmw@infomed.sld.cu)

\* Autor para la correspondencia: [yamarilisg.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yamarilisg.cmw@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuanti-cualitativo, en función de la caracterización psicológica de los adolescentes con ideación suicida, atendidos en la consulta de Psicología del Centro Comunitario de Salud Mental "Joaquín de Agüero" del área de salud Pirre, Finlay y Norte en la provincia de Camagüey, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2016. Por ello el objetivo del presente trabajo está dirigido a exponer los principales resultados del proceso de investigación al que se alude. Se operó con un universo de 16 adolescentes. Se utilizó un muestreo intencional puro (no probabilístico) con criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 13. Se emplearon métodos de nivel teórico (analítico - sintético, histórico - lógico, inductivo - deductivo), empíricos: (observación, entrevista, análisis de los documentos (historia clínica), Test funcionamiento familiar (FF-SIL), Idaren, Ideren, Autoestima de Coopersmith) y métodos estadísticos. Predominó el grupo etario entre 13 a 15 años, sexo femenino,

273

escolaridad secundaria y estado civil soltero. Prevalcieron las familias nucleares monoparentales y reensambladas. El poco tiempo a compartir con los hijos pobre comunicación y conflictos con los padres son factores de riesgo en el funcionamiento familiar. La autoestima se comportó a niveles bajo, con carencia afectiva, sentimientos de soledad, falta de apoyo y poca tolerancia a las frustraciones. Se constataron niveles altos de ansiedad como estado y rasgo, la depresión como estado alto y como rasgo bajo y se encontró dañada la tríada afectiva (pérdidas, fracasos y frustraciones).

**Palabras clave:** Ideación suicida, adolescentes.

## **ABSTRACT**

A descriptive transversal quantitative-qualitative study was carried out in order to do a psychological characterization of teenagers with suicidal ideation. They were treated in the psychology consultation of the Joaquin de Agüero Mental Health Community Center from the Pirre, Finlay and North policlinics health area in Camaguey province from January to December 2016. Therefore, this paper is aimed at showing the main results of the research process which is made reference to. Sixteen teenagers were selected as population. A pure intentional (non-probabilistic) sampling with inclusion and exclusion criteria was used and the final sample was 13 teenagers. Different methods were used: theoretical (analytic-synthetic, historical-logical, inductive-deductive), empirical (observation, interview, documents analysis (clinical record)), Family functioning test ((FF-SIL), Idaren, Ideren, Coopersmith Self-esteem) and statistical methods. It prevailed an age bracket between 13 and 15-year-old high school single teens. It prevailed nuclear single-parent and rejoined families. The short time parents share with children as well as the poor communication and the conflicts between them are family functioning risk factors. Self-esteem levels were low, with affection deprivation, loneliness feelings, lack of support and little tolerance towards frustrations. High anxiety levels such as state and trait were confirmed, as well as high state and low trait. The affective triad was found to be damaged (losses, failures and frustrations).

**Keywords:** suicidal ideation, teenagers.

Recibido: 7/2/2018

Aprobado: 29/5/20

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido estudiada desde hace décadas por numerosas especialidades por las transformaciones biológicas, sociales y psicológicas que ocurren en esta etapa del desarrollo del hombre y su importancia para el desarrollo de la personalidad que acompañará la hombre a lo largo de la vida.

Es muy difícil precisar el concepto de adolescencia ya que existen diversos puntos de vista con respecto al fenómeno "adolescencia" que van desde aquél que lo ve como una aportación o condicionamiento de la cultura, hasta el que la considera como una etapa natural en el desarrollo del ser humano.<sup>(1)</sup>

Etimológicamente la definición de la adolescencia deriva de "adolecer", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un lapso de edad que va desde los 10 a los 19 años, con variaciones culturales e individuales. Según Bühler, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. Se identifican algunas fases de ese período que es antecedido por la pre adolescencia que comprende las edades entre (9 –10 años), la adolescencia temprana (11 – 14 años), la intermedia (15 a 17 años) y la adolescencia tardía (18 a 20 años).<sup>(2)</sup>

Aunque la adolescencia desencadena tantos cambios y problemas personales, también es una etapa maravillosa en la que se viven experiencias de gozo y satisfacción que junto con las costumbres negativas, sirven en conjunto para vivir un proceso de maduración. Además en este período muchos toman caminos equivocados, y donde el querer probar las cosas unido a la impulsividad, llevan a la persona al consumo de drogas, la delincuencia, el embarazo precoz, a cometer intento suicida, suicidio, etc. Es por esa razón que se plantea que con una orientación sabia, un apoyo perseverante y una buena educación por parte de los padres y otras instituciones, se logre que sea una de las mejores y más ricas etapas en la vida de una persona.<sup>(3)</sup>

Teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de grandes cambios, estos pueden conllevar a la aparición de conflictos y contradicciones, que de no aparecer una orientación oportuna y certera se pueden convertir en problemas que afecten la salud mental de los adolescentes.<sup>(4)</sup>

Si bien la conducta suicida (suicidio e intento suicida) es un grave problema de salud pública en el ámbito mundial, continúa siendo hasta el día de hoy una de las grandes frustraciones de la condición humana, cuando sucede en la adolescencia y jóvenes todavía es más difícil de aceptar, pues este dramático evento eleva notablemente la carga social y económica de las sociedades afectadas.<sup>(5)</sup>

El problema de salud "suicidio" viene afectando a la humanidad de manera importante en las últimas décadas y tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre.<sup>(6)</sup> Las estadísticas oficiales y los centros de tratamientos médicos muestran un aumento de las tasas, sobre todo en los ancianos,<sup>(7)</sup> y un incremento en niños y adolescentes provocado un gran interés en la actualidad en los profesionales por estudiar las causas de estas conductas.<sup>(8)</sup>

Las características del suicidio varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente, desde las civilizaciones más antiguas, durante la edad media, y se observa con posterioridad una caída en su incidencia. De nuevo reaparece el suicidio, impetuosamente en el siglo XVIII hasta la actualidad, fenómeno que ha ocupado la atención de filósofos, médicos, sociólogos, psicólogos y educadores, entre otros.<sup>(9)</sup>

A través de la historia de la humanidad el médico ha estado vinculado estrechamente al fenómeno de la muerte, y especial connotación reviste el hecho de que la misma se produzca por decisión voluntaria de un ser humano únicamente.<sup>(10)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio está incrementándose en los adolescentes y adulto mayor y se ubica entre las primeras causas de muerte, por cada una de ellas se producen diez tentativas y por cada suicidio consumado se realizan ocho intentos suicidas. Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1110 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión y posición socioeconómica.<sup>(11)</sup>

En la actualidad la conducta suicida en adolescentes se ha incrementado, hasta ubicarse entre las primeras causas de muerte según estadísticas foráneas. Cuba no está exenta de esta problemática y como fenómeno complejo ha despertado gran interés en los profesionales de la salud, psicólogos, psiquiatras, maestros, padres, entre otros especialistas por estudiar las causas de estas conductas, dedicándole especial atención a estos grupos de riesgo, incorporándolos a actividades grupales y círculos de adolescentes de forma preventiva.<sup>(12)</sup>

La doctora Rodríguez (2005) define la conducta suicida como el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con la propia existencia, e implica una variedad de estados y motivaciones, que a veces pueden ser conscientes o inconscientes. A la hora de hablar sobre el tema es conveniente conocer y diferenciar algunos conceptos como son:

Riesgo de suicidio es la posibilidad de una persona de atentar deliberadamente contra su vida. Suicidio consumado: Es el acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito y la persona acaba con su vida. Suicidio frustrado: Acto suicida que no ha conseguido el objetivo por alguna circunstancia imprevista. Simulación suicida: Es el acto suicida que no cumple su objetivo, porque ha y fingimiento o presentación de algo como real, cuando no existía una auténtica intención de consumir el acto.

Intento de suicidio: Se engloban aquellos actos autos lesivos deliberados con diferente grado de intención de morir y de lesiones que no tienen un final letal. Se ha afirmado que el intento de suicidio es el predictor del suicidio, ya que entre un 10% y un 14% de las personas que realizan un intento de suicidio, cometerán suicidio posteriormente. De ahí se deduce que cualquier persona que haya realizado un intento de suicidio tiene un riesgo de suicidio unas 100 veces mayor que la población general, durante el año siguiente al intento.

Ideación suicida: Son aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringido, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir, es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.<sup>(13)</sup>

Además se plantea que las ideas suicidas consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación: Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de

matarse, pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”

Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.<sup>(14)</sup>

Aunque es difícil predecir quiénes van a suicidarse o llevar a cabo un intento suicida serio, la literatura científica arroja varios factores que han sido consistentemente asociados con la conducta e ideación suicida y uno de ellos es la depresión.<sup>(15)</sup>

Por ello en Cuba uno de los pocos pioneros en el mundo que cuenta con un Programa Nacional de Prevención del Suicidio vigente desde 1989 y que tiene como objetivos fundamentales evitar el primer intento suicida, su repetición y el suicidio consumado, lo que ha permitido una sensible reducción de la mortalidad por esta causa.<sup>(3)</sup>

El conocimiento actual de la conducta suicida obliga a promover una mayor investigación en el contexto sociocultural y psicosocial para una identificación más precisa de grupos de riesgo y mejor aplicación de medidas preventivas y terapéuticas, y constituye uno de los problemas más difíciles en la práctica clínica. Si se identificara el riesgo de intentar el suicidio, este podría ser evitado en un número importante de casos.<sup>(16)</sup>

Este tema de investigación resultó relevante por su alta incidencia en el municipio Camagüey, por lo que se procedió a la caracterización psicológica de los

adolescentes con conducta suicida (ideación suicida) del área Pirre, Finlay y Norte, atendidos en la consulta de Psicología del Centro Comunitario de Salud Mental "Joaquín de Agüero" en Camagüey. Por ello el objetivo del presente trabajo está dirigido a exponer los principales resultados del proceso de investigación mencionado.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuanti-cualitativo, con la metodología de Sampiere <sup>(17)</sup>, con el objetivo de caracterizar psicológicamente a los adolescentes que tenían ideación suicida, atendido en la consulta de Psicología del Centro Comunitario de Salud Mental "Joaquín de Agüero" del área Pirre, Finlay y Norte, en el período correspondiente desde enero hasta diciembre de 2016 en Camagüey.

El universo lo constituyeron todos los adolescentes (16) que tenían ideación suicida, pertenecientes al área Pirre, Finlay y Norte, durante el año 2016.

Se utilizó un muestreo intencional puro (no probabilístico), con la totalidad de los adolescentes que tenían ideación suicida durante el año 2016 y se partió de los criterios de inclusión y exclusión fijados en la investigación.

El criterio de inclusión consideró los siguientes elementos:

- Estar de acuerdo a colaborar en la investigación tanto la familia como los adolescentes.
- Adolescentes con ideación suicida, de las áreas Finlay, Pirre y Norte, correspondiente al período desde enero hasta diciembre de 2016.

Mientras que para establecer el criterio de exclusión se tuvo en cuenta:

- Pacientes que no se encontraban presentes en el momento de la investigación.
- Voluntariedad de abandono de la investigación.
- Adolescentes con trastornos mentales de nivel psicótico.

A partir de los anteriores aspectos, la muestra quedó conformada por 13 adolescentes con ideación suicida, en el período desde enero hasta diciembre de 2016, pertenecientes al área de salud Finlay, Pirre y Norte del Centro Comunitario de Salud Mental "Joaquín de Agüero" en Camagüey.

Se utilizaron métodos de nivel teóricos y empíricos con el objetivo de procesar información, determinar características, resultados, establecer nexos internos, en orden lógico y aspectos esenciales de los adolescentes con ideación suicida; para analizar las tendencias históricas de los adolescentes, en la que se revelan las características básicas lo cual contribuye a la fundamentación del problema, así como establecer generalizaciones que constituyen el sustento teórico y reflejan la lógica objetiva de los fenómenos, procesos de la realidad y el papel de la inducción, la deducción en los resultados de la investigación. También cumplió un papel fundamental la guía de observación creada en la investigación, con el objetivo de conocer al sujeto en la actividad, puso de relieve sus características, motivos eficientes y brindó información muy valiosa de cada adolescente, de las conductas en el momento de la investigación y sus estados emocionales.<sup>(18)</sup>

Además se empleó la entrevista psicológica por ser el método de más altos niveles en la exploración psicológica con el objetivo de obtener información de cada uno de los adolescentes estudiados y caracterizar algunos aspectos de la esfera familiar, personal, interpersonal, así como sus motivaciones y necesidades, lo cual aportó a la investigación gran cantidad de datos que ayudó en el diagnóstico final de los mismos.<sup>(19)</sup>

El análisis de los documentos (Historia Clínica) se empleó con el fin de obtener información sobre los contenidos y documentos referidos al comportamiento psicológico de los adolescentes con ideación suicida.<sup>(20)</sup>

Se aplicaron los Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) para evaluar de manera individual la funcionabilidad de las familias de los adolescentes con ideación suicida.<sup>(21)</sup>

IDAREN (Ansiedad) para evaluar el nivel de ansiedad estado - rasgo de los adolescentes que tenían conducta suicida, es decir ideación.<sup>(19)</sup>

IDEREN (Depresión) para explorar el nivel de depresión estado-rasgo en los adolescentes con ideación suicida.<sup>(19)</sup>

Inventario autoestima de Coopersmith para medir nivel de autoestima en los adolescentes que tenían ideación suicida.<sup>(19)</sup>

Para el procesamiento de los datos obtenidos en los instrumentos aplicados, se realizó una calificación cuantitativa-cualitativa de forma exhaustiva de cada protocolo, para valorar la caracterización psicológica de los adolescentes con ideación suicida, atendido en la consulta de Psicología del Centro Comunitario de Salud Mental “Joaquín de Agüero” del área Pirre, Finlay y Norte. Los resultados se procesaron mediante la estadística descriptiva utilizándose la frecuencia absoluta y relativa y se mostraron en gráficos con la utilización del programa de tabulación Microsoft Office Excel.

## RESULTADOS

Se realizó un análisis exhaustivo de las variables sociodemográficas y las pruebas psicológicas aplicadas de manera cuanti-cualitativo de los adolescentes con ideación suicida arrojaron los siguientes resultados:

Al analizar la distribución por grupo etáreo prevaleció una mayor incidencia en los adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 15 años para un 69,2 %, es decir la adolescencia media como una nueva etapa del desarrollo. Los resultados obtenidos en este estudio son similares en muchos aspectos a los de la literatura revisada a nivel internacional.

Al compararlos con trabajos anteriores realizados en Chile para analizar la incidencia de las ideas suicidas de los adolescentes, se observó que la mayor prevalencia de ideación suicida ocurre de 12 a 15 años (59,7%) para luego disminuir proporcionalmente y aumentar en la adolescencia tardía hacia el intento suicida con una prevalencia de (18,8%)<sup>(22)</sup>. Otros estudios realizados sobre el comportamiento suicida en adolescentes uno canadiense<sup>(23)</sup> y otro norteamericano<sup>(24)</sup> destacan que las ideaciones suicidas prevalecen más en adolescentes entre 12 y 14 años con un 33% y 24%. Otra investigación revisada sobre la problemática suicida en población escolar en adolescentes de la ciudad de México, se pudo observar una prevalencia en cuanto a la edad entre los 12 y 15 años<sup>(25)</sup>

Hubo coincidencia con otras investigaciones como los de Orizondo Bargas O, S, Galbán LP, Rodríguez LC, De la Cruz MP, Arencibia TG, Álvarez MG.<sup>(26)</sup> y lo descrito en la literatura de Domínguez García L.<sup>(27)</sup> Se plantea que se cometen más intentos suicidas en las edades más tempranas de la vida, es decir que el riesgo suicida

aumenta con la edad, y a medida que progresan los años disminuyen los intentos suicidas y aumenta el suicidio. También puede estar relacionado con las dificultades en las relaciones interpersonales entre los coetáneos, la familia, la escuela y la participación social, así como las complicaciones de la vida emocional.<sup>(28)</sup>

En la variable sexo se evidenció una mayor prevalencia en el femenino con un 61,5%. Existe una coincidencia con lo descrito a nivel internacional y otros estudios realizados en Cuba, lo que demuestran que en relación con el género las mujeres presentan tasas más altas de conductas e ideación suicida que los hombres: Se plantea que la cultura y la tradición se debe de tener en cuenta, ya que es debido a un fenómeno sociocultural y de género, en las féminas son más débil e incurrir mayormente en este acto que el sexo masculino, y son más vulnerables a las frustraciones, presentan escasos mecanismos para darle solución a los problemas y pocos recursos personológicos, así como tendencia a la evasión que tuvo relación con los mecanismos de afrontamiento.<sup>(29)</sup>

Desde el punto de vista internacional al compararlos con trabajos anteriores realizados en Chile en cuanto a la diferencia por sexo, se observó que las mujeres presentaban una prevalencia de vida de ideación suicida de 71% mientras que los hombres un 49%.<sup>(22)</sup> Otra investigación revisada sobre la problemática suicida en población escolar en adolescentes de la ciudad de México, se pudo observar que la frecuencia fue más elevada en las mujeres (más de tres mujeres por cada varón). En cuanto a la edad entre los 12 y 15 años.<sup>(25)</sup>

Prevaleció en los adolescentes el estado civil soltero con un 92,3%, y solamente un casado para un 7,6 %. Las estadísticas plantean la existencia de mayor cantidad de intentos suicidas en pacientes jóvenes, mayoritariamente solteros, lo que refieren como predictores de riesgo dado el aislamiento que experimentan ante la ausencia de soporte emocional frente a la sensación de frustración, tristeza o desesperación.<sup>(19)</sup> Esto significa que los mismos por la poca edad que presentan aún, no han adquirido la madurez necesaria para tener un vínculo matrimonial estable, aunque en algunos casos la ideación suicida o el intento suicida está relacionado por conflictos amorosos, es decir por no tener los mecanismos de afrontamientos necesarios para darle solución a las dificultades de la vida.

Referente al grado de escolaridad predominó el nivel secundario en curso, con un predominio de 9no grado para un 53,8 % y un 23,07% respectivamente de 7mo y 8vo grado. Estos datos coinciden también con lo descrito en la literatura por Pérez<sup>(14)</sup> y en las investigaciones de Pérez y Valier,<sup>(4)</sup> los estudios realizados por Turiño y Castro,<sup>(30)</sup> que hacen referencia a que la totalidad de los sujetos eran estudiantes para un 100 %, con predominio en todas las investigaciones del nivel secundario; lo que demuestra con este resultado la presencia de la adolescencia media, o sea, individuos que utilizan el intento suicida o la ideación suicida como única salida para darle solución a las dificultades, para llamar la atención y obtener una ganancia secundaria a través de esta conducta manipulando a la familia.

Al realizar el análisis de la Tipología Familiar se constató un predominio de familias nucleares monoparental y reesambladas con un 30,7% y familias extensas con un 23,7%. Estos resultados coinciden con un estudio realizado a nivel internacional en la universidad de Guadalajara en México por Valadez, Figueroa, Quintanilla, Montoya, González y Gallegos,<sup>(31)</sup> donde se observó que poco más de la quinta parte de los adolescentes (23%) reportan que sus padres no viven juntos, lo cual tiene como causa principal la separación o el divorcio (10.20%). Además hubo un predominio de familias reconstituida, el padrastro o madrastra en una posición marginal comparados con los padres biológicos, son el elemento nuevo en la experiencia de vivir junto con los hijos, que trae un aumento significativo en las situaciones de conflictos y de tensión, lo que puede dificultar la interacción y de alguna forma incide en la conducta suicida.<sup>(31)</sup>

Se constató un predominio de familias moderadamente disfuncionales con un 53,8%, seguido de las disfuncionales con un 30,7% ya que en un medio familiar donde exista todo un ambiente de desconfianza, incomprensión e inestabilidad, repercutirá de manera negativa en el desarrollo socio-psicológico del adolescente. Ello causa un acto propicio para la conducta suicida (intento suicida), debido a que constituye un factor en el manejo inadecuado de la adolescencia, conflictos en la familia, carencia de estrategias de afrontamientos y la falta de comunicación entre los miembros familiares.

Se comprobó al analizar el protocolo de los estados emocionales que predominó niveles altos de ansiedad como estado para un 46,1% como rasgo 69,2%.) Esto

traduce que en los adolescentes de la muestra se encontraba alterada la triada afectiva (pérdidas, fracasos y frustración), sus mecanismos de afrontamientos para darle solución a las dificultades que presentaron en la vida estaban dañados, utilizaron la autodestrucción para llamar la atención y darle solución a sus dificultades.

Respecto a los niveles de depresión se observó alto como estado con un 53,8% y bajo como rasgo para un 46,1%. Como se plantea en la literatura el hecho que una persona afronte una vida llena de acontecimientos no debe ser motivo para que su vida sea segada por él mismo, el cual debe convertirse en experto de su propia existencia. De esta manera, el adolescente deprimido siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento, sin presentar mecanismo de afrontamiento para darle solución a las dificultades de la vida conllevándolo a la autodestrucción.<sup>(32)</sup>

Al realizar el análisis de los niveles de autoestima se pudo constatar que predominó el nivel bajo de con un 46.1% de los pacientes. En esta etapa del desarrollo en los adolescentes la autoestima se encuentra influenciada por la satisfacción e insatisfacción de las necesidades psicológicas carenciales o deficitarias, por sus conflictos y frustración.

## **DISCUSIÓN**

Se ha puesto de manifiesto que, según lo expresado por Pérez, cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de esta etapa uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla, es decir manifiesta una ideación suicida. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás.<sup>(33)</sup>

Asimismo, Wilburn y Smith proponen en otro estudio que una baja autoestima predispone al adolescente a la depresión y por ende a las ideas suicidas. La falta de consenso encontrada en la literatura especializada en torno a la relación entre autoestima e ideación suicida, podría encontrar explicación en los resultados obtenidos en una investigación, realizada por Sánchez-Sosa et al. (2011) en donde

se plantearon tres modelos explicativos de ideación suicida (uno general y dos en base a sexo).<sup>(34)</sup>

Con la caracterización desarrollada se pudo constatar que en el municipio Camagüey, durante el período observado, en cuanto a la ideación suicida, predominó el grupo etéreo comprendido entre los 13 a 15 años del sexo femenino, con grado de escolaridad secundario y con estado civil soltero. Al respecto, MsC. Olga María Blandón Cuesta; Dr. C. Jaime Alberto Carmona Parra; Dra. Mayra Zulian Mendoza Orozco; Dr. C. Óscar Adolfo Medina Pérez reconoce que la ideación suicida es más frecuente en jóvenes.<sup>(35)</sup>

La mayor incidencia de la situación ocurrió en las familias nucleares monoparentales y reensambladas. El poco tiempo a compartir con los hijos, conflictos frecuentes entre los padres y poca comunicación es un factor de riesgo importante en el funcionamiento familiar, con un predominio de moderadamente disfuncional. Resultados que coinciden con lo constatado por MsC. Olga María Blandón Cuesta; Dr. C. Jaime Alberto Carmona Parra; Dra. Mayra Zulian Mendoza Orozco; Dr. C. Óscar Adolfo Medina Pérez en su estudio sobre Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín.<sup>(35)</sup>

La ansiedad como estado y rasgo se comportó a niveles altos y la depresión como estado alto y como rasgo a niveles bajos, se encontraron dañadas la tríada afectiva (pérdidas, fracasos y frustraciones); similar situación reportan Marta de la Torre Martí en el protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida – Guía desarrollada por el CPA (UAM),<sup>(36)</sup> así como Juan Carlos Sánchez, María Elena Villarreal y Gonzalo Musitu en la revisión bibliográfica sobre este tema.<sup>(37)</sup> También se muestran estos resultados en la investigación titulada Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad de los autores: Jessica Bomyeaa, Ariel J. Langb C, Michelle G. Crasked, Denise Chavirab, Cathy D. Sherbourne, Raphael D. Rosed, Daniela Golinellie, Laura Campbell-Sillsb, Stacy S. Welchf, Greer Sullivane,g,h, Alexander Bystritskyi, Peter Roy-Byrnef, Murray B. Steinb.<sup>(38)</sup>

Prevaleció en los adolescentes una baja autoestima, con carencia afectiva, sentimientos de soledad, falta de apoyo y poco tolerante a las frustraciones, estados similares a los encontrados por Marta de la Torre Martí en el protocolo para la

detección y manejo inicial de la ideación suicida – Guía desarrollada por el CPA (UAM); así como Juan Carlos Sánchez, María Elena Villarreal y Gonzalo Musitu en la revisión bibliográfica sobre este tema. También se muestran estos resultados en la investigación titulada Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad de los autores: Jessica Bomyeaa, Ariel J. Langb C, Michelle G. Crasked, Denise Chavirab, Cathy D. Sherbourne, Raphael D. Rosed, Daniela Golinellie, Laura Campbell-Sillsb, Stacy S. Welchf, Greer Sullivane,g,h, Alexander Bystritskyi, Peter Roy-Byrnef, Murray B. Steinb,j.

Este análisis y discusión de resultados demuestran la necesidad de diagnosticar precozmente en la atención primaria de salud junto a las instituciones educacionales las personas con riesgo de desarrollar ideaciones suicidas con la finalidad de prevenir intentos suicidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco R. El adolescente. Material de Apoyo a la Docencia de la asignatura: Psicología del desarrollo III. La Habana: Centro Universitario José Martí Pérez; 2002.
2. Adolescencia. Feeding'AMERICA. [Internet]. [citado 5 Dic 2015]. Disponible en: <https://definicion.de/adolescencia/>
3. Proenza YC, Góngora C, Cuenca E. Estrategia de intervención psicoterapéutica en adolescentes con intento suicida. La Habana: Ciencias Médicas; 2006
4. Pérez LC, Valier LF. Caracterización psicológica de los adolescentes que realizaron Intento suicida. [Tesis de licenciatura]. Camagüey, Cuba: Universidad de Camagüey; 2012.
5. Heredia Navarro I. Caracterización psicológica de las familias de los adolescentes con intento suicida. [Tesis de licenciatura]. Camagüey, Cuba: Universidad de Camagüey; 2015.
6. Laferté Trebejo A, Laferté Trebejo LA . Comportamiento del suicidio en Ciudad de la Habana: Intervención de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. (2000) [citado 16 Ene 2017];16(2): 78-87. Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192000000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200003)

7. Peña Galbán LY, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Álvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2002 [citado 24 Jul 2017];31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572002000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572002000300005&script=sci_arttext)
8. Martínez Jiménez A, Moracen Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenaga Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto juvenil. Revista Cubana Medicina General Integral. [Internet]. 2013 [citado 5 Oct 2015]; 3(2):70-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008)
9. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 23 Oct 2017];48(1). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/conducta-suicida/conducta-suicidas.shtml>.
10. Acosta González A, Castillo Yzquierdo G, Castro Peraza M. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes hospitalizados por esta conducta. INTERPSIQUIS [Internet]. 2006 [citado 5 Sep 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265654987\\_FACTORES\\_DE\\_RIESGO\\_DE\\_L\\_INTENTO\\_SUICIDA\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_HOSPITALIZADOS\\_POR\\_ESTA\\_CONDUCTA](https://www.researchgate.net/publication/265654987_FACTORES_DE_RIESGO_DE_L_INTENTO_SUICIDA_EN_ADOLESCENTES_HOSPITALIZADOS_POR_ESTA_CONDUCTA)
11. Pérez Barrero SA. La Salud Mental: El suicidio en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
12. EcuRed. Adolescencia. [Internet] [citado 12 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Adolescencia>
13. Romero Correa A. Caracterización de los indicadores que propician la conducta suicida en los adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Camagüey, Cuba: Universidad de Camagüey; 2010.

14. 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 [Internet]. 2014 [citado 5 Oct 2015]; 33(1):70-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008)
15. Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en los adolescentes?. [Internet]. 2014 [citado 5 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions\\_from\\_ELN\\_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf](http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/como-evitar-el-suicidio.pdf)
16. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés J. Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2007 [citado 4 May 2017]; 9(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph06312.html>
17. Hernández Sampier R. Metodología de investigación. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
18. Alonso A. Psicodiagnóstico. La Habana: Feliz Varela; 2003.
19. González Llana FM. Instrumento de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
20. Ordaz EB. Terapia ocupacional para la rehabilitación psiquiátrica. La Habana: Ciencias Médicas; 1996.
21. Grupo asesor metodológico. Estudios de salud de la familia: Manual para la intervención en salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual\\_para\\_la\\_intervencion\\_en\\_la\\_salud\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf)
22. Ventura Junca R, Carvajal C, Unduraga S. Prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among adolescents living in Metropolitan Santiago. Rev Med Chile [Internet]. 2010 [citado 21 Sep 2015];138(3):309-315. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262544579\\_Prevalencia\\_de\\_ideacion\\_e\\_intento\\_suicida\\_en\\_adolescentes\\_de\\_la\\_Region\\_Metropolitana\\_de\\_Santiago\\_de\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/262544579_Prevalencia_de_ideacion_e_intento_suicida_en_adolescentes_de_la_Region_Metropolitana_de_Santiago_de_Chile)

23. Mathew RJ, Willson H. Surface abuse and cerebral blood flow. *Acta Psychiatrica Scand* [Internet]. 1989 [cited 2015 Sep 23];79(2): 118-128. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2923005>
24. Waldrop AE, Hanson RF, Naugle AE. Factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents. Implications for prevention. *J Trauma Stress* [Internet]. 2006 [cited 2015 Sep 23];20: 869-79. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jts.20291>
25. González-Forteza C, Hermosillo de la Torre AE, Vacío-Muro MA, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* [Internet] 2015 [citado 22 May 2017];72(2):149-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000659>
26. Orizondo Bargas OS. Bioética y suicidio: una aproximación a la problemática actual. Tesis de diplomado en Suicidología. Ciudad de La Habana: Facultad “Comandante Fajardo”; 2001.
27. Domínguez GL. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. La Habana: Félix Varela; 2006.
28. Rodríguez Reina S. Principales características que inciden en el intento suicida de los adolescentes en el municipio Santa Cruz del Sur. [Tesis de licenciatura]. Camagüey, Cuba: Universidad de Camagüey; 2011.
29. Pérez S, Sánchez M. Epidemiología de la conducta suicida en Bayamo. *Rev Cubana Med Gen Integr* (1996); 2(10):110-5.
30. Turiño Pedraja JA, Castro Perdomo FE. Conducta Suicida en niños y adolescentes. Aspectos críticos y morales. [Tesis de licenciatura]. Camagüey, Cuba: Universidad de Camagüey; 2002.
31. Valadez-Figueroa I, Amezcua-Fernández R, Quintanilla-Montoya R, González-Gallegos N. Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet] 2005 [citado 3 Jun 2017];7(3):68- 78.
32. Valadez I, Quintanilla R, González N. El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. 2005; 47(1).

33. Pérez Barrero S, Sánchez Pérez M. Epidemiología de la conducta suicida en Bayamo, Granma en 1990. Rev cuba med gen Integr [Internet] 1994 [citado 15 Abr 2017];10(2): 109-13. Disponible en:  
[https://scholar.google.com/cu/scholar?q=29.%09P%C3%A9rez+S,+S%C3%A1nchez++M.+Epidemiolog%C3%ADa+de+la+conducta+suicida+en+Bayamo&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com/cu/scholar?q=29.%09P%C3%A9rez+S,+S%C3%A1nchez++M.+Epidemiolog%C3%ADa+de+la+conducta+suicida+en+Bayamo&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
34. Prevención del suicidio. Ámbito de intervención. World PSYQUYATRY. [Internet]. 2004 [citado 15 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.Intersalud>
35. Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez OA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Colombia: Educación; 2009.
36. De la Torre M. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2013.
37. Sánchez JC, Villarreal ME, Musitu G, Martínez-Ferrer B. Ideación suicida. Psychosocial Intervention [Internet]. 2010 [citado 23 Abr 2017];19(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008)
38. Bomyeaa J, Langb AJ, Crasked MG, Chavirab D, Sherbourne CD, Rosed RD, et.al. Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2011.

#### **Conflicto de intereses:**

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses con este texto.