

## Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes

### Risk factors associated with the suicide attempt and the criteria on it happened in the adolescents

Alba Cortés Alfaro,<sup>I</sup> Juan Aguilar Valdés,<sup>II</sup> Ramón Suárez Medina,<sup>III</sup> Elayne Rodríguez Dávila,<sup>IV</sup> Jesús Salvador Durán Rivero<sup>V</sup>

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Higiene Escolar. Máster en Epidemiología. Investigadora Auxiliar. Asistente. Instituto Nacional Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Pediatría y de II Grado en Higiene Escolar. Investigador Auxiliar. Asistente del INHEM. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Bioestadística. Investigador Agregado. Asistente del INHEM. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista en Medicina General Integral. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHE). Cienfuegos, Cuba.

<sup>V</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Instructor. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las tentativas de suicidio se han incrementado considerablemente antes de los 20 años en las últimas décadas.

**Objetivos:** identificar los factores de riesgo asociados con los intentos suicidas en adolescentes de 10 a 19 años.

**Métodos:** se realizó un estudio analítico (casos controles pareados) de los adolescentes que tuvieron intento de suicidio en la provincia de Cienfuegos durante el segundo semestre de 2007. Se calcularon porcentajes y medias aritméticas, para identificar asociación se utilizó la prueba chi cuadrado de *Mantel y Haenszel* y cálculo de *odds ratio*, sus intervalos de confianza y significación para  $\alpha = 0,05$ .

**Resultados:** se identificó asociación con el intento de suicidio de las variables siguientes: deseos de hacerse daño, elaboración de planes anteriores para cometer dicho acto, presencia de desesperanza, maltrato físico, disputa, desconfianza y malas relaciones con los padres, antecedentes familiares de suicidio y enfermedad psiquiátrica, sentirse atormentado, y problemas con la pareja, entre otros. Se

encontró que un 9,0 % de los adolescentes estudiados manifestaron no arrepentimiento o sin crítica de lo ocurrido.

**Conclusiones:** existieron factores personales y familiares asociados con los intentos de suicidio, así como un alto porcentaje de adolescentes que intentaron suicidarse con crítica o arrepentimiento de lo ocurrido.

**Palabras clave:** Factores de riesgo al intento de suicidio, intento de suicidio, adolescencia y familia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** suicide attempts have increased before the twenties in past decades.

**Objectives:** to identify the risk factors associated with the suicide attempts in adolescents aged 10-19.

**Methods:** an analytical study (matched case-controls) was conducted in adolescents with a suicide attempt in the Cienfuegos province during the second semester of 2007. The percentages and arithmetic means were estimated to identify the association we used the Mantel-Haenszel Chi<sup>2</sup> test and the odds-ratio calculus, its confidence and signification interval (IC) for  $\alpha = 0,05$ .

**Results:** the association with suicide attempt of following variables was identified: desires to self-damage, the working out of prior plans to commit such act, presence of hopelessness, physical maltreatment, disputes, distrust and poor relationships with parents, family backgrounds of suicide and psychiatric disease, to torment and partner problems, among others. The 9,0 % of study adolescents declared any regret or without critic on the situation.

**Conclusions:** there were personal and family factors associated with suicide attempts, as well as a high percentage of adolescents attempting to commit suicide with critics or regret of situation.

**Key words:** Suicide attempt risk factors, suicide attempt, adolescence and family.

---

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el suicidio es una problemática relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento a través de las décadas.<sup>1</sup> Se torna aún más grave en la población adolescente, puesto que los suicidios en este grupo etario son cada vez más frecuentes.<sup>2</sup>

Durante la etapa de la adolescencia se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despego familiar y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual provoca estilos de vida poco saludables como la conducta suicida, que afecta su calidad de vida.<sup>3</sup>

---

Se sustenta que el intento de suicidio es un fenómeno multicausal, no atribuible a un suceso aislado o específico,<sup>4</sup> y dentro de los factores de riesgo más importantes para la consecución de un suicidio está el antecedente de intento de suicidio.<sup>5</sup> Se estima que entre el 2 y 12 % de la población joven ha tratado de quitarse la vida,<sup>6</sup> y constituye un motivo frecuente de consulta en salud mental y un grave problema para la salud pública.<sup>7</sup>

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidan están caracterizados por diferentes factores de riesgo para esta conducta, entre los que se citan: provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, los que presentan sicopatologías incluyendo la depresión, el abuso de sustancias y tener una conducta disocial, la baja autoestima, la impulsividad, la desesperanza, los amores contrariados o los problemas socioeconómicos, la falta de comunicación con los padres, la desesperanza y el maltrato, entre otros aspectos, que limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de sus necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen.<sup>8,9</sup>

En Cuba la incidencia del suicidio en adolescentes ha ido descendiendo, y se notan cambios sustanciales en los reportes de las principales causas de muerte entre los 10 y 19 años de edad entre 1970 y 2008, y de 126 defunciones se descendió a 35 en ese último año.<sup>10</sup> A pesar de esta reducción, continúa siendo un problema de salud, y ocupa en la actualidad la cuarta causa de muerte en las edades de 10-19 años, por lo que nuestro país incrementa sus esfuerzos para trabajar en la reducción de este indicador en una población tan vulnerable y expuesta como es la adolescente. Es por todo lo anterior la motivación para la realización de este trabajo.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles, con el objetivo de identificar los factores que se asociaron con el intento de suicidio, así como los criterios referidos por adolescentes que asumieron esa conducta en la provincia de Cienfuegos durante el segundo semestre de 2007. El universo de casos lo constituyó el total de sujetos notificados por intento de suicidio entre los 10 y 19 años por la tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria al Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHE) de la provincia de Cienfuegos en el segundo semestre del año 2007 (n= 87). Se solicitó la disponibilidad para participar en el estudio mediante el consentimiento informado firmado por los padres.

Todos los casos notificados formaron parte de la muestra y se seleccionaron 3 controles por cada caso (n= 261) pareados por edad, sexo y área de salud, de ellos se perdieron 2 pareados o controles de los diferentes casos. La edad se tomó según años cumplidos: 10-14 años y 15-19 años; y el sexo, según género: masculino y femenino.

Las variables siguientes son dicotómicas y se categorizan como *sí* cuando están presentes o se manifiestan, y como *no* cuando están ausentes: deseos de hacerse daño, elaboración de planes anteriores para hacerse daño, presencia de desesperanza, no confiar en los padres, **tener con quién contar en situaciones difíciles, contar sus problemas a la madre, contar sus problemas al padre**, antecedentes personales de sintomatología psiquiátrica, estar conforme consigo mismo, **tener en quien confiar sus problemas**, estar contento con lo que hace, sentirse atormentado, considerar que tiene apoyo o atención familiar, y sus

criterios de lo ocurrido. La información se obtuvo de la aplicación a los adolescentes de un cuestionario diseñado a los efectos del estudio.

El procesamiento se realizó en una microcomputadora compatible IBM y se utilizó el paquete estadístico SAS 6,12 para manipular y emitir todas las salidas. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y para identificar asociación significativa se utilizó la prueba de *Mantel* y *Haenszel* con nivel de significación de 5 %, y si esta fue significativa, se calcularon los *odds ratio* y sus intervalos de confianza del 95 %.

## RESULTADOS

Si consideramos los factores asociados a la ideación y planes suicidas (tabla 1), observamos que todos fueron significativos respecto al intento suicida, sobre todo, el deseo de hacerse daño (OR= 8,8270) y la elaboración de planes anteriores para hacerse daño (OR= 7,9227).

**Tabla 1.** Factores asociados con la presencia de ideación y planes suicida

Factores asociados a la ideación y planes suicidas	Grupos				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de p
	Casos n= 87		Controles n=259			Mínimo	Máximo	
	No.	%	No.	%				
Deseos de hacerse daño	56	64,4	44	17,0	8,8270	5,1151	15,2323	0,0001
Elaboración de planes anteriores para hacerse daño	21	24,1	10	3,9	7,9227	3,5583	17,6401	0,0001
Presencia de desesperanza	22	32,8	35	18,4	2,1651	1,1553	4,0575	0,0148

Según los factores englobados en el grupo referido al funcionamiento o dinámica familiar y aspectos personales del adolescente (tabla 2), se identifica asociación altamente significativa con el intento de suicidio para todos, y se expresa como factores protectores a *relación con los padres* (OR= 0,1819) y *tener con quien contar en situaciones difíciles* (OR= 0,4396), el resto clasifican como factores de riesgo, y dentro de ellos, *el no confiar en los padres* (OR= 3,9402), *el antecedente de suicidio en la familia* (OR= 3,7236) y *la existencia de problemas afectivos en general* (OR= 3,4674).

**Tabla 2.** Factores relacionados con el funcionamiento o la dinámica familiar y aspectos personales del adolescente

Valoraciones personales de riesgo a los intentos de suicidio	Grupos				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de p
	Casos		Controles			Mínimo	Máximo	
	No.	%	No.	%				
Pérdida de afecto o cariño	40	46,0	61	23,6	2,7625	1,6588	4,6005	0,0001
Maltrato físico	42	44,3	68	26,3	2,6216	1,5846	4,3371	0,0001
Disputa con los padres	12	13,8	14	5,4	2,8000	1,2415	6,3148	0,0104
No confiar en los padres	33	37,9	183	70,7	3,9402	2,3684	6,5550	0,0001
Relación con los padres	59	69,4	237	92,6	0,1819	0,0948	0,3508	0,0001
Tener con quien contar en situaciones difíciles	62	71,3	220	84,9	0,4396	0,2472	0,7829	0,0045
Problemas afectivos en general	62	71,3	108	41,7	3,4674	2,0492	5,8671	0,0001
Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica	51	58,6	102	39,4	2,1806	1,3304	3,5741	0,0018
Antecedentes de suicidio familiar	32	36,9	35	13,5	3,7236	2,1209	6,5374	0,0001

Si observamos los ítems referidos a la autovaloración personal del adolescente (tabla 3), todos estuvieron asociados de manera altamente significativa con el intento suicida, los ítems positivos resultaron ser factores protectores para esta conducta -estar conforme como es (OR= 0,3655), considerar tener apoyo o atención familiar (OR= 0,3697) y contar sus problemas a la madre (OR= 0,2227) o pareja (OR= 0,3189)- en tanto que los negativos clasificaron como factores de riesgo, tal y como se esperaba.

**Tabla 3.** Factores asociados a la autovaloración personal del adolescente

Factores asociados a la autovaloración personal	Grupos				OR	Intervalo de confianza 95 %		Valor de p
	Casos n= 87		Controles n= 259			Mínimo	Máximo	
	No.	%	No.	%				
Estar conforme como eres	68	78,16	235	90,7	0,3655	0,1890	0,7069	0,0021
Sentirse atormentado	26	29,9	29	11,2	3,3804	1,8554	6,1590	0,0001
Considerar tener apoyo o atención familiar	56	64,4	215	83,0	0,3697	0,2142	0,6380	0,0003
Problemas serios de vivienda	19	21,8	19	7,3	3,5294	1,7698	7,0405	0,0002
Contar sus problemas a la madre	30	34,5	182	70,3	0,2227	0,1329	0,3791	0,0001
Contar sus problemas a la pareja	4	4,6	34	13,1	0,3189	0,1098	0,9262	0,0279

Es preocupante que al preguntarles a los casos sobre el criterio de lo ocurrido, el 9 % haya manifestado no arrepentimiento, así como en 1 caso que no dio respuesta (tabla 4).

**Tabla 4.** Crítica de lo ocurrido en los adolescentes con intentos de suicidios

Crítica de lo ocurrido	No.	%
Sí	78	90,0
No	8	9,0
Sin respuestas	1	1,0
Total	87	100,0

## DISCUSIÓN

Los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según reflejan los diversos estudios, en los cuales se expone que toda llamada de atención sobre la posibilidad de ver la autolesión como solución a un problema, debe ser tomada en serio, no restársele importancia y remitirse a evaluación especializada, esta debe ser integral y tener en cuenta al adolescente en su contexto familiar, escolar y social.<sup>11</sup>

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 psicopatógenos, capaces de desencadenar ideación e intento suicidas, debido a la impulsividad de los afectados.<sup>12</sup>

La forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de psicopatologías 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.<sup>12</sup>

En nuestro estudio se encontraron evidencias de factores asociados a esta conducta, al referirse antecedentes personales de alguna sintomatología psiquiátrica, o familiares con antecedentes de suicidio y sentimiento de culpa y desesperanza, aspectos estos coincidentes con lo encontrado en la literatura.<sup>13,14</sup> Los conflictos familiares y los sentimientos de desesperanza referidos en nuestro estudio fueron igualmente encontrados por *Paula* en su estudio sobre factores de riesgo familiares asociados con la conducta suicida en adolescentes.<sup>7</sup>

*Noa López*,<sup>12</sup> en su estudio sobre los factores de riesgo de intento suicida con casos y controles con adolescentes, encontró resultados similares al nuestro, al referir que los antecedentes patológicos familiares estuvieron presentes en 35 de los integrantes (64,8 %) y solo en el 17,6 % de los controles. La disfunción familiar severa, una decepción amorosa, antecedentes personales o familiares de intento suicida, fumar y consumir sustancias psicoactivas, o padecer algún trastorno psiquiátrico como la ansiedad y la depresión mayor, aumentan el riesgo de suicidio. La disfunción familiar y los antecedentes como factores de riesgo fueron igualmente encontrados por *Fuentes* en su estudio sobre riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6to. a 11no. grados.<sup>15</sup>

La predicción del riesgo y la prevención del suicidio en adolescentes, aunque es algo difícil, si estas se identificaran a tiempo, podrían ser evitadas un número importante de casos. Algunos autores delimitan claramente los factores de riesgo que pudieran estar asociados a esta conducta, solo hay que tenerlas presente.<sup>16,17</sup>

Existe relación entre los factores de riesgo personales como los deseos de hacerse daño, sentimientos de desesperanza y elaboración de planes anteriores para cometer intento de suicidio, así como asociación estadística entre dicha conducta con los problemas en la dinámica familiar. Un porcentaje elevado de los adolescentes obtuvieron crítica o arrepentimiento de lo ocurrido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brent D. Antidepressants and Suicidal Behavior: Cause or Cure? *Am J Psychiatry*. 2007;164:989-92.
2. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide. *Pediatr Drugs*. 2003;5:243-65.
3. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández FG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *MEDISAN [serie en internet]*. 2008 [citado 24 de Julio del 2009];13(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san05109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm)
4. Silva H, Martínez J ¿Es efectivo que los antidepresivos aumentan el riesgo de suicidio? *Rev Med Chile*. 2007;135:1195-201.
5. Beautrais A, Mishara B. World suicide prevention: suicide prevention across the life span. *Crisis*. 2007;28:57-60.
6. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide. *Pediatr Drugs*. 2003;5:243-65.
7. Pavez P, Santander N, Carranza J, Vera-Villaruel P. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Rev Med Chile [serie en internet]*. feb 2009 [citado 12 febrero 2009];137(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200006)
8. Toro DC, Paniagua RE, Gonzáles CM, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo suicida. Medellín 2006. *Rev Fac Nac Salud Pública [serie en internet]*. 2009 [citado 22 de mayo 2009];27(3):302-8. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1446>
9. Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? *Revista Futuros [serie en internet]*. 2005 [citado 2 de Abril de 2005];3(9). Disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_9/suicidio\\_adol1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_9/suicidio_adol1.htm)
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2008 [monografía en internet]. La Habana; 2008 [citado 23 de Diciembre de 2008]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2008>
11. Castillo Ledo I. Caracterización del intento suicidio en el municipio Roda. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente [serie en internet]*. 2007 [citado 22 de Agosto de 2007];(8):125-42. Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/numero8/art9.pdf>
12. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN [serie en internet]*. Abr 2010 [citado 20 Jul. 2010];14(3):353. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=pt)



13. El suicidio adolescente. En: Enciclopedia [monografía en internet]. [citado 14 de marzo 2010]. Disponible en:  
<http://yahootelemundo.drango.com/enciclopedia/enciclopedia3.asp?pageid=P03860>

14. Pérez Olmo I. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Rev Salud Pública [serie en internet]. 2008 [citado 14 de marzo 2010]; 10(3). Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000300002&script=sci_arttext)

15. Fuentes Lerech M, Gonzáles Arias A, Castaño Castrillón J. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. Arch Med Manizales. 2009;9(2):100-22.

16. Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Díaz Martínez N, Negrín Calvo Y. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gaceta Médica Espirituana [serie en internet]. mayo-ago 2007 [citado 14 de marzo 2010];9(2). Disponible en:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/sum.9.%282%29/sumario.html>

17. Pérez Barrero SA. Cómo evitar el suicidio en adolescentes. Futuros. 2006;4(14):1-8.

Recibido: 6 de mayo de 2010.  
Aprobado: 11 de octubre de 2010.

*Alba Cortés Alfaro*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Infanta No. 1 156 entre Llinás y Clavel, municipio Centro Habana, La Habana, Cuba. Correos electrónicos: [albacortes@infomed.sld.cu](mailto:albacortes@infomed.sld.cu)  
[albac@inhem.sld.cu](mailto:albac@inhem.sld.cu)