

Hospital Militar "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja"  
Camagüey

## COMPORTAMIENTO DEL INTENTO SUICIDA EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

*Dra. Liuba Y. Peña Galbán,<sup>1</sup> Dra. Ludmila Casas Rodríguez,<sup>2</sup> Lic. Manuel Padilla de la Cruz,<sup>3</sup> Téc. Tania Gómez Arencibia<sup>4</sup> y Téc. Mayra Gallardo Álvarez<sup>5</sup>*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de 80 pacientes que realizaron intento suicida en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000, ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Predominó el grupo de edad de 17 a 23 años. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. El perfil de personalidad obtenido con la aplicación del 16 PF permitió caracterizar al grupo como emotivos con poca estabilidad emocional, inseguros, aprensivos, angustiados, tensos, frustrados, agobiados con niveles altos de ansiedad. La intoxicación por psicofármacos fue el método más empleado por los pacientes. La incidencia de antecedentes familiares de intento suicida y trastornos psiquiátricos fue alta. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los trastornos situacionales depresivos y ansiosos.

*DeCS:* INTENTO DE SUICIDIO/psicología; PSIQUIATRIA DEL ADOLESCENTE/ métodos; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA; TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD; MASCULINO; ADOLESCENCIA.

El suicidio constituye un problema importante de salud, un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad, recogido en la Biblia y otras obras literarias de entonces. En la Era Cristiana, fue considerado un pecado, siendo perseguido y condenado por la Iglesia todo individuo de conducta suicida. A principios del siglo xx fue que comenzaron los estu-

dios acerca del suicidio a partir de 2 corrientes principales, la sociológica representada por *Dorkhein* y la psicológica expuestas por *Meninger* y *Freud* que involucraban diferentes mecanismos inherentes al psiquismo.<sup>1,2</sup>

Actualmente la conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que intervienen fac-

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en MGI. Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey.

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología.

<sup>4</sup> Técnica en Trabajo Social.

<sup>5</sup> Técnica en Psicometría.

tores biológicos, psicológicos y sociales. El intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida; aunque representa un *continuum* que va desde la idea suicida hasta el suicidio.

El intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. La Organización Mundial de la Salud estima que por lo menos 1 100 personas se suicidan y ocurren de 10-15 intentos suicidas por cada suicidio siendo el grupo etáreo más afectado el de 15 a 24 a.<sup>3,4</sup>

En Cuba el suicidio ocupa la 6ta. causa de mortalidad general y la 2da. en las edades de 15 a 49 a.

#### *Objetivo general:*

- Conocer el comportamiento del intento suicidio en el grupo de pacientes estudiados.

#### *Objetivos específicos:*

- Describir los síntomas psicopatológicos que presentaban los pacientes.
- Describir los rasgos de personalidad más frecuentes encontrados en los pacientes.
- Conocer el nivel de ansiedad y los factores contribuyentes.
- Conocer los métodos más frecuentes utilizados por los pacientes.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de 80 pacientes que fueron hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja” en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000. Las varia-

bles psicológicas evaluadas fueron rasgos de personalidad, ansiedad y perfil psicopatológico. Se controlaron las variables edad, sexo, escolaridad y estado civil. Los instrumentos utilizados fueron la prueba de 16 factores de personalidad (16 PF),<sup>5</sup> escala de ansiedad IPAT<sup>6</sup> y entrevista psicosocial. La entrevista y psicometría se realizaron de forma individual. Toda la información se recogió en un formulario creado a tal efecto y se procesó en computadora mediante el sistema EPIDAT versión 2.1. Se utilizó estadística descriptiva como distribución de frecuencia y *tests* de hipótesis de la media, test de hipótesis de proporciones y chi cuadrado; se aplicó el principio de que las diferencias y dependencias estadísticas están dadas a partir de la probabilidad  $p < 0,05$  con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se expresaron en tanto por ciento.

## **RESULTADOS**

En la distribución del intento suicida por grupo de edades puede observarse que predominó el de 17-23 a con un total de 71 pacientes para el 87,65 %, seguido del grupo de 24-30 con 9 pacientes para el 12,35 %.

El nivel escolar se comportó de la forma siguiente: nivel medio (secundaria básica) 50 pacientes para el 60,98 %, seguido del nivel medio superior 23 pacientes para el 28,84 %.

Hubo predominio del estado soltero, 57 para el 69,55 %; los casados representaron 25 para el 30,49 %.

Los síntomas psicopatológicos presentes fueron ansiedad (77 pacientes; 93,92 %), hipotimia (73; 89,68 %), ideas suicidas (57; 69,51 %), insomnio (48; 58,54 %) e irritabilidad (46; 56,53 %).

Entre los conflictos que más incidieron en los pacientes se encuentran los escolares

(60 pacientes; 73,17 %), familiares (44; 57,45 %) y matrimoniales (4; 4,88 %).

Se empleó con más frecuencia el método de intoxicación por psicofármacos (55 pacientes; 71,68 %), seguido de la ingestión de sustancias tóxicas (15; 25,12 %) y otros métodos (10; 8,67 %).

Antecedentes patológicos personales de intento suicida anterior se encontraron en 29 pacientes para el 35,37 %, así como antecedentes patológicos familiares de intento suicida en 33 pacientes para el 40,74 %.

El perfil de personalidad obtenido en la aplicación de la prueba de 16 PF permitió caracterizar al grupo como emotivos con poca estabilidad emocional (factor C-), inseguros, aprensivos angustiados (factor O+), tensos frustrados y agobiados (factor Q4) (fig. 1).

Los resultados de la prueba de ansiedad IPAT mostró un nivel elevado de ansiedad (T=8,8). Los factores que más contribuyeron fueron la tensión provocada por insatisfacción de necesidades no resueltas y presiones externas (factor Q4), inestabili-

dad emocional (factor Q3), depresión, sentimientos de culpa, preocupaciones e ideas de abatimiento (factor O) e inseguridad (factor C) (fig. 2).

## DISCUSIÓN

Se evidenció que el grupo de edad comprendido entre 17-27 aportó la mayor cantidad de pacientes. Este dato coincide con lo revisado en la literatura, es el grupo de edad donde mayor número de intentos suicidas se reporta, 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.<sup>7,8,9,10</sup>

Hubo predominio del sexo masculino en este estudio, relacionado fundamentalmente con la población que se atiende de forma hospitalizada.

La escolaridad que predominó fue la secundaria básica en correspondencia con la edad de los pacientes.

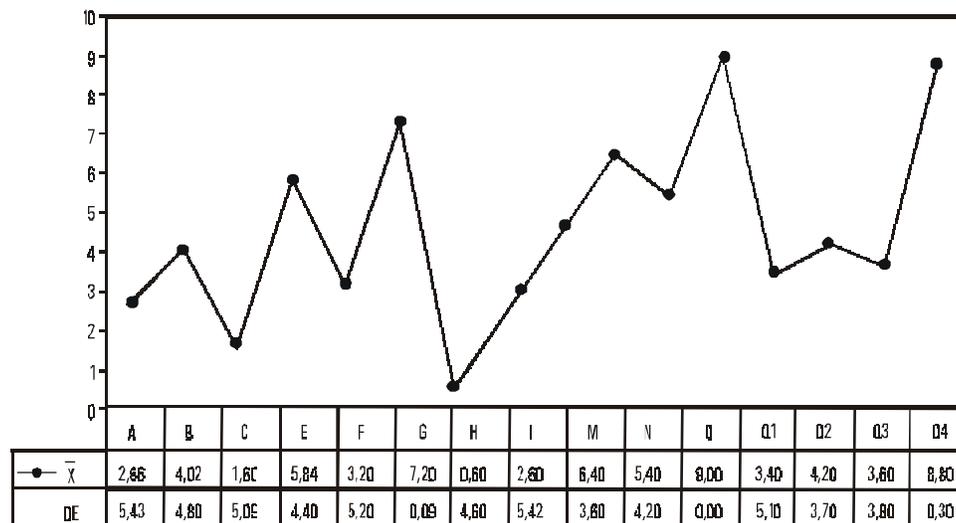


FIG. 1. Puntuaciones obtenidas por los pacientes en el 16 PF (notaciones en Stens).

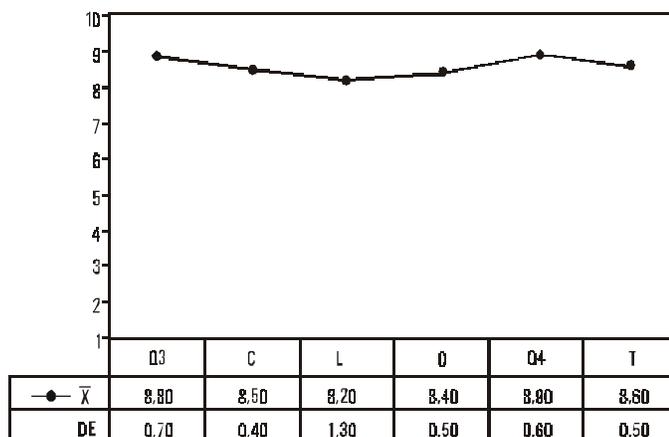


FIG. 2. Puntuaciones en la escala de ansiedad (IPAT).

Según la mayoría de los autores el intento suicida es más frecuente en la personas solteras, solitarias, sin compañía, con reducción del círculo de amistades, poco relacionadas y agobiadas por problemas que no le encuentran solución; adolescente o joven suicida se siente desesperanzado, inseguro, apático y rechazado, por lo que se aísla.<sup>7,11,12</sup>

El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, hipotimia, insomnio e irritabilidad como manifestación clínica de los pacientes; estos síntomas también habían sido señalados por *Blumental* y *Mardomingo* entre otros autores.<sup>9,12,13</sup>

El perfil de personalidad obtenido permitió caracterizar al grupo como: (factor C-) emotivos con poca estabilidad emocional, (factor O+) inseguros, aprensivos angustiados, (factor Q4+) tenso, frustrado, agobiados en cierta medida están relacionados con la edad con un desequilibrio de la personalidad.<sup>7,14,15</sup>

Los resultados de la prueba de ansiedad IPAT mostró un nivel elevado de ansiedad (T = 8,8 stens). Los factores que más contribuyeron fueron la tensión provocada

por insatisfacción de necesidades no resueltas y presiones externas (factor Q4), inestabilidad emocional (factor Q3), depresión, sentimientos de culpa, preocupaciones e ideas de abatimiento (factor O) e inseguridad (factor C); esto se corresponde con los resultados del 16 PF y el perfil psicopatológico.<sup>7,14</sup>

Las áreas de conflicto de mayor significación fueron la escolar y familiar que está relacionada con la edad; los conflictos escolares dados por la inadaptación y las dificultades de relación por falta de comunicación.<sup>15,16</sup>

Se utilizó con más frecuencia el método de ingestión de psicofármacos, quizás porque es el que no produce sufrimiento o dolor momentáneo, en ocasiones no hay una intención seria de morir sino de llamar la atención para recibir ayuda. Este método ha ido en incremento sustituyendo a los métodos duros.<sup>7,9,16,17</sup>

Antecedentes de intento suicida es recogido en casi todos los estudios, lo que habla a favor de alteraciones en los mecanismos de adaptación del individuo al medio y alteraciones psicológicas evidentes; el intento suicida muchas veces es el primer

contacto con el psiquiatra y se produce cuando la idea se había transformado en intento.<sup>17-19</sup>

También ha sido reportado antecedentes de conducta suicida en la familia de los pacientes; pudiera deberse a un aprendizaje por imitación de familias, vecinos allegados o amigos, pues con frecuencia se encuentran familiares que han intentado o consumado el suicidio. El impacto de tal conducta hace que los adolescentes tengan una inadecuada movilidad de sus catexias y una ambivalencia emocional y conductual, ya *Mardomingo* se había referido a esto con especial énfasis.<sup>15</sup>

Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos situacionales depresivos, ansiosos, trastornos de personalidad inmadura y retraso mental ligero o sea trastornos mentales menores. Es difícil distinguir en el adolescente la depresión ya que forma parte de los cambios de comportamiento normales en él, también que existen equivalentes a los síntomas clásicos de la depresión. La infelicidad y depresión en el adolescente y joven la expresan a través de comportamiento insolente, quejas somáticas, actos delictivos, etcétera.

## SUMMARY

A descriptive study of 80 patients with attempted suicide from January 1997 to December 2000 was undertaken. These patients had been admitted to the Psychiatry Service of "Dr Octavio de la Concepción y de la Pedraja" Military Hospital. The 17-23 years-old group was predominant. The psychopathological profile comprised anxiety, suicidal ideas, sadness and insomnia. The personality profile from the implementation of the 16 PF allowed characterizing the group as persons with emotional instability, unconfident, apprehensive, anxious, stressed, frustrated, highly anxious. Drug poisoning was the most used method to commit suicide. The incidence of the family history of attempted suicides and psychiatric disorders was high. Among the psychiatric diseases, anxious and depressive situational disorders were the number one.

*Subject headings:* SUICIDE, ATTEMPTED /psychology; ADOLESCENT PSYCHIATRY/methods; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; PERSONALITY DISORDERS; MALE, ADOLESCENCE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schneidman E. Suicidio. En: Fredman AM, Sadock BM, Kaplan H. Tratado de Psiquiatría. T. III. La Habana: Editorial Científico Técnica;1985:1950-62.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de Psiquiatría. Suicidio. Edición Revolucionaria. 1987:592-97.
3. Riera C, Alonso O, Massid E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: MINSAP; 1989.
4. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996:5.
5. Catell RB. The 16 personality factor questionnaire, Institute for personality an ability testing. Illinois, 1966.
6. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Manual de la escala Catell para la determinación de la ansiedad. La Habana, 1974.
7. Amezcua Fernández R, Marquez Tost E. El suicidio en los adolescentes una revisión bibliográfica. Rev Hosp Psiq de La Habana 1994; XXXV(1):61-5.
8. Mardomingo Sanz MJ. Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994:415-30.
9. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: características epidemiológicas. An Esp Pediatr 1992; 37(1): 29-32.
10. Sánchez Massó A, Pérez León C. Intento suicida. Aspectos psicosociales en un área de salud de Santiago de Cuba. Rev Hosp Psiq de La Habana. 1998:XXXIX(2):160-3.

11. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. Suicidio, intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia: un problema en aumento. *Pediatrika* 1992;12:118-21.
12. Blumental SJ. Suicide: a guide to risk factor. Assessment and treatment of suicidal patients. *Med Clin North Am* 1988;72:937-71.
13. Martunem MD, Aro HM, Henriskson NM, Lonquist JK. Mental disorders in adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatr* 1991;48:10-3.
14. Veiting DM, Rathus JH, Miller AL. MACI personality scale profiles of depressed adolescent suicide attempters: a pilot study. Million adolescent clinical inventory. *J Clin Psychol* 2000;56(10):1381-5.
15. Mardomingo MJ, Catalina ML. Características de personalidad, medio familiar y rendimiento escolar en los intentos de suicidio en los niños y adolescentes. *Pediatrika* 1992;34:12-15.
16. Bacquie Smith N, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E, López Pardo C. Riesgo suicida en niños y adolescentes. *Rev Hosp Psiquiatr de La Habana* 1994;XXXIV(1):37-41.
17. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;14(6):554-9.
18. Mardomingo MJ, Gil Flores S. Acontecimientos vitales y trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. *An Esp Psiquiatr* 1992;8(5):145-8.
19. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(2):196-217.

Recibido: 21 de marzo del 2002. Aprobado: 23 de abril del 2002.

Dra. *Liuba Y. Peña Galbán*. Hospital Militar "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Camagüey, Cuba.