

Caracterización de los adolescentes comisores del intento suicida del Consejo Popular Siboney. Octubre de 2010 a Marzo de 2011

Characterization of the adolescents with suicide attempt in the Popular Council of Siboney. October, 2010 to March, 2011

Lic. Psicol. Mariyoleidis Lominchar Hernández,^I Lic. Psicol. Alexis González de los Reyes,^{II} Ms. C. Yanet Almaguer González,^I Esp. Cardiol. Jorge Cabrales Prats.^I

^I Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Licenciada en Psicología. Instructor. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar los factores que a nivel personal están asociados a la comisión del intento suicida en un grupo de adolescentes del consejo popular Siboney perteneciente al policlínico docente René Vallejo Ortiz de Bayamo en el período de Octubre de 2010 a Marzo de 2011. El universo está compuesto por 16 adolescentes que a su vez constituyen la muestra con edades comprendidas entre 12 y 19 años comisores de actos suicida. La importancia de nuestra investigación radica en el análisis psicológico presente en esta etapa como proceso que dinamiza la conducta suicida en el adolescente, así como su percepción del funcionamiento familiar en el cual se encuentra inmerso. Para el desarrollo de la investigación los objetivos fueron evaluados mediante la aplicación de las siguientes técnicas: análisis documental, entrevistas semiestructuradas a (adolescentes y familia), observación, FF-sil, Rotter y 10 deseos. Como resultado se obtuvo que en la comisión del intento suicida de estos

adolescentes influyeron de manera significativa la percepción que ellos tienen de su funcionamiento familiar y las necesidades presentes.

Descriptores DeCs: INTENTO DE SUICIDIO/psicología; PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE.

ABSTRACT

It was performed a quantitative study with the objective to identify the factors that were personally associated with the suicide attempt in a group of adolescents from the Popular Council Siboney, belonging to René Vallejo Ortiz Polyclinic in Bayamo during the period October 2010 to March 2011. The universe was formed by 16 adolescents who also constituted the sample in ages between 12 and 19 years with suicide attempt. The significance of our research consisted on the psychological analysis at this stage as a process that rushed the suicidal behavior in adolescents and their perception of the family functioning in which they were immersed. For the development of this research the objectives were assessed through the application of the following techniques: documentary analysis, semi-structured interviews (adolescent and family), observation, FF-sil, Rotter and 10 wishes. As a result it was found that in the suicide attempt of these adolescents there was a significant influence in their perception of their family functioning and present needs.

Subject heading: SUICIDE ATTEMPTED/psychology; PSYCHOLOGY ADOLESCENT.

INTRODUCCIÓN

Muchas personas se han detenido a pensar que sustenta la conducta humana y por que en ocasiones el ser humano toma decisiones que pueden dañar su existencia como individuo. La permanencia en el tiempo del acto voluntario de las personas. Para auto agredirse, que además, además exige una explicación universal, asume en cada formación social, caracterización concretas y particularidades de la misma, propias del tiempo y el espacio social.¹

El hombre es un ser que encierra en sí mismo factores biológicos, psicológicos y sociales, teniendo en cuenta la valoración de aspectos de la vida humana, se ha definido el término de salud, por la organización mundial de la salud, como un completo bienestar físico, psicológico y social, no solo en la ausencia de síntomas,

enfermedades y defectos físicos. Dentro de este marco un problema de salud que ha provocado el interés de muchos hombres de ciencias es el amplio espectro que abarca el comportamiento suicida.²

Según lo estimado de la OMS en el año 2020 morirán por suicidio no menos de 1.530.000 seres humanos, y por cada uno de ellos lo intentaran entre 15 y 20 personas. Esto representa un suicidio cada 20 segundos y una tentativa de autoeliminación cada 1 o 2 segundos. Según su propia organización, el suicidio ocupa un lugar entre las 10 primeras causas de muerte.¹

Cuba no escapa de ésta realidad y existe desde 1989 un programa de prevención de la conducta suicida cuyos objetivos principales son: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación del hecho, dirigido fundamentalmente a los grupos de riesgo, aunque las acciones de promoción de salud conciernen a toda la población.¹

En los últimos 45 años el número de casos ha aumentado en un 15% en los países desarrollados y es la segunda causa de muerte en los menores de 35 años, teniendo en cuenta que por cada acto consumado hay de 10 a 25 tentativas.³

En Cuba el suicidio se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte, aunque con una tendencia descendente mostrando en los últimos años una tasa inferior al 20 % por cada 100 000 habitantes.²

En Bayamo el pasado año fueron 32 suicidios para la tasa de 13.9 y 308 intentos para una tasa de 134.6 en lo que va de este año los suicidios han sido 6 con una tasa de 11.2 y un total de 89 intentos significando una tasa 8.1 demostrando que al culminar el año probablemente sea mayor el total de suicidio e intentos.

Actualmente en el policlínico Docente René Vallejo Ortíz han ocurrido 2 suicidios para una tasa de 14.5 y 35 intentos lo cual representa una tasa de 275.6, el año pasado fueron 2 los suicidios para una tasa de 8.1, demostrando que al culminar el año probablemente sea mayor el total de suicidio que intentos. Ha existido un incremento notable en la actividad de intento suicida, constituyendo esto un importante problema de salud y donde se destaca los adolescentes en la comisión del intento suicida.

La OMS por el carácter abarcador del mismo el cual plantea que la adolescencia es la etapa que representa el tránsito de la niñez a la adultez caracterizada por cambios de orden biológico, psicológico y social, que preparan la personalidad para el logro de la determinación de un proyecto de vida propio y de la identidad. Se inicia entre los 11 y 12 años. Marcados por aspectos de maduración biológica, culmina entre los 18 y 19 años, marcados estos por aspectos psicológicos y sociales. ⁴

La adolescencia es una edad de gran dinamismo, dirigida a asuntos sociales importantes en los que se puede manifestar independencia y otros rasgos de la madurez inicial, con lo que se resume que su naturaleza es eminentemente social, convirtiéndose en una necesidad para el adolescente armonizar su mundo íntimo con la realidad social. Por los sentimientos ambivalentes y contradictorios a que el adolescente está sometido se debate frecuentemente entre el deseo de vivir y morir. La inestabilidad emocional se instala en un precario equilibrio, hechos de amenazas y de miedos de autoafirmaciones y protagonismos, de independencia e independencias afectivas que muy pronto cualquier conflicto desbarata y arruina.⁵

Se debe considerar el acto de autodestrucción en la adolescencia como un punto en el continuo de los problemas conductuales en cuestión y la necesidad de establecer diferencias entre los estresores crónicos y agudos que puedan precipitar la conducta suicida. El objetivo fundamental del presente trabajo es describir las causas que originaron dicha conducta en los adolescentes.

MÉTODO

La investigación estuvo sustentada en los referentes teóricos y metodológicos del modelo cuantitativo de investigación. En el estudio se utilizaron: métodos teóricos, análisis-síntesis, inducción-deducción y como método estadístico se utilizó el descriptivo.

Técnicas y Procedimientos

Análisis documental, la observación, prueba del funcionamiento familiar ff-sil, test Rotter y test de los 10 deseos, entrevista semiestructurada.

Procedimiento para la recogida de la información.

La recolección y procesamiento de la información se realizó mediante la confección de una base de datos en excel XP y el procesador de textos Word XP.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa un predominio del sexo femenino en edades comprendidas, entre 16 y 19 años para un 56,25 %. La comisión del intento suicida predomina en el grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 19 años, vinculados al estudio, con niveles escolares de secundaria básica vencida y residen en la zona urbana.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes con conducta suicida según edad y sexo.

Grupos etáreos	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
12 - 15	5	31.3	0	0	5	31.25
16-19	9	56.25	2	12.5	11	68.75
Total	14	87.5	2	12.5	16	100

Fuente: Reporte estadístico

En la tabla 2, se muestra el predominio de la conducta suicida en 11 adolescentes con nivel secundario vencido para un 68,7 %. Las necesidades predominantes en el grupo de estudio fueron: necesidades de afecto, de estimación del yo y de seguridad, predominó el lugar de residencia de zona urbana en un 100%.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes con conducta suicida según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No	%
Primaria	5	31.25
Secundaria	11	68.75
Pre Universitario	0	0

Fuente: Encuesta de conducta suicida

La tabla 3, representa los factores causales de la conducta suicida en estos jóvenes más relevantes fueron: los problemas con los padres, en 8 de ellos para un 50% seguidos de los problemas con la pareja en 4 de ellos para un 25%, otros fueron las

dificultades con el rendimiento académico en 2 de ellos, así como los problemas con los coetáneos representando cada uno el 12.5 %.

Tabla 3. Factores causales en los adolescentes con conducta suicida.

Factores causales	No	%
Conflictos con los padres	8	50
Problemas con la pareja	4	25
Dificultades relacionada con el rendimiento académico	2	12.5
Problemas con los coetáneos	2	12.5
Otros	0	0

Fuente: Encuesta de conducta suicida

De las necesidades presentes en el grupo de estudio, representadas en la tabla 4, predominó las necesidades de afecto en 10 de los adolescentes en un 62.5%, seguida de la de estimación del yo presente en 9 de ellos, que representa un 56.25 % además de otras como las de seguridad realización que también se expresan.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según sus necesidades.

Necesidades	No	%
Afecto	10	62.5
Estimación del yo	9	56.25
Seguridad	7	43.75
Realización	4	25
Fisiológicas	0	0
Otras	0	0

Fuente: Test de Rotter y 10 deseos.

La tabla 5, muestra la percepción del funcionamiento familiar que tiene los propios adolescentes de su medio de convivencia, la mayoría lo perciben como disfuncional en 12 de los casos para un 75 %.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según la percepción en el funcionamiento familiar.

Funcionamiento Familiar	No	%
Familia Funcional	1	6.25
Medianamente funcional	3	18.75
Disfuncional	12	75
Severamente disfuncional	0	0
Total	16	100

Fuente: Test de funcionamiento Familiar.

DISCUSIÓN

En los adolescentes con manifestaciones de intento suicida, se pudo apreciar que la mayoría presentan conflictos con los padres, por la falta de comprensión y entendimiento de los progenitores de la etapa compleja del desarrollo por la que transitan sus hijos y esto genera en ellos sentimientos de culpa, de inferioridad pues no le conceden importancia a escuchar al adolescente dejando expresar sus ideas, criterios, no solo imponer los de ellos. Esto muestra que las dificultades existentes entre los adolescentes y adultos de la investigación dependen más de los padres que de los hijos, estudio que coinciden con otros realizados al respecto de Saxena y Sharan.⁶

Se evidencia una serie de factores que influyen en la conducta suicida, teniendo en cuenta su sexo y grupo étnico, estudios que coinciden con los de otros autores donde se corresponde con estudios demográficos nacionales y foráneos.⁷

Según el nivel escolar se evidencia el predominio de la conducta suicida en adolescentes con nivel secundario vencido estudio que coincide con González Montañés y Criado Morales.

Teniendo en cuenta la distribución de los adolescentes estudiados según su ocupación social se constató que en su totalidad se encuentran vinculados al estudio y predominó el lugar de residencia de zona urbana que coincide con González Montañés y Criado Morales.⁸

Los factores causales de la conducta suicida en estos jóvenes más relevantes fueron: los problemas con los padres, seguidos de los problemas con la pareja, otros fueron las dificultades con el rendimiento académico, así como los problemas con los coetáneos, estudios que coinciden con el de Calviño.⁹

De las necesidades presentes en el grupo de estudio predominaron las necesidades de afecto, seguida de la de estimación del yo presente además de otras como las de seguridad realización que también se expresan.

Según la percepción del funcionamiento familiar que tiene los propios adolescentes de su medio de convivencia, la mayoría lo perciben como disfuncional, estudios que coinciden con Herrera Santi.¹⁰

Otros resultados de gran importancia son: la presencia de poca armonía, limitaciones de independencia a los adolescentes, estilos educativos inadecuados, el autoritarismo, expresándose en frases como "Mis padres siempre quieren que haga lo que ellos dicen y en mi hogar siempre hay peleas, estudios que coinciden con el de Duarte Vélez.¹¹

Refieren necesidad de autonomía, estados afectivos negativos, sentimientos de soledad irritabilidad, baja tolerancia a las frustraciones relacionadas a conflictos de pareja en la totalidad de los casos, estudio que se relacionan con Duarte Vélez, Lorenzo.¹¹

La minoría expresa intereses profesionales como aspiraciones como desearía ser algo en la vida. Respecto a la cohesión familiar refieren que se ayudan mutuamente, pero en algunas circunstancias, y en la minoría de las situaciones se incluyen al adolescente para la toman de decisiones familiares, existe poca confianza para tratar temas importantes en esta etapa del desarrollo, no sienten respeto a sus intereses y necesidades, ausencia de expresiones de cariño y amor filial, deseos de mantener una capacidad positiva para enfrentar la vida, desean sentirse respetado y aceptados por los demás, estudio que coincide con el de Cortes Alfaro respecto a los aspectos del funcionamiento familiar.^{17,18}

CONCLUSIONES

A modo de conclusión en nuestra investigación encontramos que los factores más relevantes, causantes de la conducta suicida, en estos jóvenes fueron: los problemas con los padres, con la pareja, con sus coetáneos, así como los resultados del rendimiento académico. Relacionado con estos aspectos han experimentado en su mayoría, sentimientos negativos como baja autoestima, baja tolerancia a las frustraciones disfunción familiar pues no se respetan sus criterios, viven casi todo el tiempo en un ambiente familiar conflictivo viéndose afectado el proceso de toma de decisiones tan importante en esta etapa del desarrollo. Por lo antes expuesto la mayoría de estos jóvenes, expresan necesidad de estimación del Yo, de realización personal, de no tener sentimientos de soledad, que se respeten sus intereses, opiniones y necesidades para sentir mayor confianza y armonía con sus padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez O. Salud mental infanto juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Esposito R, Fernández L. Familia y vida cotidiana. [s/l]: ediciones Orto; 2009.
3. Domínguez García L. Psicología del desarrollo, adolescencia y juventud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
4. Pérez Barrero SA. Lo que usted debería saber sobre el suicidio. s/l: s/n; 1999.
5. Pérez Barrero SA, Begue M. Preguntas y respuestas sobre el suicidio. s/l: Editorial Akadia; 2008.
6. Saxena S, Sharan P. Meeting the mental health needs of developing countries: NGO innovations in India. Bull World Health Organ [Internet]. 2003 [cited 2015 May 11]; 81(11): 846. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862003001100015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0042-96862003001100015>.
7. Enfoque para un debate en salud mental, dirección general para la cooperación del desarrollo, Italia. En. Salud Familiar. La Habana: Editorial Científico Técnica;

2002.

8. González Montañés C, Criado Morales ML .Efectividad de la funcionalidad familiar de persona que ha intentado suicidarse. Salud UIS [Internet]. 2011[citado 12 de mayo de2015]; 43 (1):33-7. Disponible en:

<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2131>

9. Calviño Manuel. Análisis dinámico del comportamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

10. Herrera Santi P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [Internet]; 13(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Duarté Vélez Y, Lorenzo-luaces L, Rosselló J. Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y en estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2012; 23.

12. Cortes Alfaro A, Aguilar Valdez J, Suárez Medina S, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con le intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Integ [Internet]. 2011[citado 12 de mayo de 2015];:27(1): 33-4.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 4 de marzo del 2015.

Aprobado: 28 de marzo del 2015.

Mariyoleidis Lominchar Hernández. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.