

# **CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL MUNICIPIO PEDRO BETANCOURT**

**MSc Mercedes Emilia Pino Díaz<sup>1</sup>, MSc Maydelis Peña Valdés<sup>2</sup>, MSc Yaimí Orozco  
Socorro<sup>3</sup>**

*1. Universidad de Matanzas – Policlínico “Cesáreo Sánchez  
Calle 29, % 18 y20 Matanzas, Cuba.*

*2. Universidad de Matanzas – – Policlínico “Cesáreo Sánchez Calle 29, % 18 y20 Matanzas,  
Cuba*

*3. Universidad de Matanzas – Policlínico “Cesáreo Sánchez  
Calle 29, % 18 y20 Matanzas, Cuba*

## Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las características psicológicas que presentan los adolescentes con intento suicida del Municipio Pedro Betancourt, en el período de septiembre de 2007 a septiembre de 2008.

Los resultados, evidencian que existe en los adolescentes necesidades de autonomía e independencia, de aceptación personal, de comprensión y apoyo por parte de la familia. Sus motivos e intereses son pobres, escasos, reducidos y limitados, pasivos e inestables, sin proyecciones de realización futura y con una carencia de planes inmediatos. Sus principales conflictos van enfocados hacia el área familiar, escolar, personal e interpersonal. Estos adolescentes, se perciben como personas infelices, inseguras, indecisas, con una carencia autodeterminación, una autoestima baja y una autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración. Se aprecian niveles altos de ansiedad y depresión en la mayoría de los adolescentes, demostrándose que son síntomas característicos en su cuadro clínico.

*Palabras claves: Características psicológicas, adolescentes, intento suicida*

---

## INTRODUCCIÓN.

Entre los grandes enigmas de la vida humana se encuentra el suicidio. Nadie sabe realmente por qué una persona se quita la vida, cuando la orientación básica es hacia la preservación de la vida misma. Incluso las personas que cometen suicidio pueden ignorar sus propios y complicados motivos para tomar esta actitud como vía de escape autodestructiva.

Este acto autodestructivo para algunas personas puede representar una liberación de la desesperanza de un futuro estéril o el desamparo de la senectud; puede ser una reacción a las pérdidas, la separación y el abandono; puede ser un acto impulsivo que se experimenta como venganza por el rechazo; puede simbolizar el deseo de reunirse con la persona amada que se fue, puede ser también una reacción al pensamiento desordenado de la psicosis, a un estado tóxico como los producidos por diversas drogas, o a las distorsiones cognoscitivas que ocurren en caso de enfermedad depresiva.

El suicidio es una conducta humana compleja y la vía final común para muchos problemas del hombre. Este no es un acto realizado al azar o sin sentido, al contrario, es la salida a un problema o una crisis que invariablemente está causando intenso sufrimiento. El suicidio se asocia a frustraciones o necesidades insatisfechas, sentimientos de desesperación y desamparo, conflictos ambivalentes entre la supervivencia, una tensión insoportable, y una necesidad de escapar. Pérez Barrero, S (2000).

La conducta suicida, en especial el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad, donde desde épocas remotas se determinan las más diversas respuestas y es el origen de infinitas especulaciones, de discusiones filosóficas y de gran producción literaria, por lo cual desde hace miles de años la humanidad ha tratado de buscar la respuesta de por qué el suicidio.

La OMS (1976) define el acto suicida como el hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Suicidio es la muerte que resulta de un acto suicida. Intento de suicidio es el acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.

El suicidio se ubica entre las 10 primeras causas de muerte en el mundo; según la Organización Mundial de la Salud, la cual estima que al menos 1110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etnia, etc y alerta sobre el incremento de las tasas de suicidio como una tendencia creciente sobre todo en la población joven, planteando que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia del suceso, cada 17 minutos sobre todo en jóvenes. Los países desarrollados notifican elevadas tasas de mortalidad por esta conducta y ofrecen datos que se elevan por encima de 30 suicidios por cada 100 000 habitantes y en algunos sobrepasan los 40; los intentos fallidos se plantean en un indicador de alrededor de 10 por cada suicidio consumado.

En América Latina, la mayor incidencia de suicidio se presenta en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, a pesar de que Canadá, Estados Unidos, Cuba y Venezuela registran las tasas más altas. OPS, (2000).

En Cuba el suicidio se ubica en la sexta causa de muerte, con una tasa de 18,3 x 100 000 habitantes en 1999, que afecta principalmente a la población comprendida entre 15 y 44 años y se notifican 6 intentos por cada fallecido por suicidio, cifra inferior a la esperada por los especialistas. En nuestra provincia el pasado año se alcanzó una tasa de 13.5 por cada mil nacidos vivos con un total de 16 fallecidos al finalizar el año 2007. Estadísticas de salud MINSAD, (2007).

La adolescencia, etapa de la vida rica en cambios biopsicosociales que generan inquietudes, inseguridades y nuevas necesidades, entre otras características, tiene además entre sus límites de comienzo y terminación la definición de la personalidad adulta futura del ser humano y el adolescente recibe y siente presiones familiares, escolares, de su grupo de coetáneos y aquéllas que emanan de él mismo. Dada la inestabilidad emocional y la impulsividad que caracteriza al adolescente en este período de “crecer” en lo biológico, psicológico y social, es necesario prestarle especial atención.

El suicidio tiene una connotación importante a nivel mundial y nuestro país no escapa de esta realidad. En Cuba, el sistema de salud ha alcanzado un desarrollo que ha permitido un salto cualitativo en una atención cada vez más integral a los problemas que afectan el estado de salud del hombre y su familia. Los progresos actuales en la atención primaria han hecho posible la creación de un Programa Nacional de Prevención y Seguimiento de la Conducta Suicida, (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención de la conducta suicida. Ciudad de La Habana, 1988).

En el municipio Pedro Betancourt, ha existido una tendencia a elevar las tasas de incidencias del suicidio en los últimos años, siendo este uno de los programas priorizados por el Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM). Por la relevancia, el impacto social y

la repercusión psicológica que tiene esta problemática en la adolescencia se decide realizar esta investigación

La **novedad científica** de la investigación se expresa en que a pesar que el intento suicida en la adolescencia es una problemática importante en el municipio no hay estudios que antecedan esta investigación en el Municipio Pedro Betancourt, además brinda la posibilidad de abrir nuevas interrogantes para futuros trabajos en este campo.

**Problema científico:** ¿Qué características psicológicas se presentan en los adolescentes con intento suicida del Municipio Pedro Betancourt?

**Objetivo General:** Determinar las características psicológicas en los adolescentes con intento suicida del municipio Pedro Betancourt.

## **DESARROLLO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los adolescentes que presentan intento suicida del Municipio Pedro Betancourt, en el período comprendido desde septiembre de 2007 a septiembre de 2008. El universo estuvo representado por 47 adolescentes con intento suicida del municipio Pedro Betancourt. La muestra utilizada en la investigación son los 47 adolescentes diagnosticados con intento suicida en el período comprendido entre septiembre de 2007 – septiembre de 2008.

Durante el proceso investigativo se aplicaron diferentes métodos para dar cumplimiento a los objetivos trazados. Se asume como método general el dialéctico –materialista puesto que permite encontrar el camino para llegar al conocimiento científico necesario.

Criterios de Inclusión:

1. Adultos mayores de 60 a 80 años en el consultorio 38 del Consejo Popular Bolondrón.
2. Adultos mayores que estén aptos física y mental para llevar a cabo la investigación.
3. Aceptación del adulto mayor a participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

1. Negación del adulto mayor al estudio.
2. Adultos mayores que a criterio del investigador tenían alguna enfermedad que afectara su nivel de comprensión y comunicación, tales como: sordera, mudez, ceguera, demencia senil u otra demencia, retraso mental, psicosis u otra patología que imposibilitara la realización de esta investigación.

Técnicas y Procedimientos.

Como métodos del conocimiento empírico se utilizaron:

- Observación
  - Entrevista inicial no estructurada.
  - Revisión de documentos
- Técnicas Psicológicas empleadas en la investigación.

- Jerarquía Motivacional 10 deseos, Rotter,
- Composición Titulada: " Mis problemas".
- Inventario de Autoestima.
- Escala Autovalorativa Dembo-Rubinstein.
- Inventario de ansiedad (RASGO-ESTADO) Idare.
- Escala de depresión (Rasgo- Estado) Idere.

Se utilizaron además los métodos Estadísticos Matemáticos para el procesamiento y validación de los resultados como:

- Técnica Porcentual: Para evaluar estadísticamente los datos obtenidos en el estudio.
- Tablas: Para ilustrar la información obtenida.

## RESULTADOS

En la realización de la investigación se pudo observar en la totalidad de la muestra buena disposición a la hora de la ejecución de todas las técnicas psicológicas, aunque no se puede pasar por alto en muchos adolescentes movimientos estereotipados que denotaban cansancio, desagrado y deseos de terminar. Se pudo indagar y profundizar en la historia de vida de los pacientes, estableciendo un diálogo, donde se les permitió libertad de expresión, introduciendo de manera muy cautelosa los temas que son de interés en la investigación.

La muestra estudiada está compuesta por los 47 adolescentes diagnosticados con intento suicida en el centro comunitario de salud mental (CCSM) de su área de residencia, cuyo rango de edad oscila entre 10-19 años, existiendo una prevalencia del sexo femenino sobre el masculino, destacándose en el nivel de escolaridad el secundario en las áreas de Pedro Betancourt y Bolondrón.

Los resultados de las diferentes técnicas aplicadas evidencian que existe en la mayoría de los adolescentes necesidades de autonomía e independencia, necesidades de aceptación personal y necesidades de comprensión y apoyo por parte de la familia. Sus motivos e intereses son pobres y escasos, reducidos y limitados, pasivos e inestables, sin proyecciones de realización futura y con una carencia de planes inmediatos.

Sus principales conflictos van enfocados hacia el área familiar, escolar, personal e interpersonal. Se evidencia disfuncionalidad en los medios familiares, con discusiones y peleas frecuentes en el hogar, falta de comprensión y ayuda, mala comunicación y un estilo autoritario en la mayoría de los padres, lo que denota desconocimiento de las características psicológicas en esta etapa del desarrollo de sus hijos. Presentan trastorno de adaptación escolar, grandes dificultades para concentrarse en clases, donde los resultados docentes no son satisfactorios, rechazan abiertamente el régimen escolar, favoreciendo el conflicto en

sus relaciones interpersonales, existiendo discusiones y peleas entre ellos, además de una relativa dependencia de la opinión grupal.

Estos adolescentes denotan carencia de afecto y atención, minusvalía, se perciben como personas infelices, inseguras, indecisas, con una carencia autodeterminación, con una autoestima baja, una autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración y una gran insatisfacción emocional. Se aprecian sentimientos de pérdida del sentido de la vida.

Resulta evidente niveles altos de ansiedad y depresión en la mayoría de los adolescentes, demostrándose de esta forma que ambas son síntomas característicos en su cuadro clínico.

## **CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta los fundamentos que sustentan esta investigación que dan cumplimiento a los objetivos propuestos, se arriba a las siguientes conclusiones.

-La muestra estudiada está compuesta por 47 adolescentes con intento suicida, cuyo rango de edad oscila entre 10-19 años, existiendo una prevalencia del sexo femenino sobre el masculino, destacándose en el nivel de escolaridad el secundario, predominando el área de salud de Pedro Betancourt en relación con la de Bolondrón.

-Se constató la existencia de necesidades de autonomía e independencia, necesidades de aceptación personal y necesidades de comprensión y apoyo por parte de la familia.

Los motivos e intereses de estos adolescentes son pobres y escasos, reducidos y limitados, pasivos e inestables, sin proyecciones de realización futura y con una carencia de planes inmediatos.

Sus principales conflictos están enfocados hacia el área familiar, escolar, personal e interpersonal.

Estos adolescentes presentan una autoestima baja y una autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración.

Se evidencian niveles altos de ansiedad y depresión en la mayoría de los adolescentes.

## **Bibliografía**

ÁLVAREZ ALONSO A. Selección de lecturas. Estudio de casos. Editorial Félix Varela. La Habana 2006.ç

ALVERO FRANCÉS F. CERVANTES. Diccionario Manual de la Lengua Española. Ed. Pueblo y Educación

AMEZCUA FERNÁNDEZ R, MÁRQUEZ TOST E. El suicidio en los adolescentes una revisión bibliográfica. Rev. Hosp. Psiq de La Habana 1994.

ARLAES NÁPOLES L, ET AL .Conducta suicida factores de riesgo asociados. Rev. Cubana Medicina General Integral 1998.

- BLUMENTHAL S I. Suicidio, Guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicida. Revista clínica Médica de Norteamérica, 1988.v:2003.
- BOBES J G. Prevención de las conductas Suicidas y Parasuicida.Masson.S.A Barcelona España.1998.
- Bohórquez M, ET AL Suicidio y niñez. Factores relacionados con el suicidio en mujeres menores de 18 años en Bogotá durante el año 2003. En Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias.
- BRANDARIS DE DELGADO A. Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en la sala de psiquiatría de niños y adolescentes del complejo hospitalario metropolitano social de panamá. Trabajo de fin de especialización en Psiquiatría, Marzo de 2005.
- MINSAP. Temas de Estadística de Salud, Mortalidad por suicidio y el intento suicida en Cuba. Situación actual. La Habana. Dirección Nacional de Estadística, 2007. Mordamingo M J y Cals."Factores de riesgo en los adolescentes" América, Esp, Pediatric. Jun 46/6: 14850, 2003.
- NARVÁEZ MORALES Comportamiento suicida y genero en pacientes de 15 a 44 años en el Hospital Antonio Lenin Fonseca en el período de agosto 2001 a abril del 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS Anuario Estadístico 1995-96.
- PAES DE SOUZA M. Le suicide au Portugal. L'Encephale, 1996; Spl IV.
- PELÁEZ MENDOZA J. Adolescencia y juventud: Desafíos actuales. Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.
- PÉREZ BARRERO S A. El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1996.
- PÉREZ BARRERO S A. Psicoterapia del comportamiento suicida. Fundamentos. Ed. Hosp. Psiq.de la Habana, 2000.
- PÉREZ BARRERO S A. Psicoterapia para aprender a vivir. Editorial Oriente. Santiago de Cuba. Cuba, 2001