

Multimed 2016; 20(1)

ENERO-FEBRERO

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA  
POLICLÍNICO "ÁNGEL ORTIZ VÁZQUEZ". MANZANILLO****Programa educativo para potenciar factores protectores  
en adolescentes con conducta suicida****Educational program to enhance the protective factors in  
adolescents with suicidal behavior**

**Ms. C. Yudmila María Soler Sánchez,<sup>1</sup> Ms. C. Elsa Pérez Rosabal,<sup>II</sup> Lic. Mabel Mejías César,<sup>1</sup> Lic. Martha del Carmen López Sánchez,<sup>1</sup> Lic. María Adolfiná César Rodríguez.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Filial de Ciencias Médicas Haydée Santamaría Cuadrado. Manzanillo. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

En la actualidad el estudio de los factores psicosociales de riesgo relacionados con el intento suicida en la adolescencia ha sido ampliamente abordado, así como la forma de prevenirlo. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de diseñar un programa educativo para potenciar los factores protectores en los adolescentes con intento suicida pertenecientes al Policlínico # 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo, en el período de septiembre del 2013 hasta abril del 2014. Se tuvieron en cuenta las variables: sentimiento de desesperanza y culpa, impulsividad, antecedentes familiares de suicidio o de intento, presagio, amenaza o proyecto suicida, depresión mayor, persona sin apoyo social y familiar, así como la hostilidad. Se empleó como técnica de recogida de información el Cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR). Los factores psicológicos de riesgo que predominan en los adolescentes son: la desesperanza y culpa, depresión mayor, la impulsividad y la hostilidad. Los factores sociales de riesgo identificados son los antecedentes familiares de intento suicida y la ausencia de apoyo

familiar y social. Se diseña un programa educativo sobre la base teórica de los modelos salutogénicos en salud y de los factores psicosociales de riesgo identificados en los adolescentes con intento suicida.

**Descriptor DeCS:** SUICIDIO /prevención & control; ADOLESCENTE.

## ABSTRACT

Nowadays the study of psychosocial risk factors associated with suicide attempts in adolescence has been widely discussed, as well as the way to prevent it. A descriptive cross-sectional study was conducted with the objective of designing an educational program to enhance the protective factors in adolescents with suicidal attempt belonging to the Polyclinic # 2 "Angel Ortiz Vázquez" of Manzanillo, in the period of September 2013 to April 2014. There were taken into consideration the variables: feelings of hopelessness and guilt, impulsiveness, family history of suicide attempted, threat or suicidal project, major depression, someone without social and family support, and hostility. It was used as a technique for data collection the Questionnaire of Risk Indicators. The psychological risk factors that prevailed in teenagers were: hopelessness and guilt, major depression, impulsiveness and hostility. The identified social risk factors were the family history of suicide attempt and the absence of family and social support. It was designed an educational program on the basis of health salutogenic theoretical models and psychosocial risk factors identified in adolescents with suicidal attempt.

**Subject heading:** SUICIDE /prevention & control; ADOLESCENT.

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con la propia existencia, e implica una variedad de estados y motivaciones que pueden ser conscientes o inconscientes. Constituye un comportamiento autodestructivo que se evidencia a través de las ideas de muerte, la ideación suicida, las amenazas, los gestos de suicidio, los intentos y el suicidio consumado.<sup>1</sup> Estos dos últimos son las formas más representativas de la conducta suicida; aunque, esta representa un proceso continuo que va desde la idea suicida hasta el suicidio.

Análisis estadísticos realizados afirman que a nivel mundial por cada suicidio se realizan entre diez y veinte intentos, se calcula que cada día se efectúan unos 12 000 intentos suicidas en el mundo y el número de tentativas al año es cada vez mayor.<sup>2</sup>

---

En adolescentes menores de 15 años, el suicidio es la causa principal de muerte en China, Suecia, Irlanda, Australia y Nueva Zelanda. En América la mayor incidencia se presenta en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, y son Canadá, Estados Unidos, Venezuela y Cuba los países que registran las tasas más altas. <sup>3</sup> Según las estadísticas brindadas por la OMS en torno al comportamiento de esta situación, en Cuba ocurren de 10 a 15 intentos suicidas por cada suicidio.

El suicidio es un hecho de causa multifactorial, en la literatura científica se reconoce el concepto de factores psicosociales de riesgo, los cuales deben abordarse en la prevención del intento suicida. En este sentido, se destaca la concepción del autor Wilfredo Guibert, que hace referencia a los siguientes factores de riesgo: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, depresión mayor, personas que han sobrevivido al intento suicida, personas que han llamado la atención por presagiar o amenazar con el suicidio (proyección suicida), antecedentes familiares de suicidio o de intento, personas sin apoyo social y familiar, presencia de impulsividad y hostilidad. <sup>4</sup>

En contraste con lo anterior existen una serie de factores protectores que permiten prevenir y en gran medida evitar la aparición del intento suicida. Éstos se definen como las condiciones personales capaces de favorecer el desarrollo de los individuos, contrarrestar los riesgos, y en muchos casos, reducir los efectos de circunstancias desfavorables que conllevan al suicidio. <sup>5</sup>

Dentro de los factores protectores definidos por la literatura especializada y que se abordan en la presente investigación se encuentran: adecuada autoestima, resistencia personal, sentido de coherencia, resiliencia, optimismo, asertividad y autovaloración estructurada.

Una de las provincias del país en la que se manifiesta la problemática del intento suicida es la provincia Granma, la cual se ha destacado por sus elevadas cifras en la población adolescente. En el municipio Manzanillo, según datos reportados por el departamento de Estadística de la provincia, en el año 2013 se registran un total de 101 intentos suicida, de los cuales 12 corresponden al policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", motivo por el cual constituye un problema prioritario en el Análisis de la Situación de Salud de la institución.

En la atención psicológica, la mayoría de los programas consideran los factores psicosociales de riesgo y hacen poco énfasis en los factores protectores, los que son importantes en las acciones preventivas. Por esta razón la presente investigación tiene

como objetivo diseñar un programa educativo para potenciar los factores protectores en los adolescentes con intento suicida pertenecientes al Policlínico # 2 "Ángel Ortiz Vázquez" de Manzanillo, en el período de septiembre del 2013 hasta abril del 2014.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio se conformó por todos los adolescentes que realizaron intento suicida en el año 2013, para un total de 12 adolescentes que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Adolescentes con disposición de participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes que presenten trastornos o desviaciones del desarrollo.
- ✓ Adolescentes con Retraso Mental.

Las variables del estudio fueron: los factores psicológicos (desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, impulsividad y presagio, amenaza o proyecto suicida) y los factores sociales (ausencia de apoyo familiar y social y antecedentes de intento suicida familiar).

Se utilizaron los métodos teóricos: análisis –síntesis, inducción-deducción y la modelación. Como método empírico se utilizó el Cuestionario de indicadores de riesgo.

Esta técnica se utilizó para identificar los factores psicosociales que se asocian a la conducta suicida. Fue creada por Wilfredo Guibert Reyes en el año 2002. Es una prueba que se divide en dos partes, en una primera recoge variables epidemiológicas generales como: sexo y escolaridad, y en la segunda parte, las variables indicadoras de los factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida.

Antes de iniciar el proceso investigativo se solicitó autorización para realizar el mismo al Consejo Científico de la unidad de salud pertinente. Una vez obtenida la anuencia, se realizaron las coordinaciones oportunas con los responsables del Programa de Salud Mental.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución de los factores psicológicos. En ella se aprecia un mayor predominio del factor desesperanza y culpa y depresión mayor (100%), seguido de la impulsividad (59,3 %).

**Tabla 1.** Distribución de los adolescentes con intento suicida según factores psicológicos de riesgo.

Factores psicológicos de riesgo	Categorías				Total
	Sí	%	No	%	
Desesperanza y culpa	27	100	0	0	27
Impulsividad	16	59.3	11	40.7	27
Presagio, amenaza o proyecto suicida	9	33.3	18	66.7	27
Depresión mayor	27	100	0	0	27
Hostilidad	12	44.4	15	55.6	27

Con relación a los factores sociales ambos reflejan porcentos elevados; los antecedentes de suicidio familiar un 44,4% y la ausencia de apoyo social y familiar en el 59,3 % del grupo estudiado (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los adolescentes con intento suicida según factores sociales de riesgo.

Factores sociales de riesgo	Categorías				Total
	Sí	%	No	%	
Antecedente de suicidio familiar	12	44.4	15	55.6	27
Ausencia de apoyo social y familiar	16	59.3	11	40.7	27

## DISCUSIÓN

Con relación al factor desesperanza y culpa, los resultados antes descritos son similares a una investigación realizada, en el año 2010, con el objetivo de identificar factores de riesgo familiares y personales asociados al intento suicida en adolescentes. <sup>6</sup>

La literatura especializada con relación al proceso de la conducta suicida plantea que este se mueve desde la desesperanza hasta el intento suicida, además refiere que la evolución hacia la ejecución del acto implica desajustes emocionales, cognitivos y comportamentales en el sujeto, los que constituyen indicadores de pérdida de salud individual.

---

A criterio de las autoras, la desesperanza, comprendida como la sensación de imposibilidad absoluta de obtener algo, genera impotencia y culpa que conduce al abandono de la lucha por la vida. Muchos pacientes son capaces de soportar elevados niveles de dolor psicológico, si esperan algo importante en el futuro, pero los adolescentes con conducta suicida suelen abrigar sentimientos de impotencia y desesperanza, agotamiento, culpa y fracaso, y la sensación de "ya no puedo más", lo cual resulta una combinación, en el sujeto, de agitación y confusión, facilitadora del acto de autodestrucción.

Teorías cognitivas, dentro de la psicología, estudian cómo las personas procesan información y enfatizan sobre el papel del pensamiento inflexible o visión de túnel (piensan que la vida es horrible y la muerte es la única alternativa), unido a la incapacidad de generar soluciones para esos problemas. Desde el enfoque cognitivo conductual Beck ha relacionado la "triada negativa" de la depresión con el suicidio, basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando se encuentra dentro del proceso suicida, este adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo.<sup>7</sup>

A criterio de las autoras, los adolescentes con depresión constituyen un riesgo revelador en el intento suicida. Los individuos con depresión generalmente tienen una baja autoestima y son atormentados por ideas de muerte recurrente que, en muchos casos, llegan al suicidio cuando aparece la desesperanza. Además, con relación a los disímiles cambios que ocurren en esta etapa, la depresión puede aparecer en correspondencia con la insatisfacción de los adolescentes ante una determinada situación que se les presente por la falta de experiencia y de recursos psicológicos en formación.

Los resultados constatados en relación con el factor impulsividad concuerdan con una investigación desarrollada en Santiago de Cuba en el 2010, con el objetivo de determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen de forma determinante en el intento suicida y donde la impulsividad alcanza el mayor porcentaje.<sup>8</sup>

De acuerdo con la revisión efectuada en la literatura, en las personas con intento suicida muchas veces se observa un predominio de la impulsividad en un trasfondo depresivo. Además, se avala la idea que, ante la pérdida de control de los impulsos emocionales, la vulnerabilidad para realizar un intento suicida aumenta significativamente, sobre todo en un ambiente de hostilidad con relación a las otras personas significativas.<sup>9</sup> En general,

---

este factor puede manifestarse a través de la pérdida en el control del apetito y del sueño y por conductas de las que el propio individuo se arrepiente.<sup>10</sup>

A pesar de que no existe un tipo de personalidad específica que caracterice al paciente suicida o al que intenta suicidarse, algunos de los rasgos que se les señalan son los siguientes: trastornos del carácter, la impulsividad, inmadurez e inestabilidad.<sup>11</sup>

En relación con el factor hostilidad, se puede plantear que este aparece como expresión de un aprendizaje incorrecto del manejo de la agresión recibida, y constituye un fallo en la adaptación del individuo que se origina cuando a una agresión recibida no se le da una respuesta satisfactoria desde la percepción del sujeto. Este continúa sintiendo el daño percibido, lo que amplía su significado emocional y lo prolonga en el tiempo.<sup>4</sup>

En cuanto al factor presagio, amenaza o elaboración de un proyecto suicida, las autoras consideran que el mismo requiere ser evaluado con toda intensidad, aunque en muchas ocasiones las personas no tienen en cuenta las amenazas del adolescente, debido a los mitos existentes sobre el intento suicida. El adolescente puede que no manifieste ninguna conducta extraña en su comportamiento, pero es necesario que ante el llamado de los adolescentes o amenaza con el intento suicida, el adulto que le rodea se informe y lo atienda con los profesionales de la salud mental, lo que puede contribuir a prevenir la conducta autodestructiva futura.

Con respecto a este factor son muy pocas las investigaciones que lo identifican en relación con la conducta suicida. No obstante, muchos autores agregan que en cualquier persona, el hecho de presagiar y tener elaborado un plan para terminar con la vida, indica que en esta persona se ha potenciado una fuerte motivación hacia la muerte y el efecto de otros factores de riesgo, y que se encuentra en el peldaño más cercano al intento suicida.<sup>8</sup>

Con relación al factor antecedente de suicidio familiar, los resultados obtenidos son coherentes con la investigación desarrollada en Santiago de Cuba en el año 2007, con el objetivo de identificar los factores que se asocian al intento suicida. La misma identifica que este factor está presente en la mayoría de los sujetos y plantea que este actúa indirectamente generando procesos imitativos y mecanismos de aprendizaje familiar en los sujetos que realizan intento.<sup>12</sup>

A criterio de las autoras este constituye un factor de riesgo importante, pues una vez que el adolescente aprecie que un familiar cercano realiza un intento suicida y que "obtuvo lo que deseaba" o "que de esa manera solucionó el problema que presentaba", entonces el adolescente tendrá dicha conducta como opción en la solución de sus problemas.

También se puede plantear que es posible que aparezca ante esta situación el aprendizaje vicario, donde la observación constituye la vía para obtener la información. En la investigación el factor ausencia de apoyo social y familiar ocupó el primer lugar entre los factores sociales, pues más de la mitad de los adolescentes evaluados presentaron esta manifestación como factor de riesgo ante el intento suicida; estos resultados coinciden con otras investigaciones realizadas en el ámbito nacional.<sup>13,14</sup>

La persona con apoyo social está menos expuesta a cometer un intento suicida. Cuando el apoyo familiar está ausente, comienzan los sentimientos de soledad, los problemas parecen imposibles de solucionar y puede aparecer el riesgo de cometer el intento suicida. Las personas, y en particular los adolescentes, necesitan apoyo social de tipo emocional valorativo. El contacto humano posibilita amortiguar la tensión y la tristeza y aumenta el sentimiento de solidaridad.

Los factores psicosociales de riesgo que fueron identificados en los adolescentes de la muestra justifican la necesidad de diseñar intervenciones más eficaces. El programa educativo se diseñó sobre la base de los modelos salutogénicos y se organizó a partir de los elementos que propone la Dra. Giselda Sanabria.

El programa tiene como objetivo general potenciar los factores protectores en los adolescentes con intento suicida y como objetivos específicos:

- ✓ Potenciar conocimientos sobre factores protectores.
- ✓ Propiciar en los adolescentes una teoría y filosofía de la vida desde una visión optimista.
- ✓ Potenciar una autoestima y autovaloración adecuada.
- ✓ Brindar conocimientos y desarrollar habilidades sociales que le permitan a los adolescentes adoptar comportamientos más asertivos.
- ✓ Fomentar en los adolescentes alternativas de solución de conflictos en el ámbito individual, familiar y social.
- ✓ Facilitar la capacidad de autocontrol.
- ✓ Fomentar la resiliencia y la personalidad resistente en los



adolescentes.

Los temas de las sesiones son los siguientes:

- ✓ ¿Qué son los factores protectores?
- ✓ Optimismo
- ✓ ¿La autoestima: amiga o enemiga?
- ✓ Autovaloración
- ✓ Asertividad
- ✓ Solución de problemas
- ✓ ¿Cómo autocontrolarme?
- ✓ Resiliencia
- ✓ Personalidad resistente

## CONCLUSIONES

De modo general, en esta investigación predominan en los adolescentes los factores psicológicos de riesgo desesperanza y culpa, depresión mayor y la impulsividad y los factores sociales antecedentes familiares de intento suicida y la ausencia de apoyo familiar y social. A partir de lo que se diseña un programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida sobre la base de los modelos salutogénicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
2. Gorguet Pi IC. ¿Cómo evitar el suicidio? Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2012.
3. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN [revista en Internet]. 2009 [citado 15 Nov 2013]; 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. Guibert Reyes W. El suicidio: Un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico-Técnica; 2002.

1. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. Cortés Alfaro Alba, Aguilar Valdés Juan, Suárez Medina Ramón, Rodríguez Dávila Elayne, Durán Rivero Jesús Salvador. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 6 Abr 2014]; 27(1): 33-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es).
7. Torres Lio-Coo V, Josué Díaz L, Font Darias I, Rodríguez Valdés NR, Urrutia Zerquera E, Gómez Arias MB. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cub Med Mil [revista en Internet] 2006. [citado 12 Dic 2014]; 35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2013]; 14(8). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san02810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm)
9. Palacios J, Sánchez T, Andrade B. Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. [revista en Internet]. 2010 [citado 29 Ene 2012]; 12(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393004>
10. Andrade P, Betancourt O, Camacho V. Ambiente familiar de adolescentes que han intentado suicidarse. Revista de Psicología Social y Personalidad 2003; 19(1):55-64.
11. Adams T. Evaluación del riesgo de suicidio: técnicas de prevención para desaparecer el gran potencial en la escuela. Am J Pub Health 2001; 91(5):742-52.
12. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Peña García CE, Redondo de la Fe G, Acosta Quintana L. Intento suicida y factores de riesgo asociados en adolescentes. Santiago de Cuba, julio-diciembre 2007. Rev Hosp Psiquiátr Habana 2011; 8(1).

13. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2000 [citado 14 Mar 2014]; 16 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125200000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Hernández Trujillo Ariane, Eiranova González- Elías Irina, López Acosta Yelina M. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 6 Abr 2014]; 17(12): 9027-9035. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es)

Recibido: 11 de noviembre de 2015.

Aprobado: 5 de diciembre de 2015.

*Yudmila María Soler Sánchez.* Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma, Cuba.

E-mail: [poto@grannet.grm.sld.cu](mailto:poto@grannet.grm.sld.cu)