

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL OBRERO N°2 CAJA NACIONAL DE SALUD

Dra. Verónica Janeth Navia Rojas - Residente de 3° año Medicina Familiar C.N.S.

Dr. Henry Solís Fuentes - Médico Familiar Policlínico 32 C.N.S.

RESUMEN

Antecedentes: El suicidio es un tema controvertido que se ubica entre las 10 primeras causas de muerte en el mundo; según la **O.M.S.**, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo, la cual estima que al menos 1110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles independientemente de la geografía, cultura, etnia o religión. El presente trabajo propone estudiar **la Funcionalidad familiar y los factores psicosociales que intervienen en el intento de suicidio en adolescentes que acuden al servicio de emergencias de las especialidades de pediatría y medicina interna del Hospital Obrero N°2 - C.N.S. de la ciudad de Cochabamba ubicado en la Av. Blanco Galindo Km 5 1/2, durante los meses de Marzo a Noviembre de la gestión 2008.**

Objetivos: Identificar las variables: edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, características del intento (métodos utilizados con este fin, lugar, planificación, antecedente personal, familiar), presencia de redes de apoyo social, funcionalidad familiar, relación con estados de ansiedad, depresión, consumo de alcohol o drogas.

Diseño de estudio: transversal, descriptivo, cualicuantitativo en 50 adolescentes de ambos sexos con edad comprendida entre los 10 a 19 años, seleccionados por conveniencia y al azar. La recolección de datos se obtuvo mediante un

cuestionario estructurado con preguntas cerradas, además de instrumentos de medicina familiar como **Genogramas, Apgar familiar, método simplificado de Black McKay para la identificar Redes sociales, y el Test de Depresión y Ansiedad de Goldberg.**

Resultados: Mediana de edad 17 años, prevaleciendo el sexo femenino con 76%(n=38), la mayoría 64% (n=32) solteros con empleos informales 36% (n=18). En cuanto al nivel educativo el mayor porcentaje 32%(n=16), venció el nivel secundario. El método empleado para el intento suicida fue la ingesta de fármacos (benzodiazepínicos en su mayoría) en 62%(n=31), admitiendo un 33%(n=19) que en ese momento se encontraba bajo efecto de alcohol o drogas. El lugar del hecho en 94% (n=47) fue el propio domicilio, sin planificación previa en mayor porcentaje 86% (n=43). Solo un 10 % (n=5) tuvo antecedente previo de intento de suicidio y un 6% (n=3) antecedente familiar de intento suicida. En cuanto a funcionalidad familiar en 36% (n=18) se identificó disfunción moderada y 24% (n=12) disfunción familiar severa. La estructura familiar identificada fueron en su mayoría familias monoparentales 52% (n=26), y la red social predominante fue escasa o nula en un 40% (n=28). Se encontró asociación con estados de ansiedad en 24% (n=12), 18% (n=9) con depresión, y ambos trastornos tanto ansiosos como depresivos en 14% (n=7).

PALABRAS CLAVE.- Adolescencia, Intento de suicidio, Disfuncionalidad familiar.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis de la adolescencia .

Cada año en Estados Unidos, entre 2000 y 2500 adolescentes debajo de los 20 años se suicidan (Shaffer y Craft, 1999). En el mismo país, la tasa de suicidio durante 1996 fue de 12,2 por cada 100.00 adolescentes. King (1999) estudiando a adolescentes estadounidenses observó que las mujeres tienen de 3 a 4 veces más intentos que los varones, mientras que los varones completan el suicidio de 4 a 5,5 más que las mujeres. Considerando la importancia de la ideación e intento de suicidio en la población adolescente y su potencial letalidad por su asociación al suicidio consumado, la meta del presente estudio es incrementar el conocimiento acerca de las características biodemográficas, familiares y psicosociales de los menores que intentan suicidio en nuestro medio, así como de los aspectos relevantes de dichos intentos.

Dado el incremento de las tasas de suicidio en adolescentes a nivel mundial, la prevención del suicidio dentro de este grupo debe ser una prioridad para los profesionales de la salud y al ser el médico de familia quien ocupa una inmemorable posición en la prevención, asesoramiento y en la potenciación de cambios conductuales que nos

permitan la prestación de ayuda en las crisis desencadenadas durante esta etapa crítica tanto para el adolescente como para su familia, deberá formar parte de un equipo de salud conformado por médicos psicólogos, psiquiatras y residentes en formación para la detección oportuna de conductas suicidas y de factores de riesgo a los cuales están expuestos día a día nuestros adolescentes.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores psicosociales y familiares que intervienen en el intento de suicidio de adolescentes usuarios del Hospital Obrero N°2 - C.N.S. Cochabamba, durante los meses de Marzo a Noviembre de la gestión 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características del intento de suicidio en los adolescentes según las variables: edad, sexo, estado civil, ocupación y grado de instrucción.
- Relacionar el intento de suicidio con consumo de sustancias como alcohol y drogas.
- Determinar las características del intento de suicidio (métodos utilizados con este fin, lugar, planificación).
- Identificar antecedentes personales y familiares de intentos de suicidio.
- Relacionar el intento de suicidio con funcionalidad y estructura familiar.
- Identificar la presencia de Redes Sociales y su relación con el intento de suicidio.
- Relacionar el intento suicida con estados de ansiedad y depresión como eventos asociados.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio, transversal, descriptivo, cualicuantitativo en adolescentes con edad

comprendida entre 10 a 19 años atendidos en el servicio de Emergencias de las especialidades de Pediatría y Medicina Interna del Hospital Obrero N°2 -C.N.S Cochabamba durante los meses de Marzo a Noviembre de la gestión.

Universo.- Adolescentes usuarios del H.O.N°2 de la C.N.S atendidos por los servicios de emergencias de las especialidades de pediatría y medicina interna de la Gestión 2008.

Muestra.- Obtenida por conveniencia y al azar, 50 adolescentes de ambos sexos atendidos en los servicios de emergencias de las especialidades de Pediatría y Medicina Interna por intento de suicidio.

Recolección de datos.- Se obtuvo mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que permitió indagar sobre: identificación general del paciente, variables sociodemográficas del estudio, características y antecedentes tanto personales como familiares de intento de suicidio. Para llevar a cabo este proceso se identificó a los pacientes con intento suicida de los registros de consulta diarios de los servicios de emergencias de la especialidad de Medicina Interna y Pediatría, vale la pena aclarar que no todos los pacientes fueron hospitalizados con el diagnóstico de "intento de suicidio", este se identificó en la mayoría de los casos con posteriores interrogatorios y valoraciones por la especialidad de psicología y psiquiatría.

Se localizó a los pacientes por vía telefónica y mediante visitas domiciliarias se informó a los participantes y familiares de la víctima quienes dieron su consentimiento sobre la importancia que implica estar informado y conocer acerca de las diferentes formas de presentación del suicidio.

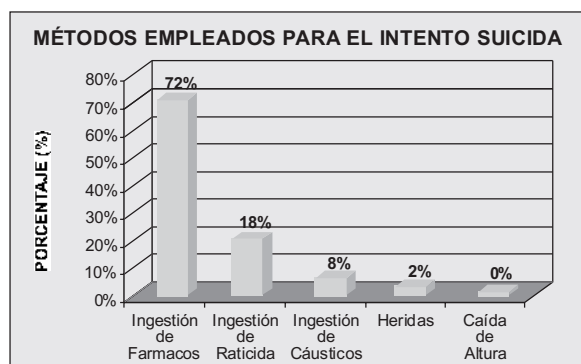
Los datos obtenidos se expresaron en forma de números absolutos y por cientos y posteriormente se creó una base de datos para realizar el trabajo con mayor organización. Se utilizó una computadora en la que se aplicaron los programas Microsoft Excel y Microsoft Word. Los resultados obtenidos se ilustraron en forma de tablas y gráficos para que los datos encontrados en el estudio fueran mejor comprendidos.

RESULTADOS

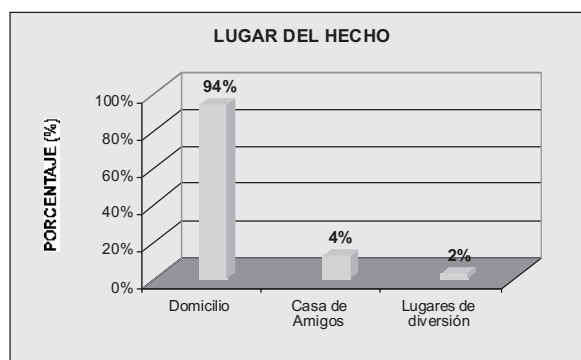
La mediana de edad de adolescentes fue de 17 años. Se clasificó a los pacientes en grupos etareos encontrándose entre los 17-19 años un 44%(n=22), entre los 14-16 años un 26%(n=13), y entre los 10-13 años un 30%(n=15).

En cuanto al sexo, 76%(n=38) fueron de sexo femenino, y un 24%(n=12) de sexo masculino. Con relación al estado civil: solteros 64% (n=32), en unión libre 20%(n=10), y 16%(n=8) casados. No se identificó viudos, separados o divorciados. Respecto a la ocupación: 36%(n=18) fueron empleados informales, 32%(n=16) estudiantes, 18%(n=9) desempleados y un 14%(n=7) son amas de casa.

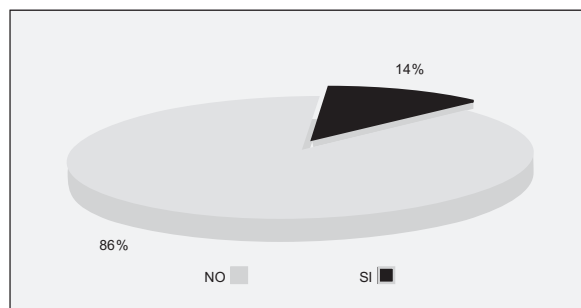
En cuanto al grado de instrucción, 32%(n=16), terminó secundaria, 28%(n=14) son técnicos medios, 22%(n=11) son universitarios, 14% (n=7) terminó el nivel primario, y 4%(n=2) son analfabetos. El método empleado para el intento suicida fue: ingesta de fármacos (benzodiazepínicos, hipoglucémiantes y antihipertensivos en su mayoría) con un 72%(n=41), ingesta de raticida 18%(n=9), ingesta de cáusticos 8%(n=4), heridas 2%(n=1), caídas de altura 0%(n=0). Un 33%(n=19) admitió que en ese momento se encontraba bajo efecto de alcohol o drogas.



En cuanto al lugar del hecho, 94%(n=47) lo hizo en su domicilio, 4%(n=2), en la casa de amigos, 2%(n=1) en lugares de diversión.



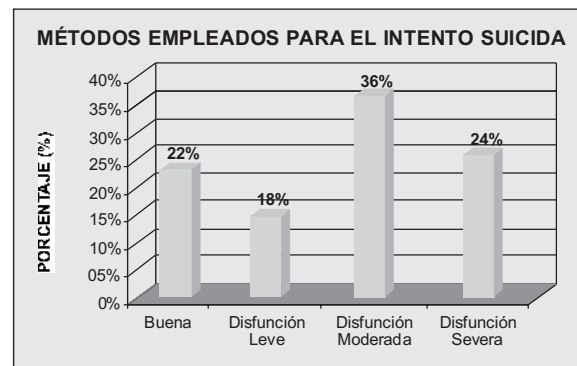
Un 14%(n=7) admitió que el intento suicida había sido planificado, 86%(n=43) no lo planificado previamente.



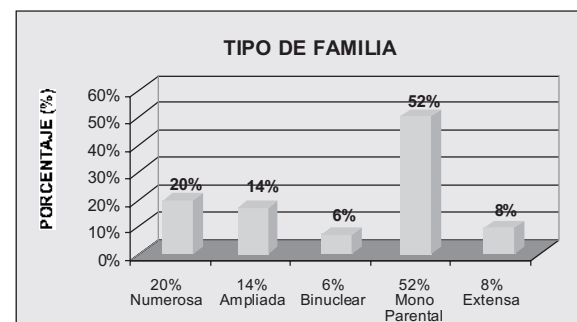
Un 10 %(n=5) tuvo antecedente personal de intento de suicidio, pudiendo considerarlos como reincidentes, y solo un 6%(n=3) antecedente familiar de intento suicida.

Respecto a la funcionalidad familiar: 36%(n=18) contó con disfunción moderada, 24%(n=12)

disfunción familiar severa, 18%(n=9) con disfunción familiar leve, y 22% (n=11) buena funcionalidad familiar.



Basándonos en la familia nuclear, se estableció que un 52% (n=26) fueron familias monoparentales, 20% (n=10) familias numerosas, 14% (n=7) familias ampliadas, 8% (n=4) familias extensas, y 6% (n=3) familias binucleares.



Se identificó en los participantes del estudio el tipo de red social con la que cuentan, determinándose que un 56% (n=28) cuenta con una red social escasa o nula, 26% (n=13) red social alta y un 18% (n=9) con una red social suficiente. Según el test aplicado para identificar estados de ansiedad y depresión (Test de Depresión y Ansiedad de Goldberg) se encontró en 24% (n=12) estados de ansiedad, en 18% (n=9) depresión, y en 14% (n=7) ambos trastornos tanto ansioso como depresivo, ninguno de los trastornos en un 44% (n=22).

CONCLUSIONES

1.- Se identificó a los adolescentes del grupo etéreo comprendido entre 17-19 años como el de mayor riesgo, con una mediana de edad de 17 años, siendo raro ver casos de intento de suicidio en menores de 12 años.

2.- En cuanto a género, prevaleció el sexo femenino, acorde con la bibliografía revisada en la literatura en cuanto a intento de suicidio, pero debemos tomar en cuenta que el sexo masculino es el que en mayor porcentaje llega a consumir el hecho.

3.- Con relación al estado civil la mayoría fueron solteros. Muchos estudios muestran que el suicidio es un hecho frecuente en personas solteras, siendo probable además que el matrimonio sea un factor protector para el intento de suicidio; este hecho quizás este en conexión con el sentido de responsabilidad frente a los hijos y además el hecho de estar conviviendo con otras personas, lo cual no se da en personas solteras, separadas, viudas o divorciadas.

4.- En relación con la ocupación, el mayor porcentaje son empleados informales y estudiantes, el nivel educativo predominante fueron adolescente que habían culminado el bachillerato. Respecto al método empleado que prevaleció fue la ingesta de fármacos, y si relacionamos el intento de suicidio con abuso de sustancias al momento del intento suicida.

5.- Los adolescentes efectuaron el hecho en mayor porcentaje en sus hogares sin previa planificación. Se evidenció que un escaso porcentaje presentó antecedente personal y familiar de intento suicida, siendo que los mismos constituyen factores de riesgo.

6.- En cuanto a la funcionalidad familiar, la mayor parte de las familias de los adolescentes presento algún grado de disfunción (leve a moderada en la mayoría de los casos), encontrándose en su

mayoría familias monoparentales desintegradas.

7.- Respecto a las redes de apoyo social con la que cuentan los adolescentes, la misma es escasa a nula en la mayoría de los casos, esto debido probablemente al tipo de estructura familiar que prevaleció en los adolescentes, talvez por fenómenos de desplazamiento o migración de sus integrantes, muy frecuente en los últimos tiempos.

8.- En la tentativa de suicidio, los trastornos de ansiedad y depresión juegan un papel determinante, afectando principalmente a los adolescentes como se pudo comprobar en el presente estudio.

DISCUSIÓN

La mayor parte de los estudios realizados sobre la adolescencia, la consideran como un periodo critico en el que se producen cambios en todas las esferas del ser humano, lo que revela un momento evolutivo de marcada inestabilidad, por lo que las conductas autodestructivas son altamente posibles en esta etapa, las cuales pueden radicar en la plasticidad del psiquismo, la inestabilidad frente a las metas y objetivos de vida y a las tendencias a la identificación e imitación que ocurren en la etapa de la adolescencia. Generalmente ni el adolescente ni su entorno familiar están concientes de la magnitud y la naturaleza de estos cambios y como repercutirán en sus relaciones familiares y en la sociedad.

En el presente estudio al igual que en otras bibliografías revisadas, el sexo femenino tiene mayor tendencia al suicidio pues en la mujer los problemas de su entorno social producen un aumento de la emotividad mucho mas marcado que en el hombre. Evidenciamos también trastornos de ansiedad y depresión como eventos asociados respaldada por la bibliografía revisada en la que la conducta suicida aumenta notablemente a partir

de trastornos psiquiátricos y de personalidad al igual que el antecedente de consumo de sustancias como alcohol y drogas como factores de riesgo. Sobre las familias de estos adolescentes motivo de estudio, la mayor parte son familias desintegradas que cuentan con algún grado de disfuncionalidad familiar

El conocimiento de todos estos factores, nos permitirá fortalecer estrategias en la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en adolescentes usuarios del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud.

RECOMENDACIONES

- Aplicar durante la consulta diaria entrevistas estructuradas que nos permitan identificar adolescentes en riesgo y así brindar a los mismos y a sus familias asesoramiento familiar anticipado, e intervenir oportunamente.
- Ofertar programas de salud a los adolescentes consultantes mediante trípticos y bípticos que contengan información sobre situaciones de riesgo a las cuales se encuentran expuestos día a día.
- Implementar programas de salud mental en los colegios y universidades, apoyados por psicólogos y personal docente de las mismas entidades para identificar riesgo de suicidio en los estudiantes y derivar a los alumnos en caso de requerir ayuda especializada.
- Promover la formación de grupos de autoayuda integrado no solo por los adolescentes con antecedente de intento suicida, sino también por los padres de familia y un equipo de salud conformado por psicólogos, médicos familiares y residentes en formación para hacer seguimiento de los mismos y evitar recidiva de casos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente 2007, 7(1): 125-142.
- 2.- Adolfo Rubinstein-Sergio Terrasa, Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria 2ª ed -Buenos Aires: Médica Panamericana 2006.
- 3.- Luís de la Revilla, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar Ediciones Doyma 1994.
- 4.- Blumenthal, SJ. Suicidio: Guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. Clínicas Médicas de Norteamérica. Vol. 4, Ansiedad y Depresión. Madrid, Interamericana - McGraw-Hill, 1996.
- 5.- <http://ar.geocities.com/restaurandoelcorazon/suicidioenlaadolescencia>
<http://ar.geocities.com/restaurandoelcorazon/suicidioenlaadolescencia>
- 6.- <http://www.monografias.com/trabajos16/suicidio-adolescencia/suicidio>