

POLICLÍNICO “LUIS ENRIQUE DE LA PAZ”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL INTENTO SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA. YARA 2007-2009.

RISK FACTORS ASSOCIATED TO SUICIDE ATTEMPT IN ADOLESCENCE. YARA 20072009.

Natacha Lara Rodríguez¹; María del Carmen Vega Hidalgo²; Regino Fonseca Vázquez³; Dania Gisela Rodríguez Elías⁴; Idalmis Hernández Lastre⁵.

Resumen

El suicidio, como una de las causas mas frecuentes de defunción a escala mundial, plantea un problema de gran magnitud, que justifica los esfuerzos a desarrollar por las organizaciones de salud en diferentes latitudes para prevenir y controlar los intentos suicidas en la población. El presente trabajo aborda el estudio observacional del tipo, casos y controles, con los pacientes reportados como intento suicida entre enero del 2007 y diciembre del 2009 pertenecientes al municipio de Yara, con el objetivo de comparar la diferencia entre ellos y personas supuestamente sanas con relación a factores psicológicos, familiares, biológicas y psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida. Se estudiaron 92 pacientes y 184 personas controles. Se les aplico un cuestionario de recogida de datos diseñado al efecto, los resultados se sometieron a análisis porcentual y al estadígrafo Odd Ratio. Se concluyo que existe diferencias significativas entre las personas supuestamente sanas y con intento suicida con relaciona los factores estudiados y se encontró que los factores: manejo inadecuado del adolescente (el mas fuertemente asociado), depresión, violencia familiar, falta de afecto, sentimientos de desesperanza, tienen relación significativa de casualidad con la conducta suicida, mientras que los factores biológicos y psicológicos no guardan relación significativa de casualidad con esta conducta, en nuestro estudio.

Descriptor DeCs: INTENTO DE SUICIDIO; ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES; ADOLESCENTE.

Abstract

Suicide as one of the most frequent causes of death in the world, states a huge problem that justifies the efforts of several health organizations in different latitudes in order to prevent and control the suicide attempts in the population. This work refers to the observational research of the type, cases and controls with the patients reported as suicide attempts since January 2007 to December 2009, in Yara, with the objective to compare the difference among the patients and the apparently health people in regard to the main psychological, familiar, biologic, psychosocial risk factors of the suicide behaviour. There were analyzed 92 patients and 184 controls. There were applied a questionnaire of data developed for that purpose, the results were analyzed in percentage and in ODD ratio estadigraph. As a conclusion it can be said that there are significant differences among apparently health people and people with suicide attempt in relation to the studied factors, and it was noticed that unappropriated adolescent handling, depression, familiar violence, lack of affection, feelings of hopeless, have a significative relation to suicide behaviour while the biological and psychological factors do not have meaningful relation to this behaviour in our research.

KEY WORDS.SUICIDE, ATTEMPTED, CASE CONTROL STUDIES, ADOLESCENT.

¹ Especialista en 1er grado en Medicina General Integral.

²

logía.

Lic. En Psico

Especialista en 1er grado en Pediatría. Profesor Asistente. ⁴ Lic. En Psicología. Profesor Asistente. ⁵ Especialista en 1er grado en MGI

Introducción

En todas las sociedades del mundo se encuentran muchos factores etiológicos que inciden en la mortalidad de la población, entre ellos enfermedades como: el cáncer, el SIDA, los accidentes de tránsito y del hogar, asesinatos, pero también la autolesión o suicidio es una de las causas de defunciones más frecuentes, hoy en día, constituyendo un problema de salud. La OMS define el suicidio, como la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y el intento suicida: cualquier acción voluntaria mediante la cual la persona se causa una lesión, independientemente de la letalidad, del método y del conocimiento real de su intención.

Han sido muchos los médicos, psicólogos y sociólogos que han dedicado sus investigaciones al estudio del intento suicida y el suicidio, presentes siempre en la historia de la humanidad. Tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo a la cultura y estructura socioeconómica existente, sin embargo ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto, sus formas y su frecuencia.

Sin embargo el suicidio y el intento suicida deben ser considerados hechos de causas multifactoriales en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales y se considera como la expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente, provocado por una situación de conflicto actual o permanente que genera un estado de tensión emocional. ⁴

El suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte, según la OMS, lo que estima que, al menos mil personas se suicidan al día. Si alarmante son las tasas de suicidio más lo son los intentos. Los investigadores afirman que a nivel mundial por cada

suicidio se realizan 10 intentos, calculándose que cada día se efectúan unos 12mil intentos suicidas en el mundo. La Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP, en Cuba, reporta aproximadamente 6 intentos por cada fallecido por suicidio.

Nuestro país no está fuera de la preocupación mundial que es suicidio ya que está dentro de las 10 primeras causas de muerte y la cuarta causa en el grupo de edad de 15-49 años. La adolescencia, etapa de la vida rica en cambios biológicos, anatomofisiológicos y psíquicos 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 y futura del ser humano y el adolescente recibe y siente presiones familiares, escolares, de su grupo de contemporáneos y aquellos que emanan de él mismo.

Las posibilidades de actuar y la magnitud de este problema de salud, conociendo los factores asociados a tal conducta, justifican la elaboración y puesta en marcha del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en nuestro país, con la aplicación de la Medicina Familiar se logra un trabajo integral que permite identificar de forma temprana los grupos de población, familias e individuos más expuestos al riesgo suicida. A este problema el adolescente no está exento, pues asume con cierta frecuencia una conducta suicida.⁵

Todas estas adquisiciones al ser concientizadas por el adolescente, como potencialidades, lo impulsan a exigir de quienes lo rodea mayor independencia y de respeto para su individualidad, pudiendo mostrar conductas que llevan a definir este periodo como una etapa crítica, donde se producen desajustes en el desarrollo psicológico y en las relaciones de comunicación del sujeto con adultos y coetáneos⁷.

Es muy típico que estos muestren rebeldía ante normas con las cuales no están de acuerdo, unido a la gran impulsividad, que los caracteriza, los hacen tener conflictos con los adultos, en una búsqueda incesante por obtener independencia ; una forma de crecer como individuos que tienen que mantener su propio camino⁹.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la alta incidencia de intento suicida, en la adolescencia, y lo importante que resulta nuestra labor, en este grupo de edad y la familia en la comunidad nos hemos motivado a realizar esta investigación, constituyendo los

resultados de este trabajo una aplicación práctica en la prevención y protección específica, con esta parte de la población, evaluando la asociación entre los diferentes factores de riesgo.

Objetivos

Generales:

Evaluar la asociación entre algunos factores de riesgo y el intento suicida en la adolescencia.

Específicos:

Determinar la fuerza de la asociación entre el intento suicida en la adolescencia factor de riesgo: Psicológicos, familiares, biológicos y psicosociales.

Método

Se realizó un estudio observacional de tipo caso - control para evaluar la influencia de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en la adolescencia, del municipio Yara, durante el periodo 1ro de enero del 2007 hasta el 1ro de diciembre del año 2009.

Selección de los casos y controles:

Caracterización de la población: El total de adolescentes del municipio Yara reportado como intento suicida durante los últimos años (92). El municipio de Yara se divide en 2 áreas de salud: Yara propiamente dicha, cuya población pertenece al Policlínico Luís Enrique de La Paz y Veguita. Ambos territorios tienen características rurales, por lo tanto la procedencia de los individuos que participaron en el estudio se considera a partir de los intentos suicidas del municipio y no de cada arrea independiente. **Casos:** El universo de adolescentes del municipio Yara reportado como intento suicida durante los últimos años (92). **Controles:** Se seleccionaron para cada caso dos controles (N =184), bajo el criterio de inclusión siguiente:

-  Que pertenecieron al mismo consultorio.
-  Que fueran del mismo sexo y el mismo intervalo de edad.
-  Consentimiento informado

Operacionalización de las variables.

Para el análisis de los resultados, así como para la elaboración y/o selección de técnicas aplicadas, tuvimos en cuenta criterios vinculados a las variables escogidas para la descripción de los factores de riesgo de nuestro interés, dichas variables quedaron descritas de la siguiente forma:

I-VARIABLES RELACIONADAS CON LOS FACTORES PSICOLÓGICOS: ☞ Depresión. ☞ Autoestima pobre. ☞ Impulsividad. ☞ Sentimiento de desesperanza.

II. VARIABLES RELACIONADAS CON FACTORES FAMILIARES: ☞ Divorcio. ☞ Inestabilidad de la pareja. ☞ Violencia familiar. ☞ Tendencia familiar al suicidio. ☞ Falta de afecto. ☞ Manejo inadecuado de la adolescencia.

III. VARIABLES RELACIONADAS CON FACTORES BIOLÓGICOS. ☞ Minusvalía física. ☞ Enfermedad crónica. ☞ Defectos congénitos.

IV. VARIABLES RELACIONADAS CON FACTORES PSICOSOCIALES. ☞ Desproporción entre la oferta del mercado y la imposibilidad del acceso a éste. ☞ Imposibilidad de superar obstáculos que se interponen entre los intereses de los adolescentes.
☞ Problemas socio-económicos.

Obtención de la información.

Los datos de interés relacionados con las variables de estudio fueron registrados mediante el uso de técnicas psicológicas como el IPJ (inventario de problemas juveniles), el cuestionario, esto último confeccionado con un gran carácter proyectivo y sobre la consideración de indicadores que responden a nuestro objeto de análisis. En los casos se recurrió a fuentes secundarias, como: historias clínicas (individuales y familiares). Para los controles se procedió a la revisión de las historias clínicas, cuando fue necesaria la obtención de información acerca de los factores biológicos; el resto de la información se recogió en el instrumento referido.

Análisis y procesamiento de la información.

Los datos se organizaron en tablas tetracóricas sobre una escala cualitativa nominal. Para determinar la significación estadística entre los grupos se calculó el estadígrafo no

paramétrico CHI cuadrado, de Mantel Haenszel (χ^2_{mh}) para la significación de las diferencias entre los grupos, en Alfa=0.05; y la desigualdad relativa se calculó por el cociente de productos cruzados o lo que es lo mismo odds ratio (OR). También se determinó la fracción etiológica de los expuestos (FEe) como estimador del porcentaje de riesgo atribuible a la población expuesta. El procesamiento se realizó sobre soporte digital y el programa estadístico Epiinfo V.06, versión 06.

Resultados

En el presente estudio en el municipio Yara, se trabajó con una población adolescente, donde existe un franco predominio de las edades comprendidas entre 14y18 años en el sexo femenino, con una razón de masculinidad igual a 0,5:1.

Al analizar los factores de riesgo psicológicos se pudo apreciar una importante asociación del estado depresivo al intento suicida. El individuo deprimido tiene menos posibilidades de encontrar soluciones adecuadas a sus conflictos, porque se torna pesimista y su esfera cognoscitiva se vuelve rígida siendo más difícil para él, valorar alternativas y desarrollar acciones de defensa y de ajuste emocional.

La violencia familiar y la falta de afecto, también figuran como factores de riesgos reales. Conocemos que la ausencia de afecto, de cohesión, de armonía y la presencia de la violencia entre los miembros de la familia son elementos relevantes en el origen de la conducta suicida y en la ejecución del intento, convirtiéndose el hogar en un escenario poco agradable para la convivencia feliz del adolescente, motivos suficientes que lleva a estos a rechazar a los miembros de la misma, a limitar su comunicación con ellos y por tanto a no disfrutar de su apoyo que de este grupo social debiera recibir. En algunos casos funcionando esto como causa del intento, que en ocasiones, ellos realizan.

Pese a los resultados arrojados en nuestro estudio, algunos autores han encontrado que existe una relación entre el intento suicida y la presencia de factores de riesgo biológico, en estos casos cuando se trata de enfermedades, minusvalía o mal formaciones congénitas, a las que resulta difícil adaptarse,

porque causan un gran sufrimiento o los limitan en su realización personal y los condena a llevar una vida diferente a los demás.

En cuanto a los factores de riesgo psicosociales no se encontró influencia sobre el intento suicida. (tabla 4).

Aunque este fue el resultado de nuestro estudio, sí consideramos necesario valorar que el Doctor Sergio Pérez, en estudios realizados plantea que las dificultades socioeconómicas constituyen un factor de riesgo en esta conducta que asumen los adolescentes cuando ven muy limitada, se comparan con sus coetáneos observando grandes diferencias y desarrollando complejos de inferioridad en las relaciones con su grupo y la aceptación en este para ellos es muy importante.

Conclusiones

Resultaron factores de riesgo al intento de suicidio en adolescentes, en orden de importancia los siguientes: ⌚ Manejo inadecuado de la adolescencia (el más fuertemente asociado). ⌚ Depresión. ⌚ Violencia familiar. ⌚ Falta de afecto. ⌚ Sentimientos de desesperanza. ⌚ No hubo relación causa efecto en los efectos biológicos y psicológicos.

Recomendaciones

1. Realizar otros estudios analíticos para profundizar en los factores de riesgo de la conducta suicida en el municipio.

Referencias Bibliográficas

1. Valadez Figueroa I, Amescuas Fernández R, Quintanilla Motilla R. Familia e Intento suicida en la educación media superior. Arch Med. Fam 2005; 7 (3): 69-78.
2. Aguilar Hernández A, García Barreto M. Conducta Suicida. Rev. Cub. Cie Med. 2006; 12 (2).
3. Reyes W, Del Cueto de Inastrieta. E.R. Factores Psicosociales de riesgos de la conducta suicida. Rev. Cub Med Gen Int 2003; 19(s): 1 – 2.
4. Herrera Santi Patricia M. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cub Med Gen Int 2000; 16(2): 134 – 137.
5. Domínguez García L. Caracterización de diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. En: Roxane Castellanos Cabrera. Psicología. La Habana: Editorial Felix Varela, 2003:59 – 69.
6. Amador Martínez A. Consideraciones generales acerca del componente valorativo motivacional. EN SU: El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995: 165 – 169.
7. Menéndez H. La adolescencia y sus conflictos. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1998: 20 – 30.
8. Gutiérrez E. Modernidad y Postmodernidad, Ciudad Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1999: 50.
9. Pérez Barrero S.; F. Reytor Solé. El suicidio y su atención por el médico de la familia. Rev Cub Med Gen Int 1999; 15(4): 319 – 326.
10. Álvarez A. Inventario de Beck. EN SU: Psicodiagnóstico. La Habana: Editorial Félix Valera, 2003: 393 – 399.
11. Armas Rojas N. B. Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la conducta suicida. Municipio Playa. Rev Cub Hig y Epid 1998; 36(2): 105 – 112.
12. Guibert W. El suicidio. Un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico – Técnica, 2002: 89
- 97. Peña Galbán L. Comportamiento del intento suicida. Rev Cub Med Gen Int 2002; 12(2).
13. Carlos Vergas R., Delgado Rodríguez M. Estudio de casos y controles: en medicina preventiva y salud pública. Ex. Ea. Barcelona: SAVNT, 1998: 115 – 124.
14. MINSAP. Informe Epidemiológico de la provincia Granma, Bayamo 2006.

Anexos

Tabla 1. Asociación entre los factores de riesgo psicológicos y el intento suicida en adolescentes. Yara. 2007 -2009.

Factores Psicológico	Casos	%	Controles	%	P	OR	FEC
----------------------	-------	---	-----------	---	---	----	-----

Depresión	52	56,5	23	12.5	< 0.05	8.90	88%
Autoestima	21	22.8	28	15.2	> 0.05	1.64	–
Pobre							
Impulsividad	18	19.6	49	26.6	> 0,05	0.67	
Sentimiento	46	50	31	16.8	< 0.05	4.12	75%
de							
desesperanza							

OR: Odds Ratio Fee: Fracción etiológica en los expuestos.

Tabla 2. Asociación entre los factores de riesgos familiares y el intento suicida en adolescentes. Yara. 2007-2009.

Factores	Casos	%	Controles	%	P	OR	FEc
Familiares							
Divorcio	21	22.8	82	44.5	< 0.05	0.36	-
Inestabilidad	31	33.7	62	33.7	> 0.05	1.00	–
de la Pareja							
Violencia	59	64.1	31	16.8	< 0.05	8.82	88%
Familiar							
Tendencia	11	11.9	28	15.2	>0.05	0.75	-
Familiar al							
Suicidio							
Falta de	48	52.2	28	15.2	< 0.05	6.07	83%
Afecto							
Manejo	71	77.2	38	20.6	< 0.05	12.98	92%
Inadecuado							
del							
Adolescente							

OR: Odds Ratio Fee: Fracción etiológica en los expuestos.

Tabla 3. Asociación entre los factores riesgo biológico y el intento suicidio en adolescente. Yara. 2007-2009.

Factores	Casos	%	Controles	%	P	OR	FEc
-----------------	--------------	----------	------------------	----------	----------	-----------	------------

biológicos

Minusvalía física	0	0	1	0.5	>0.05	0.00	-
Enfermedad crónica	8	8.6	18	9.7	>0.05	0.87	-
Factores congénitos	1	1.08	2	1.08	< 0.05	1.00	-

OR: Odds Ratio Fee: Fracción etiológica en los expuestos

Tabla 4. Asociación entre factores de riesgo psicosociales y el intento de suicidio en adolescentes. Yara. 2007-2009.

Factores psicosociales	Casos	%	Controles	%	P	OR	FEc
Desproporción entre la oferta	22	23.9	58	31.5	>0.05	0.46	-
Imposibilidad de superar los obstáculos	17	18.5	39	21.2	>0.05	0.84	-
Prob. socioeconómicos	16	17.4	41	22.3	>0.05	0.73	-

OR: Odds Ratio Fee: Fracción etiológica en los expuestos