

TENTATIVA DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE PEREIRA

durante 1999

Rubiel Giraldo Orozco
Fabiola González Tamayo
Lina Marcela Suárez Gaviria
Diana Lorena Valencia González

Facultad de Enfermería

Resumen

Este estudio identifica los factores psicológicos, familiares y económicos que favorecen la tentativa de suicidio en la ciudad de Pereira, que se ha incrementado en los últimos 5 años en un 30%. Se tomó 1 control por caso, para un total de 79 casos y 79 controles.

Las fuentes de los casos fueron: Unidad Psicosomática del Hospital Universitario San Jorge (HUSJ), Hospital Mental del Risaralda (HOMERIS) e Instituto Pro-Integración de la Salud Mental (IPIS).

Las técnicas de recolección de información fueron las encuestas, conformadas por el cuestionario AUDIT, Test de Habilidades y de Resolución de Conflictos, donde se indaga cómo están las relaciones en familia, Familiograma, Ecomapa y Apgar Familiar.

En el análisis de dichas variables se identificaron factores protectores y de riesgo, que llevaron a concluir que un adolescente con poca o ninguna actividad, que carezca de recreación, con inclinaciones a ingerir bebidas alcohólicas y una gran disfuncionalidad familiar; reúne las características de atentar contra su propia vida.

Introducción

Tres son las opiniones que se sustentan acerca del suicidio: para unos el suicida es un ser cuya fortaleza debe admirarse; según otros es un loco que merece compasión, y finalmente es un criminal cuyo delito debe castigarse con penas severísimas según permita su especial carácter. (1)

El estado de actividad de los seres vivos se manifiesta en el crecimiento, la capacidad de relacionarse, renovarse y reproducirse; es esto lo que significa el sentido y la razón de vivir, por ello la mayoría de las personas aceptan la vida como algo hermoso y lleno de oportunidades, en la cual algunas veces se presentan momentos difíciles de afrontar.

Muchos seres humanos se preguntan por qué atentar contra la propia vida, y aunque es difícil de aceptar esta realidad, la mentalidad de cada ser humano es independiente y diferente en su forma de actuar, de pensar, de amar y de reaccionar ante determinadas situaciones, y es por ello que muchas personas no se sienten felices con la vida que les ha tocado o con los momentos que están afrontando y se defienden agrediendo. (2)

La revista *Morbidity and Mortality Weekly Report* del 28 de abril de 1995 "el suicidio es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos entre

los adolescentes de 15 a 19 años". El doctor J.J. Mann escribe en la publicación de *The Decade of de Brain*: todos los años se suicidan más de treinta mil estadounidenses (en 1995 la cifra ascendió a los 31.284). Es trágico que las cifras sean normalmente de personas jóvenes; una cantidad 10 veces mayor intenta quitarse la vida pero sobrevive. Para los médicos es difícil identificar la predisposición al suicidio; distinguir entre los pacientes con depresión grave que intentarán suicidarse y los que no.

Simón Sobo, jefe de psiquiatría del Hospital de New Milford, indicó: "en esta primavera (1995) ha habido más intentos de suicidio que los que he visto en los trece años que llevo aquí". Anualmente en Estados Unidos tratan de suicidarse miles de adolescentes. Cada intento es una manera de reclamar ayuda y atención. ¿Quién estará a su lado para brindales ayuda antes que sea demasiado tarde?

La situación no es muy distinta en otros lugares. Según la revista *India Today*, en 1990 se suicidaron aproximadamente unos treinta mil jóvenes en la India. En Canadá, España, Finlandia, Francia, Israel, Nueva Zelanda, Países Bajos, Suiza y Tailandia, los índices de suicidio juvenil han aumentado. Un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicado en 1996, afirma que los índices más altos son los de Eslovenia, Finlandia, Letonia, Lituania, Nueva Zelanda, Rusia y Australia, donde en 1995 el 25% de las defunciones de hombres jóvenes y el 17% de las mujeres jóvenes se debieron al suicidio, como indica un reportaje del periódico *The Canberra Times*.

El porcentaje de suicidios consumados de los jóvenes es unas cinco veces mayor que el de las jóvenes. En la mayoría de los países se da una proporción similar. (3)

Suicidios ocurridos en Colombia

- 1995: 1.590
- 1996: 1.613
- 1997: 1.692
- 1998: 2.000 (4)

Suicidios en Pereira

En Pereira, hablando propiamente de la tentativa de suicidio, se han reportado 136 casos en los últimos tres semestres, (segundo semestre del 98 y año 1999) siendo el 70% mujeres y un 30% hombres (edades de 12 a 25 años). No todos los intentos se reportan como tal.

Más del 90% de los casos ha manifestado que este acto desesperado es en busca de ayuda y se utiliza la ingesta de medicamentos (sobredosis) e insecticidas como Carbamatos. (Hospital Universitario San Jorge (HUSJ), Instituto Pro- Integración de la Salud Mental (IPIS) y el Hospital Mental del Risaralda (HOMERIS), Pereira). (5)

Materiales y métodos

DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO:

Este es un estudio de Casos y Controles.

Definición De Casos Y Controles:

Casos: personas adolescentes de 12 a 20 años que consultan por una tentativa de suicidio a los organismos de salud de Pereira.

Controles: personas no expuestas allegadas a los casos (adolescentes de la misma edad y sexo, que no han tenido tentativa de suicidio y que residen en el vecindario de los casos).

Diseño de la muestra:

- CONTROLES POR CASO:	1
- O.R.	3.8
- % DE EXPOSICIÓN:	10
- PODER:	90%
- CONFIANZA:	90%
- CASOS:	79
- CONTROLES:	79
- TOTAL:	158

Técnica de selección de casos y controles

El 50% de los casos los reportó directamente la enfermera jefe encargada del servicio "Unidad Psicosomática del H.U.S.J.", diligenciando la encuesta correspondiente al trabajo de investigación a los pacientes con tentativa de suicidio y el otro 50% por medio de la revisión de Historias Clínicas de aquellos adolescentes con un gesto o intento suicida y contactándolos posteriormente para realizar la entrevista en el Instituto Pro Integración de la Salud Mental (I.P.I.S.) y Hospital Mental del Risaralda (HOMERIS) o en los domicilios.

Controles: se tomaron como punto de partida las variables: Edad, Sexo y Dirección; teniendo en cuenta que coincidieran las edades tanto de los casos como de los controles. La entrevista se diligenció a través de visita domiciliaria.

Fuentes de información

- Hospital Mental del Risaralda (HOMERIS).
- Instituto Pro Integración de la Salud Mental (I.P.I.S.)
- Unidad Psicosomática, Hospital Universitario San Jorge (H.U.S.J.)

En estas instituciones por el servicio de urgencias se receptiona todo tipo de pacientes que presentan signos de intoxicación u otros métodos de intento suicida.

Técnicas de recolección de la información

Entrevista en el sitio de la atención de la urgencia.

El 50% de los casos fue por medio de visita domiciliaria, al igual que los controles.

Procesamiento de la información

Se creó una base de datos y se comparó la información relacionada con las variables para consignar las inconsistencias.

Resultados

Instrumento	Variables	Casos 79	Control 79	Valor P	O.R.	I.C. 95%		Ries.Atrib.
Presión de grupo	Ocupación Ocupados	61	75	0.0012	0.18	0.05	0.61	81.90%
	Pertenece a un grupo No	44	25	0.0005	3.72	1.97	7.02	73%
Se siente bien en el grupo		30	54	0.00425	0.28	0.16	0.49	71.70%
Relaciones en familia								
¿Si alguien se enferma lo acompaño y lo cuido?		69	76	0.079	0.27	0.09	0.83	72.80%
¿Si Respetan las diferencias?		54	67	0.0233	0.39	0.2	0.74	61.30%
¿Ayudamos en situaciones difíciles?		60	73	0.007	0.26	0.11	0.59	74%
	Sí							
Puntuación Regular/mal		67	55	0.036	2.44	1.27	4.69	59%
¿Cuántas copas se toma en un día típico?		54	66	0.033	0.43	0.22	0.61	57.50%
Pocas copas								
¿En el último año que tanto dejó de hacer algo por beber? Pocas veces.		71	78	0.033	0.11	0.1	0.93	88.60%
¿Se lastimó o ha lastimado debido al alcohol?		57	68	0.049	0.42	0.21	0.82	58.10%
	No							
Examen mental								
	Apariencia Normal	42	69	0	0.17	0.09	0.34	82.60%
	Psicomotor Normal	53	67	0.0148	0.37	0.19	0.7	63.55%
	Afecto Anormal	55	18	0	7.77	4.27	14.11	87.10%
	Pens./conten Normal	64	74	0.029	0.29	0.12	0.71	71.20%
	Juicio Adecuado	70	79	0.001	0.08	0.01	0.43	92%
Estoy insatisfecho como compartimos tiempo, esp. y dinero		49	36	0.021	1.95	1.26	3.32	48.7%
ECOMAPA								
Cult.ura interacción débil		50	35	0.025	2.17	1.27	3.7	53.90%
	Salud/interacción fuerte	79	72	0.03	0.11	0.02	0.67	88.61%
	Recreación/interacción Débil	51	33	0.0065	2.54	1.48	4.35	60.60%
	Recreación/recurso Un flujo	52	30	0.0007	3.15	1.82	5.43	68.20%
	Interacción/amigos fuerte	41	63	0.000037	0.27	0.15	0.49	72.60%
	Amigos/Recurso Flujos	40	57	0.0086	0.4	0.23	0.69	60.40%

Discusión de los resultados

- **La ocupación:** El adolescente en busca de la socialización invierte su tiempo en una serie de actividades que le permiten desarrollarse física e intelectualmente, disminuyendo la tentativa de suicidio. Al sentirse ocupado el joven evita la presión de los demás, incluyendo su propia familia. La responsabilidad ante el grupo ayuda a determinar prioridades y a enfrentar retos o crisis con mayor fortaleza.
- **Presión de grupo:** Es evidente que el adolescente desea pertenecer a un grupo, cuya única finalidad es el apoyo y aceptación de éste. Se observa en este estudio la presión, que influye de manera positiva en el crecimiento, desarrollo y fortalecimiento de la búsqueda de su identidad.
- **¿Cómo están las relaciones en su familia?:** La familia forma parte importante del entorno del adolescente y las relaciones entre cada miembro también lo son; el respeto por las diferencias de cada uno disminuye situaciones estresantes, permite una convivencia armoniosa y para muchos adolescentes es un factor protector, porque el fortalecimiento de los valores y las buenas relaciones familiares permiten tener la aceptación y tolerancia a determinada frustración.
- **Alcohol:** El adolescente, en busca de identidad y acomodación en el medio social en el que se desenvuelve, muchas veces consume bebidas alcohólicas; además es un escape a una serie de crisis normativas y no normativas, que de alguna manera alteran su proceso de crecimiento físico-emocional. Para identificarlo surge el instrumento AUDIT, que permite identificar al adolescente en crisis y el grado de desequilibrio emocional en el que se encuentre.
- Es muy importante tener en cuenta la inclinación de los adolescentes a ingerir ciertas sustancias con el pretexto de olvidar las penas y problemas, pretexto que sólo los lleva a tomar diferentes riesgos para su salud. En nuestra cultura se utilizan las bebidas alcohólicas para cualquier acto, festejo, recepción, celebración etc. y como consecuencia puede perder el control de sí mismo hasta atentar contra su propia vida.
- A la pregunta sobre el hecho de haber dejado de hacer algo muy importante por ingerir alcohol, la mayoría respondió "pocas veces"; dato positivo pues indica que no siempre el adolescente se deja llevar por los efectos inicialmente complacientes del alcohol, y por el contrario hace un alto en su ingesta para algo más importante. Factor protector para la tentativa de suicidio.
- El consumo de alcohol genera en el adolescente cambios repentinos en su estado de ánimo como euforia y posteriormente depresión, lo que en algún momento lo hace susceptible a estímulos que descompensan su estado de ánimo, respondiendo muchas veces violentamente ante una circunstancia poco agradable, facilitando el conflicto e incluso la auto y heteroagresión, lo cual favorece el riesgo suicida porque

disminuye la culpa y el sentimiento de vergüenza.

- **Examen mental:** Las manifestaciones de los trastornos mentales son múltiples y variadas. Con pautas sencillas que faciliten la identificación de la alteración mental, se pretende identificar la tentativa de suicidio en adolescentes, de suma importancia en las alteraciones psiquiátricas tipo esquizofrenia paranoide, depresión, psicosis, etc, porque en momentos agudos de la crisis facilitan la pérdida de control y favorecen la tentativa de suicidio.
- **Apariencia general:** La motivación por la presentación personal, de alguna manera indica el grado de autoestima y motivación; el adolescente en su carrera de aceptación social busca estar bien (vestido, zapatos y arandelas de moda). La higiene personal y presentación normal disminuye el riesgo de suicidio, porque permite al adolescente mayor socialización.
- **Psicomotor normal:** disminuye el suicidio porque el adolescente puede controlarse ante estímulos desfavorables de su trascender.
- **Afecto normal:** El tono emocional normal o placentero es factor protector ante la tentativa de suicidio, porque el adolescente responde a los estímulos recibidos con mayor acertividad, y la retroalimentación de otro adolescente será acorde a la respuesta esperada.
- **Pensamiento /contenido normal:** El desequilibrio en el pensamiento conlleva a una serie de ideas poco lógicas o ilógicas, que en determi-

nado momento comprometen el manejo del yo; el adolescente con un contenido adecuado en el pensamiento, permite la lógica y coordinación de ideas, lo que disminuye el riesgo ante la tentativa de suicidio, porque tendrá claridad en el querer y el hacer.

- **Juicio adecuado:** La concordancia en el pensar, con el hacer o decir, es factor protector ante la tentativa de suicidio, porque el adolescente tendrá el suficiente criterio frente al medio y su propia manera de actuar y pensar.
- **Familia y Recursos: (ECOMAPA)** Este instrumento de valoración familiar señala las interacciones de la familia y de cada uno de sus miembros con los sistemas que la rodean; permitiendo identificar situaciones de estrés o de conflicto y sugiriendo recursos para movilizar en momentos de crisis.
- **Cultura/interacción débil:** Un nivel cultural débil es un factor de predisposición o de riesgo dentro de los adolescentes, que se debe a la falta de interés y motivación para realizar actividades culturales o pertenecer a un grupo relacionado con éstas, llevando a la adquisición de hábitos de vida inadecuados (alcoholismo y/o drogadicción), predisponiéndolos a la tentativa de suicidio.
- **Salud /interacción fuerte:** Un buen estado de salud favorece las actividades educativas, lucrativas, etc. lo cual contribuye al fácil desempeño del rol y se convierte en un factor protector ante la tentativa de suicidio, porque permite la socialización e interacción con el medio.

• **Recreación /interacción débil:** Mirándolo desde el punto de vista factor de riesgo, la poca recreación que sugiere la mayoría de estos adolescentes, conlleva a una inadecuada utilización del tiempo libre, predisponiéndolos a tener no sólo ideación suicida, sino también atentar contra su vida.

• **Recreación /flujo de recursos:** Los recursos son factor importante, se observa que la utilización del tiempo no está en la recreación; hay poco interés de los padres o de los familiares más allegados a estimular en estos adolescentes hábitos de vida saludables.

• **Amigos /interacción fuerte:** El grupo de amigos juega un papel muy importante; al pertenecer a éste se busca no sólo aceptación sino también la búsqueda de una identidad bien definida, recibiendo el apoyo y comprensión que en algunas ocasiones no es posible encontrar en casa, por lo que el grupo puede convertirse en apoyo para los adolescentes, evitando que sean más vulnerables a tomar la decisión de acabar con su vida.

• **Amigos /flujo de recursos.** El apoyo que se recibe de los amigos, así la mayoría de adolescentes haya referido recibir un solo apoyo, se puede convertir en un factor protector, porque el adolescente puede comunicarle más fácil a

un amigo que a un familiar la decisión de atentar contra su vida.

El modelo logístico

El estudio de Tentativa de Suicidio en Adolescentes fue sometido al Modelo Logístico, donde primero se hizo un modelo seleccionando las variables con base en el valor de "P" y eliminando las diligenciadas incorrectamente.

Se tuvo en cuenta que:

Z= N°. Menor de 96

Y= Variable dependiente.

1 = Tentativa de suicidio (caso).

2 = Control.

Con los siguientes resultados:

Coefficiente	Z	Variable
-1,028282		
B1: 1,836867	3,047632	Ocupación
B2: 2,807570	2,552643	Alcohol
B3: 1,286202	3,576293	Recreación

Lo anterior aplicándolo a la fórmula:

$$P(Y=1) = \frac{1}{1+e^{-(-1,028282+1,836867+2,807570+1,286202)}}$$

$$P(Y=1) = \frac{1}{1+e^{-4,902357}}$$

$$P=0,992570$$

Un adolescente con poca o ninguna actividad u ocupación, con tendencia a la ingesta de alcohol y poca o ninguna actividad de recreación, tiene un riesgo del 99% de tener una "Tentativa de Suicidio".

CONCLUSIONES

- Es evidente que la adolescencia es una etapa crítica, pero es función de la misma sociedad protegerla contra todo riesgo.
- Como ser biopsicosocial el adolescente ve influenciado su comportamiento entre factores de gran importancia en el ámbito familiar, económico y psicológico cuando éstos se alteren se da el riesgo a la tentativa de suicidio.
- El adolescente en busca de identidad se ve involucrado en situaciones sociales que lo llevan a la ingesta de licor, y si se suma a esto la desocupación y falta de actividades recreativas, se encuentra un joven potencialmente suicida.
- En la profesión de Enfermería, actividad humanística para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se busca brindar y mantener calidad de vida al contribuir en la educación del ser humano como ser biopsicosocial.

RECOMENDACIONES

- Garantizar la Escuela de Padres en las instituciones educativas, ampliando y reforzando temas de importancia como las buenas relaciones paterno-filiales, como mantenerlas y como método de aprendizaje en el que se intercambian experiencias. El objetivo principal de la Escuela de Padres es promover un cambio de actitud por medio de la reflexión, el estudio y el análisis, fomentando la participación de los padres en la vida escolar, con el fin de favorecer la armonía mediante las caricias, el diálogo y la comprensión en familia.
- Planificación Familiar, donde se garantice no sólo un hijo deseado, sino también que cuente con los recursos económicos necesarios para su bienestar social y familiar.
- Proporcionar bases de fortalecimiento a los adolescentes, creando para ellos dentro del currículum escolar programas de autoimagen y autoconcepto, permitiéndoles integrarse como personas, preocupándose por sí mismos y por el desarrollo de su personalidad.
- Incentivar a las adolescentes a realizar u ocupar su tiempo fuera del horario escolar en otras actividades, con talleres y programas de promoción hacia la utilización adecuada del tiempo libre, a través de clases extra curriculares de manualidades, canto, artes, recreación, música entre otras. Las instituciones educativas la asignarán como materia de lúdica o libre expresión.
- Orientación a los educadores sobre el manejo de límites y tolerancia a la frustración en adolescentes.
- Brindar oportunidades según inclinación del adolescente para que se le permita un libre y adecuado desarrollo.

- Contactar los líderes, tanto en comunidad como ONGs, para que involucren al adolescente en sus actividades y fortalecerles el sentido de pertenencia, responsabilidad y liderazgo.
- Fomentar amor y valores personales, familiares y sociales: Talleres de sensibilización sobre alcoholis-

mo y sustancias psicoactivas, caminatas con adolescentes, donde se comenten experiencias sobre "Cuidado y Mejoramiento del Medio Ambiente", encaminado hacia la Escuela de Padres.

Estas actividades pueden estar apoyadas por profesionales de Enfermería.

REFERENCIAS

- (1) "Clasificación Moral y Jurídica del Suicidio". Enciclopedia Universal Ilustrada, Europeo - Americana, Tomo 58, Editorial Espasa Calpe S.A. Madrid, Pág. 559.
- (2) SARRO, Blanca y DE LA CRUZ, Cristina. "Los Suicidas". Barcelona, Ediciones Martínez Roca 1991. Pág. 17, 20, 21, 23.
- (3) "El Suicidio, Una Plaga de la Juventud", Edition Spanish. Pág. 4, 5.
- (4) Revista Cambio, "El Suicidio en Colombia", N° 304, abril 12 al 19 de 1999.
- (5) Estadísticas de H.U.S.J., I.P.I.S., Instituto del Sistema Nervioso y Hospital Mental del Risaralda, Pereira, 1998 Primer Semestre de 1999.