

Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio

Jomaira Benedicta Gaona Ordoñez*

Alix Bohórquez de Figueroa**

Paola Andrea Gómez Gómez***

Yelithza Dariana Ramírez Ortega

Greycy Barrientos Arenas***

Lendy Nataly Peñaloza Laiton***

Edwin Alejandro Guecha Ariza***

Recibido:

15 de marzo de 2012

Aceptado:

16 de mayo de 2012

Resumen

Objetivo: valorar el antecedente de funcionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio en los adolescentes. **Materiales y Métodos:** de naturaleza cuantitativa de tipo analítico retrospectivo de casos y controles teniendo una población de 20 personas en cada grupo (13 mujeres y 7 hombres). Para llevar a cabo la recolección de los datos, se utilizaron tres instrumentos Test De Goldberg, FF-SIL, y Consumo de Sustancias Psicoactivas. **Resultados:** se encontró asociación estadísticamente significativa después de aplicar el T Student, los resultados de cada ítem se valoran en una escala de Likert: finalizando se realiza la sumatoria de los puntos que corresponden a la escala de categorías de funcionamiento familiar agrupándolas así: de 50 a 57 puntos corresponde a la familia funcional, de 46 a 43 puntos es la familia moderadamente funcional, de 42 a 28 puntos es la familia disfuncional y de 2 a 28 puntos es la que agrupa a la familia severamente disfuncional entre funcionalidad familiar y enfermedad mental frente al intento de suicidio principalmente en mujeres entre las edades de 19 a 22 años. **Conclusiones:** las conductas suicidas se presenta en las familias por el grado de disfuncionalidad familiar y enfermedad mental debido a que en los hogares predomina las preocupaciones y la falta armonía. El consumo sustancias psicoactivas no es incidente frente al intento de suicidio.

Palabras clave

Riesgo, auto-daño, psicopatología, disfuncionalidad.

Incidence of the background of family functionality, psychoactive substance use and mental illness compared to suicide attempt

Abstract

Objective: To assess the history of family functionality, psychoactive substance

*Enfermera. IPS Caprecom.
Email:jomaira_11@hotmail.com

** Enfermera. Docente.
Universidad Francisco
De Paula Santander.
Email:azbohorq@hotmail.com

*** Coinvestigadores.
Estudiantes Programa de
enfermería. Universidad
Francisco De Paula
Santander, E-mail:
patioscentro_lepra@hotmail.com

use and mental illness versus attempted suicide in adolescents. **Materials and Methods:** quantitative nature of an analytical retrospective case-control having a population of 20 people in each group (13 women and 7 men). To carry out the data collection, we used three test instruments Goldberg, FF-SIL, and Substance abuse. **Results:** We found statistically significant after applying the Student T, the results of each item is rated on a Likert scale: ending takes place the sum of the points corresponding to the level of family functioning categories grouped as follows: 50 to 57 points corresponds to the functional family, from 56 to 43 points is moderately functional family, from 42 to 28 points is the dysfunctional family and 2 to 28 points is the grouping severely dysfunctional family between family functioning and mental illness attempted suicide compared with primarily in women between the ages of 19-22 years. **Conclusions:** Suicidal behavior in families by the degree of family dysfunction and mental illness because in households dominated the concerns and lack harmony. Psychoactive substances consumption is not incident to the attempted suicide.

Key words

Risk, self-harm, psychopathology, dysfunctional.

Incidência do fundo de funcionamento familiar, uso de substâncias psicoativas e doença mental em comparação com tentativa de suicídio

Resumo

Objetivo: Avaliar a história do funcionamento familiar, uso de substâncias psicoativas e da doença mental para a tentativa de suicídio em adolescentes.

Materiais e Métodos: Um tipo de análise quantitativa retrospectiva caso-controle tem uma população de 20 pessoas em cada grupo (13 mulheres e 7 homens) que controlam variáveis como sexo, idade, endereço de moradia e situação socioeconômica. Para realizar a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos de teste de Goldberg, FF-SIL e consumo de substâncias psicoativas.

Resultados: Foram encontrados estatisticamente significativa após a aplicação das T de Student entre o funcionamento familiar e doença mental para a tentativa de suicídio, principalmente em mulheres entre as idades de 19 a 22 anos.

Conclusões: O comportamento suicida em famílias pelo grau de disfunção familiar e doença mental, porque em domicílios dominado as preocupações e falta de harmonia. O consumo de substâncias psicoativas não é incidente à tentativa de suicídio.

Palavras-chave

Risco, auto-mutilação, psicopatologia, disfuncional.

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible. Cada año ocurre un millón de suicidios en el mundo, que corresponde al 1.8% del total de fallecidos y es la segunda causa de mortalidad en los jóvenes entre 15-24 años de edad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. (2)

Algunos factores predisponentes que conllevan a adoptar conductas suicidas en las personas son: familias disfuncionales, bruscos cambios en situación vital, antecedentes de enfermedad mental, abuso de alcohol y de drogas.

En Colombia, el estudio Ministerio de Protección Social (2003) mostró que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas; (3) En Norte de Santander, según el Instituto Departamental de Salud (IDS), vigilancia epidemiológica en salud mental se presentaron en el año 2009, 68 casos de intento de suicidio, y en el municipio de Los Patios, en el año 2011 se llevan registrados 32 casos de suicidio. (4)

Materiales y Métodos

El presente estudio es de abordaje cuantitativo, de tipo analítico de casos y controles donde se analizaron de manera retrospectiva la funcionalidad familiar, el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y enfermedad mental.

La población del estudio realizado está conformada por 32 pacientes con intento

de suicidio, captados en la Unidad Básica Patios Centro en el transcurso del año 2011. La muestra corresponde a 20 personas con intento de suicidio, el grupo de controles estuvo conformado por 20 personas que no tuvieran antecedente de intento de suicidio controlando variables como: nivel socioeconómico, edad y sexo. Es de tipo analítico de casos y controles puesto que se manejó un grupo de personas con conductas suicidas y otro grupo de personas que no presentan dicha conducta, analizándose de manera retrospectiva su funcionalidad familiar, el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y enfermedad mental determinando si estos factores tienen relación o no con el intento de suicidio

Los instrumentos utilizados son: Test de Goldberg, este instrumento permite evaluar e identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores. El cuestionario consta de 12 ítems los cuales permiten valorar cuatro áreas psiquiátricas importantes como son: ansiedad, depresión, inadecuación social e hipocondría, Aplicada la ayuda estadística que indica el grupo en riesgo se busco el apoyo de un profesional en psiquiatría que evaluara al paciente de forma independiente dando el parte médico y su respectivo seguimiento (5)

La descripción de las dimensiones del instrumento se relacionan a continuación:

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas
Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar

sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (6)

El test Consumo de Sustancias Psicoactivas permite analizar los vínculos que existen entre el uso indebido de drogas y los patrones de conducta social, así como los comportamientos relacionados para el intento de suicidio; consta de 8 preguntas, de las cuales 7 primeras hablan del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y la última nos hablan de la relación de dicho consumo con el intento de suicidio. Cada pregunta se presenta con única respuesta o tienen la opción de complementarla, así como mencionar la respuesta si no se encuentra dentro de las opciones (7)

Objetivos

Objetivo General

Valorar el antecedente de funcionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio en los adolescentes.

Objetivo específicos

Identificar la funcionalidad familiar en el grupo de casos y control.

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y conductas suicidas en el grupo de casos y controles.

Establecer la relación existente entre los intentos de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de casos y control.

Resultados y Discusión

Caracterización Sociodemográfica

La población de casos que se manejó en este estudio está comprendida por 20 personas. De estrato 1 de las cuales 7 son de sexo masculino y 13 de sexo femenino, entre las edades de 16 y 28 años.

La población de controles estuvo conformada por 20 personas que no tuvieran antecedente de intento de suicidio, el nivel económico corresponde al nivel 1, 2 y 3, 13 corresponde al sexo femenino y 7 al sexo masculino, con edades entre los 14 a 30 años.

Consumo de sustancias psicoactivas y suicidio

Tabla 1. Antecedente de enfermedad mental en adolescentes, Municipio Los Patios, Norte de Santander. 2011.

	Grupo de casos		Grupo de controles	
Ausencia psicopatológica	9	45%	17	85%
Sospecha psicopatológica	11	55%	3	15%
Total	n:20	100%	n:20	100%

Fuente: Encuesta estudio UBA Patios Centro

Las enfermedades mentales o psicológicas son desordenes o trastornos del cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse con otros. Frecuentemente disminuyen la capacidad de una persona para afrontar las exigencias normales de la vida diaria. (8)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) (2002), indica que cada año se suicidan más de 80.000 personas. El 90% de estos están relacionados con trastornos mentales tales como la depresión, la esquizofrenia y el alcoholismo. La presencia de un trastorno mental es probablemente el mayor factor de riesgo para el suicidio. (9)

Los intentos de suicidio y los suicidios consumados son raros en niños menores de

12 años, pero se intensifican en frecuencia y gravedad a partir de la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta, época en que hacen la aparición algunas patologías psiquiátricas. (9)

En Colombia, al menos 40% de los colombianos han tenido alguna vez un trastorno mental, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad los trastornos depresivos, el abuso de sustancias psicoactivas, que se acompañaron de un 12,3% de pensamientos suicidas. (10)

Se obtuvo como resultados con la aplicación del cuestionario de salud general de Goldberg la presencia de enfermedad mental en un 55% del grupo de casos, notándose mayor la proporción de exposición en comparación con el grupo control donde se obtuvo un total del 15% de los pacientes con este antecedente. Pudiéndose notar que este antecedente se presentó en mayor proporción en el grupo de casos debido a que las personas manifestaban presentar insomnio influenciado por las preocupaciones, haber perdido la confianza en sí mismos, sentirse la mayor parte del tiempo tristes y pensar que no valen nada, caso contrario en los controles debido a que estos manifestaban ser capaz de enfrentar sus problemas, sentirse capaces de superar sus dificultades y de tomar decisiones.

Para probar la hipótesis la proporción de exposición de presencia de enfermedad mental en los casos (55% pacientes con enfermedad mental) es mayor que la proporción de exposición que en los controles (15% pacientes con enfermedad mental). Utilizando el análisis estadístico de contraste llamado "T student" con 38 grados de libertad y nivel de significancia estadística < 0.05 , para un valor crítico de $t = 2,021$. Encontrando diferencias estadísticamente significativas en las proporciones ($T = 2,921$). De acuerdo a lo anterior cabe destacar, que la proporción de exposición en los casos con antecedente de enfermedad mental es significativamente mayor que en los controles, deduciendo que existe asociación entre esta variable y el intento de suicidio.

Funcionalidad familiar

Tabla 2. Antecedentes de funcionalidad familiar en adolescentes, Municipio Los Patios, Norte de Santander. 2011.

	Grupo de casos		Grupo de controles	
	n	%	n	%
Familia funcional	0	0%	5	25%
Familia moderadamente funcional	4	20%	8	40%
Familia disfuncional	10	50%	6	30%
Familia severamente disfuncional	6	30%	1	5%
Total	n: 20	100%	n: 20	100%

Fuente: Encuesta realizada UBA Patios Centro

La funcionalidad familiar es una variable que puede influir con el intento de suicidio debido a que dependiendo de cómo funcione el hogar de las personas, estas tienden a comportarse del mismo modo, recurriendo al intento de suicidio cuando se encuentran afectada la funcionalidad familiar.

En la tabla 2 se observa que en grupo de los casos el 100% presentaron antecedentes de disfuncionalidad familiar, situación diferente se presenta en el grupo de controles donde solo el 75% reporto disfuncionalidad.

Se observo que la disfuncionalidad familiar era mayor en los casos debido a que en estas familias no predomina la armonía, no se cumplieron distribuyen las responsabilidades, hay pocas manifestaciones de cariño, y se respetan poco los intereses y necesidades de los demás; notándose lo contrario en el grupo de los controles debido a que en este se presenta un buena interacción familiar y principios éticos.

Estos datos coinciden con el estudio realizado Toro G. y Cols. (2006), donde manifiesta, los conflictos familiares se encuentran como el factor de más alta prevalencia en esta población, teniendo como familia disfuncional el 34,6% y en el grupo control la valora como funcional en el 30,7%. (11)

Existe asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el intento de suicidio dándose un grado de disfuncionalidad familiar, debido a que en

los hogares no predomina la armonía, no se cumplen y se distribuyen las responsabilidades, hay pocas manifestaciones de cariño, se respetan poco los intereses y necesidades de los demás.

Se concluye que el resultado obtenido en el presente estudio es mayor al obtenido en la ciudad de Medellín ya que al unir los ítems familia disfuncional y levemente disfuncional se obtiene un valor del 66.3% frente al 100% de las familias disfuncionales de los casos del estudio realizado.

Consumo de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas (SPA): se refiere a todas aquellos compuestos químicos que pueden ejercer una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir transformaciones psíquicas, bien sea aumentando o disminuyendo el tono y el funcionamiento, o modificando los estados de conciencia. (12)

Así mismo, el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública en Colombia, igualmente las sustancias tradicionales de consumo en el exterior se están presentando en aumento a nivel nacional y sobre todo en la población de estrato alto. (12)

Según estudios realizados por la Dirección Nacional de Estupeficientes (2008), se estima que en la mayor población donde hay consumo de alcohol en los jóvenes de 12 a 17 años. Así mismo, la marihuana juega un importante papel en la epidemia del consumo de sustancias; es la droga ilegal de mayor consumo en los jóvenes, tanto en el país como en el ámbito mundial. Con respecto a esta sustancia es importante mencionar el desconocimiento de sus efectos reales; es frecuente que las personas describan la marihuana como poco peligrosa porque no produce adicción. (13)

El consumo de sustancias psicoactivas presenta su mayor proporción en los casos con un 40%, en comparación al grupo de controles, que está representado en un 15%.

El 75% corresponde al tipo de sustancia de mayor consumo, que es la marihuana en los casos, con una frecuencia de una a dos veces por semana (100%), notándose que se realiza en fiestas (38%), acompañados de amigos (50%).

El motivo por el cual se inicia el consumo es por probar (50%) y con un tiempo de consumo aproximado de un año (75%). Así mismo, se puede encontrar que las personas consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA) han intentado suicidarse bajo los efectos de la misma (75%).

Conclusiones

En los casos de intento de suicidio presentados en la población de los Patios se observó que el grupo etéreo donde se encuentran en mayor proporción estas conductas suicidas es en las mujeres comprendidas entre las edades de 19- 22 años, con estrato socioeconómico 1.

Existe relación entre la presencia de funcionalidad familiar y el intento de suicidio presentándose un grado de disfuncionalidad familiar en la totalidad de los casos, debido a que en los hogares no predomina la armonía, no se cumple ni se distribuyen las responsabilidades, hay pocas manifestaciones de cariño, se respetan poco los intereses y necesidades de los demás.

No existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el intento de suicidio dándose en proporciones similares el consumo de marihuana en el grupo de casos y controles.

Referencias Bibliográficas

1. Tabora L., Téllez J. Suicidio, Prevalencia El suicidio y los factores sociodemográficos 2010; 1 pág. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Suicidio/1084651.html> (Consultado 2011 marzo 30.)
2. León J. Guías para el manejo de urgencias. Intento de suicidio. Capítulo

- V. 2009; 5 pág. Disponible en: http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Psiquiatria/Intento_de_suicidio.pdf (Consultado 2011 marzo 31.)
3. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. p. 32 Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf> (Consultado 2011 abril 01.)
 4. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, información estadística del 2009: salud mental, [en línea] <http://www.ids.gov.co/salasitua/informacion-estadistica-ano-2009.html> (Consultado 2011 marzo 30.)
 5. R. C., García V. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. Rev. Cubana integr, 1999; 15(1): 88-97. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi10199.htm (Consultado 2011 abril 01.)
 6. Ortega T., De La Cuesta D., Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev. Cubana Enfermer 1999; 15(3):164-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.htm (Consultado 2011 abril 01.)
 7. Capla. Centro Argentino De Prevención Laboral en adicciones, 7 preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas ilegales para el Capital Humano, público y privado en lugares de trabajo de la República Argentina – Sondeo de Opinión CAPLA 2008; 5 pág. [En línea:] http://www.trabajosindrogas.com.ar/7_preguntas_%20sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas.pdf (Consultado 2011 abril 01.)
 8. Arenas S. Salud mental en la sociedad actual. 2011 [1 pantalla]. Disponible en: <http://soniaarenassaludmental.blogspot.com/> (Consultado 2011 abril 01.)
 9. García E., Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio 2002; (supl 3): 21 pág. [En línea] <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple7a.html> (Consultado 2011 marzo 31.)
 10. Vargas J. Suicidio y enfermedad mental. 2006; 82-98. [En línea]. Disponible en: [http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/5-ENFERMEDAD%20MENTAL%20%20%20%20%20\(2\).pdf](http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/5-ENFERMEDAD%20MENTAL%20%20%20%20%20%20(2).pdf) (Consultado 30 agosto 2011.)
 11. Toro G., Diana C., Paniagua S., Ramón E., González P. Carlos M. Et. al. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Rev. de la Facultad Nacional de Salud Pública 2006;7(3):302-3086. [En línea:] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=120&cvArt=12016344007&nombre=Caracterizaci%F3n%20de%20adolescentes%20escolarizados%20con%20riesgo%20de%20suicidio,%20Medell%EDn,%202006> (Consultado noviembre 2011.)
 12. García M. Consumo de psicoactivos en Colombia: situación actual, elementos para discusión y perspectiva de acción. [3 páginas]. [s.f.]. Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=29 (Consultado noviembre 2011.)
 13. Dirección Nacional de Estupefacientes. Ministerio del Interior y de Justicia. 2008. [1 pág.] Disponible en: http://www.dne.gov.co/?idcategoria=4&cadena_buscar=consumo+de+alcohol+es+e+j%F3ven+es+ (Consultado 2011 abril 01.)