

Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio

Alberto Iram
Villa-Manzano,^{1,2}
Miguel Ángel
Robles-Romero,²
Elsa Armida
Gutiérrez-Román,²
María Guadalupe
Martínez-Arriaga,¹
Francisco Javier
Valadez-Toscano,³
Carlos E.
Cabrera-Pivara⁴

RESUMEN

Introducción: el entendimiento de los factores de riesgo para intento de suicidio y su magnitud en la población en general es crucial para la adecuada elaboración de programas enfocados a la prevención del suicidio. Se buscó identificar factores de riesgo personales y familiares.

Métodos: de pacientes atendidos en un centro especializado en toxicología, se buscaron aquellos en quienes la intoxicación fuera por intento de suicidio; se utilizó un control pareado por sexo y fecha de la intoxicación. Mediante encuesta estructurada se investigaron características personales, familiares y redes de apoyo. Se utilizó razón de momios con intervalos de confianza como estimador de riesgo.

Resultados: de 25 casos y 25 controles incidentes, los factores asociados ajustados por edad, ser estudiante y tabaquismo fueron violencia intrafamiliar (RM = 3.8, IC 95 % = 1.1-13), desintegración familiar (RM = 8.5, IC 95 % = 2.1-35), eventos críticos (RM = 8.8, IC 95 % = 2.1-36), baja autoestima (RM = 8.2, IC 95 % = 2-35), depresión (RM = 22, IC 95 % = 3-190), ansiedad (RM = 9, IC 95 % = 2-47) y disfunción familiar (RM = 25, IC 95 % = 4-151).

Conclusiones: los principales factores de riesgo para intento de suicidio son la disfunción familiar y los rasgos psicopatológicos.

SUMMARY

Background: a better understanding of risk factors for suicide in general population is crucial for the design of suicide prevention programs. Our objective was to identify personal and family risk factors in suicide attempters.

Methods: case-control design. We searched in patients with an acute intoxication, those subjects with and intoxication attributable to suicide attempt. These patients were matched with controls by gender and the date of intoxication. We use a structured questionnaire to identify personal characteristics, family features and network support. Odds ratio (OR) and 95 % confidence interval were obtained.

Results: 25 cases and 25 controls were evaluated. The risk factors associated with suicide attempt adjusted by age, were being a student and smoking habits. Family violence background showed OR = 3.8 (IC 95 % = 1.1-13), family disintegration a OR = 8.5 (IC 95 % = 2.1-35), critical events background OR = 8.8 (IC 95 % = 2.1-36), poor self-esteem OR = 8.2 (IC 95 % = 2-35), depression OR = 22 (IC 95 % = 3-190), anxiety OR = 9 (IC 95 % = 2-47), family dysfunction OR = 25 (IC 95 % = 4-151).

Conclusions: the principal risk factor for suicide attempt was family dysfunction and psychological traits.

¹Centro Regional de Información y Atención Toxicológica, Cruz Verde Guadalajara
²Unidad de Medicina Familiar 51
³Coordinación Delegacional de Educación en Salud
⁴Dirección de Investigación y Educación en Salud de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente

Autores 2, 3 y 4, Instituto Mexicano del Seguro Social

Guadalajara, Jalisco, México

Comunicación con:
Alberto Iram
Villa-Manzano.
Tel y fax: (33) 3629 5079.
Correo electrónico:
viram15@hotmail.com

Recibido: 12 de noviembre de 2007

Aceptado: 12 de mayo de 2009

Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el intento de suicidio y el suicidio están en aumento; el último se ubican entre las 10 primeras causas de muerte:¹ aproximadamente un millón de personas en el mundo se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones lo intentan.² Esta organización estima que al menos 1000 personas se suicidan cada día y alerta sobre el incremento de esta tasa como tendencia creciente.¹

Según estimaciones de la misma Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con el registro de los cambios en los porcentajes de suicidio según edad estandarizada, de las naciones con población superior a 100 millones de habitantes, México es el país con el mayor incremento (61.9 % en el periodo 1981-1983/1993-1995).³

El incremento de las tasas de suicidio en México se ha registrado en diversos estudios.^{3,4} Según resultados del Instituto Nacional de Estadística, Geo-

Palabras clave

suicidio
familia
depresión

Key words

suicide
family
depression

grafía e Informática, en 2004 se elevó la incidencia en más de 100 % en relación a 1990, informándose para 1990 un total de 1405 casos de suicidio a nivel nacional y en 2004, 3324 casos.⁵

Siendo el suicidio el prototipo de las condiciones que no se pueden tratar sino prevenir,⁴ es importante conocer el perfil del paciente con intento de suicidio, con el objetivo de identificar a personas en riesgo y poder jerarquizarlos (vulnerabilidad, factibilidad, trascendencia, magnitud).⁶ Para jerarquizar los factores de riesgo para intento de suicidio es necesario conocer cuáles tienen la mayor fuerza de asociación con este problema de salud pública.

Cuadro I
Comparación de características generales entre casos y controles

Variables	Casos (n = 25)		Controles (n = 25)		p
	n	%	n	%	
Edad, mediana (rango)	21	(15-50)	32	(13-77)	0.01*
Sexo femenino	15	60	15	60	1**
Empleado	15	60	18	75	0.26**
Estudiante	6	24	1	4	0.04**
Profesional	4	16	18	72	0.30**
Años de escolaridad, mediana (rango)	6	(0-20)	8	(0-20)	0.42**
Religión católica	25	100	25	100	1**
Tiene pareja	12	48	11	44	0.77*
Orientación heterosexual	25	100	25	100	1**
Alcoholismo	16	64	11	44	0.26**
Tabaquismo	12	48	6	24	0.07**
Drogadicción	3	12	2	8	0.63**
Enfermedad psiquiátrica	5	20	0	0	0.02**

* U de Mann-Whitney,
** χ^2 con prueba exacta de Fisher

Cuadro II
Tipología familiar encontrada en los pacientes con intento de suicidio comparados con controles

Variables	Casos (n = 25)		Controles (n = 25)		p
	n	%	n	%	
Nuclear	11	44	12	48	0.777
Desintegrada	20	80	9	36	0.002
Urbana	21	84	18	72	0.306
Moderna	13	52	14	56	0.777
Vivienda propia	15	60	20	80	0.123

χ^2 con prueba exacta de Fisher

Métodos

Diseño de casos y controles con una muestra de 25 casos incidentes y sus respectivos 25 controles provenientes del Centro Regional de Información y Atención Toxicológica (CRIAT), en Guadalajara, Jalisco, México. Se definió como caso todo paciente que posterior a la evaluación psicológica de ingreso fuera diagnosticado con intoxicación por intento de suicidio. Se buscó un control de base hospitalaria, pareado por sexo y fecha de ingreso con intoxicación aguda por animal de ponzoña (lactodentismo y alacranismo), y en quien por evaluación psicológica se descartara ideación suicida coexistente.

En ambos grupos se investigó a través de una encuesta estructurada, la cual contenía escalas de evaluación previamente validadas por otros autores en población mexicana, eventos críticos previos (escala de eventos críticos de Thomas Holmes⁷), autoestima (Coopersmith⁸), depresión y ansiedad (escala de Hamilton⁹). Los factores familiares evaluados fueron tipología familiar catalogando a la familia de acuerdo con su funcionalidad (FACES-III¹⁰ y Apgar-I¹¹), estrato socioeconómico (escala de Graffar-Méndez Castellanos¹²), integración y composición. Las redes de apoyo fueron evaluadas a través de la escala de DUKE-UNK¹³ y Apgar-II.¹⁴ Así como características personales: edad, religión, profesión, estado civil, orientación sexual, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, antecedentes patológicos, incluyendo enfermedades psiquiátricas. Todos los participantes del estudio firmaron consentimiento bajo información.

Se utilizó U de Mann-Whitney para variables continuas, χ^2 con prueba exacta de Fisher para comparación de variables cualitativas. La razón de momios (RM) cruda y ajustada con sus intervalos de confianza se empleó como estimador de riesgo para intento de suicidio para cada una de estas variables. Se calculó RM por estratos ordinales propuestos por cada instrumento y RM por estratos agrupados de manera dicotómica, tomando en cuenta el estrato ideal de cada instrumento como parámetro de base y comparando contra los demás. Utilizamos la regresión logística para ajustar riesgo de intento de suicidio de cada una de las variables intervinientes que resultaron del análisis por estratos dicotómicos. No se efectuó ajuste en los factores que resultaron del análisis por estratos ordinales propuestos por cada instrumento debido al tamaño de muestra insuficiente. Se consideró una significancia estadística con p a dos colas ≤ 0.05 , y para el ajuste de la RM se consideraron todos los factores con $p \leq 0.10$. Los análisis se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 10 y Epi-Info versión 0.6.

Resultados

Evaluamos 25 casos y 25 controles. En el cuadro I se pueden observar las características generales de ambos grupos. Se puede apreciar que existieron diferencias en edad, antecedente de enfermedad psiquiátrica y en ocupación como estudiante, entre los casos y los controles. También se aprecia una tendencia en el hábito tabáquico. Estas variables fueron usadas para el ajuste de las razones de momios. De nuestros casos, 48 % (IC 95 % = 28-67) tenía intento de suicidio previo.

En el grupo de casos, 60 % (15) era empleado, 16 % (cuatro) profesional, 48 % (12) tenía pareja; el principal mecanismo de intento de suicidio fue por ingesta de medicamentos en 72 % (18) y de raticida en 12 % (tres). El 72 % (18) llegó en compañía de un familiar. En el cuadro II se puede apreciar la comparación de características familiares entre casos y controles, donde destaca que las características familiares eran muy parecidas y solo se encontraron diferencias en la integración familiar, siendo más prevalente la presencia de familia desintegrada en los casos que en los controles. En el cuadro III se puede observar que el riesgo se incrementa conforme se incrementa el antecedente de exposición; de los instrumentos evaluados no se describen los intervalos de confianza por carecer de precisión y debido al tamaño de muestra solo se expresa el valor de *p*.

En el cuadro IV se exponen las RM crudas y ajustadas al momento de agrupar de forma dicotómica los resultados de índices utilizados. En este cuadro se puede ver que al ajustar por las variables mencionadas, la fuerza de asociación que ya se presentaba como fuerte se incrementó en la mayoría de ellas.

Discusión

Observamos alto riesgo de intento de suicidio en los pacientes provenientes de familias con alteración en la dinámica (violencia intrafamiliar, desintegradas, disfuncionales) y con antecedente de psicopatología (depresión, ansiedad, baja autoestima), siendo los principales riesgos para intento de suicidio.

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública que ha sufrido un incremento en las últimas décadas.³⁻⁵ Diversos estudios han evaluado factores de riesgo para intento de suicidio en grupos seleccionados. Al tener una muestra pequeña estábamos conscientes de que solo podríamos identificar los factores de riesgo altamente prevalentes, objetivo de este estudio pues nos interesaba conocer los principales factores de riesgo para presentar intento de suicidio.

Encontramos que la alteración en la dinámica familiar representaba el más importante riesgo, informada en estudios realizados en población adolescente.¹⁵ En investigaciones en población en general¹⁶ se indica como riesgo, sin embargo, no es tan representativa como en nuestro estudio, siendo mas representativos otros factores como depresión, ansiedad y trastornos psiquiátricos previos, encontrados también en el nuestro, sin embargo, no superaron el riesgo que representa una dinámica familiar alterada.

Es importante reconocer el papel de la familia dentro de nuestra cultura y que probablemente sea uno de los motivos de por qué desempeña un papel tan relevante como factor de riesgo para intento de suicidio y no así en la europea o americana, sobre todo en población adulta y adultos mayores. Incluso como podemos observar al realizar el ajuste de los factores de riesgo de nuestro estudio por edad, tabaquismo y la condición de estudiante, las variables que mostraron diferencias significativas entre los grupos fueron los factores familiares (disfunción y desintegración), que se incrementaron de forma importante; también observamos que los riesgos familiares para intento de suicidio presentaban gradiente biológico.

Evaluamos otros factores como antecedentes de trastornos psiquiátricos, toxicomanías, alcoholismo, comorbilidades, estado civil, nivel socioeconómico, tipología familiar, los cuales en análisis¹⁵⁻¹⁸ de poblaciones mayores representan riesgo para intento de suicidio. En nuestro estudio no encontramos que constituyeran un riesgo, lo cual no significa que no sean factores de riesgo pero consideramos que son de riesgo menor en comparación con lo que representa la dinámica familiar alterada (violencia intrafamiliar, desintegración, disfuncionalidad) y los rasgos psicopatológicos previos (depresión, ansiedad y baja autoestima).

Cuadro III
Riesgos para intento de suicidio de acuerdo con los estratos ordinales de cada instrumento

Variables	Casos		Controles		RM	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Hamilton para depresión						
Sin depresión	1	4	13	52	1	—
Probable depresión	8	32	9	36	11	0.01
Depresión	16	64	3	12	69	< 0.001
Hamilton para ansiedad						
Sin ansiedad	2	8	11	44	1	—
Probable ansiedad	9	36	8	32	6.19	0.05
Ansiedad	14	56	6	24	12.83	0.002
Apgar familiar						
Funcional	6	24	20	80	1	—
Disfunción moderada	11	44	3	12	12.22	< 0.001
Disfunción grave	8	32	2	8	13.33	0.001
Escala de Holmes eventos críticos						
Sin problemas importantes	4	16	16	64	1	—
Crisis leve	3	12	6	24	2	0.43
Crisis moderada	14	56	3	12	18.67	< 0.001
Crisis grave	4	16	0*	—	16	0.04

*Para el análisis fue tomado con el valor de 1, para poder calcular la razón de momios

Cuadro IV
Factores de riesgo para la presencia de intento de suicidio

Factor de riesgo	Casos (n = 25)		Controles (n = 25)		RM cruda	Análisis		
	n	%	n	%		IC 95 %	RM ajustada	IC 95 %
Violencia intrafamiliar	16	64	7	28	4.5	1.3-15.1	3.8	1.1-13
Desintegración familiar	20	80	9	36	7.0	1.7-32	8.5	2.1-35
Eventos críticos previos	21	84	9	36	9.0	2.4-36	8.8	2.1-36
Baja autoestima	20	80	10	40	6.0	1.47-26	8.2	2-35
Depresión	24	96	13	52	22.0	2.6-189	22.0	3-90
Ansiedad	23	92	14	56	9.0	1.7-47	9.0	2-47
Disfunción familiar	19	76	5	20	12.67	2.8-60.8	25.0	4-151

Las RM fueron ajustadas mediante regresión logística por edad, tabaquismo y si se era estudiante

Nuestra investigación permite observar de forma clara cómo la dinámica familiar es un factor clave para la presencia de intento de suicidio. Consideramos que son necesarios futuros estudios con muestras mayores que consideren el ajuste de factor de riesgo de disfunción familiar y depresión, por factores como la gravedad del intento de suicidio (método utilizado, si se tomaron medidas para no ser auxiliado o letalidad del intento). Es necesario trabajar en estrategias que tengan efectividad en mejorar la dinámica familiar y las psicopatologías mencionadas, con el fin de lograr disminuir el intento de suicidio y el suicidio, prototipo de las condiciones que no se pueden tratar sino prevenir.⁴

Referencias

- Laferté A, Laferté LA. Comportamiento del suicidio en la ciudad de La Habana. Intervención de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer 2000;16(2):78-87.
- DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Masson; 1996. p. 387- 476.
- Chávez AM, Macías LF, Ramírez L, Palatto H. Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. Salud Mental 2004;27:15.
- Calvo G, José M, Sánchez P, Tejeda P. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. Salud Publica Mex 2003;5(2): 123-143.
- Puentes E, López L, Martínez T. La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. Rev Panam Salud Publica 2004;16(2):102-109.
- Huerta J. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México: Alfíl; 2005. p. 92-110.
- Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. J. Psy Res 1976;2: 213-218.
- Brinkmann, HA, Segure MS. Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. Rev Chil Psicol 1989;10 (1):63-71.
- Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Grupo de validación en español de escalas psicométricas. Med Clin 2002;118(13):493-499.
- Ponce E, Gómez F, Terán M, Irigoyen A, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario Faces-III en español. Atención Primaria 2002; 30:624-630.
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 1982;15:303-311.
- Méndez H, Méndez MC. Sociedad y estratificación. Método de Graffar-Méndez Castellano. Caracas, Venezuela: Fundacredesa; 1994.
- Bellón J, Delgado A, De Dios J. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social y funcional Duke-UK-11. Atención Primaria 1996;18:17-31.
- De la Revilla L, Muñoz EB. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.
- Herrera P, Avilés K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integral 2000;16:134-137.
- Tuesca R, Navarro E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Barranquilla: Salud Uninorte; 2003;17:19:28.
- González C, Jiménez A, Gómez C. Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Reseña de la IX Reunión de Investigación 1995;5: 135-139.
- Kessler R, Borges G, Walters E. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1999;56:617-626.