

Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México

Underlying Factors of Suicidal Conception and Suicide Attempt in Adolescents Assigned to a Zone General Hospital in Irapuato, Guanajuato, Mexico

Néstor Joel Vázquez Mastache,* María Antonieta De Haro Rodríguez*

Resumen

Objetivo: analizar los factores que predisponen a la ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) no. 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Irapuato, Guanajuato, México. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado durante el 2014, en adolescentes de entre 10 y 19 años de edad. Se analizó a 400 adolescentes mediante la aplicación de un instrumento estructurado compuesto de 132 preguntas. Se determinaron variables como edad, sexo, tipo de familia, toxicomanías, relaciones intrafamiliares y comunicación familiar, usando escalas validadas como la de ideación suicida, la escala de depresión de Beck, la escala para soledad de la Universidad de California, evaluación del autoestima de Rosenberg y violencia escolar. **Resultados:** 55.25% de los pacientes era de género femenino, 47.25% consumía alcohol, 22.5% tenía problemas económicos, 17.75% manifestaba baja autoestima y 10.25% padecía acoso escolar. La prevalencia de conducta suicida fue de 11.75%, de la cual 10.5% fue ideación suicida y 1.25% intento de suicidio. La depresión, la presencia de problemas económicos, el consumo de tabaco, la soledad, la baja autoestima y el acoso escolar se asociaron estadísticamente con la ideación suicida y fueron prevalentes en el subgrupo con intento de suicidio. **Conclusión:** la depresión, la baja autoestima, el consumo de tabaco, los problemas económicos y el acoso escolar son los principales factores predisponentes para presentar ideación suicida, por ello es importante diagnosticarla a tiempo, con la finalidad de evitar conductas suicidas y otros agravantes para la salud.

Palabras clave: ideación suicida, intento de suicidio, adolescentes

Sugerencia de citación: Vázquez Mastache NJ, De Haro Rodríguez MA. Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato. *Aten Fam.* 2018;25(2):59-64. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560>

Recibido: 8/10/17
Aceptado: 5/2/18

*Especialistas en Medicina Familiar adscritos a la UMF no. 177, IMSS, Lagos de Moreno, Jalisco, México.

Correspondencia:
Néstor J. Vázquez Mastache
ndante21@gmail.com

Summary

Objective: to analyze the factors that predispose to suicidal conception and suicide attempt in adolescents assigned to the Family Medicine Area, of the General Hospital No. 2 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) in Irapuato, Guanajuato, Mexico. **Methods:** cross-sectional and analytical study carried out in 2014, in adolescents between 10 and 19 years of age. 400 adolescents were analyzed through the application of a structured instrument composed by 132 questions. Variables such as age, sex, type of family, addictions, family relations and communication were determined using validated scales as suicidal conception, Beck depression scale, University of California solitude scale, Rosemberg self-esteem evaluation and school violence. **Results:** 55.26% of the patients were female, 47.25% consumed alcohol, 22.5% has economic problems, 17.75% showed low self-esteem, and 10.25% suffered from bullying. The prevalence of suicidal behavior was 11.75% of which 10.5% was suicidal conceptions and 1.25% suicide attempt. Depression, economic problems, smoking, loneliness, low self-esteem and bullying were statistically associated with suicidal conception and were prevalent in the attempt suicide sub-group. **Conclusions:** depression, low self-esteem, smoking, economic problems and bullying are the main predisposing factors for suicidal conception, therefore it is important to diagnose it in time, in order to avoid suicide behaviors and other aggravating health problems.

Keywords: suicidal ideation, suicide attempt, teenagers

Introducción

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa de transición entre la infancia y edad adulta, que va de los 10 a los 19 años,¹ es considerada como un periodo de adaptación a cambios corporales, psicológicos y sociales; sin embargo, un alto porcentaje de esta población carece de herramientas necesarias para combatir ciertos problemas que llegan a ser cotidianos, como privaciones económicas o discriminación y esta carencia aumenta el riesgo de suicidio, que es un problema de salud pública en todo el mundo² y se ha posicionado como la tercera causa de muerte en este grupo de edad.³ Según diversas investigaciones el principal factor predisponente es un trastorno mental.⁴

El suicidio se define como la acción volitiva por la que una persona se provoca la muerte; mientras que el intento de suicidio es un acto no fatal llevado a cabo con una consciente finalidad autodestructiva; y la ideación suicida solo implica tener en mente la idea de atentar contra la propia existencia.⁵

Existen varias causas por las que un adolescente puede querer atentar contra su vida: depresión, adicciones, baja autoestima, sufrir acoso escolar, haber sido víctima de violación; tener conflictos de identidad sexual, no contar con redes de apoyo; vivir acontecimientos dolorosos como decepciones amorosas, el divorcio de los padres o la muerte de un ser querido,⁶ padecer trastornos alimentarios, desintegración familiar, abuso de sustancias o violencia;⁷ en algunos casos no se busca la muerte, solo el deseo de manipular o castigar a alguien.⁸ Es importante señalar que nueve de cada diez personas que se suicidaron compararon sus propósitos autodestructivos

con la gente que los rodeaba, pero no pudieron recibir ayuda.⁹

La OMS reporta que cada año ocurren en el mundo un millón de suicidios, con una tasa de mortalidad global de dieciséis por cien mil personas, esto es, uno cada cuarenta segundos. Se calcula que por un acto consumado hay veinte intentos fallidos. En los últimos cuarenta y cinco años la frecuencia de suicidio ha aumentado en 60% en todo el mundo; anteriormente los varones de edad avanzada eran los que más se suicidaban, pero en la actualidad la gente joven es quien más comete suicidio, al grado que en un tercio de los países son el grupo de mayor riesgo.¹⁰ Los países con mayor incidencia son Lituania y el sureste de Asia; en cambio, los de menor prevalencia se encuentran en América Latina.¹¹

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (Ensanut), existe un aproximado de 18 492 890 adolescentes.¹² Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el estado de Aguascalientes ocupó en 2014 el primer lugar en suicidios, con una tasa de 16.3 por cada 100 000 habitantes, mientras que el último lugar lo ocupó Guerrero con una tasa de 3.4; en cuanto al intento de suicidio, se observa mayor prevalencia en la población adolescente y ocurre más en las mujeres de 10 a 19 años. Estos valores son similares a las estadísticas mundiales.¹³

Con base en lo que se ha señalado, el objetivo del presente estudio fue analizar los factores predisponentes para la ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes en el HGZMF No. 2 de Irapuato, Guanajuato, México.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en 400 adolescentes de ambos sexos, de

entre 10 y 19 años de edad, adscritos al HGZ-MF no. 2 del IMSS de Irapuato, Guanajuato, durante el primer semestre de 2014, previa firma del consentimiento o asentimiento informado. Se excluyeron adolescentes que estuvieran impedidos física o mentalmente para participar en el estudio. Se realizó cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas. El presente estudio fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación correspondiente.

Se aplicó un cuestionario estructurado de 132 preguntas a los adolescentes. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La aplicación del cuestionario se realizó en las salas de espera del HGZMF no. 2. El instrumento aplicado comprendía variables socioeconómicas y tipo de familia, así como las escalas validadas de ideación suicida de Beck, depresión de Beck, soledad de la Universidad de California versión 3, autoestima de Rosenberg, evaluación de las relaciones intrafamiliares versión breve, comunicación familiar y violencia escolar de la Universidad de Valencia.

Se realizó la captura de datos en el programa Excel 2007. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v. 20 para Windows. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, a través de proporciones y frecuencias. Se realizó cálculo de OR para medir asociación de riesgo entre la conducta suicida y las diferentes variables de estudio (sexo, depresión, problemas económicos, alcohol, tabaco, drogas ilícitas, soledad, autoestima, relación familiar, comunicación familiar, acoso escolar y tipo de familia). Un valor $p < 0.05\%$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados

55.25% del total de los participantes era de sexo femenino ($n=221$) y 44.75% era de sexo masculino, ($n=179$), con una media de 16.5 (± 2.8) años. 47.25 de los adoles-

Tabla 1. Descripción de los factores considerados predisponentes para la presencia de conducta suicida en pacientes adolescentes y prevalencia de conducta suicida

Variable	Escala	Total		Con conducta suicida		Sin conducta suicida	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	hombre	179	44.75	16	8.94	163	91.06
	mujer	221	55.25	31	14.03	190	85.97
Depresión	sí	101	25.25	39	38.61	62	61.39
	no	299	74.75	8	2.68	291	97.32
Problemas económicos	sí	90	22.5	18	20.00	72	80.00
	no	310	77.5	29	9.35	281	90.65
Alcohol	sí	189	47.25	23	12.17	166	87.83
	no	211	52.75	24	11.37	187	88.63
Tabaco	sí	70	17.5	20	28.57	50	71.43
	no	330	82.5	27	8.18	303	91.82
Drogas ilícitas	sí	25	6.25	3	12.00	22	88.00
	no	375	93.75	44	11.73	331	88.27
Soledad	sí	62	15.5	24	38.71	38	61.29
	no	338	84.5	23	6.80	315	93.20
Autoestima	elevada	274	68.5	13	4.74	261	95.26
	media	55	13.75	13	23.64	42	76.36
	baja	71	17.75	21	29.58	50	70.42
Relación familiar	alta	259	64.75	15	5.79	244	94.21
	intermedia	141	35.25	32	22.70	109	77.30
Comunicación familiar	alta	215	53.75	13	6.05	202	93.95
	regular	185	46.25	34	18.38	151	81.62
Acoso escolar	presente	41	10.25	13	31.71	28	68.29
	ausente	359	89.75	34	9.47	325	90.53
Tipo de familia	extensa	35	8.75	6	17.14	29	82.86
	monoparental	40	10	2	5.00	38	95.00
	monoparental extensa	21	5.25	4	19.05	17	80.95
	nuclear numerosa	56	14	3	5.36	53	94.64
	nuclear simple	233	58.75	27	11.59	205	87.98
	reconstruida	11	2.75	5	45.45	6	54.55
	extensa compuesta	1	0.25	0	0.00	1	100
	parenteral	3	0.75	0	0.00	3	100

cente presentaba consumo de alcohol, 17.5% de tabaco y 6.25% de drogas ilícitas. 22.5% presentaba problemas económicos, 17.75% autoestima baja, 15.5% soledad y 10.25% sufría acoso escolar. Se determinó que 64.75% de la población total mantiene relaciones estrechas con sus padres, 53.75% tiene comunicación familiar elevada, 58.25% proviene de una familia nuclear simple, seguido de 14% con familia nuclear numerosa y, en menor proporción, la familia monoparental, extensa, reconstruida y no parental.

La prevalencia de conducta suicida fue de 11.75% (n=47). En cuanto al género, la prevalencia de conducta suicida en las mujeres fue de 14.03% y en los hombres de 8.94%. Los pacientes con depresión presentaron conducta suicida en un 38.61%, los pacientes con problemas económicos en un 20%, los pacientes que sufrían acoso escolar en un 31.71% y los pacientes con familia reconstruida en un 45.45% (tabla 1).

La prevalencia de ideación suicida fue de 10.5% (n=42) y la de intento de suicidio de 1.25% (n=5). Se demostró que padecer depresión, tener problemas económicos, el consumo de tabaco, la soledad; tener autoestima baja o media, regular comunicación familiar y presencia de acoso escolar aumentan el riesgo de ideación suicida (tabla 2).

De los pacientes con intento de suicidio, 100% padecía depresión, 80% lo conformaban mujeres, 20% tenía problemas económicos, 40% consumía alcohol o tabaco, 80% se encontraba con autoestima baja y 60% padecía acoso escolar. Al respecto se demostró que padecer acoso escolar aumenta el riesgo de intento de suicidio (OR:11.6, IC 95% 8.0-16.31, p=0.003) (tabla 3).

Tabla 2. Asociación entre ideación suicida y factores predisponentes en pacientes adolescentes

Variable	Escala	Ideación suicida				OR	Valor p	IC 95%
		sí	no	%*	%**			
Depresión	sí	34	62	8.50	80.95	18.45	<0.001	7.85 - 47.83
	no	8	291	2.00	19.05			
Sexo	hombre	15	163	3.75	35.71	0.66	0.21	0.31 - 1.33
	mujer	27	190	6.75	64.29			
Problemas económicos	sí	17	72	4.25	40.48	2.65	0.003	1.26 - 5.42
	no	25	281	6.25	59.52			
Alcohol	sí	21	166	5.25	50.00	1.13	0.7	0.57 - 2.26
	no	21	187	5.25	50.00			
Tabaco	sí	18	50	4.50	42.86	4.41	<0.001	2.09 - 9.13
	no	24	303	6.00	57.14			
Drogas ilícitas	sí	3	22	0.75	7.14	1.17	0.8	0.22 - 4.18
	no	39	331	9.75	92.86			
Soledad	sí	19	38	4.75	45.24	6.05	<0.001	2.84 - 12.65
	no	23	315	5.75	54.76			
Autoestima	baja	17	50	4.25	40.48	6.32	<0.001	2.69 - 14.96
	media	12	42	3.00	28.57			
	elevada***	13	261	3.25	30.95			
Relación familiar	intermedia	27	109	6.75	64.29	3.85	<0.001	1.88 - 8.08
	alta	15	244	3.75	35.71			
Comunicación familiar	regular	31	151	7.75	73.81	3.73	0.002	1.75 - 8.48
	alta	11	202	2.75	26.19			
Acoso escolar	presente	10	29	2.50	23.81	3.29	0.002	1.31 - 7.68
	ausente	32	325	8.00	76.19			

* n= 400 total

** n= 42 población con ideación suicida

*** Valor de comparación

Para el análisis se excluyó a cinco pacientes con intento de suicidio

Tabla 3. Prevalencia de intento suicida y distribución por factores predisponentes en pacientes adolescentes

Variable	Escala	Intento suicida			
		sí	no	%*	%**
Depresión	sí	5	62	1.25	100
	no	0	291	0.00	0.00
Sexo	hombre	1	163	0.25	20.00
	mujer	4	190	1.00	80.00
Problemas económicos	sí	1	72	0.25	20.00
	no	4	281	1.00	80.00
Alcohol	sí	2	166	0.50	40.00
	no	3	187	0.75	60.00
Tabaco	sí	2	50	0.50	40.00
	no	3	303	0.75	60.00
Soledad	sí	5	38	1.25	100
	no	0	315	0.00	0.00
Autoestima	baja	4	50	1.00	80.00
	media	1	42	0.25	20.00
	elevada***	0	261	0.00	0.00
Relación familiar	intermedia	5	109	1.25	100
	alta	0	244	0.00	0.00
Comunicación familiar	regular	3	151	0.75	60.00
	alta	2	202	0.50	40.00
Acoso escolar	presente	3	28	0.75	60.00
	ausente	2	325	0.50	40.00

* n= 358

** n= 5 población con intento suicida

*** Valor de comparación

Para el análisis se excluyó a 42 pacientes con ideación suicida

Discusión

Hay una alta presencia de conductas suicidas en los adolescentes, principalmente la ideación suicida, una importante proporción de quienes llegan a presentarla concreta algún acto de autolesión. Borges y cols.¹⁴ encontraron que en México existe una prevalencia de ideación suicida en 10% de los adolescentes, dato similar a lo que reporta el INEGI: la prevalencia reportada fue de 11% entre los adolescentes de 10 a 14 años y de 23% en edades de 15 a 19 años;¹³ otros autores como González Fonseca y cols.¹⁵ determinaron una prevalencia global de ideación suicida de 13.1%. La presente investigación arrojó resultados similares, con 11.75% de prevalencia para conducta suicida, representada en su mayoría por ideación suicida; mientras que la prevalencia de intento de suicidio fue menor a 50% de acuerdo con lo reportado por la Ensanut 2012.¹⁶

Según Martínez y col.¹⁷ la dinámica familiar puede representar un factor de riesgo en el fenómeno que aquí se analiza, ya que si no pueden compartir preocupaciones y sentimientos de manera abierta y confiada con sus padres, los adolescentes sienten incompreensión y rechazo, lo cual fomenta conductas suicidas. Los hallazgos de este estudio muestran que tener relaciones familiares intermedias con problemas de comunicación eleva el riesgo de presentar ideación suicida.

En este estudio, la depresión se asoció fuertemente con la ideación suicida, mientras que 100% de los pacientes que cometieron intento suicida padecían depresión. Según Perales-Blum y col.¹⁸ los pacientes con depresión tienen alto riesgo de suicidio, pues las personas con sentimientos de tristeza presentan una visión distorsionada del mundo, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima; esto les genera mayor vulnerabilidad y propensión a manifestar pensamientos suicidas.¹⁹ Dichos factores también se asociaron con la ideación suicida en el presente estudio.

Se encontró en esta investigación que el consumo de alcohol incrementa en 13% el riesgo de tener ideación suicida, tal y como lo señalan Pérez Amezcua y cols.⁶ Sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa.

La presencia de problemas económicos o de acoso escolar aumentó el riesgo de ideación suicida de dos a tres veces respectivamente, con asociación estadísticamente significativa, lo que corrobora que son factores predisponentes importantes y deben ser considerados durante el diálogo con el paciente adolescente cuando se intenta prevenir un desenlace fatal.^{6,7}

Debido a la alta prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes, una sugerencia que se desprende de

este estudio es que se realicen tamizajes para identificar a las personas con mayor riesgo de cometer suicidio; se requieren investigaciones exhaustivas centradas en la depresión en adolescentes y su consumo de drogas; también se necesitan diversas estrategias para fomentar una interacción familiar positiva. Es conveniente que la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública fortalezcan el apoyo psicológico para atender a toda la población que sufre de depresión, abusos y otras crisis personales que puedan llevar a los adolescentes a atentarse contra su propia existencia.

Una limitante de la presente investigación es que se estudió únicamente a adolescentes derechohabientes del IMSS mediante un estudio transversal, por lo que es conveniente realizar más investigaciones de este fenómeno social, con otras perspectivas metodológicas, para continuar el análisis de esta problemática y poder contribuir con estrategias de prevención para la conducta suicida en México.

Conclusión

En los pacientes adolescentes se debe considerar la detección temprana de depresión, problemas económicos, consumo de sustancias tóxicas, baja autoestima, sensación de soledad, comunicación familiar deficiente y si son víctimas de acoso escolar, para prevenir el desarrollo de conductas suicidas, debido a que los puntos señalados fueron los principales factores predisponentes hallados en este estudio.

Referencias

1. OMS 2017. Salud de los adolescentes [Internet. Consultado el 5 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. Secretaría de Salud. Salud de la adolescencia. Programa de Acción: Programa de atención a la salud de la adolescencia. Primera edición. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2002;21-27.
3. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Acción 2002-2010. Hacia la equidad en salud para la infancia y adolescencia: promoción de una vida saludable. Tercera parte. Boletín Epidemiológico OPS. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2000;21(4):60-62.
4. Hernández Bringas H, Flores Arenales R. El suicidio en México. Papeles de población 2011;17(68):69-101.
5. Baaderm T, Urrea E, Millán R, Yáñez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev Med Clin Condes, Chile 2011. 22(3):303-309.
6. Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, Castro F, Leyva López A, Chávez Ayala R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Salud Pública Mex 2010;52:324-333.
7. Valdez R. 2017. Intento Suicida en Adolescentes en México [Internet. Consultado el 20 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.insp.mx/aviso/4588-intento-suicida-adolescentes-mx.html>
8. González Forteza C, Villatoro J, Alcántar I, Medina Mora ME, Fleiz C, Bermúdez P, et al. Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. Salud Mental 2002;25:1-12.
9. Rueda F. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. Escuela Andaluza de Salud Pública. España 2010;1:1-41.
10. OMS 2012. Prevención del suicidio (SUPRE) [Internet. Consultado el 5 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
11. OMS 2017. Tabla de mortalidad por suicidio por países [Internet. Consultado el 20 de enero de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GSWCAH22>
12. Hernández M, Rivera J, Levy T, Cuevas L, Gómez L, Gaona E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Resultados Nacionales 2016 [Internet. Consultado el 17 de enero de 2018]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
13. INEGI 2016. Estadísticas a propósito del día Mundial para la Prevención del Suicidio [Internet. Consultado el 20 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.pdf
14. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Pública Mex 2010;52(4):292-304.
15. González Fonseca C, Juárez C, Montejó L, Oseguera G, Wagner F, Jiménez A. Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes del estado de Campeche, México. Acta Universitaria, 2015;25(ne-4):29-34.
16. Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Oropeza C, Hernández M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012 [Internet. Consultado el 23 de enero de 2018]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
17. Martínez J, Robles A. Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: Análisis de contenido a través de grupos focales. Informes psicológicos. 2016;16(2):53-62.
18. Perales-Blum M, Loredó L. Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. Salud mental. 2015;38(3):195-200.
19. Valadez I, Amezcua R, González N, Montes R, Vargas V. Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud; 2011;2(9):783-796.