

---

**Multimed 2020; 24(6)****Noviembre-Diciembre**

Artículo original

**Caracterización psicosocial de pacientes con riesgo suicida**

Psychosocial characterization of patients at suicidal risk

Caracterização psicossocial de pacientes em risco suicida

Adrián Alexeis Hernández Milanés.<sup>I\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8197-5042>Yordany Arias Molina.<sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4249-0661>Yolaine Tamayo González.<sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4529-4474>Geikel Suárez García.<sup>II</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9305-3678>Yosvany Herrero Solano.<sup>III</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Docente Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Granma. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”. Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: E-mail: [ahernandezm1982@yahoo.com](mailto:ahernandezm1982@yahoo.com)

**RESUMEN**

La depresión es una enfermedad que ha estado presente en todos los tiempos y aparejado a ella ha estado el suicidio. Se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar el estado biopsicosocial de los pacientes con riesgo suicida. A través de un estudio observacional descriptivo transversal en pacientes con riesgo suicida del área de salud correspondiente al policlínico “Faustino Pérez Hernández” del municipio Buey Arriba en el año 2019. El universo fue de 33 pacientes. Las variables a estudiar fueron: edad, sexo,

funcionamiento familiar, antecedentes personales o familiares de intento suicida y depresión. Predominaron los pacientes del sexo femenino (54, 54 %) y el grupo de 48 a 57 años de edad (27,27 %); resultó que el 39,30 % de los pacientes provenían de una familia disfuncional; el 66,60 % tenían padres o hermanos con intentos suicidas; los niveles de depresión fueron alto como rasgo (39,3 %) y alto como estado (57,5 %). Se concluye que el riesgo suicida en la población de estudio se caracterizó por ser más frecuentes en el sexo femenino, sobre todo en pacientes con disfunción familiar, familiares con antecedentes de intentos suicidas y un estado de depresión alto como rasgo y estado.

**Palabras claves:** Riesgo suicida; Intento suicida; Depresión.

#### **ABSTRACT**

Depression is a disease that has been present for all time and suicide has been associated with it. This research was carried out with the aim of characterizing the biopsychosocial status of patients with suicide risk. A descriptive cross-sectional observational study was carried out in patients with suicide risk in the health area corresponding to the polyclinic "Faustino Pérez Hernández" in the municipality of Buey Arriba in 2019. The universe was 33 patients. The variables studied were: age, sex, family functioning, personal or family history of suicide attempt and depression. Female patients predominated (54, 54%) and the group from 48 to 57 years of age (27.27%); it turned out that 39.30% of the patients came from a dysfunctional family, 66.60% had parents or siblings with suicide attempts; depression levels were high as a trait (39.3%) and high as a state (57.5%). It is concluded that the suicide risk in the study population was characterized by being more frequent in the female sex, especially in patients with family dysfunction, relatives with a history of suicide attempts and a state of high depression as a trait and state.

**Key words:** Suicide risk; Suicide attempt; Depression.

#### **RESUMO**

A depressão é umadoença que esteve presente em todos os momentos e tem sido associada a ela. Esta pesquisa foi realizada como objetivo de caracterizar o estado

biopsicosocial de pacientes em risco suicida. Estudo observacional descritivo transversal foi realizado em pacientes com risco suicida da área de saúde correspondente à policlínica "Faustino Pérez Hernández" do município de Ox Arriba em 2019. O universo era de 33 pacientes. As variáveis a serem estudada foram: idade, sexo, funcionamento familiar, histórico pessoal ou familiar de tentativa de suicídio e depressão. Predominaram pacientes do sexo feminino (54, 54%) e o grupo de 48 a 57 anos (27,27%); verá-se que 39,30% dos pacientes vieram de uma família disfuncional; 66,60% tinham pais ou irmãos com tentativas de suicídio; os níveis de depressão eram elevados como característica (39,3%) estado (57,5%). Conclui-se que o risco suicida na população do estudo foi caracterizado por ser mais comum no sexo feminino, especialmente em pacientes com disfunção familiar, familiares com histórico de tentativas de suicídio e estado de alta depressão como traço e estado.

**Palavras-chave:** Risco suicida; Tentativa de suicídio; Depressão.

Recibido: 15/9/2020

Aprobado: 25/9/2020

## Introducción

La depresión es uno de los desafíos pendientes que enfrentan los salubristas en la actualidad. Entendida como enfermedad de etiología multifactorial y cuadro clínico heterogéneo, es un problema de salud pública por su prevalencia relativamente alta, la discapacidad que causa, su frecuente comorbilidad y alto costo social. Es un reto disminuir su incidencia y carga de enfermedad.<sup>(1)</sup>

A través de la historia la depresión se originó en la cultura griega, el primer exponente fue Hipócrates que explicaba que la bilis negra era la causante de la melancolía o de tristeza, siendo usado en aquella época en Inglaterra para definir a un trastorno del estado de

ánimo; explicando la dinámica de salud y enfermedad a través de la sangre, flema, bilis y humor negro. <sup>(2)</sup>

Acercándonos al siglo XX, Freud en 1911 también realizó trabajos investigativos sobre la depresión, siendo autor de su obra, Duelo y Melancolía quien explicaba el proceso del duelo, acotando que es normal sentir depresión siempre y cuando esta no altere la realización de sus actividades y no se exceda de 12 meses, de lo contrario sería diagnosticado como duelo patológico, trascurriendo el siglo XX ya se la conoció a la depresión como un trastorno mental que merecía las mismas atenciones que cualquier otra enfermedad física. <sup>(2)</sup>

Es un trastorno del estado de ánimo que afecta a por lo menos 350 millones de personas según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De esta forma, es el trastorno mental más prevalente a nivel global según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). <sup>(3)</sup>

La depresión se presenta en todas las culturas y clases sociales. Todas las personas pueden sufrir en algún momento de su vida un cuadro depresivo. Tiene un elevado costo social derivado de los gastos por ingreso hospitalario, el elevado precio del tratamiento y el incremento de la mortalidad consecuencia del alto índice de suicidios. El suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente como se conoce según la Clasificación Internacional de Enfermedades, es un problema humano que existe desde el origen mismo del hombre, sucede en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características, cultura y la estructura socioeconómica. Sus consecuencias tienen un gran impacto, desde el punto de vista social y económico. <sup>(4)</sup>

El suicidio constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo, experimentando un importante crecimiento en sus tasas en los últimos 50 años. <sup>(5)</sup>

Según las estadísticas brindadas por la OMS en torno al comportamiento de esta situación, en Cuba ocurren de 10 a 15 intentos suicidas por cada suicidio.

Durante los años 2012 y 2013 el suicidio ocupó el onceno lugar entre las 35 principales causas de muerte, con una tasa de 13,3 x 100 000 habitantes. Particularmente en Santiago de Cuba, en el 2013 la muerte por suicidio ocupó el noveno lugar.

En la provincia de Holguín, según Registro Estadístico, el suicidio alcanza una tasa de mortalidad general de 18,7 por 100 000 habitantes en el año 2004, se reduce hasta 10,6 en 2012 y se incrementa hasta 18,4 en 2014. <sup>(4)</sup>

Una de las provincias del país en la que se manifiesta la problemática del intento suicida es la provincia Granma, la cual se ha destacado por sus elevadas cifras en la población adolescente. En el municipio Manzanillo, según datos reportados por el departamento de Estadística de la provincia, en el año 2013 se registran un total de 101 intentos suicida, de los cuales 12 corresponden al policlínico “Ángel Ortiz Vázquez”, motivo por el cual constituye un problema prioritario en el Análisis de la Situación de Salud de la institución. El objetivo es caracterizar el estado biopsicosocial de los pacientes con riesgo suicida.

## Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva transversal en pacientes con riesgo suicida del Policlínico Universitario Faustino Pérez Hernández del municipio Buey Arriba en el año 2019. El universo estuvo conformado por 33 pacientes con riesgo suicida de la institución antes referida.

Se utilizó el tipo de respuesta establecido por el Test FF-SIL, que evalúa percepción del funcionamiento de la familia en funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional por puntaje.

Se diagnosticó la depresión a través del porcentaje obtenido en la Escala de Depresión Rasgo Estado (IDERE), que la divide en bajo, medio y alto, como rasgo y como estado.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos con seres humanos. Los resultados se presentaron en tablas.

## Resultados

La tabla 1 muestra que en los pacientes con riesgo suicida estudiados predominaron los del sexo femenino (54, 54 %) y el grupo de 48 a 57 años de edad (27,27 %).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes deprimidos con riesgo suicida según edad y sexo. Policlínico Universitario “Faustino Pérez Hernández” 2019.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18 – 27 años	3	9,09	2	6,06	5	15,15
28 – 37 años	3	9,09	4	12,12	7	21,21
38 – 47 años	4	12,12	4	12,12	8	24,24
48 - 57 años	2	6,06	7	21,21	9	27,27
58 años y más	3	9,09	1	3,03	4	12,12
Total	15	45,45	18	54,54	33	100,0

La tabla 2 muestra la clasificación de las familias según funcionamiento, son las familias disfuncionales las predominantes con el 39, 30 %, seguidas de las moderadamente funcionales (27,20 %).

**Tabla 2.** Distribución de las familias según funcionamiento familiar. Policlínico Universitario “Faustino Pérez Hernández” 2019.

Funcionamiento familiar	No.	%
Familia funcional	3	9,0
Familia moderadamente funcional	9	27,2
Familia disfuncional	13	39,3
Familia severamente disfuncional	8	24,2
Total	33	100,0

La tabla 3 muestra la frecuencia de intentos suicidas personales y familiares de los pacientes deprimidos, el 69,60 % de los pacientes estudiados no han realizado intento suicidas previos al estudio y el 66,60 % tenían padres o hermanos con intentos suicidas.

**Tabla 3.** Frecuencia de intentos suicidas previos y antecedentes familiares de suicidio en pacientes deprimidos con riesgo suicida.

Variables		No.	%
Intentos suicidas previos	Múltiples intentos	3	9,0
	Un intento	7	21,2
	Nunca	23	69,6
Antecedentes familiares de suicidio e intentos suicidas	Padres	14	42,4
	Hermanos	8	24,2
	Tíos	6	18,2
	Otros familiares	5	15,1
	Ninguno	7	21,2

En la tabla 4 se observa que más de la mitad de los pacientes tienen niveles medio o alto de depresión como rasgo y como estado con un 75,60 % y 55,70 % respectivamente.

**Tabla 4.** Nivel de depresión en pacientes con riesgo suicida.

Nivel de depresión	No.	%
<b>Depresión Rasgo</b>		
Bajo	8	24,2
Medio	12	36,3
Alto	13	39,3
<b>Depresión Estado</b>		
Bajo	5	15,1
Medio	9	27,2
Alto	19	57,5

## Discusión

La conducta suicida es uno de los posibles desenlaces de los trastornos mentales y probablemente el más temido, por el costo que significa para la sociedad. El espectro de la conducta suicida está compuesto por la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio.

Este estudio revela que los pacientes deprimidos con riesgo suicida estudiados predominaron los del sexo femenino (54,54 %) y el grupo de 48 a 57 años de edad. En el estudio realizado por Castro Díaz y colaboradores <sup>(6)</sup> coincide con nuestro estudio en el que el sexo femenino con un 65,3 % es el más afectado y la edad promedio de los pacientes que aceptaron participar fue de 40,1 años, con una desviación estándar de 12,2 años.

Nuestro estudio coincide con el realizado por Cañón y col, <sup>(7)</sup> en la ciudad de Manizales, Colombia. En este se observa que el 53,9 % de la población pertenece al género femenino, lo que se asocia a baja capacidad para afrontar determinadas situaciones negativas de la vida cotidiana y baja autoestima.

Según López Steinmetz, <sup>(8)</sup> el sexo y la estructura etaria que desde hace décadas son indicados como los marcadores cruciales que determinan las dimensiones del suicidio reconocido en estudios epidemiológicos importantes del riesgo suicida, lo cual está en relación con nuestro estudio.

En una investigación realizada por Piedrahita y col, <sup>(9)</sup> encontró que el 73 % de las familias estudiadas presentaban algún grado de disfunción familiar lo que está en relación con nuestro estudio que muestra una elevada prevalencia de familias moderadamente disfuncionales y disfuncionales como factores que influyen en la conducta suicida de los pacientes deprimidos estudiados.

Dentro de los factores de riesgo suicida, las familias disfuncionales juegan un papel primordial en la conducta suicida de los pacientes deprimidos por lo que se impone trabajar en la modificación de las interacciones que se producen entre los miembros de las mismas con el objetivo de favorecer su funcionamiento y con ello que puedan convertirse en factores protectores para los pacientes estudiados.

En el estudio realizado por González Abarca y col,<sup>(10)</sup> se plantea que uno de los principales problemas que se encuentran como factores de riesgo para la conducta suicida son los problemas de las familias disfuncionales, una vez ocurrido el evento, vive con sentimiento de enojo o rabia; se vive con sentimiento de culpa, el evento que favoreció o desfavoreció la desintegración familiar. Estos elementos coinciden con nuestro estudio por lo que es importante la necesidad de compartir la experiencia con los demás, sino de momento, pero compartir, hacer partícipe a todos los miembros de la familia con el objetivo de unirlos.

El buen funcionamiento familiar puede considerarse un factor protector indirecto de la ideación suicida. Se relaciona positivamente con la autoestima social y, negativamente, con la sintomatología depresiva, así como los problemas de integración escolar se relacionan de manera positiva con la sintomatología depresiva y la victimización escolar; estas dimensiones tienen una relación directa con la ideación suicida, sobre todo si existe violencia como se plantea en algunas bibliografías.<sup>(10)</sup>

En un estudio realizado por Salvo L y col,<sup>(11)</sup> sus resultados no coinciden con nuestro estudio en relación a los factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en la atención secundaria donde el 79,6 % de los pacientes estudiados había realizado un intento suicida previo.

Se considera en el estudio realizado por Castro Díaz y col,<sup>(6)</sup> que el 35,3 % que se corresponde con más de la mitad de los pacientes estudiados manifestaron en algún momento de sus vidas realizar un intento suicida pero nunca lo realizaron lo que se corresponde con nuestro estudio.

En la investigación realizada por Baca García y col,<sup>(12)</sup> Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad, 494 pacientes para un 63,10 % los pacientes presentaron como principal factor de riesgo la depresión, datos que coinciden con nuestra investigación, siendo esto de gran valor ya que la depresión en nuestro días es considerada una epidemia silente.

En nuestro estudio se aprecia que el mayor por ciento de pacientes estudiados presentaba como uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida es la depresión,

datos que se correlacionan con el estudio Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria donde el 100 % de los pacientes estudiados había presentado en algún momento de la realización del estudio un episodio depresivo mayor grave o moderado repercutiendo en la toma de decisión de la realización del intento suicida como solución al problema.

La prevención de los problemas relacionados con la depresión, señalan los investigadores, se relaciona con un problema científico identificado en la práctica médica cuya solución constituye una de las líneas priorizadas del Ministerio de Salud Pública para la calidad de vida, prevención y control de la suicida, estando asociado al proyecto institucional de cada centro de salud.

La conducta suicida en los pacientes deprimidos es aceptada universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta problemática las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

## **Conclusiones**

El riesgo suicida en la población de estudio se caracterizó por ser más frecuentes en el sexo femenino, sobre todo en pacientes con disfunción familiar, familiares con antecedentes de intentos suicidas y un estado de depresión alto como rasgo y estado.

## **Referencias bibliográficas**

1. Salvo L, Saldivia S, Parra C, Cifuentes M, Bustos C, Acevedo P, et al. Predictores de remisión del trastorno depresivo mayor en tratamiento en el nivel secundario de atención. Rev méd Chile 2017; 145(12): 1514-1524.

2. Solis Matute NJ. Rol del apego en la predisposición al trastorno depresivo. [Tesis].MACHALA, Ecuador: Unidad Académica de Ciencias Sociales; 2016. [Citado 17/1/2018].Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8487/1/TTUACS%20DE00026.pdf>
3. Abello Luque D, García Montaña E, García Roncallo P, Márquez Jiménez L, Niebles Charris J, Pérez Pedraza D. Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. Rev Psicología desde el Caribe 2016; 33(3): 299-311.
4. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd 2016; 15(1): 90-100.
5. Morales S, Echávarri O, Barros J, de la Paz Maino M, Armijo I, Fischman R, Núñez C. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. Psykhe 2017; 26(1): 1-14.
6. Castro Díaz S, Gómez Restrepo C, Gil F, Uribe Restrepo M, Miranda C, Espriella M, et al. Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. Rev Col Spq2013; 43(S1):27–35.
7. Cañón SC, Castaño Castrillón JJ, Mosquera Lozano AM, Nieto Angarita LM, Orozco M, Giraldo Londoño WF, et al. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales Colombia. Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología 2018; 14(1): 27-40.
8. López Steinmetz LC. Factores Psicopatológicos de riesgo en Intentos de Suicidio. Ciencias Psicológicas2017;11(1): 89-100.
9. Piedrahita LE, Paz KM, Romero AM. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. Hacia la Promoción de la Salud 2012; 17(2): 136–48.
10. González Abarca AJ, Ramos Corrales J, Nolasco García EA, Lara Flores A, Ramírez Piedras A, Márquez Alcaraz ME, et al. Depresión y suicidio. Rev Méd Cient de la Secretaría de Salud Jalisco 2014; (1): 47-55.

11. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. Rev méd Chile 2019; 147(2): 181-189.

12. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental 2014; 37:373-80.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Adrián Alexeis Hernández Milanés: realizó el diseño original del estudio; selección de la muestra e interpretación de los resultados y en la elaboración de las versiones originales y finales.

Yordany Arias Molina: realizó el diseño metodológico y en la elaboración de las versiones originales y finales.

Yolaine Tamayo González: realizó la recopilación de la información bibliográfica y el diseño del informe final.

Geikel Suárez García: realizó la recopilación de la información bibliográfica y comparación de los resultados.

Yosvany Herrero Solano: realizó la recopilación de la información bibliográfica y el procesamiento estadístico.