

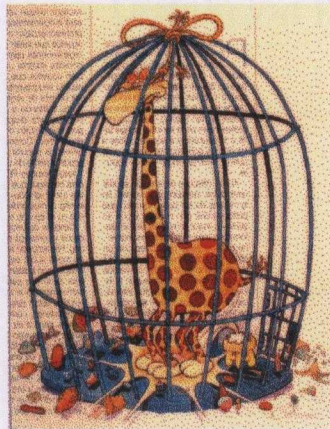
151

MED  
Tesis  
R586F  
2002.

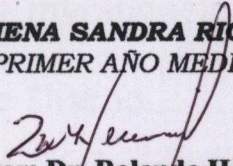
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
HOSPITAL CLINICO VIEDMA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

# “FACTORES DE RIESGO Y REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO”

HOSPITAL CLINICO VIEDMA  
GESTION 2001



**Dra. XIMENA SANDRA RIOS CLAROS**  
RESIDENTE PRIMER AÑO MEDICINA FAMILIAR

  
**Tutor: Dr. Rolando Herrera**  
Médico Familiar

**Rolando Herrera G.**  
MEDICINA FAMILIAR  
Cochabamba, 12 de febrero de 2002



## INDICE

I.	Planteamiento del problema.....	1
II.	Justificación.....	2
III.	Marco Teórico.....	3
3.1	Conceptos.....	11
<b>FACTORES DE RIESGO Y REDES DE APOYO SOCIAL-</b>		
3.2	Factores de Riesgo Suicida.....	13
<b>FUNCIONAL EN PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO</b>		
3.3	Apoyo y Red Social.....	14
<b>HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA GESTIÓN 2001</b>		
3.4	Dimensiones del Apoyo Social.....	14
3.5	Función y Disfunción Familiar.....	16
IV.	Objetivos.....	18
4.1	Objetivo General.....	18
4.2	Objetivos Específicos.....	18
V.	Diseño Metodológico.....	19
5.1	Tipo de Investigación.....	19
5.2	Tipo de Diseño.....	19
5.3	Universo.....	19
5.4	Muestra.....	20
5.5	Identificación de Variables.....	20



## INDICE

VI. Resultados.....	20
VII. Conclusiones.....	25
VIII. Recomendaciones.....	26
IX. Referencias Bibliográficas.....	27
X. Anexos.....	28
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Justificación.....	2
III. Marco Teórico.....	3
3.1 Conceptos.....	11
3.2 Factores de Riesgo Suicida.....	13
3.3 Apoyo y Red Social.....	14
3.4 Dimensiones del Apoyo Social.....	14
3.5 Función y Disfunción Familiar.....	16
IV. Objetivos.....	18
4.1 Objetivo General.....	18
4.2 Objetivos Específicos.....	18
V. Diseño Metodológico.....	19
5.1 Tipo de Investigación.....	19
5.2 Tipo de Diseño.....	19
5.3 Universo.....	19
5.4 Muestra.....	20
5.5 Identificación de Variables.....	20



VI. * Resultados.....	20
VII. Conclusiones.....	25
VIII. Recomendaciones.....	26
IX. Referencias Bibliográficas.....	27
X. Anexos.....	28
3. Intentos de suicidio según nivel socioeconómico.	
4. Población estudiada según creencia religiosa.	
5. Intentos de suicidio según estado civil.	
6. Intento de suicidio según ocupación laboral.	
7. Intento de suicidio según nivel educativo.	
8. Población con riesgo según conducta suicida.	
9. Distribución de la Población con riesgo según atención previa en salud mental.	
10. Prevalencia al intento de suicidio según área conflictiva.	
11. Factores de riesgo suicida en las familias.	
12. APGAR familiar en pacientes con intento suicida.	
13. Población según recursos de apoyo social.	



## INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

1. Intentos de suicidio según grupo etéreo.
2. Intentos de suicidio según procedencia de área demográfica.
3. Intentos de suicidio según nivel socioeconómico.
4. Población estudiada según creencia religiosa.
5. Intentos de suicidio según estado civil.
6. Intento de suicidio según ocupación laboral.
7. Intento de suicidio según nivel educativo.
8. Población con riesgo según conducta suicida.
9. Distribución de la Población con riesgo según atención previa en salud mental.
10. Prevalencia al intento de suicidio según área conflictiva.
11. Factores de riesgo suicida en las familias.
12. APGAR familiar en pacientes con intento suicida.
13. Población según recursos de apoyo social.



## RESUMEN

En el Hospital Clínico Viedma de la ciudad de Cochabamba, se realizó un estudio descriptivo y transversal en 90 pacientes que habían intentado suicidarse en la gestión 2001, de los cuales el 86% pertenecen a personas menores de 29 años de edad. Se efectuaron entrevistas personales a cada uno de los pacientes para identificar la presencia de factores de riesgos suicidas. Las personas solas (solteras, viudas, divorciadas) son las más propensas a presentar este tipo de actitud; en la mayoría de los casos, existía el antecedente de conducta suicida previa. Los conflictos de pareja, familiares y la mala comunicación entre los miembros de las familias, fueron áreas conflictivas predominantes y en muchos casos los motivos desencadenantes al acto suicida.

El estudio del grado de funcionamiento familiar fue muy variable, observándose casos de normofuncionalidad a gravemente disfuncional, desde el punto de vista del entrevistado. El índice global de apoyo social y por ende las dimensiones de recursos emocional, informacional, de interacción social y afectivo, presentan un promedio aceptable entre el máximo y el medio.

Este trabajo recomienda detectar oportunamente los factores de riesgo presentes dentro de una familia, mediante la utilización de instrumentos de Medicina Familiar. Además de organizar una interacción multidisciplinaria de profesionales con el fin de establecer un sistema de valuación, apoyo y seguimiento de los pacientes con estas características.



## I. PLANTEAMIENTO INTRODUCCIÓN

Durante los últimos decenios ha surgido el interés para intentar comprender el suicidio, ya que constituye una causa de defunción frecuente y como tal es un problema de salud pública, pues según la Organización Mundial de la Salud cada día se suicidan, al menos 1.000 personas, intentándolo realizar de 8.000 a 10.000, con lo que se constituye la décima causa de muerte en los países civilizados. ( 1 )

A nivel mundial, las cifras de autolesiones se estiman entre un 3-5 % de la población mayor de 16 años, incluidos los consumados. La cifra anual en la Unión Europea es de 800 a 1.000 casos por cada 100.000 habitantes/ año. Del total de pacientes que se autoagreden repiten la conducta antes del año, y entre 1-2 % se suicidarán entre los 5 y 10 años de la tentativa. ( 2 )

Entre el 25 y el 50% de los actos consumados tienen historia conocida de intentos previos. Existe una tendencia a repetir los mismos gestos suicidas, considerados como grupos de alto riesgo a los adolescentes y ancianos. El suicidio y el intento suicida, en el varón la frecuencia aumenta con la edad, con una incidencia máxima a los 75 años, consumando el suicidio 2-3 veces más que las mujeres, ya que utilizan métodos más letales. En las mujeres de edad avanzada, la mayor incidencia está entre los 55 y 65 años, intentan suicidarse 2-3 veces más que los hombres. ( 3 )

El suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales estresantes que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento.