

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL CENTRAL NORTE
"PETROLEOS MEXICANOS"

89

FACTORES PSICOSOCIALES COMO
DETERMINANTES O COADYUVANTES EN LOS
INTENTOS SUICIDAS DE ADOLESCENTES

287769

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

PRESENTA:

Angelica Hernandez Perez
DRA. ANGELICA HERNANDEZ PEREZ

Ana Elena Limon Rojas
DRA. ANA ELENA LIMON ROJAS

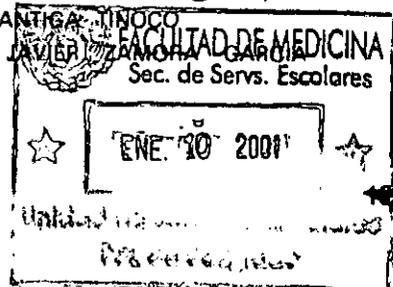
Judith Lopez Zepeda
DRA. JUDITH LOPEZ ZEPEDA

PROFESOR TITULAR DE PEDIATRIA

JEFE DE ENSEÑANZA

ASESORES: DR. RAUL ANTIÑA MINOCO

DR. FCO. JAVIER ZAMORA GARCIA



MEXICO, D. F.



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

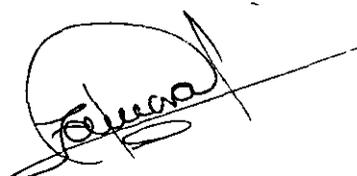


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR. FCO. JAVIER ZAMORA GARCIA
JEFE DE ENSEÑANZA E INV. Y ASESOR

DR. RAUL ANTIGA TINOCO
JEFE PSIQUIATRIA Y ASESOR



INDICE

INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.	7
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.	8
METODOLOGIA.	10
RESULTADOS.	11
DISCUSION.	14
CONCLUSIONES.	15
BIBLIOGRAFIA.	16

CON AGRADECIMIENTO:

A MIS PADRES TOMAS Y NINA: Por su gran amor, comprensión y apoyo incondicional otorgandome la mejor de las herencias: Mi preparación profesional.

A MIS HERMANAS ALE, NORA, ILIANA, ROSI : Por su cariño, apoyo y confianza otorgada.

A MIS SOBRINOS Y CUÑADOS JAVI, ALE, TOMAS, DIEGO, DIANA, PACO, JAVIER : Por su gran afecto y ayuda otorgada.

A MIS ASESORES DE TESIS DR RAUL ANTIGA Y DR FCO. JAVIER ZAMORA : Por su interés, disposición y valiosa cooperación para la realización de esta tesis.

A LOS MEDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE PEDIATRIA DR JUAREZ, DR ESCORCIA, DR URIBE, DR ALPUIN, DR RODRIGUEZ, DR PEREA: Por su cariño, enseñanza, y amistad otorgada. ¡MUCHAS GRACIAS!

A MIS COMPAÑEROS TINOCO, GABRIELA, MENESES, CLAUDIA, AMELIA, PAOLA, PACO: Por su ayuda y compañerismo.

FACTORES PSICOSOCIALES COMO DESENCADENANTES O COADYUVANTES EN LOS INTENTOS SUICIDAS DE ADOLESCENTES.

INTRODUCCION.

La adolescencia es una etapa de la vida en que se suceden cambios rápidos en la esfera física y emocional. Los jóvenes están abrumados con sentimientos conflictivos y confusos en cuanto a cambios en su complexión corporal, sexualidad, y también del sitio que ocupan en la familia, amigos y sociedad. La adolescencia se define como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, dividiéndose en tres etapas: adolescencia temprana (12 a 14 años) en esta etapa los jóvenes frecuentemente tienen una forma concreta de pensamiento, están absortos en si mismos e interesados en relaciones con jóvenes de su mismo sexo. En esta etapa también comienzan a explorar sus propios sentimientos sexuales. Adolescencia intermedia los jóvenes en esta etapa de la adolescencia de 15 a 17 años, tienen mayor funcionamiento intelectual y comienzan a percibir las consecuencias de algunos de sus actos; sin embargo muchos de ellos en esta etapa retroceden al pensamiento concreto cuando están en situaciones de confusión o estrés. Los integrantes de este grupo tienen una mayor propensión a sentirse omnipotentes e invencibles lo que culmina con conductas riesgosas. Los jóvenes en etapa tardía de la adolescencia (18 a 21 años) muy probablemente tienen establecido el razonamiento abstracto y poseen ya valores morales, religiosos, y sexuales. Además participan en relaciones individuales estables, y conceden menor importancia a la exploración, y mayor al acto de compartir, en esta fase es mas fácil identificar y comentar actos perniciosos de la vida y sus consecuencias, así como intervenciones personales para mejorar el bienestar general.(1)

Los innumerables cambios físicos y psíquicos que suceden en la adolescencia pueden asumir la forma de reto emocional para el adolescente inexperto, el 20% de los adolescentes señalan tener sentimientos que sugieren perturbación emocional en cualquier momento, 3.5% de los adolescentes tienen síntomas que sugieren cuadro depresivo.

La adolescencia puede ser una etapa en que aflora en el comportamiento, enfermedades mentales o traumas pasados. En 1992 en Estados Unidos Youth Risk Behavior encontró que jóvenes de 12 a 13 años se involucraban como mínimo en una conducta de alto riesgo, el inicio temprano de este comportamiento puede ocasionar morbilidad y mortalidad importante en la adolescencia. (1)

En México, el suicidio es todavía una causa de muerte infrecuente, pues no figura entre las principales 10 causas de defunción, y en 1993 apenas constituyó 0.5% de todas las muertes observadas en ese año. Pero las estadísticas más recientes indican que su frecuencia ha presentado una tendencia ascendente tanto en México, como otros países. Hoy en día, en Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte durante la adolescencia, en los últimos 20 años la cifra de suicidios se ha triplicado. Su incidencia en aumento se ha relacionado con índices más altos de depresión, consumo de drogas, conducta violenta y mayor acceso a diferentes tipos de armas. El suicidio es más frecuente entre quienes lo han intentado previamente, que en aquellos que nunca lo han hecho. Sin embargo, Al menos el 40% de quienes lo consuman lo intentaron antes, y se estima que entre 90 y 99% de quienes lo intentan no logran consumarlo. (2) La conducta suicida siempre comunica varios mensajes simultáneos: desesperanza, depresión, odio, frustración, etc. Puede tratarse de un intento de escapar al estrés, como expresión de agresividad hacia alguien.

La problemática del acto suicida en los adolescentes, es un tema de investigación relevante, dada la creciente incidencia del mismo. El acto de quitarse la vida propia y lograrlo es el suicidio (3)

El intento suicidio consiste en cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque esta sea vaga o ambigua. Se le llama ideación suicida a los pensamientos relacionados con quitarse la vida o hacerse daño voluntariamente. Las ideas de muerte consiste en el deseo de morir sin relacionarlo necesariamente con quitarse la vida. La frecuencia del intento suicida es baja en la niñez, aumenta durante la adolescencia y tiene su climax poco antes de los 20 años de edad. (3)

En la niñez el suicidio es extremadamente raro, pero aumenta de manera súbita entre los 10 y 20 años de edad, antes de la pubertad, ocurren menos intentos de suicidio, lo cual se ha contribuido a la presencia de factores de protección en las etapas tempranas de la vida la depresión en los prepúberes es menos frecuente, su desarrollo cognitivo no les permite apreciar en toda su magnitud la irreversibilidad de la muerte (concepto que generalmente se desarrolla alrededor de los 8 años) y el vivir dentro de una estructura familiar que reduce el aislamiento y permite disponer de mayor apoyo familiar y social. El intento suicida es mayor en la mujer con relación 3:1, y la consumación en el hombre con una relación 5:1. Sin embargo, la proporción por sexos no es la misma en todas partes, y actualmente se sabe que en varias naciones de América Latina, la frecuencia es igual en varones y mujeres, y en algunos países la mayoría de los suicidios es consumados por mujeres. El hecho de que el suicidio sea más común en varones, se explica porque ellos tienden a emplear métodos más letales que los utilizados por mujeres. (4)

Se sabe que los pacientes que se han suicidado han avisado a familiares, maestros o amigos acerca de sus intenciones, sin que esto sea tomado en cuenta. En México el reporte de los intentos suicidas no se hace de manera veraz, quedando generalmente asentado en los archivos con diagnósticos como. gastritis medicamentos, intoxicación por medicamentos, politraumatizado, herida por arma de fuego, herida por arma blanca, envenenamiento ect, diagnósticos que generalmente soslayan el origen real que con mucha frecuencia son verdaderos intentos suicidas.

Los lugares en que más frecuentemente se lleva a cabo el intento suicida son: casa 73.4%, área pública 12% parques, escuelas 6.5%, casa de amigo 6.4%, dentro de los métodos utilizados se encuentran armas de fuego 83%, envenenamiento o sobredosis 23.8% (analgésicos 40%, benzodiazepinas 23.3%, barbitúricos 23%), ahorcaduras 8.6%, otros 14.5%.

Dentro de las características de la personalidad se han relacionado varias características con riesgo de suicidio, incluyendo aumento en la autodenigración, desesperanza, impotencia, y destrezas deficientes en lo que se refiere a solución de problemas, encontramos que estos adolescentes están ansiosos, inquietos, temerosos al futuro, muy dependientes, inestables y hostiles. (2)

En el campo de la investigación psicosocial descriptiva se busca identificar algunos indicadores asociados a una problemática multifactorial del acto suicida en los adolescentes mexicanos. Pasar del campo de la investigación descriptiva a investigación evaluativa y aplicada, es un compromiso que puede contribuir en la atención oportuna de esta problemática. Se requieren estudios que prevean los elementos más significativos determinantes o coadyuvantes en los intentos suicidios en adolescentes para diseñar, implementar y evaluar programas de educación para salud mental, a fin de incidir en la prevención de la ideación y el acto suicida en adolescentes, considerando las alteraciones de la forma de vida.

Recientes investigaciones llevadas a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) han detectado índices considerables de la problemática suicida. En una muestra representativa de adolescentes estudiantes del nivel de educación media básica y media superior, se observó que el 47% de los estudiantes reportó al menos un síntoma de ideación suicida, presente una semana previa al estudio, un 17% reportó haber pensado en quitarse la vida, y 10% respondió afirmativamente a los cuatro reactivos que componen la escala de ideación suicida. (4)

En México la mayoría de los resultados realizados sobre la conducta suicida se refieren a suicidio consumado, menos sobre intento suicida y muy poco sobre ideación suicida. Falta estudiar a los niños y profundizar mas en el estudio de adolescentes.

Se ha realizado una serie de investigaciones orientadas en explorar los factores que pudieran identificar los elementos conductuales que colocan a los adolescentes en riesgo de suicidarse. En la búsqueda para comprender al suicidio, se han postulado diversos modelos explicativos, se han señalado que debe practicarse algún tipo de intervención con los jóvenes que están relacionados con uno o varios de los factores (trastornos psiquiátricos, desequilibrio en los neurotransmisores, predictores genéticos, baja capacidad para resolver problemas, abuso sexual, accesos a armas de fuego, abuso de sustancias, desempleo, problemas laborales) sin importar que se encuentren a no en riesgo inminente de cometer un acto suicida.

Otros autores mediante el uso de autopsia psicológica, han identificado intentos suicidas anteriores, conductas anti sociales o agresivas, antecedentes familiares de suicidio, y disponibilidad de un arma de fuego. En la génesis del intento suicida, intervienen factores individuales, familiares y sociales, los cuales pueden predisponer o precipitar los fenómenos autoagresivos y la consumación del suicidio.

Trastornos psiquiátricos como riesgo de suicidio: Los menores que llegan a consumir el suicidio generalmente sufren por lo menos de un trastorno psiquiátrico bien definido, y a veces de varios. Habitualmente se trata de un trastorno depresivo, de depresión mayor, o de un trastorno de conducta. Quienes si consumen el suicidio, generalmente expresan antes el deseo de morir y preparan de manera mas detallada el método autodestructivo. La impulsividad, sin embargo solo intenta quitarse la vida sin conseguirlo aunque no esta exenta de cierto grado de depresión y del peligro de consumir el suicidio por un error de calculo. (5)

También son factores de riesgo los trastornos de personalidad con elementos agresivos e impulsivos o perfeccionistas y rígidos, también. Los adolescentes con enfermedades psiquiátricas tienen mayor riesgo de consumar el suicidio, 6 veces más alto en hombres y 19 veces más en mujeres. Conducta suicida previa. El intento previo es el mejor predictor del suicidio más del 40% de los que intentan suicidarse lo han intentado en varias ocasiones (entre 10 y 40% lo logran).

Estos datos sugieren una secuencia en la conducta suicida: 1) ideación suicida 2) amenazas suicidas 3) los intentos de suicidio y 4) el suicidio consumado.(6)

Entre otros factores: el abuso de alcohol y drogas, la historia familiar de suicidios, que van de 23-28% en los casos de suicidio consumado y de 5-22% en quienes solo lo han intentado. Investigaciones realizadas en gemelos apoyan la idea de que quizá los factores genéticos desempeñen un papel en el suicidio consumado.

En cuanto a los factores psicodinámicos familiares, la falta de apoyo emocional, el maltrato físico, abuso sexual, presencia de divorcio, ausencia de uno o ambos padres, divorcio, conflictos interpersonales, psicopatología grave de los padres, factores sociales como el evento reciente del suicidio de algún amigo o compañero puede aumentar el riesgo suicidio en un menor psicológicamente vulnerable, así como la imitación de la conducta suicida. Factores cognoscitivos y habilidades de enfrentamiento, la incapacidad para resolver problemas interpersonales y la negativa de buscar ayuda. Factores precipitantes encontrándose dentro de estas las experiencias humillantes, el fracaso escolar o laboral, el rechazo, los conflictos interpersonales, la frustración por conflictos en las preferencias sexuales, abuso físico o sexual, discusiones con el (la) novio (a), con los padres. (7)

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La problemática del acto suicida en los adolescentes es un tema de investigación relevante dada la creciente incidencia del mismo (en 1990 aumento en un 90%). Pasar al campo de la investigación evaluativa y aplicativa es un compromiso que puede contribuir en la atención oportuna de esta problemática, estudios que prevean los elementos mas significativos en la ideación y acto suicida en adolescentes, evaluando los factores psicosociales como desencadenantes o coadyuvante en el intento suicida, y comparándose con los adolescentes que no llevan a cabo esta conducta. Con el fin de intervenir en estos factores y disminuir la prevalencia de esta.

OBJETIVO:

a) Evaluar si los factores psicosociales son coadyuvantes o desencadenantes en el intento suicida en los adolescentes.

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, retrospectivo, transversal, y comparativo.

UNIVERSO

Adolescentes de 12 a 20 años de ambos sexos derechohabientes del Hospital Central Norte.

MUESTRA

a) adolescentes con intento suicida detectados en el Hospital Norte desde 1994 a Octubre 1998

b) Muestra control: Adolescentes sin intento suicida. Derechohabientes del Hospital central Norte PEMEX.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) adolescentes derechohabientes de PEMEX registrados desde 1994 a octubre 1998 con intento suicida y sin esta conducta.
- b) Edad: 12 a 21 años.
- c) Ambos sexos
- d) Nivel socioeconómico medio.
- e) Adolescentes que desean contestar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- a) Adolescentes que no contestaron la encuesta de manera completa o que no desearon participar.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Intento suicida: Cualquier acto de autoperjuicio infligido con la intención autodestructiva, aunque esta sea vaga o ambigua.

VARIABLES INDEPENDIENTES.

1. **Enfermedad grave:** padecimiento que obliga al paciente a permanecer hospitalizado o atendido por largo tiempo(mas de un mes), que puede provocar o no riesgo de muerte.
2. **Accidentes** Evento que pusiera en riesgo la vida del paciente o la necesidad de ser hospitalizado o que a criterio del paciente hubiera gran relevancia en su vida o desarrollo.
3. **Cambio en la situación de vida:** Se refiere a la modificación del núcleo familiar (tener que vivir solo, con la familia biológica o con parientes).
4. **Cambio del tutor:** se modifica la persona responsable del adolescente.
5. **Separación de los padres:** padres que por diversos motivos o divorcio deciden vivir separados

6. **Reunión de los padres:** Padres que habían estado separados, y al reunirse provoquen conflictos
7. **Cambio de residencia:** se relaciona con cambio del lugar donde se habita ya sea dentro o fuera de la ciudad o en otro país.
8. **Muerte de un miembro de la familia:** Fallecimiento de un familiar siendo este significativo para el adolescente.
9. **Alteración de la Salud física de un miembro familiar:** Evento relacionado con enfermedad seria, hospitalización, invalidez de algún familiar que haya impactado al adolescente.
10. **Alteración de la salud mental de algún miembro de la familia :** Familiar que amerita hospitalización psiquiátrica, o contacto con instituciones de salud mental.
11. **Desempleo de algún miembro familiar:** Problema en el cual la carencia o dificultad para encontrar trabajo de algún miembro de la familia ha condicionado tensión o angustia en el adolescente o en la familia.
12. **Encarcelamiento de algún miembro familiar:** Problema en el cual, el encarcelamiento de un integrante de la familia condiciona tensión en el adolescente.
13. **Padrastra o madrastra viviendo en casa:** Situación en la cual la pareja no biológica causa un estado de tensión, vergüenza, insatisfacción al vivir junto con el adolescente.
(este punto se considerado positivo aunque no provoque alguna alteración aparente en el adolescente.)
14. **Cambio de escuela:** El cambio a otro sistema de enseñanza, grado escolar, o escuela.
15. **Repetición de curso o mal desempeño escolar:** Se considera el repetir un grado escolar, o mal desempeño escolar que genere tensión durante el desarrollo del mismo.
16. **Terminación de una relación:** Esta puede ser de tipo amistoso o amoros
17. **Abuso físico:** Lesión física o moral infligida a un adolescentes por medios que no son accidentales

18. Abuso sexual: Cuando sin el consentimiento del adolescente, el agresor ejecuta en el un acto sexual y sin deseo de llegar a la cópula lo obliga a ejecutarlo, con el empleo de la violencia o sin ella. (Ejemplo exhibicionismo, manipulación de genitales o de las mamas, caricias ó besos sexuales, etc.). En este rubro también se considera a la violación.

19. Eventos criminales: romper con las leyes, el ser perseguido, o encarcelado.

MÉTODO.

La encuesta estructurada con 19 áreas de exploración realizada por Erice De Tilde y col en 1992. Inicialmente la encuesta fue aplicada a un grupo control de 8 adolescentes consistiendo en 77 preguntas y finalizando en 19 áreas de exploración donde se evalúan experiencias negativas de la vida como enfermedad grave, accidentes, cambio de situación de vida, cambio de cuidadores, separación de padres, reunión de padres, cambio de residencia, muerte de un miembro familiar, salud mental, desempleo, encarcelamiento de un familiar, cambio de escuela, repetición de curso, terminación de una relación, abuso físico, abuso sexual, eventos criminales. Se aplicó a pacientes que ingresaron al Hospital Central Norte (desde 1994 hasta octubre 1998) con intento suicida para conocer si un año previo al intento presentaron alguna experiencia negativa. La misma encuesta fue aplicada a un grupo control con edades y sexo similares.

PLAN DE MANEJO ESTADISTICO.

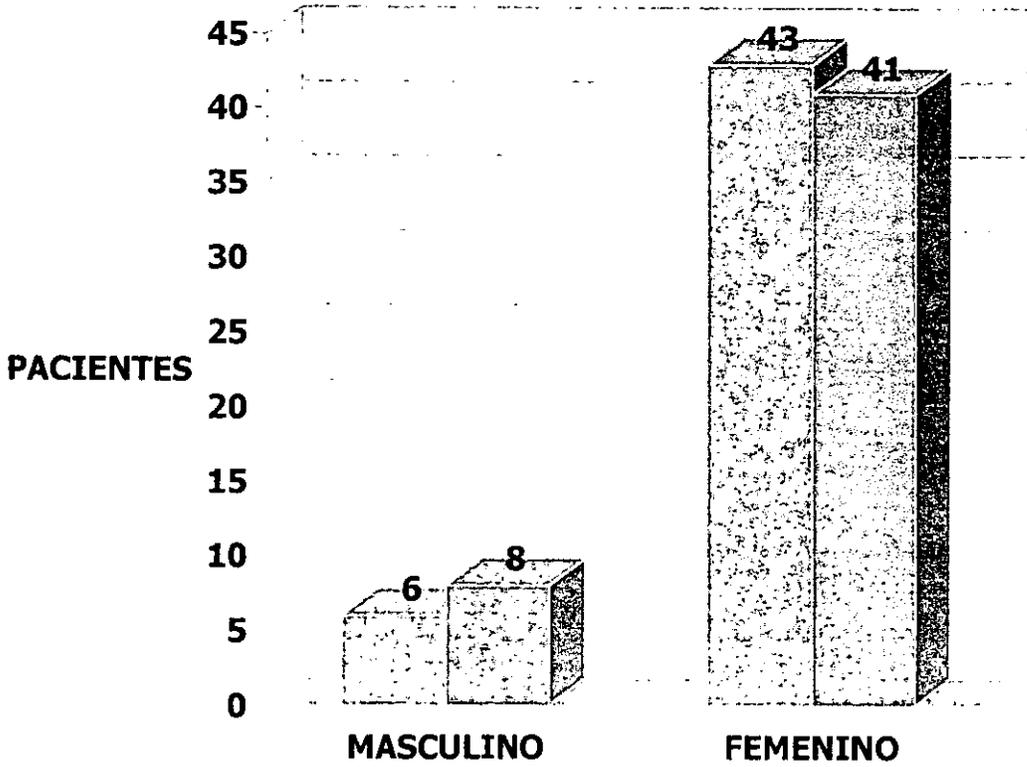
Se realizo un estudio con un tipo de estadística no parametrica, con variables cualitativas, dentro de una escala ordinal, llevándose a cabo la prueba exacta de fisher considerándose significativamente estadística cuando la P es menor de 0.05.

RESULTADOS.

Se obtuvieron dos grupos, el primero con intento suicida, el segundo el grupo control. El grupo 1 formado por 42 mujeres y 7 hombres de 12 a 20 años de edad (X de 15.2 y DE 1.88), el grupo 2 formado por 41 mujeres y 8 hombres de 13 años a 20 años ($X=$ 15 DE 1.40) (gráfica 1) en quienes se realizó la entrevista sobre experiencias negativas de la vida (aspectos psicosociales) experimentadas desde un año previo hasta el momento del intento suicida y en caso de adolescentes sin intento suicida desde un año hasta el momento de la realización de la entrevista.

En adolescentes con intento suicida ocurrió el abuso físico en un 26% de los casos, en los adolescentes que no tuvieron intento suicida se presentó en un 1%, la repetición de curso escolar se presentó en el 22% de los adolescentes con intento suicida y en adolescentes sin intento suicida en un 10.2%, presentándose en ambos casos una diferencia estadísticamente significativa (con un valor de P menor a 0.05) (tabla 1) con relación al resto de los eventos, el porcentaje de adolescentes con o sin intento suicida que presentaron dichos eventos desagradables de la vida fue similar, por ejemplo el 30.6% de los adolescentes con intento suicida experimentó separación de los padres en comparación a los adolescentes sin intento suicida en un 24.4%. El 38.7% de los adolescentes sin intento suicida experimentaron la terminación de una relación en comparación a adolescentes sin intento suicida en un 53.7%, no encontrándose en estos eventos una diferencia estadísticamente significativa con un valor de P mayor a 0.005.

RESULTADOS GRAFICA 1.



■ CON INTENTO $X=15.2$ a DE 1.8

■ SIN INTENTO $X=15$ a DE 1.4

RESULTADOS TABLA 1.

PORCENTAJE DE RESPUESTAS CONTESTADAS COMO AFIRMATIVAS, CON RELACIÓN A LAS EXPERIENCIAS NEGATIVAS VIVIDAS DESDE EL AÑO PREVIO HASTA EL MOMENTO DEL INTENTO SUICIDA O DE LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA.

EVENTO	CON INTENTO SUICIDA	SIN INTENTO SUICIDA	P
1. Enfermedad grave	(2) 4%	(3) 6.1%	PNS
2. Accidente	(2) 4%	(1) 2%	PNS
3. Cambio de situación de vida	(3) 6.1%	(1) 2%	PNS
4. Cambio de cuidadores	(5) 10.2%	(5) 10.2%	PNS
5. Separación de padres	(15) 30.6%	(12) 24.4%	PNS
6. Reunión de padres	(5) 10.2%	(4) 8.1%	PNS
7. Cambio de residencia	(8) 16.3%	(11) 22.4%	PNS
8. Muerte de un familiar	(4) 8.1%	(12) 24.2%	PNS
9. Salud física de un familiar.	(3) 6.1%	(10) 20.4%	PNS
10. Salud mental de un familiar.	(4) 8.1%	(4) 8.1%	PNS
11. Desempleo de un familiar.	(5) 10.2%	(9) 18.3%	PNS
12. Encarcelamiento de un familiar	(1) 2.0%	(5) 10.2%	PNS
13. Padraastro o madrastra viviendo en casa.	(8) 16.3%	(5) 10.2%	PNS
14. Cambio de escuela.	(11) 2.20%	(5) 10.2%	PNS
15. Repetición de curso.	(21) 42.8%	(5) 10.2%	0.020
16. Terminación de una relación.	(19) 38.7%	(26) 53.6%	PNS
17. Abuso físico.	(13) 26.5%	(1) 2.0%	0.005
18. Abuso sexual.	(3) 6.1%	(1) 2.0%	PNS
19. Evento criminal.	(6) 12.2%	(9) 18.3%	PNS

DISCUSION.

En este estudio encontramos el abuso físico y la repetición de curso escolar como factores precipitantes para el intento suicida, con un valor estadísticamente significativo. No encontrando una diferencia estadísticamente significativa en el resto de los eventos evaluados (como factores de riesgo o precipitantes). En comparación con otros estudios. Bautrais (1997) (8) evaluó los eventos negativos de la vida en adolescentes con intento suicida el año previo al intento y los compara con grupo control encontrando a los problemas interpersonales, dificultades económicas y problemas legales como factores precipitantes de intento suicida. Lewinsohn (1993) (9) realizo cuestionarios y entrevistas a 1710 jóvenes de 14 a 18 años identificando como factores de riesgo para intento suicida problemas de conducta, desordenes psiquiátricos, fracaso escolar y problemas de salud. Hee Soon Juon (1993) (10) en su revisión en Corea sobre las conductas suicidas nos muestra que la tensión académica aumenta el riesgo de autoagresión debido a las exigencias del medio para un buen desempeño escolar. De Wilde Kienhort (1992) (11) evaluó eventos negativos de la vida (aspectos psicosociales) que presentan adolescentes con intento suicida un año previo al intento y lo comparo con adolescentes sin intento encontrando la separación de padres, repetición de curso escolar y abuso sexual como factores precipitantes de intento suicida. Tanto estos estudios como el realizado por nosotros sugiere el fracaso escolar como un factor de riesgo en el desencadenamiento de la agresión autodirigida. Otro problema encontrado fue el abuso físico el cual es identificado como factor precipitante en otras publicaciones (4) (12). El estudio, muestra diferencias en cuanto a factores de riesgo y precipitantes, considerados estadísticamente significativos para el intento suicida en otros estudios donde estas diferencias son debidas probablemente las características psicosocioculturales de cada población donde fueron realizadas, de tal forma que el estudio actual, no considero el trastorno psiquiátrico como factor predisponentes, ni el abuso al alcohol como factores precipitante para el intento suicida, a diferencia de los estudios anteriormente mencionados, donde muestran una significancia estadística.

Consideramos que el intento suicida es multifactorial, donde existen factores predisponentes: historia familiar de suicidio, alteraciones psiquiátricas y vulnerabilidad biológica; factores de riesgo: aspectos psicosociales del presente y pasado, que actúan en contra de los factores de protección: soporte social, tratamiento actual de un trastorno psiquiátrico, flexibilidad en las características de personalidad. Estos factores favorecen o disminuyen la posibilidad de un intento suicida ante la presencia de factores precipitantes: experiencias humillantes, disponibilidad de armas letales. En donde el traslape de los factores de riesgo y predisponentes aumentan la posibilidad del intento de autoagresión y los factores de protección contribuyen a mantener una barrera ante el mismo.

Esta línea de pensamiento explica porque algunos adolescentes que presentan los mismos factores predisponentes y de riesgo, no llegan a realizar un intento suicida. El presente estudio nos hace ver lo importante que es la detección temprana de los factores de riesgo para poder intervenir en ellos y disminuir el intento suicida en el adolescente; así mismo fortalecer los factores de protección existentes y elevar las barreras en contra del suicidio. Se habrán diversas líneas de investigación en donde la evaluación del grado de letalidad sería un aspecto importante de compararse con los factores de riesgo. Otro aspecto no controlado en la realización del presente estudio, fue la evaluación del estado mental de los que intentaron el suicidio, ya que trastornos como la depresión y psicosis pueden ser causa de un intento suicida muy diferente de quienes lo hacen meramente por factores psicosociales.

Finalmente consideramos que los resultados obtenidos en el estudio de esta población pueden servir de base para otros estudios en poblaciones con diferentes características socioeconómicas y culturales, lo que ayudaría a poder generalizar los resultados del presente.

CONCLUSIONES.

1. El fracaso escolar y el abuso físico son factores precipitantes para el intento suicida.
2. No se pueden descartar el resto de los factores ya que en otros estudios y poblaciones se ha reportado un valor estadísticamente significativo.
3. El intento suicida es multifactorial interviniendo factores determinantes, de riesgo, precipitantes y de protección.
4. Los factores pueden variar de acuerdo al medio sociocultural.
5. El reconocimiento de estos factores permitirá la intervención temprana y con ello la disminución en la prevalencia del intento suicida.
6. Los resultados pueden servir de base para otros estudios con poblaciones con características diferentes y poder generalizar los resultados del presente.

BIBLIOGRAFIA.

1. Ehrman Wendi, Matson Steven. Evaluación de adolescentes respecto a situaciones graves o confidenciales, Clin Ped Nort Am, 1998, 1: 171-172.
2. Salud mental, 1996, vol 19 (1), pp 33-38.
3. Cabildo A. Elorriaca. El suicidio como problema de salud mental. Salud Pública de México, vol 8, 1986, pp 441-451.
4. Dr Juan M. Saucedo Garcia, Montoya Cabrera. Conducta suicida en el niño, Asoc Mex de Pediatría, Psiquiatría, 1998.
5. Carlos C. Bell, David C. Clark. Suicidio en adolescentes. Clin Ped Nort Am, vol(2). 1998, pp 341-357.
6. Carl GA, Abbott, SF. Mood disorders and suicide. En; Kaplan HI. Sadack, Comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed, Baltimore, William 1995. 2367.
7. Jeff Q. Bastic, trastornos juveniles del estado de animo y psicofarmacología, Clin Ped Nort Am, vol (6), 1997, pp: 1509-1510.
8. Beautrais, Annette. Precipitating factors and life events in seius suicide atempts among. vouths aged 13 through 24 years. journal of the American Academy of Child