

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Comportamientos suicidas, sintomatología psicopatológica y bienestar psicológico en población psiquiátrica internada.

Scheinsohn, María Josefina y Dotta, Patricia.

Cita:

Scheinsohn, María Josefina y Dotta, Patricia (2007). *Comportamientos suicidas, sintomatología psicopatológica y bienestar psicológico en población psiquiátrica internada. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/618>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/Nvb>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMPORTAMIENTOS SUICIDAS, SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA INTERNADA

Scheinsohn, María Josefina; Dotta, Patricia
Facultad de Psicología, UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Se presentan resultados parciales de una investigación sobre comportamientos suicidas, sintomatología psicopatológica y bienestar psicológico en población psiquiátrica internada. Se analizan los resultados de una muestra de 30 sujetos adultos de 19 a 71 años ($\bar{x}_{\text{edad}} = 38.97$; $s = 12.93$; 69% de mujeres y 31% de varones), residentes en la Cdad. de Bs. As. y Conurbano Bonaerense. Los sujetos fueron evaluados durante su internación con la Escala SCL-90-R, la Escala BIEPS y el Inventario ISO-30. Se analizó la relación entre motivo de internación, sintomatología psicopatológica, bienestar psicológico y comportamiento suicida.

Palabras clave

Suicidio Sintomatología psicopatológica Bienestar

ABSTRACT

SUICIDAL BEHAVIOUR, PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS AND PSYCHOLOGICAL WELFARE IN INDOOR PSYCHIATRIC POPULATION

Partial results from a research about suicidal behaviour, psychopathological symptomatology and psychological welfare in indoor psychiatric population, are presented. Data from a sample of 30 adult indoor-patients between 19 and 71 years old ($\bar{x}_{\text{age}} = 38.97$; $s = 12.93$; 69% of women and 31% of men), living in Bs. As. city and its suburbs. During their commitment, subjects were assessed with SCL-90-R scale, BIEPS scale and ISO-30 inventory. Relations between admission motives, psychopathological symptomatology, psychological welfare and suicidal behaviour were analysed.

Key words

Suicide Psychopathological Symptoms Welfare

Consensuando con la comunidad científica internacional, definimos comportamiento suicida como un término descriptivo que abarca a la población suicida y parasuicida, incluyendo los pensamientos (ideaciones), emociones (deseos), y comportamientos (autoagresiones deliberadas, intentos y suicidios consumados). (Silverman, M., 2004). La revisión de bases de datos internacionales da cuenta que no se dispone de información sobre suicidio para aproximadamente la mitad de los países del mundo y una tercera parte de su población. Aún así, y pese a la falta de datos para más del 73% de los países en vías de desarrollo, diferentes fuentes señalan que el 70% de los suicidios del mundo ocurren en estos países. Según informes oficiales (Ministerio de Salud y Medio Ambiente, 2005), los datos relativos a muertes por suicidio en nuestro país para el año 2005, representan el 1,04% (N: 3076) del total de las muertes a nivel poblacional. (Proporción varones vs. mujeres 4:1). El grupo de mayor incidencia está representado por sujetos entre 15 y 24 años, pero se registran casos a edades tan tempranas como la comprendida entre los 5 y 14 años (N:74, 2005). No se hallaron datos sociodemográficos que permitan inferir tasas de incidencia por estado civil, nivel educativo, ni datos epidemiológicos que den cuenta de presencia previa de sintomatología psicopatológica. Si bien se poseen registros relativamente actualizados para nuestro país, el actual consenso internacional, (OMS, 2005) da cuenta del subregistro de casos y de la falta de datos que permitan planificar adecuadas políticas de intervención y prevención. Autores tales como Krysinska K, Heller TS, De Leo D., 2006 y otros, verifican que la sintomatología psicopatológica previa y el comportamiento pasado, predicen el comportamiento futuro. La exposición a pensamientos, emociones y acciones suicidas predicen futuro comportamiento suicida, incluyendo ideación, intento, autoagresiones y suicidios consumados. Teniendo en cuenta la dimensión del problema, el posible subregistro y la falta de datos epidemiológicos y sociodemográficos en nuestro país, la urgente necesidad de investigación y prevención resultan evidentes. Numerosas investigaciones dan cuenta de la relación existente entre sintomatología psicopatológica y comportamiento suicida. La mayoría de los autores sostiene que si bien el suicidio logrado o su intento no son en sí mismos patologías mentales, suelen estar vinculados con ellas. (Fleischmann, Bertolote, Belfer y Beautrais, 2005). Resultados previos (Scheinsohn, M. J.; Dotta, P., Lucchetti 2007), muestran que se verifican asociaciones estadísticamente significativas entre sintomatología psicopatológica y comportamiento suicida, y relaciones inversas y estadísticamente significativas entre sintomatología psicopatológica no específica; comportamientos suicidas y bienestar psicológico en la población estudiada. El objetivo de este trabajo consiste en determinar si el motivo de internación introduce diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones sintomatológicas evaluadas (SCL-90-R) y en las subescalas de la ISO-30; y verificar si existen diferencias significativas en la percepción subjetiva del bienestar psicológico, según el motivo de internación. Se tomó una muestra intencional de 30 sujetos internados en el lapso de un mes. Edad: entre 19 y 71 años, ($\bar{x}_{\text{edad}} = 38.97$ $s = 12.93$; 69 % mujeres y 31% varones),

residentes en la Ciudad de Bs. As. y Conurbano Bonaerense. En cuanto a los motivos de internación, un 30% corresponde tanto a comportamientos suicidas como a intoxicaciones por dependencia de sustancias (drogas y alcohol). Un 20% de los sujetos fueron internados por descompensaciones psicóticas. Los EPM, los episodios depresivos y las descompensaciones de cuadros de base representan un 6,7% de la muestra respectivamente. 50% de los sujetos internados por comportamiento suicida fueron diagnosticados según DSM IV como Trastornos de la personalidad; 20% padecen trastornos por dependencia de sustancias (alcohol y drogas) y/o presentan comorbilidad entre dependencia de sustancias y otro diagnóstico psicopatológico. Los Trastornos afectivos constituyen el 20% de la muestra y 10% de los sujetos fueron incluidos dentro de los trastornos psicóticos no especificados. Los resultados indican que el motivo de internación no introduce diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones sintomáticas evaluadas por la SCL-90-R ni en las subescalas de la ISO-30. Tampoco se verifican diferencias significativas en la percepción subjetiva del bienestar psicológico, según el motivo de internación en la muestra evaluada. Si bien no se comprueban las hipótesis implícitas en los objetivos planteados, interesa destacar que el 50% de los sujetos ingresados por comportamiento suicida fueron diagnosticados como T. de la personalidad. Queda planteado el interrogante acerca de la dificultad que pueda haber surgido del pequeño tamaño de la muestra seleccionada y la propuesta de continuar recabando datos de un mayor número de sujetos para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- CASULLO, M.M. (1998). Adolescentes en riesgo. Buenos Aires: Paidós.
- CASULLO, M.M.; SCHEINSOHN, M.J. (2006). Comportamientos Suicidas en Situaciones de Internación Psiquiátrica. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 22.
- KRYSINSKA, K.; HELLER, T.S.; DE LEO, D. (2006). Suicide and deliberate self-harm in personality disorders: Current Opinion in Psychiatry. Jan; 19 (1), 95-101.
- FLEISCHMANN, A.; BERTOLOTE, J.M.; BELFER, N. y BEAUTRAIS, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: A critical examination of evidence. American Journal of Orthopsychiatry, 75, (4), 676-683.
- Ministerio de Salud y Medio Ambiente, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2005). "Estadísticas Vitales", "Información Básica" del año 2005. Extraído el 26 de Abril de 2007 de http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/arbol_tematico.asp
- PHILLIPS, M. (2004). Suicide prevention in developing countries: where should we start? World Psychiatry, October; 3 (3), 156-157.
- SILVERMAN, M.M. (2004). Preventing suicide: a call to action. World Psychiatry, October; 3 (3), 152-153.
- SCHEINSOHN, M.J.; DOTTA, P.; LUCCHETTI, C. (2007, Abril). Pacientes en riesgo: Evaluación de Comportamiento suicida. Presentado en el 23 Congreso Argentino de Psiquiatría, Mar del Plata.
- World Health Organization (2005). WHO sites of Mental health. Suicide Prevention and Special Programmes. Suicide rates per 100 000 by country, year and sex (Table). Extraído el 11 de Agosto de 2006 de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html