

Efectividad de la funcionalidad familiar de persona que ha intentado suicidarse

Funcionalidad familiar en intento de suicidio

The effectiveness in the functionality of families with a who has tried to commit suicide

Consuelo González Montañéz¹, María Lucenith Criado Morales¹, Jenny Carolina Araque¹, Olga Ximena Cala¹, Beyi Smith Hernández¹, Mayra Nathalia Jiménez¹, Teresa Salazar Serrano¹, Sandra Milena Sierra¹

RESUMEN

Introducción: Para Friedemann toda familia se conforma para funcionar adecuadamente en las dimensiones que la autora ha identificado en su teoría, existiendo momentos críticos cuando uno de sus miembros intenta suicidarse. **Objetivo:** determinar y analizar la efectividad del funcionamiento familiar con la persona que ha intentado suicidarse. **Metodología:** Se diseñó un estudio descriptivo transversal, con muestreo por conveniencia, con la utilización de la ficha sociodemográfica de convivencia familiar y la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar. En total fueron 23 familias donde una persona ha intentado suicidarse. **Resultados:** La efectividad de la funcionalidad familiar fue baja en el 60,9% de las familias, debido a que presentaron dificultades en su estabilidad y crecimiento familiar. **Conclusiones:** Las familias se resisten a modificar sus patrones y costumbres y tienen dificultades en la comunicación asertiva. *Salud UIS 2011; 43(1): 33-37*

Palabras clave: Intento de suicidio, salud de la familia, relaciones familiares

ABSTRACT

Introduction: For Friedemann a family is made up with the purpose of performing adequately in the dimensions that the author has identified in her theory, but some critical problems appears when one of the members of that family tries to commit suicide. **Objective:** To determine and analyze the way the individuals family works. **Methodology:** A transversal descriptive study was designed using a convenient sampling of the individuals family's convenience social demographic form and the Evaluation Scale for the Effectiveness of the Family's Function. Twenty three families had a person who had tried suicide. **Results:** The effectiveness of the family's function was low in a 60.9% of the families because some difficulties appeared when trying to establish their stability and growth. **Conclusions:** The families refused to modify their patterns and customs and showed difficulties in their assertive communication. *Salud UIS 2011; 43(1): 33-37*

Keywords: Suicide attempts, family health, family relations

1. Grupo de Investigaciones: ICES, Facultad Ciencias de la Educación y de la Salud, Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL, Santander, Colombia.

Correspondencia: María Lucenith Criado Morales, Enfermera, MSc en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Grupo de Investigaciones: ICES, Facultad Ciencias de la Educación y de la Salud, Carrera 7 No 14-34, San Gil, Colombia, Teléfonos: 7245757 Ext. 265-143, Celular: 316- 8059824, Email: ices@unisangil.edu.co

Recibido: 1 de mayo de 2010 - **Aceptado:** 30 de junio de 2010

INTRODUCCIÓN

En los primeros años del siglo 21, más de cinco millones de personas en el mundo tomaron la decisión de acabar con sus vidas a través del suicidio. Y estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cifran en más de un millón y medio el número de individuos que podrían cometer suicidio y morir en el intento en el año 2020. En muchos países, el intento de suicidio es una de las razones más comunes de admisión en los servicios de urgencia y también es la “causa más común de tratamiento en gente joven, constituyendo una pesada carga sobre los servicios sociales y sanitarios”¹.

Para Friedemann, toda familia se une para vivir en armonía², pero ante una persona que intenta suicidarse, la armonía de la familia se desestabiliza y surgen los conflictos, en ocasiones influenciadas por la presencia de abuso verbal dirigido hacia las mujeres, reglas intrafamiliares poco claras y punitivas, y la falta de comunicación. En un estudio realizado en Cuba, sobre el intento suicida indica que la relación entre intento suicida según el sexo y la dinámica familiar previa al evento fue mala en el 63,4% y regular en el 26,8% de la muestra, como tendencia predominaba la dinámica familiar deficiente, y al aplicar Chi cuadrado se encontró relación entre las variables³. Es decir, la familia tiene gran influencia antes del evento, deseamos revisar la funcionalidad familiar después del mismo.

Otro estudio en Lima, Perú, sobre el intento suicida indica que se presentó con más frecuencia en mujeres (63,7%), 74,0% estuvo entre 15 a 29 años y 61,2% eran solteros. Entre las principales causas tenemos a las discusiones familiares (33,9%) y de pareja (27,6)⁴.

Según el Ministerio de la Protección Social, en su documento de Situación de Salud en Colombia, Indicadores de Salud 2009, dentro de las causas de mortalidad en Colombia el suicidio aumentó de 1751 casos en el 2006 a 1840 casos reportados en el 2008, y es la cuarta causa de mortalidad en hombre con una tasa de 11,8 por 100.000 habitantes⁵.

Así mismo, en la Encuesta Nacional de Salud Mental mostró que es mayor la frecuencia del intento de suicidio que la de suicidio como tal, 57 de cada 1000 Colombianos han intentado suicidarse durante su vida, pero de estos solo el 10-15% culminan en el suicidio⁶.

En San Gil, en el 2008⁷ se incrementaron los casos de intento de suicidio con tóxicos por tanto es apremiante revisar el funcionamiento familiar en términos de patrones

de comportamiento y metas (Friedemann)^{2,8,9,10,11}. El objetivo del presente trabajo fue determinar y analizar la efectividad de la funcionalidad familiar de la persona que ha intentado suicidarse en San Gil.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, el muestreo fue por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 23 familias con persona que ha intentado suicidarse en el municipio de San Gil, atendidas en la Unidad de Salud Mental Villamaria del 2006 al 2009, y se aplicó el instrumento en el periodo de Mayo a Octubre del 2009. Teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Familias con persona que ha intentado suicidarse en el municipio de San Gil en el periodo (2006-2009) atendidas en la Unidad de Salud Mental Villamaria, Familias que por lo menos hayan convivido con la persona dos años o más y Familias con persona de cualquier edad que hayan intentado suicidarse. Los criterios de exclusión fueron: aquellas familias con persona que ha intentado suicidarse que tenga alteraciones mentales y dificultades en la comunicación. Se tuvieron en cuenta los procedimientos éticos sustentados en la resolución 8430 del ministerio de salud¹².

Los informantes del estudio fueron las personas que han intentado suicidarse a quienes se les aplicó la ficha sociodemográfica de convivencia familiar de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia,¹³ el cual contempla datos de identificación y de convivencia familiar y la Escala de Evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ML Friedemann),^{2,14} que consta de 20 ítems cada uno con tres posibles respuestas que han sido ponderados previamente por la autora, en nivel alto, medio y bajo. El instrumento mide la funcionalidad familiar basado en su teoría de Organización Sistémica,¹⁵ la cual contempla cuatro dimensiones o patrones de comportamiento y cuatro metas familiares:

Las dimensiones son:

Mantenimiento de sistema:

Son todas las acciones ancladas en la tradición, se refiere a la estructura y flexibilidad familiar. Las estrategias de mantenimiento del sistema tienen que ver con la vida familiar agrupa acciones tales como dormir, patrones de comunicación, patrones de recreación, práctica religiosa, entre otras¹⁵.

Cambio de Sistema. Lleva a la incorporación de nuevo conocimiento y asumir nuevas conductas, estructuras. La flexibilidad para hacer cambios debe estar incluida con los otros patrones de operación familiar¹⁵.

Coherencia:

Su enfoque principal está en la actividad de los subsistemas familiares. Se relaciona con las relaciones entre miembros de la familia. Su resultado es un sentido de unidad, pertenencia y compromiso mutuo con el sistema familiar como un todo, necesario para la supervivencia del sistema familiar. La coherencia es actualizada a través de una comunicación efectiva¹⁵.

Individuación. Una familia que resalte la individuación ánima a sus miembros a adquirir nuevo conocimiento, a establecer roles dentro de sistemas de ambiente y por lo tanto a experimentar crecimiento personal¹⁵.

Y las metas son:

Estabilidad:

Los miembros de familias saludables se suscriben a los valores familiares y respetan las tradiciones que les dan, a su turno, un sentido de pertenencia y seguridad. Están orgullosos de la identidad de su familia, que sienten se ha vuelto parte de su ser interno¹⁵.

Crecimiento:

Toma forma durante el proceso de transformación de la cultura. A través de sus roles dentro de otros sistemas (Ej. Escuelas, lugares de trabajo, sindicatos, iglesias), los miembros de la familia obtienen nuevas ideas, realizaciones, y conocimientos que va a influenciarlos y a cambiar sus sistema personal. La comunicación es la herramienta para un proceso saludable de crecimiento ya que le permite a la familia procesar nueva información y a justarse a ella¹⁵.

Control:

La estructura organizacional de la familia colectivamente reduce las amenazas y la energía es cuidadosamente canalizada para restablecer la congruencia. La familia permite a sus miembros tomar roles importantes, a través de los cuales mantiene una mini estructura civil de la familia que da perseverancia y fortaleza al sistema y a través del cual pueden obtener auto confianza personal. La autonomía y el compromiso contrarresta la ansiedad por incertidumbre, vulnerabilidad y aislamiento¹⁵.

Espiritualidad:

Es un aspecto importante de la cultura familiar. Está basada en los valores relacionados con compromiso, amor y afecto. La espiritualidad agrupa todo lo que emocionalmente une a los miembros de la familia y todo lo que los anima a buscar crecimiento personal fuera de la familia. Los miembros de la familia reducen su miedo al aislamiento, se sienten conectados y encuentran comodidad y ayuda en tiempos difíciles¹⁵.

RESULTADOS

Las familias con persona que ha intentado suicidarse entre el 2006 y 2009 fueron en total 23 familias. A continuación los resultados más relevantes presentados en la ficha de datos sociodemográficos:

En cuanto al género se puede observar en la (Tabla 1) que el género femenino es el que más ha intentado suicidarse, al parecer están pasando por serias dificultades que están ocasionando decisiones como la de atentar contra su vida. Se destaca en la ocupación, que 43.5% de las personas participantes se dedican exclusivamente a estudiar, posiblemente aún dependen de la familia. Además la mayoría, 60.8% tiene un nivel de estudio avanzado como es el bachillerato, son sujetos que tienen dificultades para resolver sus problemas por tanto requieren más apoyo de las instancias de salud y educativas.

Tabla 1. Aspectos socio demográficos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Género: Femenino	14	60,9
Nivel: Secundaria incompleta	9	39,1
Nivel: Secundaria completa	5	21,7
Ocupación: Estudia	10	43,5
Tipo de Familia: Nuclear	14	60,9
Número de miembros: 4-6 personas	15	65,2
Promedio económico: 2 salarios mínimos	9	39,1
Promedio económico: 1 salarios mínimos	8	34,8
Ciclo vital familiar: familia con adolescentes	14	60,9

Fuente: Resultados de “Ficha sociodemográfica” San Gil. Mayo-Octubre 2009^{2,14}

En cuanto a la convivencia familiar son familias de tipo nuclear (60,9%) precisamente la conformación familiar más presentada en Colombia¹⁶.

Según el estudio el ingreso económico familiar estuvo en su mayoría en 1 y 2 salarios mínimos por tanto se presenta dificultades porque los grupos familiares participantes son relativamente numerosos, de 4 a 6, y además son familias en su ciclo vital familiar con adolescentes, una de las etapas más críticas de la familia¹⁷ y los cuales están dedicados a estudiar, cuyos aportantes posiblemente sean los padres (**Tabla 2**).

Tabla 2. Efectividad de la funcionalidad familiar en Familiar con persona que ha intentado suicidarse en el municipio de San Gil.

Efectividad de la funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6	26,1
Media	3	13,0
Baja	14	60,9
Total	23	100

Fuente: Resultados de “Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar” San Gil. Mayo-Octubre 2009^{2,14}

En cuanto a la escala de efectividad de la funcionalidad familiar el estudio indicó que las familias con persona que ha intentado suicidarse 60,9% presentaron baja efectividad en la funcionalidad familiar, lo que indica que las familias presentaron insatisfacción en el cumplimiento de sus necesidades biológica, psicológicas y sociales de sus integrantes, por tanto la energía no fluye libremente entre los sistemas, actuando fuerzas negativas que determinan un mal funcionamiento de la unidad familiar

CONCLUSIONES

En cuanto a los factores socio familiares relevantes como el caso de intento de suicidio en mayor proporción en las mujeres fue muy similar a otros estudios del país como el de Carlos Gómez¹⁸ en Bogotá, donde también existe mayor porcentaje en el intento de suicidio en el género femenino (60,9%), lo anterior explica que las mujeres por aspectos socio culturales son más propensas al intento de suicidio; el 43,5% estudian actualmente, lo que indica que falta intervención por parte de las instituciones educativas a sus estudiantes; el

promedio económico de ingreso en la familia es de dos salarios mínimos con un 39,1%, recursos insuficientes para familias conformadas por 4 a 6 personas(65,2%), generando alteraciones en el sistema familiar.

Finalmente, estas familias participantes están en la etapa de los hijos adolescentes factor predisponente para que se presenten conflictos que conlleven al inadecuado funcionamiento del sistema familiar,¹⁷ desarrollando ideas de intento de suicidio al sentirse impotentes para afrontar las dificultades y para dar solución a los mismos. En consecuencia, es importante la intervención de enfermería familiar en los centros educativos y de salud para establecer un equilibrio entre los valores personales y capacidad de afrontamientos a situaciones adversas de cada uno de los miembros de estas familias, en especial en las familias con adolescentes.

En cuanto a la efectividad de la funcionalidad familiar los resultados indican que las familias participantes estuvieron en bajo nivel 60,9%, lo cual indica que el sistema familiar está afectado posteriormente al intento de suicidio de uno de sus miembros, especialmente por la falta de unión y toma de decisiones, además a nivel cultural la familia sangileña se ha visto afectada por la violencia, ocupando el primer puesto en el 2005 en Santander con una tasa de 75 por 10.000 hab¹⁹. Es necesaria la intervención oportuna de las diferentes instituciones para disminuir alteraciones dentro del sistema y evitar mayores complicaciones como el intento de suicidio como posible salida a los problemas.

AGRADECIMIENTOS

Es el momento para agradecer a Dios por darnos la oportunidad de existir para servir a la sociedad y hacer de nuestra profesión una disciplina cada día más gratificante.

Y al grupo de docentes de la Fundación Universitaria de San Gil por su generosidad y abnegación: Doctor Adrián Villanueva, (Gerente de la Unidad de Salud Mental Villamaria) Ingeniero Wilson Gamboa, Epidemióloga Diana Tiga. Así mismo a la población por dar su consentimiento de participación en el presente estudio, permitiendo el desarrollo y enriquecimiento del área de la salud familiar.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existen conflictos de interés

REFERENCIAS

1. <http://www.ops.org.bo/servicios>
2. Friedemann ML. An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. *West Nurs Res* 1991; 13: 225
3. Guibert W, Alonso A. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. En: *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(2): 155-163.
4. Castro P, Orbegoso R, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(4): 293-296.
5. http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=135
6. http://www.senado.gov.co/portalsenado/attachments/645_PL_157_09_competencias_afectivas_en_proyectos_educativos.pdf
7. Secretaría de Salud Municipal. Comité de Vigilancia Epidemiológica. 2008. San Gil.
8. Díaz AA. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes en los barrios Mano de Dios y Costa Azul de Sincelejo. Tesis de Maestría en Enfermería, énfasis Salud Familiar. Cartagena: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2006: 45.
9. Criado ML, Rubiano Y. Efectividad de la Funcionalidad familiar en familias con adolescentes en primer semestre de la Fundación Universitaria de San Gil. *Av. Enferm* 2009; 27(2): 71-81.
10. Criado ML, Castañeda LC, Lozada MC, Poveda EY, Velasco YV, Martínez AM, et al. La funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: base para el desarrollo de enfermería familiar en el municipio de San Gil. *Revista Pedagógicas*. p. 22-28.
11. Bolívar Y. Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados. Tesis de Magister en Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2006: 20-25.
12. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>
13. Grupo de Investigaciones de Funcionalidad Familiar. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
14. <http://www.fiu.edu/~friedemm/>
15. Friedemann ML. The framework of system Organization: A conceptual Approach to Families and Nursing. Traducido por Alejandra Vacca E. Thousand Oaks : SAGE Publications Inc, 1995: 10-23.
16. <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/03caracteristicas/02poblacion01.html>
17. Herrera P, González I. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2002; 18: 1.
18. Gómez C, Rodríguez N, Bohórquez A, Díaz N, Ospina MB et al. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502002000400002&script=sci_arttext
19. Santander. Secretaría de Salud. Diagnóstico de salud en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Bucaramanga*. 2006; 2: 39.