

ORIGINALES

Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol

Níveis de ideação suicida associados ao uso de álcool

Levels of suicidal ideation associated with alcohol use

Clara Ananda Pimentel de Sousa Santos ¹

Claudete Ferreira de Souza Monteiro ²

¹ Enfermera, Maestra en Enfermería, Universidad Federal de Piauí. Teresina/Piauí/Brasil. claraanandapimentel@hotmail.com

² Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora de graduación y posgraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí. Teresina/Piauí/Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.451351>

Recibido: 19/10/2020

Aceptado: 13/01/2021

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la asociación entre ideación suicida y consumo de alcohol en una población adulta atendida en atención primaria de salud en Teresina / Piauí / Brasil, de junio a septiembre de 2019.

Material y método: Estudio observacional, analítico y transversal realizado con 380 adultos en 11 Unidades Básicas de Salud. La población de origen estuvo constituida por 14.062 adultos de 20 a 59 años, registrados en el sistema de información e-SUS de los Equipos de Salud de la Familia. La recolección de datos se realizó entre junio y septiembre de 2019, con aplicación de un cuestionario sociodemográfico, Escala de Ideación Suicida de Beck y Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol.

Resultados: La prevalencia de ideación suicida en la muestra fue del 17,9%. Entre estos, el 39,7% tiene ideación suicida clínicamente significativa. El consumo de alcohol por personas con ideación suicida fue del 42,6% y con ideación suicida clínicamente significativa del 44,4%. En individuos con probable dependencia, hubo un aumento en la prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínicamente significativa, 33,3% y 16,7%, respectivamente. No tener pareja tenía 1,4 veces más posibilidades de tener ideación suicida y un historial de discriminación 1,9 posibilidades más. Haber tenido un evento estresante aumenta las posibilidades de tener ideas suicidas clínicamente significativas en 3,1 veces y de problemas con el sueño en 2,9 veces.

Conclusión: El estudio mostró que el consumo de alcohol influyó en la presencia de ideación suicida e ideación suicida clínicamente significativa en la muestra.

Palabras claves: Adulto; Ideación suicida; Abuso de alcohol; Salud mental; Salud pública.

RESUMO:

Objetivo: Analisar a associação entre ideação suicida e uso de álcool em população adulta atendida na atenção primária à saúde de Teresina/Piauí/Brasil, no período de junho a setembro de 2019.

Material e Método: Estudo observacional, analítico e transversal realizado com 380 adultos em 11 Unidades Básicas de Saúde. A população fonte constou de 14.062 adultos de 20 a 59 anos, cadastrados no sistema de informação e-SUS das Equipes de Saúde da Família. A coleta de dados

ocorreu entre junho e setembro de 2019, com aplicação de questionário sociodemográfico, Escala de Ideação Suicida de Beck e Alcohol Use Disorders Identification Test.

Resultados: A prevalência de ideação suicida na amostra foi 17,9%. Dentre estes 39,7% apresentam ideação suicida clinicamente significativa. O uso de álcool por pessoas com ideação suicida foi de 42,6% e com ideação suicida clinicamente significativa de 44,4%. Em indivíduos com provável dependência observou-se um aumento na prevalência de ideação suicida e ideação suicida clinicamente significativa, 33,3% e 16,7%, respectivamente. Não ter companheiro apresentou 1,4 vezes mais chances de presença de ideação suicida e histórico de discriminação 1,9 mais chances. Ter tido evento estressor aumenta as chances de ideação suicida clinicamente significativa em 3,1 vezes e problemas com sono em 2,9 vezes.

Conclusão: O estudo mostrou que o uso de álcool exerceu influência para presença de ideação suicida e ideação suicida clinicamente significativa na amostra.

Palavras chave: Adulto; Ideação suicida; Abuso de álcool; Saúde mental; Saúde coletiva.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the association between suicidal ideation and alcohol use in an adult population assisted in primary health care in Teresina, Piauí, Brazil, from June to September 2019.

Material and Method: This is an observational, analytical and cross-sectional study conducted with 380 adults in 11 Basic Health Units. The source population consisted of 14,062 adults aged 20 to 59 years, registered in the e-SUS information system of the Family Health Teams. Data collection took place between June and September 2019, using a sociodemographic questionnaire, the Beck Scale for Suicide Ideation, and the Alcohol Use Disorders Identification Test.

Results: The prevalence of suicidal ideation in the sample was 17.9%. Among these, 39.7% had clinically significant suicidal ideation. The prevalence of alcohol use by people with suicidal ideation was 42.6%, and 44.4% used alcohol among those with clinically significant suicidal ideation. There was an increase in the prevalence of suicidal ideation (33.3%) and clinically significant suicidal ideation (16.7%) in individuals with possible dependence. Those who did not have a partner were 1.4 times more likely to have suicidal ideation. Those with a history of discrimination were 1.9 times more likely to have suicidal ideation. Having a stressful event increased the chances of clinically significant suicidal ideation by 3.1 times and problems with sleep by 2.9 times.

Conclusion: The study showed that alcohol use influenced suicidal ideation and clinically significant suicidal ideation in the sample.

Keywords: Adult; Suicidal ideation; Alcohol abuse; Mental health; Collective health.

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida envuelve desde pensamientos momentáneos de que la vida no es buena para vivir, pasando por varias ideas sobre morir, generalmente de manera pasiva, llegando a veces a un plan cuidadoso sobre cómo acabar la propia vida. Ante esta gravedad, hoy día la preocupación de los profesionales y de las políticas de salud incluyen providencias que deben ser tomadas antes que esa idea salga del plan mental y se transforme en una drástica realidad – la tentativa o el suicidio⁽¹⁾. Por ser la primera intención, es estudiada dentro del comportamiento suicidio que envuelve básicamente tres dimensiones: ideación suicida, tentativas de suicidio y el suicidio⁽²⁾.

En el contexto brasileño ocurren cerca de 11 mil muertes por suicidio, lo que equivale a 30 suicidios por día. Los datos estudiados en el periodo de 2011 hasta 2017 muestran registros de 80.352 muertes por suicidio en la población a partir de 10 años, indicando ser la cuarta mayor causa de muertes en la población joven de Brasil. En el estado de Piauí, región Nordeste, la tasa de muertes por suicidios entre las edades de 15 hasta 29 años, en este mismo periodo, aumentó de 8,7 para 11,4, lo que muestra variación de 32%⁽³⁾.

Datos del boletín epidemiológico n.º 24, de la Secretaria de Vigilancia en

Salud/Ministerio de Salud de Brasil, informa que el total de casos notificados de violencia provocadas en sí mismo y muertes por suicidios entre jóvenes de 15 hasta 29 años, en el periodo de 2011 hasta 2018 fue de 154.279. Hay todavía un nuevo componente al decir que violencias provocadas a uno mismo comprenden ideación suicida, automutilación, tentativas de suicidio y suicidios, aunque resalte que no toda violencia provocada a sí mismo caracteriza una tentativa de suicidio, porque puede ser una forma de aliviar sufrimientos, sin que tenga por objetivo poner fin a la vida. Resáltase que ideación suicida no es objeto de notificación⁽³⁾.

Los datos son muy preocupantes y son muchas las tentativas de explicación. Cuando se estudia el individual de los suicidas, la visión considerada es de un trastorno de la salud mental del individuo (en particular, depresión y abuso de alcohol). Cuando se analiza la dimensión social y económica el suicidio pasa a ser considerado oriundo de presión ordenador que la cohesión social ejerce sobre las personas⁽⁴⁾.

Para la Organización Mundial de Salud el suicidio es evitable. Entre las varias medidas de prevención y control de las tentativas y del suicidio, incluye la identificación temprana, tratamiento y cuidados de personas con trastornos mentales o por el uso de sustancias, dolores crónicas y estrés emocional grave⁽⁵⁾ indicando en esas medidas que el uso de sustancias se encuentra relacionado también con el comportamiento suicida.

Datos del segundo Levantamiento Nacional de Alcohol y Drogas (LENAD), muestra que 5% de los brasileños ya intentaron cometer suicidio y que en media de 24% de esas tentativas el uso del alcohol estuvo presente⁽⁶⁾. El alcohol es un problema que se encuentra inserto en diversas áreas, con destaque para la relación con el comportamiento suicida⁽⁷⁾.

Ante ese panorama estadístico, el sufrimiento que envuelve a las víctimas, familia y sociedad, y la dificultad de identificar esa intencionalidad, se buscan factores que se asocian a esa idea. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre ideación suicida y el uso de alcohol en la población adulta atendida en la atención primaria a la salud de Teresina/Piauí/Brasil.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, analítico y que cruza informaciones, realizado en las Unidades Básicas de Salud (UBS) que tienen un plan organizacional por los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) en la ciudad de Teresina/Piauí/Brasil. Participan de la encuesta usuarios que estaban registrados en las UBS, entre las edades de 20 hasta 59 años.

Participaron de la encuesta 14.062 hab (adultos de 20 hasta 59 años, registrados en el sistema de información y -SUS de los Equipos de Salud de la Familia (eSF). Para hacer el cálculo de la muestra se usó la fórmula para investigaciones sociales en poblaciones finitas, llevándose en cuenta una prevalencia presumida (50%) de individuos con comportamiento suicida que buscan servicios de atención primaria⁽⁸⁾. Fue adoptado un nivel de confianza de 95% y error máximo de 5%. La muestra tuvo un total de 380 individuos.

La encuesta ocurrió entre junio y septiembre de 2019, en 11 UBS (solamente las que tenían NASF como matriz). Fue usado un cuestionario donde contenía datos sociales y demográficos, condiciones de salud y hábitos de vida; Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI) y Test de identificación de desórdenes en el consumo de alcohol.

Para comprobar el sospechoso consumo dañino del alcohol se usó el Test de identificación de desórdenes en el consumo de alcohol, instrumento de fácil aplicación, compuesto por 10 preguntas, consistente con la definición de CID-10 de consumo dañino y dependencia del alcohol, validado en Brasil por Méndez (1999), que verificó 7,8 de sensibilidad y 81% de especificidad para las categorías: consumo dañino, síndrome de dependencia y estado de abstinencia. Las respuestas de cada cuestión son puntuadas de 1 hasta 4, siendo las mayores puntuaciones las que van a indicar problemas. El instrumento predice cuatro áreas de riesgo, de acuerdo con la puntuación obtenida: área I (hasta 7 puntos: indica poco riesgo o abstinencia); área II (de 8 hasta 15 puntos: indica riesgo); área III (de 16 hasta 19 puntos: sugiere consumo dañino) y área IV (superior a 20 puntos: muestra una posible dependencia)⁽⁹⁾.

Para la evaluación de presencia de ideación suicida fue utilizada la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI). Creada en 1979 por Beck y colaboradores, es uno de los instrumentos de autoevaluación para verificación de gravedad de ideación suicida, compuesta por 21 elementos puntuados en escala de 0 hasta 3, con variación de puntuación de 0 hasta 38, calculado solamente por la suma de los primeros 19 elementos, los elementos 20 y 21 son sólo informativos. Basado en la validación realizado por Cunha (2001)⁽¹⁰⁾ de alcance nacional, personas que presentaron puntuación menor de 6 puntos fueron consideradas con ideación suicida, y los individuos que presentaron puntuación igual o superior a 6 fueron considerados con ideación suicida clínicamente significativa. En ese estudio la aplicación de ese instrumento no tuvo por objetivo obtener diagnóstico clínico, pero sí para obtener datos en el ámbito de la investigación. Se contó con la ayuda de un profesional psicólogo en el análisis de los resultados obtenidos por este instrumento.

Los datos fueron analizados en el Software Paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS), versión 20.0. Para caracterizar la muestra fueron realizadas estadísticas descriptivas, como tendencia central (frecuencia simple, media, mediana) y medidas de dispersión (cambio de padrón). El test de Kolmogorov-Smirnov fue aplicado en las variables numéricas continuas para verificación del supuesto de normalidad. La homogeneidad de las varianzas fue evaluada por el test de Levene, mientras que la linealidad fue evaluada por medio de gráficos de dispersión.

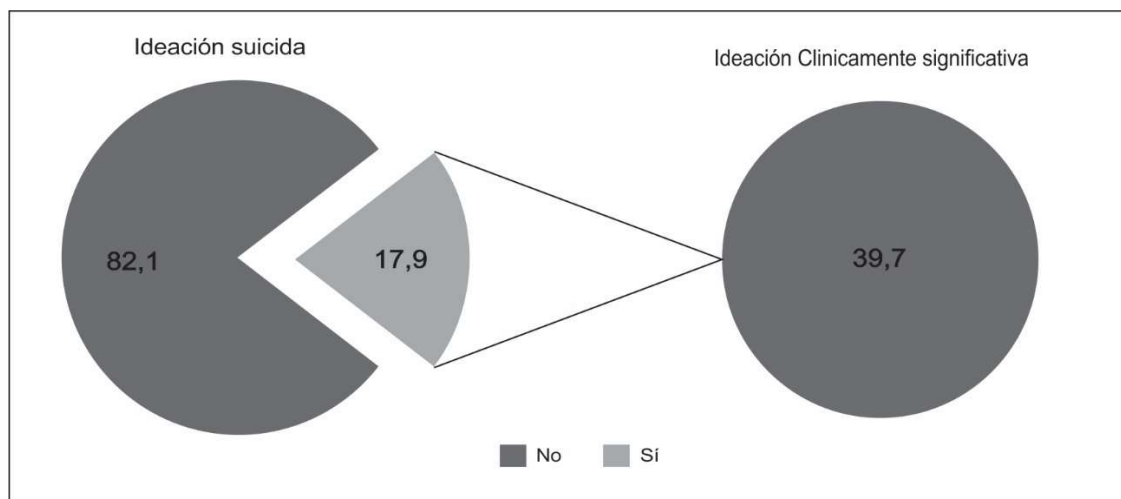
Para el estudio de las asociaciones entre las variables cuantitativas, fue utilizado el coeficiente de correlación de Spearman. Fue usado el teste chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables clases nominales. Fue aplicado el test de regresión logística de múltiples métodos para hacer una estimación de probabilidad asociada a la ocurrencia de los hechos en las variables explicativas. Para todos los análisis que se hizo, fue adoptado el nivel de significado de 0,05.

Fueron obedecidos los principios de la ética, sigilo y confidencialidad, como recomienda la resolución n. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil, que hace investigaciones involucrando seres humanos. Los participantes fueron invitados e informados sobre los objetivos del estudio y, al acordar en su participación, firmaron un Término de Consentimiento Libre y explicado. Este estudio fue aprobado por el Grupo de Ética en pesquisa de la Universidad Federal de Piauí (Parecer n.º 121623/2018)

RESULTADOS

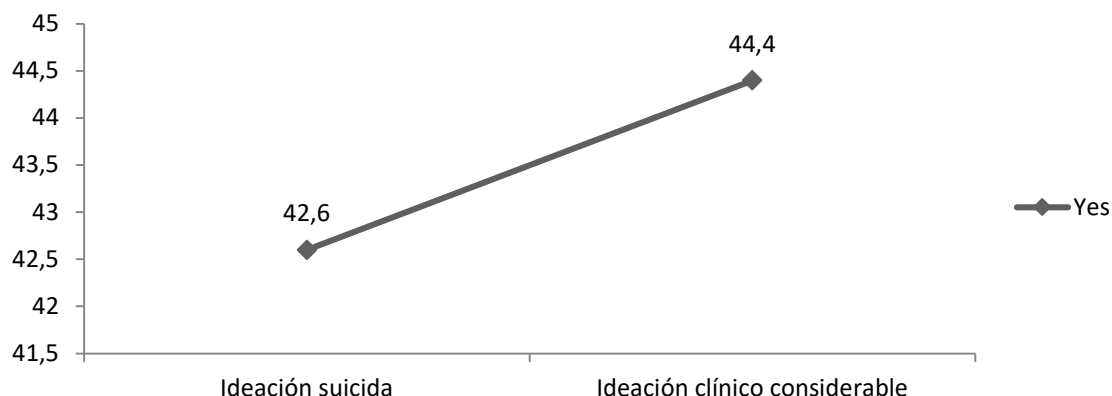
Se observó en la muestra una prevalencia de ideación suicida de 17,9%. Entre estos 39,7% presentaron ideación suicida clínica considerable (Figura 1). La media de puntuación en BSI fue de 1,24 (desvío padrón 4,17), con valor máximo de 31 puntos.

Figura 1: Prevalencia ideación suicida e ideación suicida clínica considerable según BSI. Teresina, 2019. (n=380)



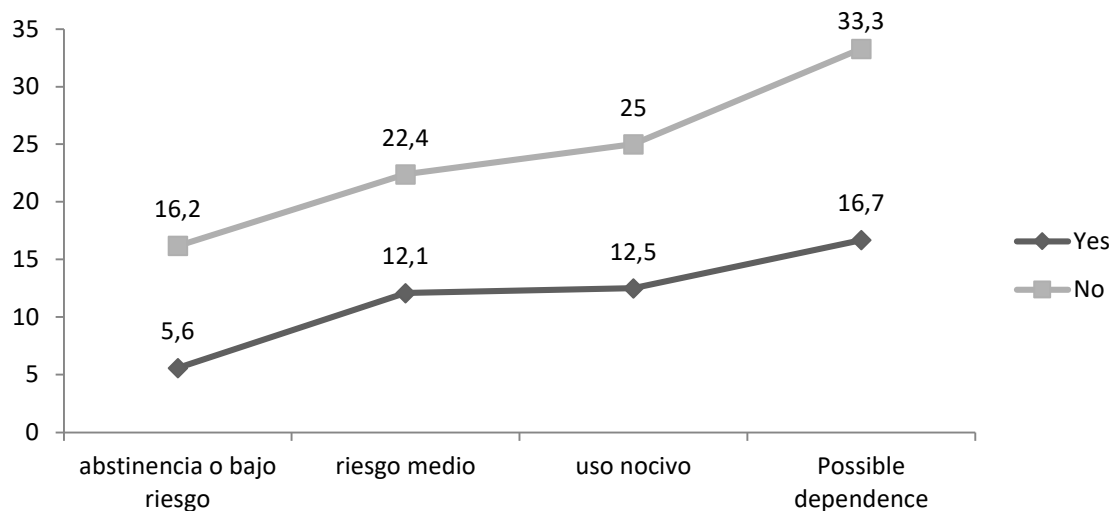
Se observa en la figura 2 que la prevalencia de consumo de alcohol por personas con ideación suicida clínico considerable de 44,4%. En el análisis de las dos variables no hubo asociación entre las variables consumo de alcohol e ideación suicida ($p= 0,435$) y consumo de alcohol e ideación suicida clínico considerable ($p=0,429$).

Figura 2. Consumo de alcohol por personas con ideación e ideación suicida clínico considerable. Teresina, 2019. (n=380).



Entre las personas que consumen alcohol, la prevalencia observada de ideación suicida fue de 18,6% (n=29). La Figura 3 presenta prevalencia de ideación suicida e ideación clínico considerable según el padrón de consumo de alcohol. Se observa aumento en la prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínico considerable con el aumento en la gravedad del padrón de consumo de alcohol, llegando a un porcentaje de 33,3% y 16,7%, respectivamente, en individuos con puntuación compatible con padrón de posible dependencia. En el análisis de las dos variables no se observó asociación significativa entre las variables: ideación suicida y padrón de consumo de alcohol ($p=0,060$) y asociación significativa entre las variables ideación suicida clínico considerable y padrón de consumo de alcohol ($p=0,030$).

Figura 3: Prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínico considerable según el padrón de consumo de alcohol. Teresina, 2019. (n=380).



En el modelo de regresión logística con varios métodos para presencia de ideación suicida, permanecieron asociación estadística significativa situación civil sin pareja e histórico de discriminación. No tener una pareja presentó 1,4 veces más posibilidades de presencia de ideación suicida; tener histórico de discriminación presentó 1,9 más posibilidades de presencia de ideación suicida (Tabla 1).

Tabla 1: Regresión logística con la presencia de ideación suicida y variables sociales, económicos y condiciones de vida en personas que consumen alcohol. Teresina, 2019.(n=156).

Variables socioeconómico y condiciones de vida	ORa	p
Estado civil sin pareja	1,4	0,027
Historia de discriminación Sí	1,9	0,004

En el modelo de regresión logística con varios métodos para la presencia de ideación suicida clínico considerable, permanecieron asociación estadística significativa sexo femenino, estado civil sin pareja (con boda anterior), sin pareja, presencia de evento con estrés, presencia de problemas de sueño e histórico de discriminación. Las personas del sexo femenino presentaron 3 veces más posibilidades de presencia de ideación suicida clínico considerable, estado civil sin pareja (con boda anterior) 4 veces más, sin pareja 2,9 veces más posibilidades. Haber tenido evento con estrés aumenta las posibilidades de ideación suicida clínico considerable en 3,1 veces y problemas con sueño en 2,9 veces. Histórico de discriminación presentó 3,7 más posibilidades de presencia de ideación suicida clínico considerable (Tabla2).

Tabla 2: Regresión logística con la presencia de ideación clínico considerable y variables sociales, económicos y condiciones de vida en personas que consumen alcohol. Teresina, 2019. (n=156).

Variables socioeconómicas y condiciones de vida	ORa	p
Sexo Femenino	3,0	0,049
Estado civil Sin pareja, con boda anterior	4,0	0,033
Sin pareja	2,9	0,026
Evento con estrés Sí	3,1	0,029
Problemas con sueño Sí	2,9	0,019
Historia de discriminación Sí	3,7	0,013

DISCUSIÓN

En el análisis de la prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínico considerable se adoptó una puntuación mínima de 6 puntos en la puntuación obtenida en la BSI. De los 380 participante, 17,9% presentaron nivel de ideación suicida. Resultado semejante fue identificado en otros estudios ^(11, 12). La presencia de la ideación suicida clínico considerable estuvo en 39,7% de los individuos que presentaron puntuación diferente de cero en BSI. En la misma región de Brasil de este estudio – Nordeste, la presencia de ideación suicida fuerte fue identificada en 63% de la muestra ⁽¹³⁾. Teniendo así una preocupación en potencial que debe ser

vista tanto por el contexto individual como aquellos que se relacionan a la vida en colectividad.

Aunque esté bien establecida la relación entre comportamiento suicida y trastornos mentales (en particular, la depresión y consumo de sustancias), varios actos de suicidios acontecen de manera impulsiva en momento de crisis, como un colapso en la habilidad de tratar con los factores que causan estrés en la vida, tales como problemas financieros, fines de relación o dolores y enfermedades crónicas. Con esto, se concluye que el perjuicio en el enfrentamiento de conflictos, desastres, violencia, abusos o pérdidas y el aislamiento están fuertemente asociados al comportamiento suicida ⁽⁵⁾.

Los datos analizados en ese estudio indican que la prevalencia de consumo de alcohol por personas con ideación suicida fue de 42,6% y con ideación suicida clínico considerable fue de 44,4%. La asociación de consumo de alcohol con la ideación suicida fue verificada en estudio realizado en mayores de 18 años que estudian en una universidad pública en Piauí, en la cual reveló que 90,3% de los individuos que relataron consumir alcohol presentaron algún nivel de ideación suicida. El consumo de bebida alcohólica aumenta en 7,11 las posibilidades de presencia de ideación suicida⁽¹⁴⁾. Esa misma asociación fue observada en estudios nacionales e internacionales^(15, 16).

La asociación entre el abuso de sustancia y el comportamiento suicida está siendo presentada en la literatura, principalmente bajo la idea de que el consumo irregular de alcohol puede provocar pensamientos suicidas. Tanto la presencia de ideación suicida puede precipitar el consumo irregular del alcohol, como el consumo indebido de alcohol puede precipitar el comportamiento suicida. Por lo tanto, la relación entre consumo de sustancia y comportamiento suicida parece ser recíproco y tener varias direcciones, lo que evidencia la necesidad de prevenir estos tipos de comportamientos.

Se observó en este estudio que cuando hubo aumento en el padrón de consumo de alcohol, aumentó también la prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínico considerable, mostrando que los valores más altos de los dos niveles de ideación suicida estaban en el padrón compatible con una probable dependencia de alcohol. Datos convergen con otro estudio donde la dependencia de alcohol estuvo presente en 13% de los individuos que presentaron ideación suicida de baja gravedad y en 16% en los participantes que fueron considerados como con ideación suicida de alta gravedad ⁽¹¹⁾.

Estudio realizado por el análisis de los datos de la Investigación Nacional Combinada 2008-2012 respecto del uso de drogas y salud, cuyo objetivo era verificar el impacto de la *compulsión por bebida* en el comportamiento suicida en la población adulta de los Estados Unidos de América, verificó que la ideación suicida prevaleció en los individuos que bebían compulsivamente (29,0%), cuando comparados a las personas que no tomaban alcohol de forma descontrolada, mostrando que cuando aumentaba la gravedad de consumo, aumentaba también la presencia de ideación suicida⁽¹⁸⁾.

Por el modelo de regresión logística con muchas variaciones para la presencia de ideación suicida considerable, se observó que ser del sexo femenino presentó asociación estadística significativa y que mujeres presentaron 3 veces más probabilidad de manifestar ese comportamiento. Hecho también descubierto en otro estudio, el lo cual hubo asociación estadísticamente considerable entre ideación suicida y mujeres⁽¹⁹⁾.

Algunos elementos deben ser tomados en consideración cuando se trata de factores que llevan a esas mujeres a considerar el suicidio, uno de ellos está relacionado con las cuestiones sobre el género. Esos aspectos pueden envolver los rígidos papeles de género que esas mujeres realizan una posición desigual o falta de poder en relación a los hijos, marido y familiares. También puede estar relacionado a la violencia sufrida (psicológica, verbal, física, sexual o institucional). La suma de tal vivencia compromete la salud mental de las mujeres, de manera a favorecer el aislamiento, ansiedad, baja autoestima y depresión, culminando en la ideación suicida⁽²⁰⁾.

Tener histórico de discriminación presentó asociación estadísticamente considerable con los dos niveles de ideación suicida abordados en ese estudio, elevando en 1,9 las posibilidades de presencia de ideación suicida y en 3,7 veces el riesgo de ideación suicida clínico considerable. La persona que sufre discriminación se queda con marcas en relación al respeto propio y del poder personal, de la autonomía y competencia de autodeterminación sobre la propia vida. Las ocurrencias de suicidio son elevadas en grupos vulnerables que sufren discriminación, como refugiados y migrantes, indígenas, lesbianas, gays, transgéneros e intersexuales (LGBTI) y personas privadas de la libertad⁽⁵⁾.

El estigma, aumenta la vulnerabilidad de los seres y grupos, lo que refleja directamente en sus condiciones de salud. Independiente de la causa del estigma, las implicaciones en la vida del individuo afectado pueden ser: violación de la dignidad humana, aislamiento y exclusión social, menor acceso a los servicios de salud, comprometimiento de las posibilidades de vida, con deterioro de la calidad de vida y aumento del riesgo de muerte⁽²¹⁾.

Ser divorciado(a) o viudo(a) (estado civil sin pareja, con boda anterior) agrega en 4 veces las posibilidades de ideación suicida clínico considerable y ser soltero (sin pareja) aumenta en 2,9 el riesgo en presentar ese nivel de ideación suicida. Una de las causas para ese fenómeno es la relación de dependencia emocional al cónyuge, expresada, por ejemplo, por el pensamiento de que no es posible vivir sin la otra persona. La dependencia emocional comprende un patrón persistente de necesidades psicológicas que no fueron resueltas y que pueden llegar a la carencia de autoestima e idealización del otro, hecho que predisponen a las alteraciones de comportamiento y que pueden tener como resultado el sufrimiento psíquico y consecuencias⁽²²⁾.

La presencia de histórico de acontecimiento con estrés en el último año aumentó las posibilidades de ideación suicida clínico considerable en 3,1 veces. La investigación tuvo por objetivo la identificación de grupos diferentes de eventos con estrés y la interferencia de esos grupos en la ideación suicida e intento de suicidio, siendo evidente que 14,4% de los participantes del estudio afirmaron que hubo algún evento con estrés⁽²³⁾.

Eventos con estrés son definidos como hechos ocurridos en la vida que alteran el ambiente y provocan una tensión que interfiere en las respuestas emitidas por los individuos. A pesar de la influencia biológica y genética en el comportamiento suicida, los factores externos tenidos como psicológicos y sociales (familia desestructurada, desempleo, pobreza, dificultades de acceso a la salud y educación, enfermedades en la familia, muerte de alguien querido, divorcio, entre otros) pueden causar estrés, pueden cambiar el ambiente y aumentar la posibilidad de aparición de problemas emocionales interfiriendo en el comportamiento del individuo⁽²⁴⁾.

Individuos que presentaron problemas en el sueño tuvieron 2,9 veces más posibilidades de ideación suicida clínico considerable. Alteraciones en el sueño pueden causar consecuencias del equilibrio emocional, y puede provocar disturbios depresivos, de ansiedad y estrés en los individuos. Los trastornos en los patrones de sueño pueden resultar en un elevado riesgo de trastornos físicos y psicológicos, que afectan de forma negativa la calidad de vida. La reducción de la duración del sueño normal favorece la elevación de la agresividad, irritabilidad, oscilación emocional y menor tolerancia a la frustración⁽²⁵⁾.

CONCLUSIÓN

Los datos muestran alto predominio de ideación suicida, con elevado porcentaje de ideación suicida clínico considerable. Muestran también su relación con el consumo de alcohol, porque a medida que aumenta el patrón de ese consumo se eleva también el predominio de ideación suicida e ideación suicida clínico considerable. Presenta asociación significativa de la presencia de ideación suicida con el sexo femenino, presencia de evento con elevado estrés, problemas de sueño, histórico de violencia y de discriminación.

Estos resultados revelan la influencia que el consumo del alcohol ejerce en la ideación suicida y se presenta como un diagnóstico circunstancial para que los servicios de atención básica de salud realicen acciones de prevención y enfrentamiento de esas cuestiones. Como limitaciones de este estudio, destaca la participación de individuos con más de 20 años, ya que el consumo del alcohol se inicia muy temprano en la adolescencia, siendo así, necesario realizar futuras investigaciones sobre ese grupo de edad.

REFERENCIAS

1. Botega, NJ. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Carmo EA, Santos PHS, Ribeiro BS, Soares CJ, Santana MLAA, Bomfim ES. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. Epidemiol. Serv. Saúde 2018; 27(1): e20171971. <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171971.pdf>
3. Brasil, Ministério de Saúde (2019). Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. Brasília. <https://www.gov.br/saude/pt-br>

4. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Cien Saude Colet 2018; 23(9):2821-34. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2821.pdf>
5. Pan American Health Organization (2019) Folha Informativa – Suicídio. Washington: Paho. <https://www.paho.org/pt/node/72968>
6. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). Levantamento Nacional da Álcool e Outras Drogas - LENAD. 2013. <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
7. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. Rev Bras Enferm 2016; 69(2):366-73. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200389&script=sci_arttext&lng=en
8. Teng CH, Pampanelli, MB. O Suicídio no contexto psiquiátrico. Rev Bras Psic 2015; 2(1): 41-51. <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/.Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contextopsiqui%C3%A1trico.pdf>
9. Babor TF, Higgins BJC, Saunders JBM. (2003). AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Organização Mundial de Saúde/Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Ribeirão Preto: PAI-PAD. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400021&lng=en&nrm=iso
10. Cunha, J.A. Manual da versão em português das Escalas Beck. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.
11. Lisham, A, Pigeon WR, Conner KR, Leong SH, Oslin DW. Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among veterans in primary care referred for a mental health evaluation. Journal of Affective Disorders 2016; 189(1): 344–350. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26474375>
12. Bouchra O, Maria S, Yassine O, Naima A, Abderrazzak O. Suicidal ideations, plans and attempts in primary care: cross-sectional study of consultants at primary health care system in Morocco. Pan Afr Med J 2016; 24:274. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5267922/>
13. Oliveira MIV. Suicídio, tentativa e ideação suicida: estudo epidemiológico. 2013. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza. <https://slidex.tips/download/universidade-federal-do-ceara-faculdade-de-medicina-departamento-de-saude-comuni>
14. Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva JFJG. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. Rev. Gaúcha Enferm 2019; 40: e20180144. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100437&lng=en&nrm=iso
15. Ribeiro KCS, Pereira LB, Wiese IRB, Silva J, Saldanha AAW. Consumo de álcool e tabaco e associação com outras vulnerabilidades em jovens. Psic., Saúde & Doenças 2017 ; 18(2): 348-359. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200006&lng=pt&nrm=iso
16. Gallyer AJ, Dougherty SP, Gai AR, Stanley IH, Hom MA, Rogers ML, Duffy ME, Buchman-Schmitt JM, Spencer-Thomas S, Joiner TE. Uso problemático de álcool e ideação suicida entre bombeiros: Uma investigação de vários estudos sobre os papéis explicativos da carga percebida e da pertença frustrada. J Afetar Desordem 2018; 238(1): 281-288. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29898427>
17. Abdalla RR., Miguel AC, Brietzke E, Caetano R, Laranjeira R, Madruga CS. Suicidal behavior among substance users: data from the Second Brazilian National Alcohol and Drug Survey (II BNADS). Braz. J. Psychiatry 2019; 41(5): 437-440. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000500437&lng=en&nrm=iso

18. Glasheen C, Pemberton MR, Lipari R, Copello EA, Mattson ME. Binge drinking and the risk of suicidal thoughts, plans, and attempts. *Addict Behav* 2015; 43: 42-49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25553510>
19. Bras M, Jesus S, Carmo C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa* 2016;17(2):132-149. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200003&lng=pt&nrm=iso
20. Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva* 2015 ; 20(6): 1721-1730. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601721&lng=pt&nrm=iso
21. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saude soc* 2014;23(1):157-166. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100157&lng=pt&nrm=iso
22. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade, SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicologia USP* 2014; 25(1): 63-69. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000100007&lng=en&nrm=iso
23. Mcfeeters D, Boyda DOS. Padrões de Eventos Estressantes da Vida: Distinguindo Ideatores do Suicídio de Suicídios. *Journal of Affective Disorders* 2015;175: 192-198. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032714008209?via%3Dihub>
24. Matos MB, Cruz ACN, Dumith SC, Dias NC, Carret RBP, Quevedo LA. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciênc. saúde coletiva* 2015 July; 20(7): 2157-2163. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000702157&script=sci_abstract&lng=pt
25. Certo ACT. Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária)- Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde -2016. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/13051>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia