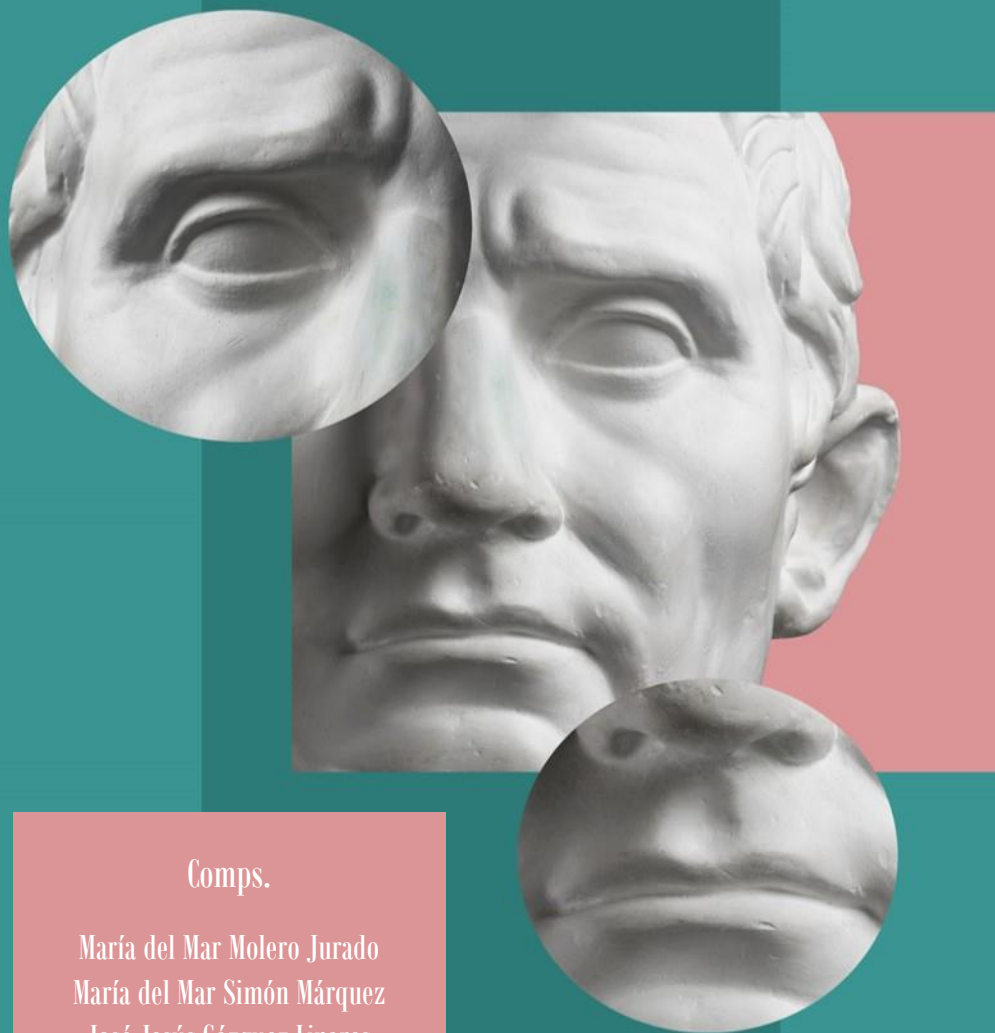


# INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD



## Comps.

María del Mar Molero Jurado  
María del Mar Simón Márquez  
José Jesús Gázquez Linares  
Ana Belén Barragán Martín  
África Martos Martínez  
Pablo Molina Moreno

## CAPÍTULO 10

### CONDUCTA Y COGNICIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. ¿QUÉ VARIABLES PUEDEN ESTAR INFLUYENDO EN SU GÉNESIS?

ÁLVARO FERNÁNDEZ MORENO\*, DAVID RONCERO VILLARREAL\*,  
CARLOS BENEDICTO DUQUE\*\*, MARÍA DEL MAR MUÑOZ ALEGRE\*,  
ALBERTO BUALE COCA\*\*\*, Y ESTEFANÍA IGARTUA ESCOBAR\*

*\*Universidad Francisco de Vitoria; \*\*Asociación GINSO-Universidad Europea; \*\*\*Centro  
Terapéutico Recurra-GINSO*

#### INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas acuciantes en la salud pública mundial es el suicidio y, a pesar de que sus consecuencias tienen un impacto muy elevado a nivel social, familiar y personal, históricamente no se le ha prestado la atención debida. De hecho, ante este suceso trágico se ha respondido tradicionalmente por parte de los medios de comunicación y los familiares de los fallecidos con ocultación y silencio. A pesar de ello, en el último lustro, se ha hecho patente una mayor sensibilización, existiendo una creciente demanda social por afrontar de un modo responsable esta problemática. Por todo ello la Organización Mundial de la Salud está fomentando que una de las acciones sanitarias prioritarias dentro de la comunidad internacional sea la prevención del suicidio, reforzándose los esfuerzos en la población adolescente (OMS, 2021a).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021b), se suicidaron más de 700.000 personas en el año 2019. Este dato indica que una de cada 100 muertes es por esta causa, siendo una proporción mayor que las muertes acaecidas por el VIH, los conflictos bélicos y los homicidios. La proporción de muertes producidas por el suicidio en adolescentes también es preocupante, siendo la cuarta causa de defunción entre los jóvenes de 15 a 19 años. Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística señalan que, en España durante el año 2019, se produjeron 309 suicidios en jóvenes (235 hombres y 74 mujeres), siendo el suicidio en este grupo de edad la primera causa externa de mortalidad, por encima de los accidentes de tráfico.

La adolescencia es una etapa clave del ciclo vital en la que se desarrollan importantes competencias socioemocionales, por lo que la detección temprana y la gestión de los factores de riesgo para la conducta suicida debería ser una prioridad, especialmente entre los menores que tienen un trastorno mental, al ser esta una población especialmente vulnerable (Carballo et al., 2020). De hecho, haber sido diagnosticado de algún trastorno mental, es uno de los factores de riesgo más relevantes para el comportamiento suicida en adolescentes, destacando entre ellos los trastornos psicóticos, los trastornos del estado de ánimo y los problemas relacionados con el consumo de drogas (Carballo et al., 2020),

umentando el riesgo cuando existe comorbilidad entre los trastornos (Gili et al., 2019). Los estudios que han centrado sus esfuerzos en identificar factores de riesgo ante conducta suicida han corroborado perfiles bien diferenciados en función del género. Los varones ejecutan de manera más efectiva el acto suicida, mientras que los intentos son mucho más frecuentes entre las mujeres, siendo menos frecuente el fallecimiento derivado de la acción realizada (Freeman et al., 2017).

Por todo lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es explorar la influencia de factores de riesgo personales (sentido de vida) y contextuales (eventos vitales estresantes, apoyo social) en la conducta suicida, ideación suicida y autolesiones no suicidas en estos adolescentes. Se espera encontrar que la exposición a eventos estresantes y un bajo sentido de vida se asocien positivamente con los intentos de suicidio, la ideación suicida y las autolesiones no suicidas.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Se aplicó un protocolo de evaluación a 27 adolescentes, 14 varones y 13 mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años y una edad media de 15,65 años, con una desviación típica de 1,23. Todos los participantes manifiestan problemas de salud mental y se encuentran en tratamiento en un recurso residencial gestionado por entidad Recurra-GINSO. Los criterios de inclusión han sido encontrarse en tratamiento residencial por problemas de salud mental, tener una edad comprendida entre los 12 y los 17 años, tener capacidad de comprensión lectora en idioma español y los criterios de exclusión ha sido que en el momento de la aplicación de los instrumentos no presente ninguna alteración cognitiva, discapacidad intelectual o psicopatología en fase aguda que le impida comprender la información contenida en los cuestionarios.

### **Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizarán serán los siguientes:

Cuestionario socio-demográfico. Las variables que se recogerán serán sexo, edad, nacionalidad, composición y estructura familiar, procedencia (biológica / adopción / acogimiento familiar / tutelado por la administración pública), nivel de estudios.

Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) (Nock, Holmberg, Photos y Michel, 2007) en la traducción al español (Díaz de Neira et al., 2015). Se trata de una entrevista estructurada que consta de 169 ítems. Está dividida en cinco módulos en los que se examinan de forma separada la presencia, frecuencia y características de: Ideación suicida, Planes de suicidio, Gestos suicidas, Intentos de suicidio y Autolesiones no suicidas. Cada uno de los módulos comienza con una pregunta acerca de la presencia a lo largo de la vida de un pensamiento o conducta. Si se niega la presencia, se pasa al módulo siguiente y si afirma haberla presentado, se recaba una mayor información al respecto.

Esta entrevista está validada en población psiquiátrica adolescente. Presenta algunos índices de fiabilidad entre examinadores, con un grado de acuerdo muy alto ( $k \geq 0.90$ ). Life Events Inventory for Adolescents (LEIA) (Moya-Higueras et al., 2020). Lista de validación en la que se presentan 75 Acontecimientos Vitales Estresantes. Quien responde debe indicar si el evento le ha sucedido en los últimos 12 meses y, en caso afirmativo, indicar el nivel de afectación que le ha ocasionado, en una escala Likert de 5 puntos (desde “Nada negativamente / no me afectó” hasta “muy negativamente”). El instrumento ha sido validado en población española, obteniéndose un resultado de 0,45 en la mediana de la kappa de Cohen (lo que indica un nivel de acuerdo en los dos momentos de la evaluación moderado-casi perfecto).

Purpose In Life (PIL) (Crumbaugh y Maholic, 1969), en la versión española de Noblejas de la Flor (1994, 2011). Este instrumento está diseñado para evaluar el sentido en la vida y la frustración existencial. Está formado por 20 ítems sobre los que hay que responder en una escala tipo Likert que oscila entre 1 y 7. La prueba presenta altos índices de fiabilidad ( $\alpha=0.87$ ).

Social Support Scale for Children (SSSC) (Harter, 1985). En la adaptación española de Pastor et al. (2012). Se trata de una escala compuesta por 24 ítems destinada a medir el apoyo percibido de compañeros íntimos, compañeros de clase, padres y profesores. La versión española cuenta con índices de fiabilidad adecuados que oscilan entre  $\alpha=0.69$  para “compañeros íntimos” y  $\alpha=0.88$  para “amigos”.

### **Procedimiento**

Teniendo en cuenta los objetivos planteados el presente proyecto se estructura en 3 fases de trabajo.

Fase 1, obtención de permisos y solicitud de colaboración. Durante una primera fase se firmó un convenio de colaboración entre la Asociación GINSO y la Universidad Francisco de Vitoria. Tras ello, se presentó al Comité de Ética de la citada Universidad una solicitud para la ejecución del presente estudio.

Fase 2, selección de la muestra. Para ello, las tareas realizadas han sido las siguientes:

- Selección de los participantes que cumplan los requisitos para su inclusión.
- Entrega y recogida de consentimientos informados representantes legales de los participantes. Para ello se acudió a las sesiones de grupos de padres que se hacen en el Centro Residencial para explicar los pormenores de la investigación y recabar los consentimientos de primera mano.

Fase 3, estudio retrospectivo. En esta fase, en primer lugar, se recogieron los datos procedentes de los cuestionarios y la consulta de la historia clínica.

Posteriormente se analizó la información de manera retrospectiva. Para completar esta fase se aplicaron los instrumentos y se recogió la información en dos sesiones.

Sesión 1: Aplicación de los siguientes instrumentos:

- Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)
- Life Events Inventory for Adolescents (LEIA)
- Purpose In Life (PIL)
- Social Support Scale for Children (SSSC)

Sesión 2: Aplicación mediante entrevista estructurada individual del Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI). La aplicación de esta entrevista se llevará a cabo de manera individual con cada participante.

### **Análisis de datos**

En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficos de los participantes. A continuación, para el cumplimiento del objetivo del presente estudio, se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes, donde las variables dependientes fueron a) ideación suicida, b) planes de suicidio, c) gestos suicidas, d) intentos de suicidio, e) planeación autolítica y f) autolesiones (medidas por la entrevista SITBI) y las variables independientes fueron a) propósito de vida (Medido por el cuestionario PIL), b) apoyo parental, b) apoyo de compañeros, c) apoyo de profesores d) apoyo de amigos (Medidas por el cuestionario SSSC), e) puntuación cuatitativa total, f) puntuación cuantitativa Independente Interpersonal, g) puntuación cuantitativa Independiente No interpersonal, h) puntuación cuantitativa Dependiente No interpersonal, i) puntuación cuantitativa Dependiente Interpersonal, j) puntuación cuantitativa Eventos Mayores, k) puntuación cuantitativa Eventos Menores, l) puntuación Severidad Subjetiva Total, m) puntuación Severidad Subjetiva Independiente Interpersonal, n) puntuación Severidad Subjetiva Independiente No interpersonal, o) puntuación Severidad Subjetiva Dependiente No interpersonal, p) puntuación Severidad Subjetiva Dependiente Interpersonal, q) puntuación Severidad Subjetiva Eventos Mayores y r) puntuación Severidad Subjetiva Eventos menores (medidas por el cuestionario LEIA)

Para la realización de estos análisis se ha utilizado el paquete estadístico *SPSS, versión 21*.

### **RESULTADOS**

En la variable dependiente ideación suicida se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes que las sufrieron y los que no en las variables propósito de vida ( $t(25) = 2,19$ ;  $p < ,05$ ), apoyo de profesores ( $t(22,6) = 3,27$ ;  $p < ,05$ ), severidad subjetiva independiente interpersonal ( $t(24,59) = 2,69$ ;  $p < ,05$ ) y severidad subjetiva independiente no interpersonal ( $t(21,71) = 1,13$ ;  $p < ,05$ ). Se encontró igualmente diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que había realizado planes de suicidio frente a los que no en las variables propósito de vida ( $t(25) = 2,39$ ;  $p < ,05$ ) y puntuación cuantitativa independiente no interpersonal ( $t(25) = 7,56$ ;

$p < .05$ ). En la variable dependiente pensamientos autolesivos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los que los tuvieron y los que no en las variables propósito de vida ( $t(25) = 2,18$ ;  $p < .05$ ), puntuación cuantitativa independiente no interpersonal ( $t(25) = -2,51$ ;  $p < .05$ ) y severidad subjetiva independiente no interpersonal ( $t(25) = -2,51$ ;  $p < .05$ ). En las variables dependientes gestos suicidas, intentos de suicidio y autolesiones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna variable medida por los instrumentos LEIA, PIL y SSSC.

A pesar de que los resultados obtenidos son relevantes, debido al escaso tamaño muestral, se han realizado un estudio de las frecuencias de las variables más relevantes, los cuales se pueden estudiar en el gráfico 1, 2 y 3. Queda patente una tendencia entre los adolescentes que muestran ideación, planificación e intentos suicidas y planificación y acciones autolíticas, a mostrar unas mayores puntuaciones tanto en puntuaciones cuantitativas como en puntuaciones de severidad subjetiva medidas por la prueba LEIA y a mostrar menores puntuaciones en la variable sentido de vida, medido por el cuestionario PIL. La única variable donde no se aprecia esa tendencia es en los gestos suicidas (Gráfico 1, 2 y 3)

En las variables que miden el apoyo social no se ha podido apreciar de manera clara ninguna tendencia.

**Gráfico 1.** Puntuaciones medias en la variable sentido de vida medida por la herramienta PIL

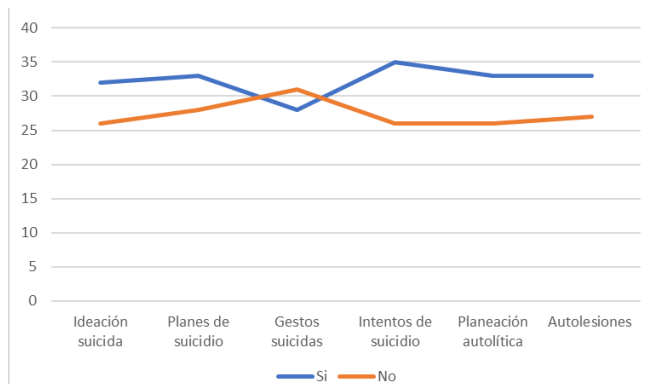


Gráfico 2. Puntuaciones medias cuantitativa medida por la herramienta LEIA

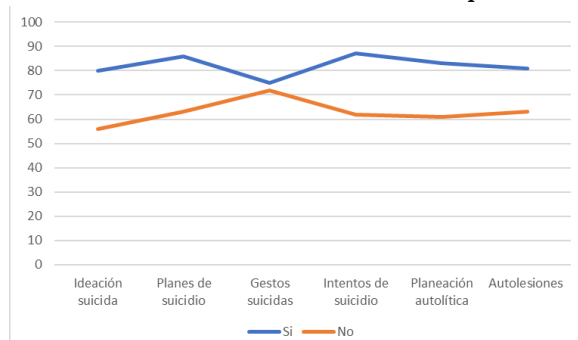
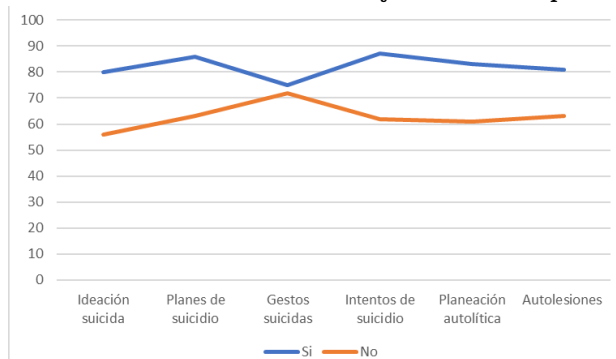


Gráfico 3. Puntuaciones medias en severidad subjetiva medida por la herramienta LEIA



## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El presente trabajo muestra resultados preliminares de un estudio más amplio que espera contar con más de 100 sujetos y el uso de un mayor número de herramientas de evaluación. A pesar de contar con una muestra limitada, se ha podido constatar la relevancia de la variable sentido de vida evaluado por el cuestionario PIL, ya que existen diferencias estadísticamente significativas de este constructo entre los adolescentes que tienen ideación suicida y los que no, entre los que realizan planes de suicidio y entre los que tienen pensamientos autolesivos y los que no. Estos resultados alientan a continuar con el estudio y a ratificar la importancia de esta variable en los comportamientos autolíticos en la adolescencia.

Debido al pequeño tamaño muestral no se ha podido contrastar de manera empírica las diferencias entre los participantes que muestran y los que no ideación suicida, planes de suicidio, intentos de suicidio, gestos de suicidio, pensamientos y planes autolesivos en las variables medidas por el cuestionario LEIA. Tan solo se ha podido contrastar que la ideación suicida aumenta en función de la severidad subjetiva percibida, mientras que los planes de suicidio aumentan en función del daño objetivo, en este caso en variables no interpersonales. Para evaluar si los datos obtenidos podrían estar en consonancia con los

encontrados en estudios anteriores, se ha podido observar que existe una tendencia a mostrar unas mayores puntuaciones tanto en puntuaciones cuantitativas como en puntuaciones de severidad subjetiva medidas por la prueba LEIA en todas las variables dependientes evaluadas, a excepción de gestos suicidas. Eso sugiere que, a mayor presencia de eventos vitales estresantes, percibidos como tales o con carácter objetivo, mayor presencia de cogniciones y acciones, tanto autolíticas como suicidas.

La única variable donde no se aprecian las tendencias mencionadas es la de gestos suicidas, donde el uso instrumental del suicidio para llamar la atención de terceros no parece estar relacionado con un menor sentido de vida o con unas mayores puntuaciones cuantitativas y en severidad subjetiva medidas por la prueba LEIA, siendo preciso explorar que variables pueden estar implicadas en el desarrollo de este tipo de conductas.

La mayor apartación de este trabajo es la orientación para la planificación y ejecución de planes de intervención y preventivos en el campo del suicidio y las autolesiones. A parte de confirmar que los eventos vitales estresantes son relevantes en el abordaje de estas conductas, se ha identificado una variable que puede ser útil a la hora del abordaje de estos problemas, el sentido de vida. En siguientes investigaciones es preciso evaluar el impacto de esta variable en la cognición y acción autolítica y suicida. De igual modo parece de interés aplica programas que aumenten esta variable y contrastar si esta intervención puede llegar a operar como un factor de protección ante las conductas y cogniciones suicidas y autolíticas.

## REFERENCIAS

- Carballo, JJ, Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... Arango, C. (2020). Factores psicosociales de riesgo de suicidalidad en niños y adolescentes. *Psiquiatría europea de niños y adolescentes*, 29(6), 759-776.
- Crumbaugh, J.C. y Maholick, L.T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose In Life test*. Viktor Frankl Institute for Logotherapy.
- Díaz de Neira, M., García-Nieto, R., de León-Martínez, V., Pérez, M., Baca-García, E., y Carballo, JJ. (2015). Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas en una muestra de adolescentes evaluados en consultas externas de salud mental. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 8(3), 137-145.
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., ... Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11.
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M.J., ... Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*, 245, 152-162. doi: 10.1016/j.jad.2018.10.115
- Harter, S. (1985). *Manual for the Social Support Scale for Children*. University of Denver
- Instituto Nacional de Estadística (2021). Defunciones por suicidios. Año 2019. Recuperado de: <https://ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=7933&capsel=7942>

Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., ... Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International journal of public health*, 64(2), 265-283.

Moya-Higueras, J., Cuevas, A., Marques-Feixa, L., Mezquita, L., Mayoral, M., Fañanás, L., ... Ibáñez, M.I. (2020). Recent Stressful Life Events (SLE) and Adolescent Mental Health: Initial Validation of the LEIA, a New Checklist for SLE Assessment According to Their Severity, Interpersonal, and Dependent Nature. *Assessment*, 27(8), 1777-1795

Noblejas de la Flor, M.A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del 'logro interior de sentido'*. Universidad Complutense. Tesis Digitales de la Complutense.

Noblejas de la Flor, M.A. (2011). El sentido en la vida, dimensión evolutiva. Hallazgos empíricos en la rebaremación del test PIL (Purpose In Life) en España. *Journal of Transpersonal Research*, 3(1), 30-38.

Nock, M.K., Holmberg, E.B., Photos, V.I., y Michel, B.D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological assessment*, 19(3), 309-317.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021b). *Suicide Worldwide in 2019*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. World Health Organization. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>.

Pastor, Y., Quiles, Y., y Pamies, L. (2012). Apoyo social en la adolescencia: adaptación y propiedades psicométricas del "Social Support Scale for Children" de Harter (1985). *Revista de Psicología Social*, 27(1), 39-53.