

INVESTIGANDO LA SALUD A LO LARGO DEL CICLO VITAL: NUEVOS RETOS Y ACTUALIZACIONES



Comps.

Ana Belén Barragán Martín

María del Mar Molero Jurado

África Martos Martínez

María del Mar Simón Márquez

María del Carmen Pérez Fuentes

Dykinson, S.L.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL

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

**Universidad Francisco de Vitoria; **Asociación Ginso-Universidad Europea;*

****Centro Terapéutico Recurra-Ginso*

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial. Por ello, en la actualidad existe una creciente sensibilización ante este problema, siendo una cuestión prioritaria el establecimiento de estrategias preventivas eficaces.

El suicidio no solo es un grave problema en la población adulta, sino también en los adolescentes. En España, los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) indican que en el año 2019 el suicidio fue la primera causa externa de mortalidad entre los jóvenes.

Uno de los factores de riesgo más estudiados en relación con el suicidio es la presencia de un trastorno mental. Si bien la mayoría de las personas con trastorno mental no comete actos suicidas, los estudios de autopsia psicológica concluyen que en torno al 90% de las personas fallecidas por suicidio padecían algún trastorno mental (Cavanagh, Carson, Sharpe, y Lawrie, 2003).

Los trastornos mentales también constituyen un factor de riesgo del comportamiento suicida en los adolescentes, en especial trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, problemas relacionados con el consumo de drogas (Carballo et al., 2020) y estilo de personalidad límite (Aouidad et al., 2020). Además, el riesgo de suicidio es más elevado cuando los trastornos mentales se presentan de manera comórbida (Gili et al., 2019).

No obstante, parece que existen diferencias en cuanto a la caracterización de la conducta suicida en relación con el sexo. Los hombres tienen más probabilidad de consumar el suicidio, mientras que las mujeres tienen mayores tasas de intentos no letales (Barroso, 2019; Freeman et al., 2017), ya que parece que los hombres suelen utilizar métodos potencialmente más peligrosos (Mosquera, 2016).

Las diferencias entre sexos también se observan en adolescentes. Los factores de riesgo más asociados a la conducta suicida en mujeres adolescentes son el Trastorno por Estrés Postraumático, síntomas depresivos, los problemas interpersonales, haber sido víctima de violencia en el noviazgo y haber tenido un aborto; en los hombres, sin

embargo, los factores de riesgo específicos asociados a adolescentes varones son los problemas de comportamiento, sentimientos de desesperanza, separación de los progenitores, que algún amigo haya tenido comportamiento suicida y el fácil acceso a los medios necesarios para cometer el acto suicida (Miranda-Mendizábal et al., 2019).

La etapa adolescente es un periodo clave dentro 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 y protección para la conducta suicida ha de ser una prioridad, especialmente entre los jóvenes que padecen un trastorno mental, al ser esta una población especialmente vulnerable. No obstante, no se puede descuidar que hombres y mujeres parecen tener algunos determinantes diferenciales, de tal manera que éstos habrán de ser tenidos en cuenta cuando se lleven a cabo programas de prevención o intervención.

Objetivos

Por todo ello, los objetivos de la presente investigación son los siguientes:

-Establecer la prevalencia de la ideación suicida, planes de suicidio y los intentos de suicidio en adolescentes con trastorno mental en tratamiento residencial.

-Caracterizar desde una perspectiva descriptiva la conducta suicida en estos adolescentes.

-Analizar las diferencias en la caracterización de la conducta suicida en función del sexo de los participantes.

En el presente trabajo se exponen los resultados provisionales de una investigación en curso.

MÉTODO

Participantes

Para la presente investigación se ha contado con una muestra inicial compuesta por 27 adolescentes (13 chicas y 14 chicos) que se encuentran en tratamiento residencial en el Centro Terapéutico Campus Unidos RECURRA-GINSO por presentar problemas de salud mental no abordables desde un contexto ambulatorio. Posteriormente se han seleccionado aquellos adolescentes que han referido haber protagonizado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, quedando una muestra de 14 participantes (10 chicas y 4 chicos).

El Centro Terapéutico Campus Unidos RECURRA-GINSO es una residencia en la que se lleva a cabo el tratamiento de los adolescentes con problemas de salud mental desde una perspectiva multidisciplinar. El Centro admite adolescentes desde 12 a 18 años. Los adolescentes residen en este recurso mientras dura el tratamiento, pudiendo disfrutar de diferentes salidas y actividades en el exterior en entornos comunitarios o con su unidad familiar. El ingreso en el Centro puede hacerse a

instancia de las familias o a través de una derivación desde la Administración Pública, en casos en los que los adolescentes tengan alguna medida de protección (guarda o tutela).

La edad de los participantes está comprendida entre los 13 y los 18 años ($M=15.65$; $D.T.=1.23$). La edad de las chicas es ligeramente superior a la de los chicos ($M=16.16$; $D.T.=0.76$ vs. $M=15.18$; $D.T.=1.42$).

Los criterios de inclusión que se han utilizado para seleccionar a los participantes han sido:

- Encontrarse recibiendo tratamiento en el Centro Terapéutico Campus Unidos RECURRA-GINSO.

- Tener una edad comprendida entre los 12 y los 18 años

- Tener una capacidad básica de comprensión del idioma español en el momento de la evaluación.

- Tener la autorización y consentimiento informado tanto de los progenitores como del propio adolescente.

Como criterios de exclusión se ha establecido que el adolescente no presente ninguna alteración cognitiva, discapacidad intelectual o psicopatología en fase aguda que le impida comprender la información de la entrevista.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados han sido los siguientes:

- Cuestionario sociodemográfico. Se ha recogido información sobre sexo, edad, nacionalidad y composición familiar.

- Revisión del expediente psiquiátrico obrante en el Centro, donde se han recogido los diagnósticos en salud mental de los participantes.

- Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) (Nock, Holmberg, Photos, y Michel, 2007), en la traducción al español del Díaz, García-Nieto, de León-Martínez, Pérez, Baca-García, y Carballo, (2015). Se trata de una entrevista estructurada compuesta por 169 ítems, dividida en cinco módulos en los que se examinan de forma separada la presencia, frecuencia y características de la Ideación Suicida, Planes de Suicidio, Gestos Suicidas, Intentos de Suicidio, Pensamientos relacionados con las autolesiones y Autolesiones no suicidas. Para este estudio se han empleado los módulos correspondientes a la Ideación Suicida, Planes de Suicidio e Intentos de suicidio. Esta entrevista está validada en población psiquiátrica adolescente y presenta un alto índice de fiabilidad entre examinadores ($k=.90$).

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación en primer lugar se ha contactado con el director del Centro Terapéutico Campus Unidos RECURRA-GINSO con la finalidad de

obtener los permisos necesarios. Posteriormente se ha elaborado un consentimiento informado para los padres de los adolescentes, el cual se les ha entregado a firma en el momento de realizar el ingreso en el centro residencial. La explicación de los objetivos de la investigación y procedimiento a los progenitores la ha llevado a cabo el director del Centro.

Posteriormente, se han entrevistado de manera individual a los adolescentes cuyos padres han firmado el consentimiento informado. Previamente se les han explicado a los participantes los objetivos de la investigación y garantizarles la confidencialidad de los datos recabados, haciéndoles constar que ellos pueden revocar el consentimiento de sus padres sin que ello les suponga ninguna consecuencia.

Una vez que los participantes también han otorgado su consentimiento, se ha procedido a realizar la entrevista SITBI de manera individual por parte de un miembro del equipo investigador. La presente investigación aborda un tema muy sensible en una población especialmente vulnerable; por ello, en los casos en los que el investigador responsable de la entrevista ha detectado algún indicador de riesgo de suicidio inminente, se ha comunicado esta circunstancia de manera inmediata al equipo de tratamiento del Centro, a fin de que se puedan establecer las intervenciones terapéuticas más oportunas.

Posteriormente se ha accedido al expediente psiquiátrico de cada adolescente a fin de recabar la información sobre su diagnóstico en salud mental.

Este proyecto cuenta con la evaluación favorable del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Francisco de Vitoria.

Análisis de datos

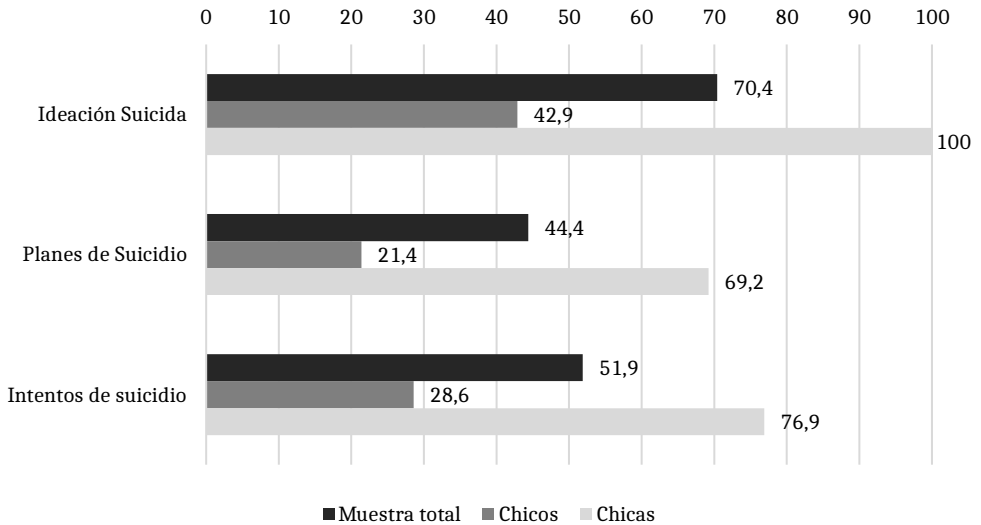
Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo y de frecuencias de las variables contempladas en la investigación, utilizando para ello el software IBM SPSS Statistics versión 21.

RESULTADOS

Una parte importante de la muestra ha manifestado haber presentado en algún momento de su vida ideación suicida, planes de suicidio o haber protagonizado al menos un intento de suicidio (Figura 1). El 70.4% ha tenido algún episodio en el que ha pensado en suicidarse, si bien este porcentaje es mucho más elevado en las chicas que en los chicos. Así, la totalidad de las chicas a las que se ha entrevistado manifiestan haber tenido algún tipo de ideación suicida, frente a menos de la mitad de los chicos (42.9%). Igualmente, el 69.2% afirma haber ideado un plan para quitarse la vida, reduciéndose este porcentaje al 21.4% entre los chicos. Por último, la mitad de la muestra total refiere haber intentado suicidarse en el pasado (51.9%), persistiendo

las diferencias a favor de las chicas. El 76.9% de las chicas ha intentado suicidarse al menos en una ocasión, frente al 28.6% de los chicos.

Figura 1. Porcentaje de participantes con ideación suicida, planes de suicidio e intentos de suicidio



En la Figura 2 se exponen los diagnósticos psiquiátricos de los participantes que han protagonizado al menos un intento de suicidio. Entre los chicos, los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos del comportamiento (100%), seguido de la Depresión, Trastornos de ansiedad, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Otros trastornos de la personalidad, Trastornos por consumo de drogas y Trastornos del Vínculo (25%). Entre las chicas, los trastornos más frecuentes fueron los rasgos límites de la personalidad (50%), seguido de los trastornos del comportamiento, Trastornos de ansiedad y Depresión (30%), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno por Estrés Postraumático (20%) y otros trastornos de personalidad (10%).

Con respecto a la comorbilidad diagnóstica, los chicos presentaron de media 2.5 diagnósticos psiquiátricos diferentes, mientras que las chicas presentaron de media 1.9 diagnósticos. Cabe señalar que el 75% de los chicos presentó más de un diagnóstico psiquiátrico, mientras que este porcentaje se redujo al 50% de las chicas.

En relación con el número de intentos de suicidios que han presentado los participantes, el 80% de las chicas ha intentado suicidarse en tres ocasiones o más, frente al 25% de los chicos (Figura 3).

Figura 2. Diagnósticos psiquiátricos de los participantes con intentos de suicidio

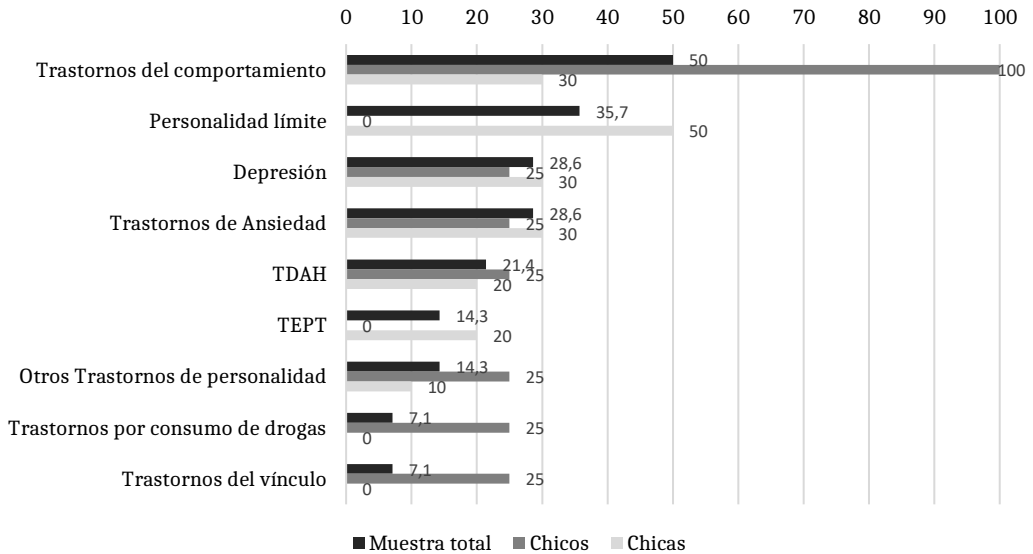
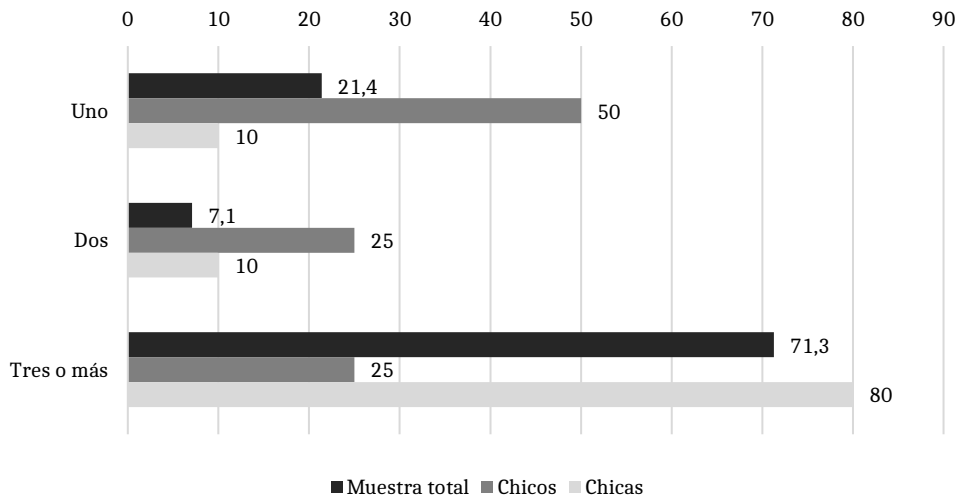


Figura 3. Número de intentos de suicidio



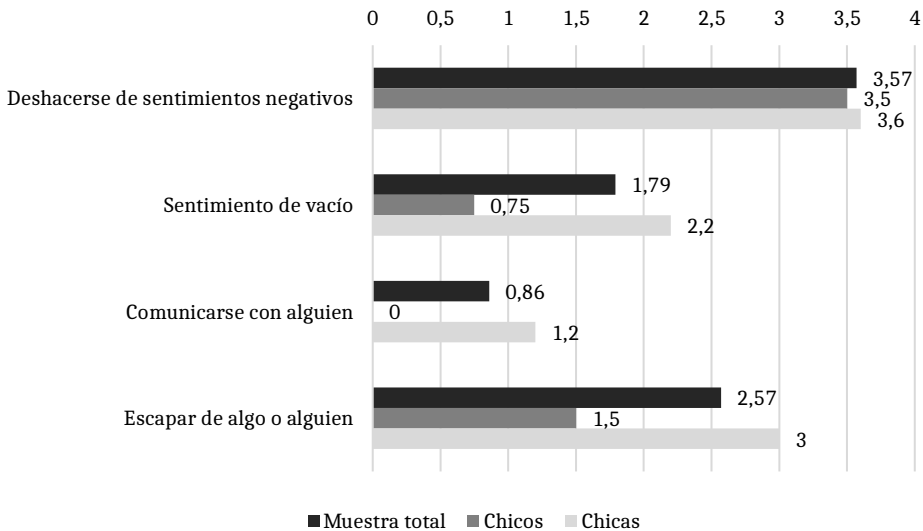
El método más utilizado entre las chicas para llevar a cabo el intento de suicidio es la sobreingesta medicamentosa (30%), apareciendo también otros métodos como el uso de veneno, el ahorcamiento, saltar desde un lugar alto y la asfixia (10%). Entre los chicos, los métodos más utilizados son el ahorcamiento, saltar desde un lugar alto o utilizar un objeto afilado (25% en los tres casos).

La edad media del primer intento de suicidio es ligeramente inferior entre las chicas ($M=12.7$ años; $D.T.=2.06$) que entre los chicos ($M=13$ años; $D.T.=2.6$). Antes del primer intento de suicidio, el 75% de los chicos y el 20% de las chicas admiten haber tenido amigos que habían intentado suicidarse previamente.

En cuanto a la función de la conducta suicida, tanto los chicos como las chicas señalan que lo hicieron principalmente para “deshacerse de sentimientos negativos” (reforzamiento negativo automático), con medias de 3.5 y 3.6 respectivamente sobre una puntuación máxima de 4 (Figura 4).

Las chicas también señalan en mayor medida que los chicos que otras razones fueron el “escapar de algo o de alguien” (reforzamiento negativo social) ($M=3$; $D.T.=1.63$ vs. $M=1.5$; $D.T.=1$) y “para sentir algo, porque se sentían entumecidas o vacías” (reforzamiento positivo automático) ($M=2.2$; $D.T.=1.69$ vs. $M=0.75$; $D.T.=1.5$).

Figura 4. Función de la conducta suicida



En la Figura 5 aparecen los precipitantes de la conducta suicida en relación con el intento más letal. El propio estado mental es identificado por los participantes como el precipitante que más influyó, especialmente entre las chicas ($M=3.33$; $D.T.=1.32$). Los problemas familiares son identificados como el segundo factor en orden de importancia, teniendo puntuaciones similares las chicas ($M=2.4$; $D.T.=1.90$) y los chicos ($M=2.5$; $D.T.=1.91$).

El tiempo que los adolescentes estuvieron pensando en la conducta suicida antes de llevarla a cabo es mayor entre las chicas que entre los chicos (Figura 6).

Figura 5. Desencadenantes de la conducta suicida en relación con el intento más letal

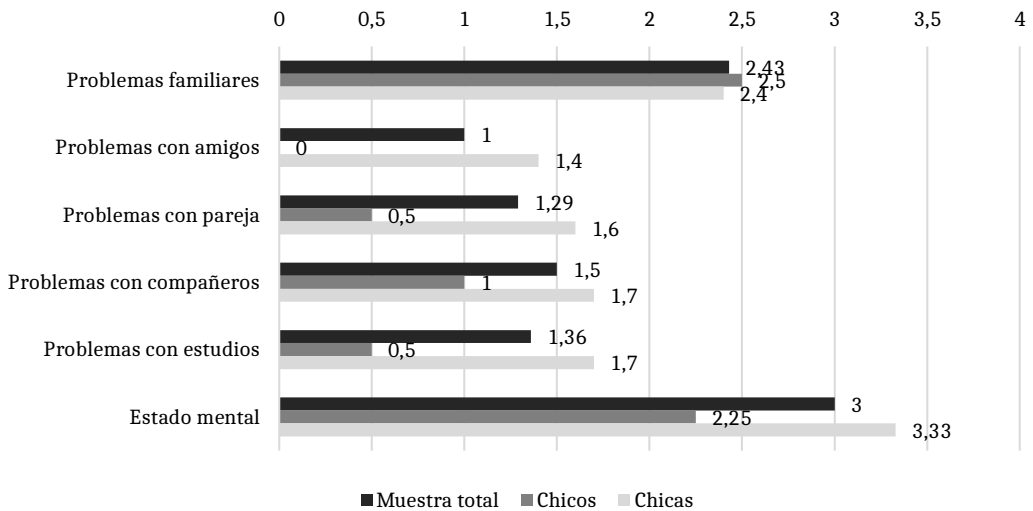
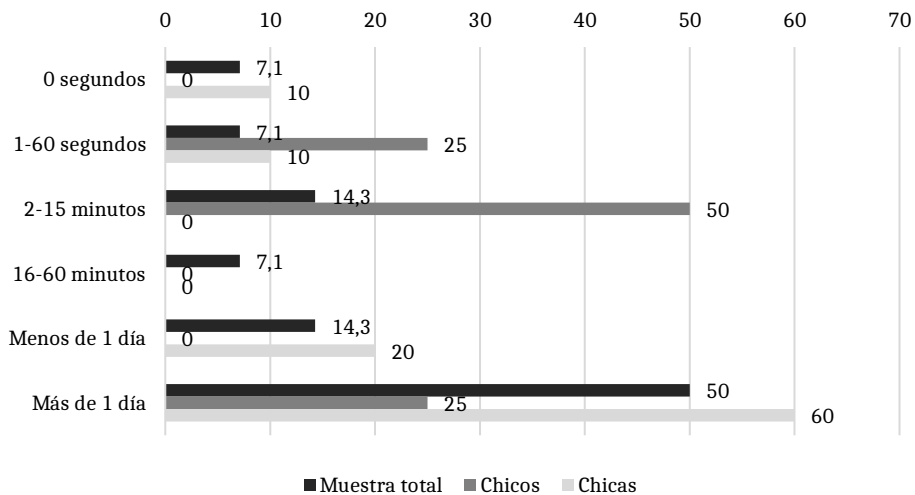


Figura 6. Tiempo en el que se piensa en la conducta suicida antes de realizarla



El 60% de las chicas estuvieron más de un día pensando en la conducta suicida antes de realizarla, mientras que el 50% de los chicos tomó la decisión en un periodo de tiempo entre 2 y 15 minutos. Por otra parte, la mayoría de los chicos (75%) señala que había consumido algún tipo de droga en el momento de llevar a cabo en acto suicida, mientras que este porcentaje se reduce al 20% entre las chicas. El 80% de las chicas refieren haber estado experimentando una intensidad máxima de dolor en el

momento del intento de suicidio, mientras que, entre los chicos, solo lo refiere un 25%.

La probabilidad estimada por los adolescentes de repetir el intento de suicidio es ligeramente más elevada entre las chicas que entre los chicos. Sobre una puntuación máxima de 4, las chicas obtienen una media de 1.10 ($D.T.=0.88$), mientras que los chicos obtienen una media de 0.67 ($D.T.=0.58$). No obstante, el 80% de las chicas y el 67% de los chicos creen que hay alguna posibilidad de que vuelvan a intentar suicidarse en el futuro.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los objetivos de la presente investigación han sido establecer la prevalencia de la ideación suicida, la planificación suicida y los intentos de suicidio en adolescentes con trastorno mental en tratamiento residencial, así como realizar una caracterización de la conducta suicida en estos adolescentes, analizando las diferencias en función del sexo de los participantes. A partir de estos objetivos, se han encontrado tres importantes hallazgos. El primero, la existencia de una elevada prevalencia de la conducta suicida en los adolescentes con trastorno mental; el segundo, la importancia de los problemas familiares como elemento desencadenante de la conducta suicida; y el tercero, la existencia de diferencias en la caracterización de la conducta suicida entre chicos y chicas.

Las cifras encontradas de prevalencia en cuanto a la ideación suicida, la planificación suicida y los intentos de suicidio son muy superiores a las que se hallan en la población general de adolescentes. Si bien en la presente investigación cuatro de cada diez adolescentes han pensado en suicidarse y tres de cada diez lo han intentado en alguna ocasión, en poblaciones no clínicas estos porcentajes descienden a menos de 10% y menos del 1% respectivamente (Blasco et al., 2018). Estos datos apoyan la fuerte relación entre trastorno mental y la conducta suicida en adolescentes. Por otra parte, la proporción de chicas que ha intentado suicidarse es mayor que la de chicos, lo cual está alineado con la mayoría de los estudios sobre la conducta suicida no letal (Barroso, 2019).

Los dos factores desencadenantes más importantes de la conducta suicida valorados de manera subjetiva por los propios participantes han sido el estado mental y los problemas familiares. El hecho de que piensen que su estado mental ha sido el desencadenante principal de sus intentos de suicidio puede conllevar una percepción de bajo control sobre su conducta, lo que puede explicar que la mayoría de los participantes piense que existe alguna posibilidad de volver a llevar a cabo un intento de suicidio en el futuro. Con respecto a los trastornos mentales diagnosticados, aunque el diagnóstico más frecuente entre los chicos es el Trastorno del comportamiento y entre las chicas los rasgos límites de personalidad, la Depresión y

la Ansiedad aparecen en un porcentaje destacado tanto en chicos como en chicas, lo que coincide con otros estudios que señalan la estrecha relación entre la Depresión y Ansiedad con la conducta suicida (Hardt et al., 2015; Kanwar et al., 2013).

Si bien es cierto que, los adolescentes interpretan que sus problemas de salud mental han sido el factor más relevante para que llegaran a cometer el acto suicida, los problemas familiares emergen en segundo lugar, tanto en chicos como en chicas. La familia es el entorno fundamental de los adolescentes que puede erigirse como un factor de riesgo de la conducta suicida cuando no cumple con sus funciones afectivas y de control, pero también como un factor de protección cuando se establecen relaciones de cuidado y seguridad con los hijos (Álvarez-Subiela, Castellano-Tejedor, Villar-Cabeza, Vila-Grifoll, y Palao-Vidal, 2022).

Respecto a las diferencias encontradas entre chicos y chicas, cabe destacar que entre los chicos se ha encontrado una mayor proporción de trastornos del comportamiento y una tendencia hacia un comportamiento suicida de carácter más impulsivo; la mayoría decidieron llevar a cabo la conducta suicida en un periodo breve de tiempo, habiendo consumido drogas en la mayoría de los casos. En el caso de las chicas, se ha encontrado una mayor intensidad subjetiva de dolor en el momento de llevar a cabo el comportamiento suicida, menor comorbilidad diagnóstica, menor consumo de drogas y un mayor tiempo dedicado a pensar en el acto suicida antes de cometerlo. Estas diferencias son congruentes con investigaciones anteriores dirigidas a la búsqueda de diferencias sexuales en la conducta suicida adolescente (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Existen ciertas limitaciones en los resultados obtenidos en la presente investigación. La más evidente es el reducido tamaño de la muestra, lo que hace que los resultados hayan de ser considerados con extrema cautela y siempre dentro de un marco provisional, por lo que será imprescindible aumentar el tamaño muestral en futuras investigaciones. Por otra parte, al ser una muestra clínica, no pueden generalizarse los resultados al conjunto de adolescentes, sino que el alcance se limita a aquellos adolescentes que padecen un trastorno mental el cual, además, conlleva dificultades de adaptación que no aconsejan el tratamiento ambulatorio.

Sin embargo, una fortaleza que este estudio presenta es la recogida de información mediante una entrevista estructurada aplicada de manera individual a cada participante, lo que reduce los sesgos que pueden derivarse de medidas de autoinforme y permite una recogida de información más completa y sistemática.

En definitiva, se puede concluir que los menores con trastorno mental son una población de riesgo para el comportamiento suicida, debiendo atenderse a este riesgo de manera explícita y prioritaria dentro de los programas de tratamiento en salud mental. Dado que los problemas familiares son un desencadenante muy frecuente, estos programas de tratamiento deberán contar necesariamente con la familia,

promoviendo una vinculación segura entre los miembros. Se considera necesario continuar ahondando en la búsqueda de factores diferenciales entre chicos y chicas en la caracterización de la conducta suicida y en los factores de riesgo / protección, de cara a poder establecer estrategias preventivas y de intervención específicas que complementen a las comunes, lo cual redundará en una mayor eficacia de tales intervenciones.

REFERENCIAS

- Álvarez-Subiela, X., Castellano-Tejedor, C., Villar-Cabeza, F., Vila-Grifoll, M., y Palao-Vidal, D. (2022). Family Factors Related to Suicidal Behavior in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9892.
- Aouidad, A., Cohen, D., Mirkovic, B., Pellerin, H., de la Riviere, S.G., Consoli, A., Gerardin P., y Guile, J.M. (2020) Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-13
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66
- Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., ... Vives, M. (2018). Suicidal thoughts and behaviors: Prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish university students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881-898.
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759-776.
- Cavanagh, J., Carson, A., Sharpe, M., y Lawrie, S. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.
- Díaz, M., García-Nieto, R., de León-Martínez, V., Pérez, M., Baca-García, E., y Carballo, J. J. (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.
- Hardt, J., Bernert, S., Matschinger, H., Angermeier, M. C., Vilagut, G., Bruffaerts, R., ... Alonso, J. (2015). Suicidality and its relationship with depression, alcohol disorders and childhood experiences of violence: Results from the ESEMEd study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 168-174.
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2021). *Defunciones por suicidios. Año 2019* [internet]. Recuperado de <https://ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=7933&capsel=7942>

Kanwar, A., Malik, S., Prokop, L., Sim, L., Feldstein, D., Wang, Z., y Murad, M. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety, 30*(10), 917-929

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.

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3*(1), 9-18.

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.