

M. L. Catalina Zamora¹
M. J. Mardomingo Sanz²

Patología psiquiátrica asociada en los intentos de suicidio

¹ Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos (Madrid)
² Sección de Psiquiatría Infantil. Hospital General
Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Psychiatric pathology associated to suicidal attempts

Correspondencia:
M^a L. Catalina Zamora
Centro San Juan de Dios
Avda. San Juan de Dios, s/n
28350 Ciempozuelos (Madrid)

RESUMEN

Objetivo: El propósito de este trabajo es conocer los trastornos psiquiátricos que, con más frecuencia, se asocian a conducta suicida en niños y adolescentes, y evaluar los principales síntomas depresivos y conductas antisociales asociadas a conducta suicida.

Material y método: Se comparan 30 niños y adolescentes, que han realizado un intento de suicidio, con 45 sujetos de población general, de edad, sexo y nivel socioeconómico similar.

Resultados: Los trastornos psiquiátricos, diagnosticados según criterios DSM-III-R que con más frecuencia se asocian con intento de suicidio en niños y adolescentes son los trastornos afectivos (23,3%) y los trastornos de conducta (16,6%). Estos sujetos tienen con más frecuencia que la población general, síntomas depresivos como sentimientos de inutilidad o culpa, ánimo deprimido o irritable y disminución del placer e interés. También son significativamente más frecuentes que en la población general los trastornos de conducta como peleas y robo.

PALABRAS CLAVE

Intento de suicidio; Trastornos psiquiátricos; Sintomatología depresiva; Trastornos de conducta.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to know the psychiatric disorders associated to suicidal behavior and to report depressive and behavior problems in children and adolescents in the attempt suicide moment.

Method: Data were collected on 30 inpatients with suicidal attempt in a children and adolescent Psychiatric Unit and 45 non-suicidal children from the general population, matched for age, sex and socioeconomic classe.

Results: Classification of mental disorders according to DSM-III-R criteria, showed that the most prevalent disorders associate with suicide attempt were affective disorders (23.3%) and conduct disorders (16.6%). Suicidal subjects had significatly more depressive syntoms: feelings of worthlessness or inappropriate guilt, depressed mood or irritable mood and

- 18 diminished interest or pleasure. Behavior problems as violence, fights and stealing were also present.

KEY WORDS

Suicidal attempt; Psychiatric disorders; Suicide attempt and depressive features; Disruptive behavior disorders.

INTRODUCCIÓN

Las conductas suicidas en niños y adolescentes se han relacionado con factores familiares, sociales y psicológicos, como la desestructuración familiar, el aislamiento social de la familia, la disponibilidad de armas de fuego y ciertos rasgos de personalidad como la impulsividad o la rigidez cognitiva.

A pesar de la indudable influencia de estos factores, cada vez son más los estudios que demuestran una alta asociación entre conducta suicida y trastorno psiquiátrico, sobre todo trastorno afectivo y trastorno de conducta.

El propósito de este trabajo es:

- Conocer los trastornos psiquiátricos que con más frecuencia se asocian a conducta suicida.
- Evaluar los principales síntomas depresivos y conductas antisociales asociadas a conducta suicida.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra se compone de un grupo experimental (GE) y un grupo control (GC). El grupo experimental lo forman 30 niños y adolescentes, atendidos en la Sección de Psiquiatría Infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, tras realizar un intento de suicidio. La edad de estos pacientes oscila entre los 8 y los 15 años, con una media de edad de 13,2 años. El 83,3% son mujeres y el 16,6% varones, lo que representa una proporción de 5 mujeres por cada varón. Este grupo se compara con un grupo control de 45 sujetos de población general, seleccionados aleatoriamente en un colegio de EGB de Madrid (tabla 1). No existen diferencias estadísti-

Tabla 1 Características de la muestra

N	Grupo experimental 30	Grupo control 45
Edad	8-15 años	8-15 años
Media de edad	13,2 años	13 años
Sexo:		
• Varones	5 (16,6%)	12 (26,6%)
• Mujeres	25 (83,3%)	33 (73,3%)

camente significativas entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo y nivel socioeconómico de la familia. En el 100% de la muestra el método suicida utilizado fue la ingestión medicamentosa.

En todos los sujetos de la muestra se realizó una entrevista semiestructurada con el niño o adolescente y algún familiar, generalmente la madre.

Los criterios diagnósticos utilizados son DSM-III-R.

El análisis estadístico se realizó mediante el test de chi cuadrado, usando la corrección de Yates en los casos necesarios. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de p menores a 0,05.

RESULTADOS

En 17 pacientes (56% del GE), se detectó un trastorno psiquiátrico. En otros 9 casos (30%), existía sospecha de trastorno psiquiátrico que no pudo confirmarse por abandono precoz del seguimiento. Sólo en el 13,3% de los casos no se detectó un trastorno psiquiátrico. Las patologías más frecuentes en los niños y adolescentes que intentan suicidarse son los

Tabla 2 Trastornos psiquiátricos asociados a intento de suicidio

	N	%
Trastorno del estado de ánimo	7	23,3
Trastorno de conducta	5	16,6
Trastorno adaptativo	3	10
Trastorno por déficit de atención	1	3,3
Abuso de drogas	1	3,3
Diagnóstico diferido	9	30
Sin trastorno psiquiátrico	4	13,3

trastornos afectivos, presentes en el 23,3% de los casos, seguidos de los trastornos de conducta en el 16,6% de los casos. Otros diagnósticos menos frecuentes son los trastornos adaptativos, los trastornos por déficit de atención y el abuso de drogas (tabla 2).

Al analizar los síntomas depresivos presentes en todo el grupo experimental (no sólo en los diagnosticados de trastorno del estado de ánimo) y compararlos con el GC, observamos que todos los síntomas depresivos, según criterios DSM-III-R, son significativamente superiores en los niños y adolescentes que han intentado suicidarse que en población general. Los síntomas que más diferencian a ambos grupos son los sentimientos de inutilidad y culpa, el estado de ánimo depresivo y sobre todo irritable, la disminución de placer e interés, la disminución de la capacidad de concentración, la agitación o enlentecimiento motor y la alteración del sueño, principalmente el insomnio (tabla 3).

Otros síntomas de tipo depresivo también diferenciaban significativamente ambos grupos, como quejas somáticas múltiples (30% en el GE frente al 6,6% en el GC, $p < 0,02$), retraimiento social (30% en el GE frente al 8,8% en el GC, $p < 0,02$) y deficiente rendimiento escolar (60% en el GE frente al 24,4% en el GC, $p < 0,01$).

Más del 75% de los niños y adolescentes que intentan suicidarse tienen síntomas depresivos aunque no tengan un cuadro clínico depresivo completo.

Respecto a los trastornos de conducta, el 33,3% de los niños y adolescentes que intentan suicidarse presentan conductas antisociales frente al 4,4% de la po-

Tabla 4 Conducta antisocial

	GE		GC		X2	P
	N	%	N	%		
Peleas	8	26,6	2	4,4	5,8	0,02
Robo	7	23,3	0	0	8,9	0,01
Total	10	33,3	2	4,4	9,13	0,01

blación general. En el 16,6% de los casos, la persistencia y reiteración de estas conductas justificaba el diagnóstico de trastorno de conducta propiamente dicho.

Las conductas antisociales que diferencian significativamente al grupo experimental del control son peleas y conductas heteroagresivas fuera del hogar y robos (tabla 4).

DISCUSIÓN

En la última década, se han realizado distintos estudios que establecen la relación entre trastorno psiquiátrico y conducta suicida, observándose que más del 80% de los niños y adolescentes que intentan suicidarse^(1,4) y más del 90%^(1,5) de los que consuman un suicidio tienen un trastorno psiquiátrico. Estas cifras de incidencia son bastante uniformes en las distintas muestras revisadas.

Los trastornos psiquiátricos que más frecuentemente se asocian con intentos de suicidio y suicidios

Tabla 3 Sintomatología depresiva

	GE		GC		X2	P
	N	%	N	%		
Sentimientos de inutilidad/culpa	23	76,6	13	28,8	16,4	0,001
Animo deprimido/irritable	22	73,3	13	28,8	14,2	0,001
Disminución de placer/intereses	14	46,6	5	11,1	12	0,001
Disminución concentración/indecisión	18	60	11	24,4	9,5	0,01
Agitación/enlentecimiento motor	14	46,6	7	15,5	8,6	0,01
Insomnio/hipersomnia	12	40	5	11,1	8,5	0,01
Ideación recurrente de muerte	14	46,6	9	20	6	0,02
Fatiga/pérdida energía	9	30	3	6,6	5,6	0,02
Alt. peso/apetito	5	16,6	0	0	5,5*	0,02

* Aplicada la corrección de Yates

20 consumados en la infancia y la adolescencia son los trastornos afectivos y los de conducta^(1-4,6-8). También se observa un considerable solapamiento entre estos dos trastornos^(9,10).

Los trastornos afectivos y, sobre todo, la depresión son con diferencia la patología más frecuentemente asociada con intento de suicidio. En muestras anglosajonas^(1-3,6,7), este diagnóstico oscila entre el 50 y el 80% de los casos, frente al 23% observado en el presente estudio y en otros estudios españoles⁽⁸⁾. Estas diferencias pueden deberse a que la prevalencia e incidencia de trastornos depresivos en este grupo de edad sea realmente menor en nuestro medio, o a las diferencias metodológicas de los estudios. Así, observamos que en población anglosajona, cuando la muestra es población general y no clínica, la asociación entre intento de suicidio y trastorno afectivo gira en torno al 25%⁽¹¹⁾, similar a la obtenida en población española. La fuerte asociación entre depresión e intento de suicidio en muestras clínicas, puede explicarse en parte porque son precisamente estos sujetos los que inician tratamiento psiquiátrico y, por tanto, son los valorados como casos.

Distintos autores⁽¹²⁻¹⁴⁾ apuntan la existencia de dos tipos de conductas suicidas, que podríamos denominar tipo depresivo y tipo impulsivo-agresivo. El primero se caracterizaría por intentos de suicidio de alta intencionalidad (premeditados, con baja posibilidad de rescate) y alta letalidad, y se asociaría básicamente con depresión; el segundo, por intentos de baja intencionalidad y letalidad, fruto de reacciones puntuales impulsivas y de intolerancia a la frustración y que estaría más relacionado con otras patologías como trastornos de conducta y trastornos de personalidad. Este modelo no ha sido avalado por las investigaciones. De hecho, en el presente trabajo se observa una coexistencia no despreciable de síntomas depresivos y conductas antisociales, resultados concordantes con los obtenidos en estudios previos^(4,15) en que se aprecia que intentos de suicidio de baja intencionalidad y letalidad y en que los motivos desencadenantes de la conducta suicida son aparentemente banales, se asocian con alta incidencia y prevalencia de trastornos psiquiátricos y una mala evolución posterior en la adolescencia tardía y en las fases iniciales de la etapa adulta, en cuanto a trastornos psiquiátricos y a adaptación familiar, social y laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Brent DA, Perper JA, Goldstein CE, Kolko DJ, Allan MJ, Allman CJ, Zelenak JP. Risk factors for adolescent suicide. A comparison of adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:581-588.
- 2 Andrews JA, Lewinsohn PM. Suicidal attempts among older adolescents: Prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:655-662.
- 3 Rotheram-Borus M, Trautman P. Hopelessness, depression and suicidal intent among adolescent suicide attempters. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 1988;27(6):700-704.
- 4 Catalina ML, Almarza P, Mardomingo MJ. Patología psiquiátrica asociada a los intentos de suicidio en niños y adolescentes. Estudio prospectivo de 6-10 años (Pendiente de publicación).
- 5 Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM. Mental disorders in adolescent suicide DSM-III-R axis I and II diagnoses in suicide among 13 to 19 years old in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:834-839.
- 6 Pfeffer C, Peskin JR, Siefker MA. Suicidal Children grow-up Psychiatric during follow-up period. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(4):679-685.
- 7 Khan A. Heterogeneity of suicidal adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987;26(1):92-96.
- 8 Agüero A, Catalá MA, Hernández M, Cuquerella MA, Llorens P, Pérez F, Agüero C. Estudio de las tentativas suicidas en adolescentes con trastornos psiquiátricos. Libro de Ponencias del VII Congreso Nacional de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Madrid; 1994.
- 9 Borst S, Noam G, Bartok J. Adolescent suicidality: A clinical-developmental approach. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30(5):796-803.
- 10 Carlson G, Cantwell D. Unmasking masked depression in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1980;137:445-449.
- 11 Levy J, Deykin E. Suicidality, depression and substance abuse in adolescence. *Am J Psychiat* 1989;146(11):1462-1467.
- 12 Hamdi J, Amin Y, Mattar T. Clinical correlates of intent in attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1991;83:406-411.
- 13 Facy F, Choquet M, Lechevallier Y. Recherche d'une typologie des adolescents suicidants. *Social Psychiatry* 1979;14: 75-84.
- 14 Choquet M, Facy F, Davidson F. Suicide and attempted suicide among adolescents in France. The suicide syndrome. London: Croom Helm Ltd.; 1980.
- 15 Catalina ML, Almarza P, Mardomingo MJ. Adaptación familiar, social y laboral de los niños y adolescentes con comportamientos suicidas. Estudio prospectivo a los 6-10 años. (pendiente de publicación).