



## Predictores de la conducta suicida durante la hospitalización en adolescentes internados por comportamiento autodestructivo

► La OMS estipula que aproximadamente cada año cerca de 800 000 personas se quitan la vida en el mundo. Asimismo se ha calculado que por cada suicidio consumado hay aproximadamente 20 intentos de suicidio. El suicidio es una condición que tiene un impacto devastador en la familia y la comunidad, y deja una huella permanente en los padres, hermanos, abuelos e hijos del suicida. En el año 2016 fue la segunda causa de mortalidad en el grupo etario de 15 a 29 años a nivel global, por debajo de la muerte por accidentes.

Con respecto a nuestro país, el INEGI, en su reporte de septiembre del año 2018, señaló que para el año 2016 la tasa de mortalidad por suicidio en México fue de 5.1 por 100 000 habitantes, siendo Chihuahua, Yucatán y Aguascalientes las entidades con el mayor número de casos. Cabe mencionar que la mortalidad por suicidio en México ha ido en aumento, ya que en el año 2004 el INEGI reportó una tasa de mortalidad por suicidio de 3.2 por 100 000 habitantes, lo que representa un incremento del 60% en 12 años.

A nivel mundial, la tasa más elevada por grupo de edad es la de adultos jóvenes de entre 20 a 29 años. En 2016, la OMS reportó una tasa para el grupo de 20 a 24 años de 9.5 por cada 100 000 jóvenes; y de 8.2 en jóvenes de 25 a 29 años. En México, según cifras del INEGI, para el año 2016 la tasa para el grupo de edad entre los 20 a 24 años fue de 9.5, por cada 100 000 jóvenes; y de 8.2 en jóvenes de 25 a 29 años. El suicidio es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. En 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Este es un tema importante y sensible ya que algunos investigadores han documentado que alrededor del 50% de los adolescentes internados en unidades psiquiátricas habían sido ingresados por conductas suicidas. A pesar

de los cuidados que el internamiento ofrece a los pacientes que fueron admitidos por riesgo suicida, uno de cada cinco jóvenes volvió a presentar un intento suicida seis meses después de su egreso hospitalario. Dobson y colaboradores, en un estudio retrospectivo y analizando los expedientes clínicos de los pacientes internados, reportaron que de un total de 1 309 admisiones en la unidad psiquiátrica del Hospital Pediátrico de Cincinnati (media de edad de 13.9 años), 683 fueron ingresos hospitalarios por riesgo suicida (53.1%), de los cuales 363 fueron mujeres (53%). Durante su estancia hospitalaria y del grupo de adolescentes internados por riesgo suicida, las variables demográficas y clínicas que distinguían a éste fueron: ser del sexo femenino, padecer trastornos del afecto, trastornos por estrés postraumático y uso de alcohol y cannabis.

Zhand, Matheson y Courtney publicaron en el año 2017 que, de un total de 501 de los adolescentes internados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital Pediátrico de Ontario, Canadá, por intento de suicidio, 60 tuvieron comportamientos autodestructivos durante su estancia hospitalaria.

En el presente artículo, Maya Amitai y su grupo de colaboradores realizaron un estudio retrospectivo de tipo naturalístico en un centro de salud mental afiliado a una Universidad de Tel Aviv, en Israel. Obtuvieron la información demográfica y clínica de una base de datos del centro de salud del 1° de enero del 2001 al 31 de diciembre del 2010. Los diagnósticos clínicos fueron realizados por psiquiatras certificados, utilizando los criterios del DSM-IV y del DSM-IV-TR. La información obtenida se clasificó de acuerdo con las siguientes variables a estudiar: género, edad de la primera hospitalización psiquiátrica, nivel socioeconómico, estatus migratorio, motivo de ingreso, diagnóstico clínico, comorbilidades, salud mental previa, historia de abuso físico, emocional y/o sexual, historia de *bullying*, historia de abuso de alcohol y/o drogas, intentos suicidas previos. También se obtuvo información sobre comportamiento suicida durante su estancia hospitalaria, duración del internamiento, prescripción de psicofármacos durante su estancia hospitalaria, y los puntajes de las escalas de agresión durante la vida, de Brown-Goodwin y de severidad suicida, de Columbia (C-SSRS).

Se obtuvo una muestra de 122 pacientes jóvenes, de los cuales 57 eran hombres y 65 mujeres, internados de ma-

nera consecutiva por presentar comportamiento suicida. De ellos, 35 pacientes fueron admitidos por intento de suicidio horas previas a su ingreso, 13 por intento abortado y ocho por tener un plan muy estructurado. Solo 63 pacientes fueron ingresados por intensificación de las ideas suicidas. La media de edad del grupo en estudio fue de  $15.77 \pm 1.88$  años. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo que atentó contra su vida en el momento de la admisión con respecto al género (69% de mujeres en el grupo de intento suicida en comparación al 47% en el grupo de ideación suicida) (Chi cuadrada = 4.61,  $gl = 1$ ,  $p = 0.032$ ). Ni el nivel socioeconómico ni el estatus migratorio tuvieron un efecto estadísticamente significativo en la admisión intrahospitalaria. Los trastornos del afecto (depresión mayor, distimia y trastorno depresivo NOS) fueron diagnosticados en 44 pacientes (36%); los trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastorno bipolar fase maníaca y trastornos psicóticos NOS) fueron diagnosticados en 20 pacientes (16%). Los trastornos de personalidad tipo B y los trastornos de conducta fueron diagnosticados en 58 pacientes (48%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre grupos con respecto a la distribución diagnóstica.

Solo 17 pacientes (14%) reportó una historia personal de *bullying* y 57 pacientes (47%) reportaron una historia personal de abuso (abuso físico 34, abuso sexual 19 y cuatro abuso emocional). Cincuenta y tres pacientes (43%) ya habían presentado por lo menos un intento suicida previo a su admisión hospitalaria (60% vs. 37%; Chi cuadrada = 5.48,  $gl = 1$ ,  $p = 0.019$ ). Con respecto a la historia de abuso de alcohol y drogas, 22 pacientes tenían antecedente de abuso de cannabis, tres de heroína, 25 de alcohol y solo tres manifestaban un síndrome de dependencia al alcohol.

En relación con la presencia de algún tipo de comportamiento suicida durante su estancia hospitalaria, éste se documentó en 37 pacientes, pero solo cuatro pacientes atentaron contra su vida durante su estancia hospitalaria y en uno de ellos (0.27%) el intento suicida fue fatal (suicidio consumado). Con respecto al género, los cuatro intentos de suicidio fueron realizados por mujeres y al comparar el grupo de pacientes internados por com-

portamiento suicida vs pacientes jóvenes internados por otras razones, no se observaron diferencias estadísticamente significativas tanto en las variables demográficas como en las variables clínicas en su conjunto. Al realizar un análisis de regresión logística con el fin de encontrar variables que pudieran predecir el intento suicida durante la hospitalización, se agregaron al modelo de análisis todas las variables conocidas por ser factores de riesgo. La edad fue una variable que estadísticamente predijo el intento (a mayor edad, mayor probabilidad), así como también el uso de drogas. A pesar de pensar en lo contrario, el antecedente de intento de suicidio no fue una variable predictora en este modelo.

La presente investigación pone de manifiesto cuáles variables clínicas y demográficas podrían predecir con intento de suicidio en pacientes jóvenes durante su estancia hospitalaria. La edad, el ser mujer y el abuso de drogas (cannabis) fueron las variables que mostraron más poder predictivo en el modelo de regresión logística. Sorprendentemente, la variable antecedente de intentos suicidas previos (la que más se ha publicado en relación con este tema y que es reconocida con solidez como factor de riesgo y predictora de suicidio consumado a futuro) no resultó ser predictiva aquí. No hay duda de que todavía la investigación sobre la conducta suicida en los seres humanos da margen a seguir adentrándonos en este fenómeno global, sobre todo con el refinamiento de técnicas de imagenología cerebral, sondas genéticas y de instrumentos clinimétricos que puedan diseccionar con mayor sensibilidad y especificidad elementos ambientales, clínicos, patofisiológicos y genéticos que invariablemente son dinámicos y se adaptan a las circunstancias del entorno.

Héctor Senties Castellá

### Bibliografía

Amitai M, Ben Baruch R, Ben-Dor DH, Ben-Ami D et al. Predictors of suicidal behaviors during hospitalization among adolescents admitted due to suicidal behaviors: A 10-year retrospective naturalistic study. *Archives of Suicide Research*, 2019 Mar;11:1-15 doi: 10.1080/13811118.2019.1586610