



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

RIESGO SUICIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ADAPTATIVO

Unidad de Psicología Clínica y de la Salud
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Cano Navarro, M. I., Cuquerella Adell, M. Á., García Cuenca, I. M., Sanz Cruces, J.M., Ferrandis Cortés, M., Jordà Carreres, E. y Carbajo Álvarez, E.



2017

I Congreso Virtual
Internacional de
Psicología

BIBLIOGRAFÍA

Anastasia, A., Colletti, C., Cuoco, V., Quartini, A., Urso, S., Rinaldi, R. y Bersani, G. (2016). Demographic variables, clinical aspects, and medicolegal implications in a population of patients with adjustment disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 737-743.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Madrid: Panamericana.

Casey, P., Dowrick, C. y Wilkinson G. (2001). Adjustment disorders. Fault line in the psychiatry glossary. *The British Journal of Psychiatry*, 179, 479-481.

Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E. y Lash, T. L. (2010). The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology*, 2, 23-28.

Kryzhananovskaya, L. y Canterbury, R. J. (2001). Suicidal behavior in patients with adjustment disorders. *Crisis the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22, 125-131.

Pelkonen, M. y Marttunen, M. (2005). Adolescent outpatients with depressive disorders: clinical characteristics and treatment received. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 127-133.

INTRODUCCIÓN

El trastorno adaptativo (TA) se define en el DSM-5 como un cuadro caracterizado por el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un evento estresante. Estos síntomas deben ser desproporcionados o generar un deterioro significativo en el funcionamiento de la persona. La controversia en torno a este diagnóstico produce que en ocasiones se considere como una categoría subclínica más leve que otros diagnósticos. Sin embargo, las consecuencias negativas, tanto individuales como sociales de los TA, ponen de manifiesto su relevancia. Uno de los aspectos importantes es la presencia de conducta suicida en pacientes con TA. Investigaciones han informado tasas 12 veces mayores de suicidio con relación a otros diagnósticos. Estudios indican que hasta un 25% de los adolescentes con TA realizan intentos autolíticos, llegando la cifra en adultos al 60%. De esta forma se podría considerar que el TA genera un importante sufrimiento personal.

OBJETIVO

El objetivo de la presente investigación es estudiar la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo conductual grupal en pacientes con diagnóstico de trastorno adaptativo que permita reducir el riesgo suicida sufrido.

MÉTODO

Estudio analítico, longitudinal, de carácter prospectivo realizado a partir del análisis de una muestra compuesta por 102 pacientes de dos USM y un centro de Atención Primaria de Valencia. El tratamiento consistió en un TCC grupal de ocho sesiones de noventa minutos de duración con una frecuencia semanal. Se realizaron mediciones pre y postratamiento y un seguimiento a los tres meses. El instrumento utilizado fue la "Escala de riesgo suicida" (RS).

RESULTADOS

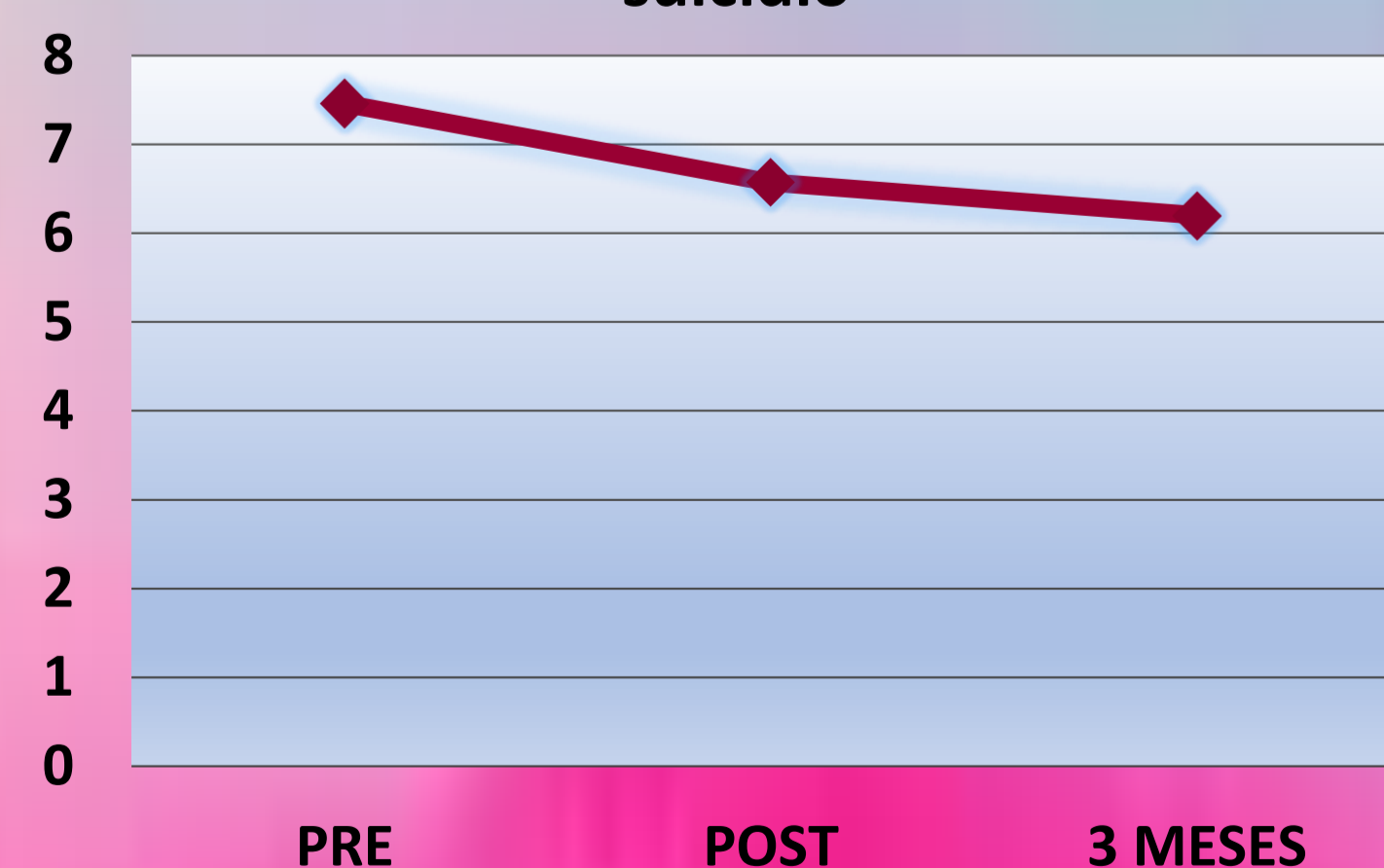
Se realiza el cálculo de los efectos principales para conocer entre qué momentos de medición se producen diferencias significativas. Los resultados obtenidos muestran una reducción significativa del riesgo suicida tras la intervención, que se mantiene en el seguimiento. Más concretamente, se encuentran diferencias significativas entre las medidas pretratamiento y el seguimiento a los tres meses.

Estadísticos descriptivos y ANOVA de medidas repetidas

Medida	Pre		Post		Seguimiento		F	Sig.	η ²	Potencia
	M	DT	M	DT	M	DT				
Riesgo Suicida	7,46	2,79	6,57	3,52	6,2	3,63	4,74*	0,012	0,12	0,77

Notas: RS=Riesgo de suicidio. *p<0,05; **p<0,01.

Evolución de las puntuaciones de riesgo de suicidio



Contenido de las sesiones

1. Presentación
2. Psicoeducación
3. Técnicas de control de la activación
4. Reestructuración cognitiva I
5. Reestructuración cognitiva II
6. Exposición a situaciones temidas
7. Solución de problemas
8. Prevención de recaídas

CONCLUSIONES

En conclusión, la TCC produce una reducción significativa del riesgo suicida en pacientes con diagnóstico de TA, hallazgo a destacar dada la vulnerabilidad de la población diagnosticada de TA a cometer autolisis.

