



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

EL SUFRIMIENTO Y LA DEPRESIÓN QUE CONDUCEN AL SUICIDIO A LOS ADOLESCENTES

María Pilar Aguilera Losada, María Del Carmen López López, María Del Mar Magán Magán.
maguilosa@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La literatura revisada nos ofrece una gran variedad de factores que anteceden al intento de suicidio infantil, señalando como más importantes las situaciones que van acompañadas de gran tensión y que experimenta el niño a consecuencia de una ruptura familiar, sea por separación o muerte de alguno de los padres. Al mismo tiempo, el maltrato externo, el abuso sexual, y la depresión en alguno de ellos propician conductas autodestructivas en los niños. La desorganización y el estrés son condiciones psicológicas que afectan seriamente la salud mental del niño dando como resultado sentimientos de pérdida, abandono, culpa, soledad y desesperación que hacen que el niño tenga deseos de morir .

El suicidio tiene gran importancia epidemiológica, constituyendo la tercera causa de muerte de adolescentes a nivel mundial. A nivel de salud mental infanto-juvenil, se ha evidenciado que las conductas suicidas, con mayor frecuencia se presentan en etapas más tempranas del desarrollo en niños y adolescentes de suicidio.

Existen diversas escalas e inventarios de depresión o de riesgo suicida, si bien la mayoría son de adultos, sin embargo para la población infanto-juvenil se dispone de escasos instrumentos fiables. Los más utilizados e investigados han resultado ser los instrumentos de evaluación de Beck, como el Inventario de depresión (BDI; Beck, 1961) o la escala de desesperanza (Beck, 1974); así como Cuestionario de Riesgo suicida (RSQ, Beck 2001

En el tratamiento destaca la terapia dialecto-conductual y la cognitivo-conductual como las más eficaces en el ámbito escolar. En la elección del método de suicidio que utilizan los niños, es muy importante la experiencia individual, tanto como la identificación y el momento en el que se lleva a cabo. Podemos detectar a estos niños con riesgo de conducta suicida en el hogar, el colegio y por supuesto en la consulta médica mediante la observación.

También hay factores sociales asociados al suicidio como: antecedentes de familiares con conductas autolíticas, situación económica, baja capacidad para la adaptación a nuevas situaciones, pocas estrategias de afrontamiento e inadecuadas, entre otras.

Respecto a los factores biológicos, se ha señalado que anomalías en la neurotransmisión serotoninérgica de la corteza prefrontal, hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral pueden estar asociadas a la conducta suicida. Es importante mencionar que la función principal de la corteza

EL SUFRIMIENTO Y LA DEPRESIÓN QUE CONDUCEN AL SUICIDIO A LOS ADOLESCENTES

prefrontal es el control cognitivo y conductual; por tanto, el daño en esta zona produce desinhibición conductual y crecimientos de la impulsividad, lo cual puede ser un desencadenante para la conducta suicida.

Tras la búsqueda bibliográfica se ha podido constatar que la mayoría de estudios y autores mencionan que el suicidio es el resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre otros; convirtiéndose de esta manera en factores de riesgo del suicidio.

Por lo tanto, se hace necesario especificar los factores de riesgo generales que puedan aumentar la incidencia, probabilidad, mortalidad y severidad del suicidio.

Se han encontrado diferentes clasificaciones de factores por los autores, los cuales se dividen en factores familiares y contextuales e individuales.

Como factores de riesgo individuales podemos encontrar:

- Demográficos.
- Ancianos y adolescentes.
- Hombres.
- Alumnos de secundaria.
- Enfermedades: hipertensión arterial, diabetes y cáncer.
- Estrato económico pobre.
- Áreas urbanas.
- Cultura y religión.
- Biológicos:
 - Disfunción serotoninérgica.
 - Disminución ácido homovalínico (precursor de dopamina).
- Psicológicos y cognitivos.
- Impulsividad.
- Perfeccionismo socialmente prescrito.
- Pensamientos e ideas suicidas.
- Déficit de habilidades de resolución de problemas.
- Falta de restricciones religiosas o morales contra el suicidio.
- Agresividad, desesperanza.
- Baja autoestima, sentimientos de fracaso.

Factores de riesgo, familiares y contextuales.

- Bajo estatus económico.
- Maltrato físico o abuso sexual.
- Falta de apoyo social.
- Acoso iguales (Bullying/ Cyberbullying).
- Bajo nivel educativo de los padres.
- Adopción.

EL SUFRIMIENTO Y LA DEPRESIÓN QUE CONDUCEN AL SUICIDIO A LOS ADOLESCENTES

- Baja calidad de vida.
- Exposición (Contagio suicida).
- Disfunción familiar.
- Dificultades sentimentales.
- Familias monoparentales.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Pobre o mala comunicación entre padres e hijos.
- Frecuentes mudanzas/ cambios residencia.
- Vivir apartado de los padres.

Debe reconocerse que esta etapa del desarrollo en adolescentes es de mucho estrés y cambios importantes en el cuerpo, en las ideas y en los sentimientos. El estrés, la confusión, el miedo e incertidumbre, la presión por el éxito, así como la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista, influyen en las capacidades del joven para resolver problemas y tomar decisiones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos. Representa el 1,3 % de todas las muertes. La idea suicida son los deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida; las conductas suicidas incluyen el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un medio o como un fin), la tentativa de suicidio (acto voluntario realizado por la persona con el intento de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo), el parasuicidio (conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte; se suele producir ante situaciones conflictivas no resueltas y dentro de algún trastorno de la personalidad).

OBJETIVO

El objetivo de nuestro trabajo consiste en identificar y conocer los factores comunes del suicidio estableciendo medidas de prevención que nos ayuden a evitarlo.

RESULTADOS

En las últimas décadas se ha observado la creciente incidencia del intento de suicidio entre niños y jóvenes, sin una explicación concreta; al parecer, son múltiples los factores que influyen sobre el comportamiento suicida que, si conseguimos identificarlos de forma adecuada y lograr intervenir en ellos, podrían en un momento determinado disminuirse. Los diferentes estudios sobre enfermedad asociada a los comportamientos suicidas, revelan la elevada prevalencia de trastornos del comportamiento y de la personalidad.

EL SUFRIMIENTO Y LA DEPRESIÓN QUE CONDUCEN AL SUICIDIO A LOS ADOLESCENTES

Cabe destacar que en la actualidad los esfuerzos de todos los profesionales tanto de educación como de salud, se centran en la prevención del suicidio, como la OMS en sus últimos estudios de 2014 con su estrategia nacional de intervención. Otros estudios de gran importancia para la prevención son los que han mostrado las Guías clínicas del sistema sanitario español de 2010 y 2012, las cuales les dan una gran importancia a la prevención del suicidio en el ámbito escolar estableciendo diferentes estrategias para ello, como programas, intervenciones o tratamientos, entre otros.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Como conclusión, a pesar de las diferentes revisiones realizadas que han demostrado su relevancia en el estudio del suicidio infanto-juvenil, podemos decir que estos estudios no son suficientes ya que este problema cada vez se va aumentando de una manera progresiva con la aparición de problemáticas propias de la sociedad actual, tales como el acoso escolar, los trastornos alimentarios, el abuso sexual o el maltrato. La población más vulnerable siguen siendo los niños y los jóvenes lo que exige a los profesionales en salud mental generar estrategias de intervención orientadas a la identificación y prevención de las mismas.

Por tanto, se debe seguir investigando para disminuir el número de casos de niños y adolescentes que intentan suicidarse, a partir de programas de prevención, así como tratamientos tanto a nivel psicológico como farmacológico

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Lanz, Patricia; Saltijeral, M^a Teresa; Terroba, Graciela. Intento de suicidio en los niños: un fenómeno psicosocial. 2014.
2. Palacios-Espinosa, Ximena, et al. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005. *Avances en psicología Latinoamericana*, 2007, vol. 25, no 2, p. 40-62.
3. Pérez-Olmos, Isabel, et al. Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006 *Revista de Salud Pública*, 2008, vol. 10, no 3, p. 374-385.
4. Pinzón Mildred Alexandra Vianchá; Muñetón, Marly Johana Bahamón; Alarcón, Linda Liliana Alarcón. Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 2013, vol. 8, no 1, p. 112-123.
5. Tática Osorio, Johan Sebastián; Ruíz Vélez, Viviana Andrea; Medina-Pérez, Óscar Adolfo. Análisis de las noticias sobre suicidio publicadas en un diario local del Quindío, Colombia, entre 2004 y 2011. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2013, vol. 51, no 2, p. 184-191.

EL SUFRIMIENTO Y LA DEPRESIÓN QUE CONDUCEN AL SUICIDIO A LOS ADOLESCENTES

6. Pinzón, Mildred Alexandra Vianchá; Muñetón Marly Johana Bahamón; Alarcón Linda Liliana Alarcón. Psychosocial variables associated to the suicidal intent, suicidal ideation and suicide in young people.
7. Leyva-Madrugal, Anais; Sabina Romeo, Beatriz. Conducta suicida en adolescentes. Actualidad y consideraciones. *Revista Finlay*, 2016, vol. 6, no 2, p. 79-80.
8. Ortiz-Hernández L, Tello BL, Valdes J. The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Soc Sci Med* 2009; 69:85-93.
9. Gómez N, Plaza S, Ramírez I, Monroy Dy Vega H. Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Pensamiento psicológico*.2010; 4(10).
10. TUESCA R y NAVARRO LECHUGA E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2012;17.
11. Durán D, Mazzotti G y Vivar R. Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencia de un hospital general. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2013; 62(3-4):226-241.
12. Sáiz PA y Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2014;7 (1):1-4.
13. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
14. Ortiz-Hernández L, Tello BL, Valdes J. The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Soc Sci Med* 2009; 69:85-93.
15. Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Annu Rev Clin Psychol* 2007; 3: 353-75.
16. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatr* 2008; 8:70.
17. Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. México DF: Amorrortu Editores; 1998.
18. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995; 36:38-56.
19. González-Forteza C, Wagner FA, Jiménez A. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental* 2012; 35:13-20.
20. Musitu G, García F, Gutiérrez M. AFA: autoconcepto forma-A. 2a Ed. Madrid: TEA Ediciones; 1994.
21. Borges G, Orozco R, Medina Mora ME. Risk index for attempted suicide in Mexico. *Salud Pública Mex* 2012; 54:595-606.