

# ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN POBLACIÓN TMG INFANTO-JUVENIL EN UN PLAZO DE 4 AÑOS

Novo P., Fresno C., Gómez I., Pujals E., Fernández R., Aymerich E., Martín L.M.  
CSMIJ Ciutat Vella, INAD-Parc de Salut Mar, Barcelona

## INTRODUCCIÓN

El concepto de TMG incluye un conjunto definido de psicopatologías que comprometen la evolución de los niños y adolescentes que las padecen, dado que la gravedad de la presentación clínica y su persistencia en el tiempo afectan gravemente a su calidad de vida y producen una inadaptación importante a su entorno. El objetivo de la implantación de este programa en los centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJs) ha sido priorizar la detección, el registro y la atención de estas patologías.

En estudios realizados sobre conductas autolíticas en población infanto-juvenil, se ha concluido que las tentativas de suicidio en población psiquiátrica son superiores comparadas con la población sin trastorno mental. La mayoría de estudios destacan como factores de riesgo de suicidio o conductas parasuicidas los trastornos afectivos -principalmente depresión-, trastornos por abuso de sustancias, trastornos de conducta, trastorno límite de personalidad y trastornos psicóticos, patologías incluidas en TMG.

## OBJETIVO

Análisis de las conductas autolíticas en niños y adolescentes con diagnóstico TMG.  
Estudio de las conductas autolíticas en relación con los diferentes diagnósticos TMG.

## MÉTODO

Muestra clínica de 301 TMG, resultado de la suma de los pacientes TMG revisados cada año desde enero de 2010 hasta septiembre de 2013 en el CSMIJ de Ciutat Vella. Las edades están comprendidas entre los 5 y 18 años.

Para la valoración del tipo de conductas autolíticas se utiliza la Clasificación Columbia que las divide en: Suicidio consumado, Tentativa autolítica, Actos preparatorios, Ideación autolítica, Autolesiones sin intención autolítica.

Se registra la presencia/ausencia de los tipos de conductas autolíticas por paciente y año, realizando un análisis descriptivo mediante comparación de frecuencias.

## RESULTADOS

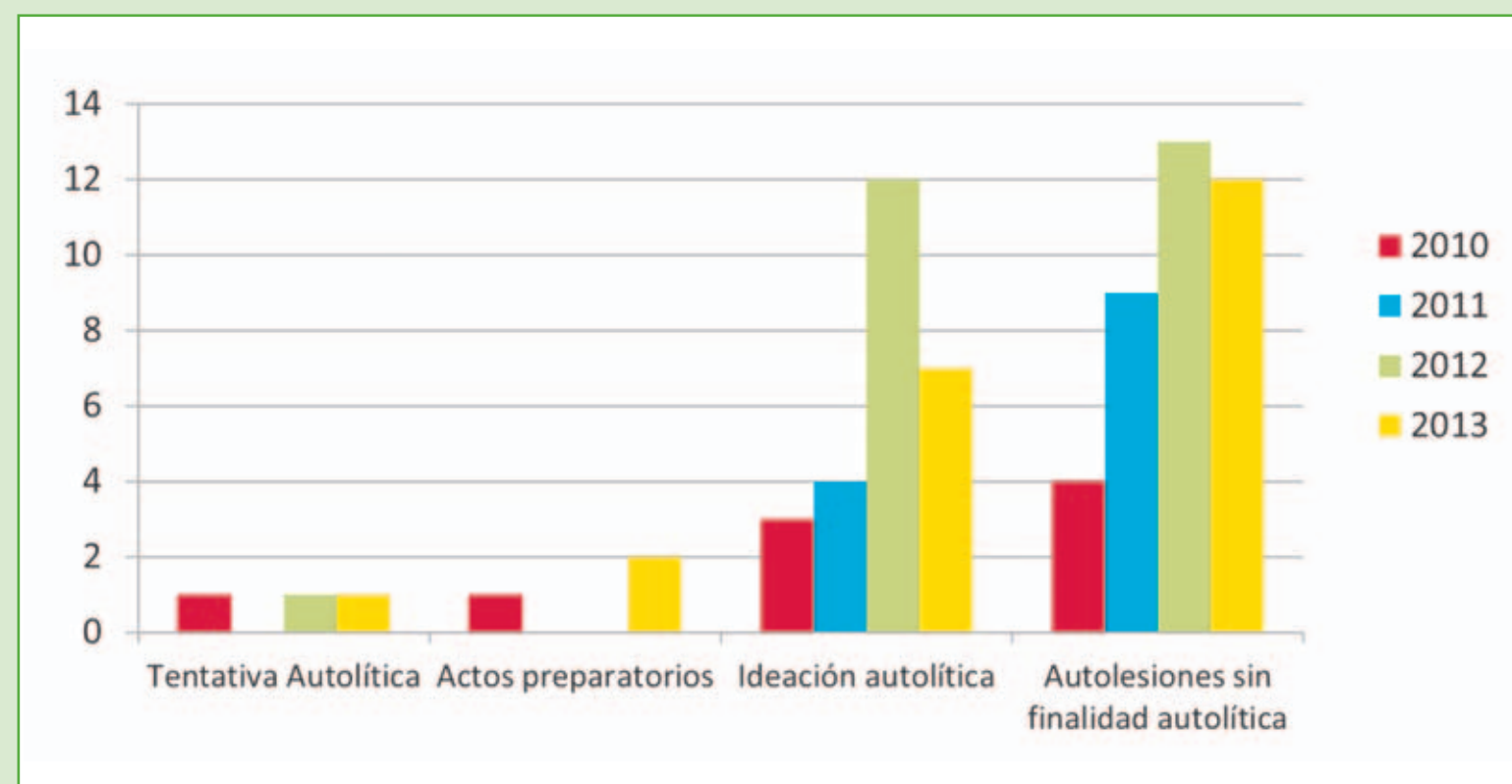
En el plazo de cuatro años, 39 pacientes TMG han realizado conductas autolíticas, 10 de éstos se registran de nuevo en más de un año, alcanzando un número total de 52 pacientes registrados, de los cuales 30 son varones y 22 hembras (un 17,3% de la población TMG).

Desglosado por años: en 2010 un 8,6% de la población TMG con una media de edad de 14 años; en 2011 un 18,8% con media de edad 13,5; en 2012 un 21,7% con media de edad 13,5 y en 2013 un 17% con media de edad de 13,6.

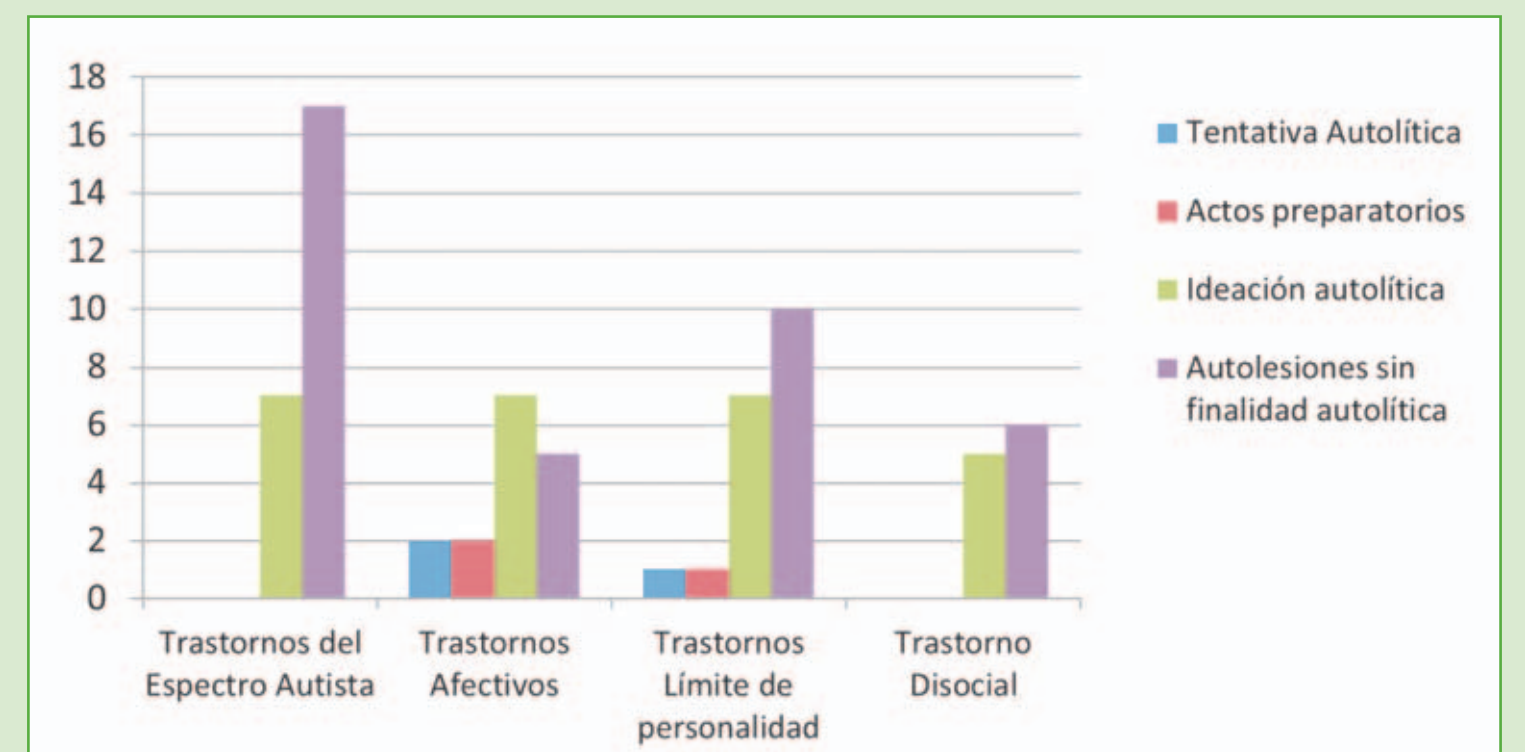
El **gráfico 1** muestra la evolución de las frecuencias de conductas autolíticas.

El **gráfico 2** refleja la relación entre los tipos de conductas autolíticas y el diagnóstico. No aparecen los diagnósticos en los que no se ha registrado ningún tipo de dichas conductas.

**Gráfico 1. Evolución de los tipos con conductas autolíticas en población TMG infantojuvenil en el plazo de 2010 a 2013**



**Gráfico 2. Relación de los tipos de las conductas autolíticas en función del diagnóstico en población TMG infantojuvenil en el plazo de 2010 a 2013**



## DISCUSIÓN

La edad media de los pacientes que reportan estas conductas se ha mantenido constante a lo largo de los años estudiados.

Las Autolesiones sin finalidad autolítica son el tipo de conducta más frecuente en los 4 años estudiados, seguidas de la Ideación autolítica. No se ha registrado ningún Suicidio consumado.

Los trastornos afectivos son los que han presentado mayor frecuencia de Tentativas autolíticas y Actos preparatorios con intencionalidad tanática.

Las Autolesiones sin finalidad autolítica y la Ideación autolítica aparecen en todos los diagnósticos, destacando la primera en pacientes del Espectro Autista y Trastorno Límite de Personalidad.

## CONCLUSIÓN

El estudio de la prevalencia y características de las conductas autolíticas en niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG) puede ser de utilidad para la detección y delimitación de necesidades e intervenciones específicas en esta población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Consell assessor sobre assistència psiquiàtrica i salut mental. Recomanacions per a l'atenció dels Trastorns Mentals Greus a la infància i l'adolescència. CatSalut, 2003.
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm for Suicide Assessment (C-CASA). *Am J Psychiatry*; 164(7):1035-43.
- Venceslá, J. y Moriana, J.A. (2002). Conducta autolítica y parasuicida. Características sociodemográficas en población infantojuvenil de ámbito rural. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*.84,49-64.