CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA

Nascimento Osorio MT; Martínez Sánchez JA; Sorli Martínez de Oraa R; Siñol López P; Baeza Tena E; Rodríguez Romero AM; Díaz Digon L; Salvador Castellano A; Masso Rodríguez A; Ezquiaga Bravo I; Vilar Garcés A; Batlle Vila S; Martín-López LM.

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones, CSMIJ Sant Martí – La Mina, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

El suicidio en adolescentes es un fenómeno que ha generado preocupación en los últimos años al incrementar su prevalencia y convertirse en un problema de Salud Pública, siendo la cuarta causa de muerte entre jóvenes entre 15 y 19 años según la OMS.

La conducta suicida es un acto continuo y progresivo que engloba la ideación suicida, gestos, tentativa y el suicidio consumado. El impacto en la salud mental de la pandemia COVID-19 ha sido motivo de estudio y revisión en varios países. El cierre de las escuelas, la limitación en las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física al exterior, el abuso de las pantallas, la ruptura en las rutinas y los cambios en las dinámicas familiares se han asociado a un aumento en la sintomatología ansiosa y depresiva.

El objetivo del presente estudio es describir las características sociodemográficas, factores desencadenantes y características de la conducta suicida en adolescentes derivados de urgencias al CSMIJ a través del protocolo del CRS (Código de Riesgo Suicidio) en los últimos dos años (2020 y 2021).

Método

El estudio realizado fue observacional, descriptivo y transversal. El CSMIJ de Sant Martí tiene una población de referencia de 53.000 menores de 18 años (Ajuntament de Barcelona, 2020). La muestra estuvo constituida por 56 adolescentes, derivados por los servicios de urgencias al CSMIJ por conducta suicida (ideación, gesto o tentativa) a través de la activación del CRS entre los años 2020 y 2022.

Se realizó un cuestionario específico para la recolección de datos considerando las variables a estudiar: datos socio-demográficos, método de autoagresión, tipo de tentativa, intentos previos, antecedentes psicopatológicos individuales y familiares, estresores ambientales asociados como posibles desencadenantes (motivo expresado) y diagnóstico psicopatológico tras el intento.

Los instrumentos utilizados fueron: escala de valoración del grado de riesgo suicida con el apartado de la MINI-KID, EEAG del Eje V del DSM-V, Escala de Desesperanza de Beck.

Resultados

Durante el proceso de análisis al contabilizar el número de casos derivados por CRS al CSMIJ en los últimos años, observamos que el número se ha cuadriplicado en relación al período pre-pandemia

Gráfico 1. Pacientes atendidos en el CSMIJ por activación del CRS

La muestra de adolescentes estuvo formada por 44 mujeres, 10 varones y 2 transgénero, con edades entre los 13 y 17 años (media de edad:15,3). El 94% de los adolescentes estaban escolarizados, un 25% de los casos estaban vinculados a Servicios Sociales, la estructura familiar estaba conformada principalmente por padres casados (51%) frente a otras situaciones (padres separados, 38% y familia monoparental, 11%). El 35% de los padres era de origen extranjero, mientras que solo el 25% de los adolescentes no era natural de España.

En relación a los antecedentes psicológicos familiares, la mayoría de los padres (80%) no referían antecedentes psicopatológicos. Al analizar las características del intento, el 85% de los adolescentes no había realizado ningún intento previo. En cuanto a la topografía del intento, en 25 sujetos el CRS fue activado por ideación suicida, en 22 por sobreingesta medicamentosa, 3 sujetos por envenenamiento, 5 por autolesiones y un intento por defenestración. En cuanto al motivo expresado, destacan los problemas familiares (41%), las dificultades en las relaciones interpersonales (26%) y la presión académica (19,6%), entre otros factores.

Gráfico 2. Motivo de activación del CRS

Gráfico 3. Porcentaje de sujetos según la variable motivo expresado.

Es importante señalar que sólo un 35% estaba vinculado al CSMIJ en el momento del intento. Durante el protocolo CRS de seguimiento observamos que, pasados seis meses de la activación, un 93% continúa vinculado al CSMIJ.

En cuanto al diagnóstico psicopatológico tras el intento, se observa en primer lugar la presencia de Tr. Depresivos en un 39%, seguido por los Tr. adaptativos en un 29% y la presencia de rasgos desadaptativos de personalidad en un 13%.

Gráfico 4. Porcentaje de pacientes vinculados antes de la activación del CRS

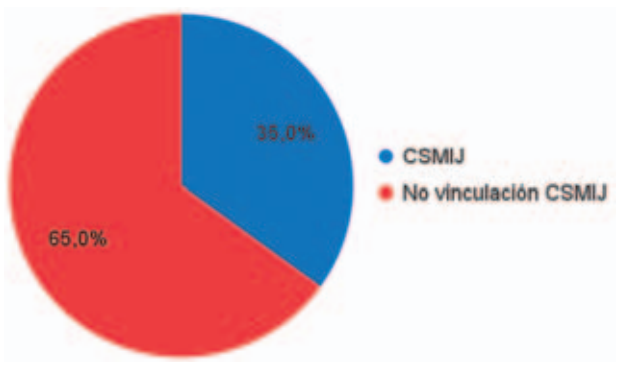
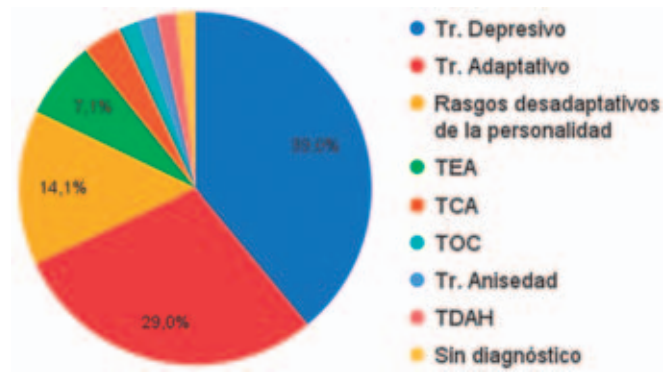


Gráfico 5. Porcentaje de pacientes vinculados 6 meses después de la activación del CRS

Gráfico 6. Diagnósticos psicopatológicos de pacientes en seguimiento por el CRS



Conclusiones

El impacto en la salud mental de la pandemia COVID-19 ha cuadriplicado el número de activaciones del protocolo CRS en relación al período pre-pandemia.

La adolescencia puede ser un período de cambios e inestabilidad. La conducta suicida es el resultado de la confluencia de diversos factores genéticos, biológicos, socio-demográficos y psicosociales. El conocimiento de los factores asociados al comportamiento suicida y la identificación de sujetos en situación de riesgo son las medidas preventivas más utilizadas.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona