



ORIGINAL

## Características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencias<sup>☆</sup>



Adriana Margarit Soler<sup>a,\*</sup>, Lúdia Martínez Sanchez<sup>a</sup>, Antonio Martínez Monseny<sup>a</sup>, Victoria Trenchs Sainz de la Maza<sup>a</sup>, María Dolores Picouto González<sup>b</sup>, Francisco Villar Cabeza<sup>b</sup> y Carles Luaces Cubells<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 28 de febrero de 2015; aceptado el 29 de abril de 2015

Disponible en Internet el 28 de agosto de 2015

### PALABRAS CLAVE

Tentativa de suicidio;  
Intoxicación voluntaria;  
Adolescencia

### Resumen

**Introducción:** La tentativa de suicidio en adolescentes es un grave problema de salud a nivel mundial. Para desarrollar medidas preventivas es necesario identificar factores de riesgo. El objetivo del estudio es describir y analizar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias Pediátrico (SUP) tras presentar una tentativa de suicidio.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes menores de 18 años visitados en un SUP tras tentativa de suicidio entre 2008 y 2012.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 241 pacientes, 84,2% mujeres, con una mediana de edad de 15,6 años. El 65,1% de los pacientes presentaba antecedentes psiquiátricos, siendo el más frecuente el trastorno depresivo (61 pacientes). El mecanismo suicida más frecuente fue la intoxicación medicamentosa con 94,2% de los casos.

La presencia de ideación suicida estable previamente a la tentativa fue más frecuente en los varones y en pacientes con tentativas previas, y se relacionó con la aparición de secuelas en mayor proporción. Además, en los pacientes con intoxicación se relacionó también con presentar antecedentes psiquiátricos y con la aparición de clínica de toxicidad.

**Conclusiones:** Los pacientes varones, con antecedentes psiquiátricos, con antecedentes de tentativas suicidas previas y/o con clínica de toxicidad en el momento de atención en el SUP presentan con más frecuencia ideación suicida estable previa a la realización de la tentativa y, por tanto, mayor gravedad y riesgo de repetirla. Requieren, por tanto, una valoración psiquiátrica cuidadosa y un seguimiento estrecho.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Presentación previa en Congresos: XVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Granada, 2013).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amargarit@hsjdbcn.org](mailto:amargarit@hsjdbcn.org) (A. Margarit Soler).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.04.022>

1695-4033/© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**

Attempted suicide;  
Poison;  
Adolescent

## Epidemiological characteristics in suicidal adolescents seen in the Emergency Department

**Abstract**

*Introduction:* Suicide attempt in adolescents is a major global health problem. In order to prevent them, the risks factors need to be identified. The present study evaluates the clinical and epidemiological aspects of adolescent patients after attempted suicide, who were seen in an emergency department.

*Materials and methods:* Description of retrospective study of patients younger than 18 years who visited emergency department unit after a suicide attempt, during the period from 2008 to 2012.

*Results:* A total of 241 patients were included, of whom 203 were female. The median age of the patients was 15.6 years. Psychiatric history was present in 65.1% of the patients. The most frequent suicide mechanism was drug overdose (94.2%). Attempted suicide ideation was more common in males and in patients with previous attempts, and were also more related to sequels. Moreover, patients with an overdose were associated with psychiatric history and clinical toxicity.

*Conclusions:* Patients with any of the following characteristics; male, psychiatric history, a history of previous suicide attempts and/or clinical toxicity at the time of the visit in the emergency center, were more associated suicidal ideation before the attempt. Therefore, they had greater severity and risk repeating the attempt. They require a careful psychiatric evaluation and close monitoring.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La incidencia de las tentativas suicidas en adolescentes es difícil de conocer. Según el Instituto Nacional de Estadística, la tasa de suicidio juvenil (15-19 años) en el 2012 fue de 2,38/100.000 habitantes<sup>1</sup>. Se estima que por cada caso de suicidio consumado se producen entre 10-40 intentos<sup>2</sup>. La impulsividad, el pesimismo del adolescente introvertido, el comienzo de trastornos psiquiátricos y el inicio de consumo de tóxicos se relacionan con el intento de suicidio en los jóvenes<sup>3,4</sup>. La ingesta medicamentosa es el mecanismo suicida más utilizado en nuestro medio, diferenciándose del resto de las intoxicaciones pediátricas por un mayor tiempo de evolución hasta la consulta, mayor poliintoxicación y de sintomatología<sup>4</sup>. El abordaje en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) de este tipo de paciente debe ser multidisciplinar, con una cuidadosa evaluación psiquiátrica. Esta estimará la persistencia de riesgo suicida, los trastornos mentales comórbidos y el tipo de tratamiento y el seguimiento que los pacientes deben recibir tras su atención. Los objetivos del estudio son describir las características epidemiológicas y clínicas de las tentativas suicidas, diferenciar los pacientes que realizan la tentativa como consecuencia de un acto impulsivo con los que la ideación suicida estaba presente previamente. También se analizan los pacientes intoxicados con fin suicida.

## Material y métodos

Estudio retrospectivo, analítico y observacional realizado en el SUP de un hospital materno-infantil terciario, con un

área de influencia de 1.300.000 habitantes y 100.000 visitas pediátricas anuales. Disponibilidad de psiquiatra las 24 h del día, recibiendo pacientes derivados exclusivamente para su valoración. Se incluye a los adolescentes (12-18 años) con tentativa de suicidio entre 2008 y 2012. Variables recogidas: edad, sexo, antecedentes psiquiátricos, consumo de tóxicos, tentativas previas, mecanismo suicida, derivación para valoración psiquiátrica, ideación suicida de forma estable previa a la tentativa y resultado de esta. En los pacientes intoxicados atendidos en el SUP (se excluye a los derivados para valoración psiquiátrica) se recogió: traslado en ambulancia, tiempo entre contacto con el tóxico y atención en el SUP, sintomatología, manejo toxicológico y necesidad de ingreso. Se analizó si existían diferencias clínicas o epidemiológicas entre los pacientes que realizaron la tentativa como consecuencia de un acto impulsivo y aquellos en que la ideación suicida estaba presente previamente de forma estable. La estimación de la impulsividad de la tentativa recayó en el criterio del psiquiatra de Urgencias. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v 20.0 para Windows (IBM Corp., Armonk, EE. UU.).

## Resultados

Se incluye a 241 pacientes con tentativa suicida. La tasa anual de intento de suicidio por 1.000 adolescentes atendidos en urgencias fue del 4,2‰ (p25-75: 3,7-4,8‰). La [tabla 1](#) muestra las características epidemiológicas de los pacientes. Cuarenta y dos (17,4%) pacientes presentaban

**Tabla 1** Características epidemiológicas de los pacientes con tentativa suicida (n = 241)

Característica	
<i>Edad (años)</i>	15,6 (14,6-16,9)
<i>Sexo femenino</i>	203 (84,2)
<i>Antecedentes psiquiátricos</i>	157 (65,1)
T. depresivo	61 (38,9)
T. conducta	43 (27,4)
T. alimentario	20 (12,7)
Ansiedad	18 (11,5)
<i>Antecedentes de consumo de tóxicos<sup>a</sup></i>	37 (15,4)
Tabaco	26 (70,3)
Cannabis	20 (54,1)
Alcohol	12 (32,4)
<i>Mecanismo<sup>b</sup></i>	
Intoxicación <sup>c</sup>	227 (94,2)
Autoagresión con arma blanca	13 (5,4)
Precipitación	5 (2,1)
Ahorcamiento	1 (0,4)
Ideación suicida estable previa a la tentativa	59 (24,5)
Características de los pacientes atendidos en el SUP por intoxicación (n = 186)	
<i>Edad (años) y sexo femenino</i>	16,0 (14,7-17,0); 155 (83,3)
<i>Antecedentes psiquiátricos</i>	119 (64,0)
<i>Traslado con ambulancia</i>	113 (60,8)
<i>Número de tóxicos implicados</i>	
1	117 (62,9)
2	44 (23,7)
≥ 3	25 (13,4)
<i>Intoxicación con medicación habitual</i>	50 (26,9)
<i>Sintomatología<sup>d</sup></i>	98 (52,7)
Neurológica	76 (77,6)
Psiquiátrica	28 (28,6)
Digestiva	24 (24,5)
<i>Tratamiento toxicológico</i>	
Descontaminación	75 (40,3)
Carbón activado	69 (92,0)
Lavado gástrico	26 (34,7)
Antídoto	14 (7,5)
<i>Destino</i>	
Ingreso hospitalario	110 (59,1)
Consultas externas PSQ/ CSMIJ	76 (40,9)

Las variables categóricas se expresan en número absoluto y porcentaje; las continuas, en mediana y rango intercuartil (p25-75). CSMIJ; Centro Salud Mental Infanto-Juvenil; PSQ: psiquiatría; T: trastorno.

<sup>a</sup> Dieciocho policonsumidores.

<sup>b</sup> En 5 pacientes coexistían 2 mecanismos: intoxicación y autoagresión con arma blanca.

<sup>c</sup> La mayoría presentaba más de un síntoma.

tentativa suicida previa. Se conoce el tiempo transcurrido entre la última tentativa y la analizada en 25 (59,5%) pacientes, siendo inferior a un año en 19 (76%). Cuarenta y cuatro (18,3%) pacientes fueron derivados desde otros centros sanitarios. El mecanismo suicida más frecuente fue la intoxicación (227, 94,2% de los casos), fundamentalmente medicamentosa (215, 94,7%). El grupo farmacológico predominante fueron los psicofármacos (presentes en el 72,1% de las intoxicaciones medicamentosas): benzodiacepinas (81, 37,7%), antidepresivos (34, 15,8%) y antipsicóticos (20, 9,3%). El segundo grupo farmacológico fueron los analgésicos (68, 31,6%), destacando el paracetamol (35, 16,3%). El 33,6% (72) fueron poliintoxicaciones. Todos los pacientes sobrevivieron, 4 (1,7%) con secuelas: 3 de ellos presentaron múltiples lesiones por precipitación y uno esofagitis cáustica. De los 227 casos con mecanismo suicida por intoxicación, 186 (81,9%) consultaron directamente en el SUP (tabla 1). El tiempo entre el contacto con el tóxico y la consulta recogido en 137 (73,7%) pacientes fue de 3 h (p25-75: 2-7 h). Se practicó descontaminación digestiva a 75 pacientes (33%). El 35,5% (27) de las descontaminaciones incluyeron lavado gástrico. De los 110 pacientes que ingresaron, 7 (6,4%) lo hicieron en la Unidad de Cuidados Intensivos. La valoración del psiquiatra determinó que en el 24,5% (59) de todos los pacientes la ideación suicida estaba presente de forma estable previamente a la tentativa. Al comparar este grupo con los pacientes que realizan la tentativa como consecuencia de un acto impulsivo, se observa que la ideación suicida estable fue más frecuente en varones, en pacientes con tentativas previas y se relacionó con la aparición de secuelas en mayor proporción. Dentro del subgrupo de pacientes con intoxicación, la ideación suicida estable fue más frecuente en los varones, en pacientes con antecedentes psiquiátricos, con clínica de toxicidad y con necesidad de ingreso. La tabla 2 muestra la relación entre las características clínico-epidemiológicas y la existencia de ideación suicida estable previa a la tentativa.

## Discusión

Este estudio muestra que la tentativa suicida en adolescentes es más frecuente en el sexo femenino y mayoritariamente es consecuencia de un acto impulsivo. En consonancia con los datos presentados, se describe que hasta el 90% de los pacientes con tentativa suicida presenta alguna patología psiquiátrica, predominando la depresión mayor<sup>2</sup>. Entre el 20 y el 47% de los adolescentes psiquiátricos realizan una tentativa antes de los 18 años<sup>5</sup>. Los antecedentes familiares de suicidio<sup>6</sup> o las tentativas previas<sup>7</sup> son otros factores de riesgo definidos. Las tasas de reintento de suicidio en adolescentes están cifradas alrededor del 6-14% durante el primer año de seguimiento<sup>7</sup>. El 7,9% de los pacientes del estudio refirieron haber realizado tentativas suicidas durante el año anterior. El método más utilizado en nuestro medio es la ingesta medicamentosa voluntaria y, coincidiendo con estudios previos<sup>7</sup>, las benzodiacepinas son el principal fármaco implicado. En las series anglosajonas el más utilizado es el paracetamol<sup>8</sup> y en los países con acceso a las armas de fuego, este es el mecanismo principal<sup>9</sup>. La accesibilidad influye con el método suicida; es destacable el fácil acceso, según estos datos, que tienen los españoles a

**Tabla 2** Relación de la presencia de ideación suicida estable y las características clínicas-epidemiológicas de los pacientes

Característica	Ideación suicida estable	Acto impulsivo	p
<i>Muestra global (n = 241)</i>	(n = 59)	(n = 182)	
Edad (años)	15,9	15,6	0,672
Sexo femenino	43 (72,9)	160 (87,9)	<b>0,006</b>
Antecedentes psiquiátricos	44 (74,6)	113 (62,1)	0,080
Antecedentes consumo de tóxicos	10 (16,9)	27 (14,8)	0,695
Antecedente de tentativas previas	16 (27,1)	26 (14,3)	<b>0,024</b>
Mecanismo único intoxicación	51 (86,4)	171 (94,0)	0,091
Secuelas	3 (5,1)	1 (0,5)	<b>0,046</b>
<i>Intoxicados atendidos en el SUP (n = 186)</i>	(n = 42)	(n = 144)	
Edad (años)	15,9	16,1	0,940
Sexo femenino	30 (71,4)	125 (86,8)	<b>0,019</b>
Antecedentes psiquiátricos	33 (78,6)	86 (59,7)	<b>0,025</b>
Antecedentes consumo de tóxicos	6 (14,3)	21 (14,6)	0,962
Antecedente de tentativas previas	11 (26,2)	21 (14,6)	0,079
Sintomatología toxicológica	34 (81,0)	64 (44,4)	<b>&lt; 0,001</b>
Descontaminación	19 (45,2)	56 (38,9)	0,460
Antídoto	3 (7,1)	11 (7,7)	0,906
Ingreso	35 (83,3)	75 (52,1)	<b>&lt; 0,001</b>

Las variables categóricas se expresan en número absoluto y porcentaje, y las continuas, en mediana.

Se considera estadísticamente significativo los datos con  $p < 0,05$  (resaltados en negra).

los psicofármacos. En los intoxicados destaca el elevado porcentaje que se practicó descontaminación digestiva pese al prolongado tiempo transcurrido desde la intoxicación. También destaca la proporción de lavados gástricos (35,5%), que está lejos del estándar propuesto por los indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas ( $< 10\%$ )<sup>10</sup>. La complejidad de la situación motiva un manejo más agresivo, no siempre justificado. El estudio muestra que los varones, los pacientes con patología psiquiátrica y/o aquellos con intentos de suicidio previos presentaron más ideación suicida estable. Se describe que los varones consuman el suicidio con mayor frecuencia utilizando métodos más violentos y presentan más trastornos antisociales y de abuso de sustancias<sup>6</sup>. Los pacientes en los que la ideación suicida estaba presente de forma estable previamente al intento, presentaron con mayor frecuencia clínica de toxicidad, lo que podría indicar que consiguen intoxicaciones más severas que aquellos que actúan de forma impulsiva.

Las limitaciones del trabajo son las propias de su diseño retrospectivo. La ausencia de indicadores objetivos que midan el carácter de impulsividad de la tentativa y la duración temporal de la ideación suicida previamente a la realización de la tentativa, deja a criterios subjetivos del psiquiatra de guardia la estimación de dichas variables y obliga a interpretar los resultados con cautela. El no disponer de los datos clínicos toxicológicos de los pacientes que fueron atendidos en otro centro y derivados solo para valoración psiquiátrica ha imposibilitado que se analizara la totalidad de la muestra de pacientes con intoxicación suicida. El estudio muestra que los pacientes varones, con antecedentes psiquiátricos, con antecedentes de tentativas suicidas previas y/o con clínica de toxicidad en el momento de atención presentan con más frecuencia ideación suicida estable previa a la realización de la tentativa y mayor riesgo

de repetir la tentativa. Es importante una valoración psiquiátrica y un seguimiento estrecho.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Defunciones según la causa de muerte 2012. Instituto Nacional de Estadística [consultado 18 Jul 2014]. Disponible en: [www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2012/l0/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2012/l0/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0)
- Vázquez JM, Álvarez C, López-Rivadulla M, Cruz A, Abellás C. Análisis de los aspectos epidemiológicos de las tentativas de suicidio en un área sanitaria desde la perspectiva de un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2012;24:121–5.
- Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:300–10.
- Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatric Drugs*. 2003;5:243–65.
- Bursztein C, Apter A. Adolescent suicide. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:1–6.
- Nanayakkara S, Pullagurta K, Pavuluri M. Suicidal behavior in pediatric population neurobiology and the missing links in assessing risk among patients with bipolar disorder. Chapter 16. En: Yogesh Dwivedi, editor. *The neurobiological basis of suicide*. 1.<sup>a</sup> ed. Chicago: Boca Raton CRC Press; 2012. p. 333–46.
- Garrido R, García JJ, Carballo E, Luaces C, Alda JA, Pou J. Intoxicaciones voluntarias como intento de suicidio. *An Esp Pediatr*. 2000;53:213–6.

8. Kapur N, Clements C, Bateman N, Foe X, Mackway-Jones K, Hawton K, et al. Self-poisoning suicide deaths in England: Could improved medical management contribute to suicide prevention? *Q J Med.* 2010;103:765–75.
9. Greydanus DE, Calles J. Suicide in Children and Adolescents. *Prim Care.* 2007;34:259–73.
10. Martínez L, Mintegi S, Molina JC. Indicadores de calidad pediátricos para la atención sanitaria urgente de los pacientes con sospecha de intoxicación. Madrid: Ergon; 2011 [consultado 18 Jul 2014]. Disponible en: <http://seup.org/pdf/gt/intox.indicadores.pdf>