

CARTA AL EDITOR

CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES: RETOS Y OPORTUNIDADES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR PRIMARY HEALTH CARE

Rosario Pérez-García, ¹ Manuela Pérez-García. ²

¹ Médico de Familia. Atención Primaria. Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña, España, e-mail mrpg1@hotmail.es ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3467-9495>

² Psiquiatra. Hospital Provincial de Conxo. Servicio de Psiquiatría. Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña, España, e-mail manuelampg@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2664-1507>

Recibido: 21-08-2023 Aceptado: 04-09-2023 Publicado: 22-10-2023

Correspondencia:

Rosario Pérez García mrpg1@hotmail.es

Estimado editor:

Felicitemos a Arce et al por su artículo “ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales” donde se pone de relieve la necesidad de identificación de los factores asociados a la ideación suicida para desarrollar intervenciones preventivas en la Atención Primaria de Salud (APS).⁽¹⁾ El incremento de ideación suicida en los adolescentes se ha convertido en un problema de Salud Pública a nivel global. En un estudio realizado sobre ideación suicida con 397.299 adolescentes de 13 a 17 años de 90 países, se reporta que la prevalencia de la ideación suicida es mayor entre las adolescentes que entre los adolescentes.⁽²⁾ En la investigación se señala que el intento de suicidio no difirió según la edad, grupo o sexo.⁽²⁾ En otra investigación realizada con 229.129 adolescentes de 13 a 17 años de 59 países de ingresos bajos y medianos en seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reporta que las adolescentes tuvieron un mayor porcentaje que los adolescentes de ideación suicida (18,5% vs. 15,1%), planificación suicida (18,2% vs. 15,6%), e intentos de suicidio (17,4% vs. 16,3%).⁽³⁾ En el estudio se destaca que los adolescentes de 15 a 17 años tienen mayor prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio que los adolescentes de 13 a 14 años.⁽³⁾ En una reciente investigación realizada durante la pandemia de COVID-19, se reporta que las consultas de psiquiatría infantil por intento de suicidio aumentaron un 33% entre el periodo 2011 y 2021, con un primer pico de aumento entre 2011 y 2016 y un segundo en 2021.⁽⁴⁾ La APS es el nivel básico e inicial de atención, que se caracteriza por una serie principios que la

definen, como son la accesibilidad y la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente. Por este motivo, las consultas de APS son el lugar óptimo para que pediatras, médicos de familia y enfermeras evalúen a los adolescentes sobre pensamientos y comportamientos suicidas. Se debe destacar que más del 80% de los adolescentes visitan a un profesional de atención primaria al menos una vez al año, y un porcentaje similar de jóvenes que fallecieron por suicidio fueron atendidos en atención primaria en el año anterior a su muerte.⁽⁵⁾ En una encuesta realizada a pediatras y médicos de familia sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con detección de factores de riesgo de suicidio en adolescentes, se reportó que el 47% informaron que uno o más adolescentes intentaron suicidarse el año anterior, pero solo el 23% de los médicos evaluaron los factores de riesgo de suicidio.⁽⁶⁾ También se destaca que aquellos médicos que empleaban más tiempo durante una visita de rutina para detectar problemas de salud mental tenían casi 3 veces más probabilidades de detectar factores de riesgo de suicidio que aquellos que no empleaban ese tiempo.⁽⁶⁾

La adolescencia es un período crítico para el desarrollo de la depresión y está marcada por una mayor incidencia de trastornos de salud mental. Debido a su frecuente asociación, el cribado de depresión suele ser el centro de interés de la prevención del suicidio en adolescentes en la APS. En un reciente metaanálisis, se reporta que el 34% de los adolescentes de 10 a 19 años, tienen más riesgo de desarrollar un cuadro depresivo en comparación al grupo de 18 a 25 años.⁽⁷⁾ En el estudio se recomienda a los médicos de familia y pediatras que prioricen la

detección de la depresión y la implementación de intervenciones para mejorar la detección de la depresión para este grupo etario. ⁽⁷⁾ Pero no se puede afirmar que los comportamientos suicidas están relacionados únicamente con la depresión. Las ideaciones suicidas tienen un carácter multidimensional donde interaccionan las condiciones económicas, el rendimiento académico, las relaciones de los adolescentes con su contexto familiar, las relaciones de pareja, el abuso sexual, el abandono, el desempleo, la violencia y un menor apoyo social percibido, entre otros factores. ⁽⁸⁾

Se ha sugerido que la reducción de la tasa de suicidio en adolescentes solo podrá lograrse si se mejora la capacidad de los médicos de atención primaria y los pediatras en reconocer y tratar los problemas de salud mental. Es por ello, que se recomienda la capacitación de los médicos de APS en la evaluación y tratamiento de la ideación y conducta suicidas, para implementar, en caso necesario, programas específicos para su abordaje diagnóstico y psicoterapéutico. ⁽⁹⁾ Es importante remarcar que hablar de suicidio con los adolescentes en los que se detecte o que comuniquen ideación suicida, puede aliviar su ansiedad y contribuir a que se sientan mejor comprendidos, sin que ello aumente el riesgo de desencadenar una conducta suicida. Las preguntas deberán formularse de forma gradual y no ser exigentes ni coercitivas, sino plantearlas de manera cálida y empática. ⁽⁹⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce Vásquez M, Vega Aguilar C, Moya Andaur M, Muñoz Cárdenas AM, Rubio Benicke E, Niveló Clavijo M, Sandoval Huenchual D, Castro Neira K. Ideación e intento suicida en adolescentes:

factores personales, familiares y sociales. *Rev. chil. aten. prim. salud. fam.* [Internet]. 16 de junio de 2022 [citado 5 de octubre de 2023];1. Disponible en: <https://rchapsf.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67502>.

2. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, Zasowski C, Szatmari P, Bhutta ZA. Suicidal behaviors among adolescents from 90 countries: a pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1102. Doi: 10.1186/s12889-020-09209-z.

3. Uddin R, Burton NW, Maple M, Khan SR, Khan A. Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(4):223-233. Doi: 10.1016/S2352-4642(18)30403-6.

4. Serra G, Apicella M, Iannoni ME, Trasolini M, Andracchio E, Chieppa F, et al. Urgent Psychiatric Consultations for Suicidal Ideation and Behaviors in Italian Adolescents during Different COVID-19 Pandemic Phases. *J Pers Med*. 2023 Jul 9;13(7):1112. Doi: 10.3390/jpm13071112

5. Sheftall AH, Asti L, Horowitz LM, Felts A, Fontanella CA, Campo JV, Bridge JA. Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(4):e20160436. Doi: 10.1542/peds.2016-0436.

6. Frankenfield DL, Keyl PM, Gielen A, Wissow LS, Werthamer L, Baker SP. Adolescent Patients—Healthy or Hurting? Missed Opportunities to Screen for Suicide Risk in the Primary Care Setting. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(2):162–168.

Doi:10.1001/archpedi.154.2.162

7. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Psychol. 2022;61(2):287-305. Doi: 10.1111/bjc.12333.

8. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20(80): 387-397. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

9. Navas OW. Abordaje del suicidio en atención primaria. Rev Med Cos Cen. 2013;70(606):219-225. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43983>