



Artículo Valorado Críticamente

En adolescentes controlados por servicios sociales, el fallecimiento por suicidio viene precedido por una mayor utilización de los servicios de salud

Manuel Olivares Grohnert. Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (Chile). Correo electrónico: molivare@inta.cl
José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4. Girona (España). Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Términos clave en inglés: suicide; adolescent; adolescent health services

Términos clave en español: suicidio; adolescente; servicios de salud para adolescentes

Fecha de recepción: 16 de octubre de 2006

Fecha de aceptación: 23 de octubre de 2006

Fecha de publicación: 1 de Diciembre de 2006

Evid Pediatr. 2006; 2: 69 doi: vol2/2006_numero_4/2006_vol2_numero4.5.htm

Cómo citar este artículo

Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. En adolescentes controlados por servicios sociales, el fallecimiento por suicidio viene precedido por una mayor utilización de los servicios de salud. Evid Pediatr. 2006; 2: 69

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediater/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol2/2006_numero_4/2006_vol2_numero4.5.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

En adolescentes controlados por servicios sociales, el fallecimiento por suicidio viene precedido por una mayor utilización de los servicios de salud

Manuel Olivares Grohnert. Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (Chile). Correo electrónico: molivare@inta.cl

José Cristóbal Buñuel Álvarez. ABS Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona (España). Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Referencia bibliográfica: Renaud J, Chagnon F, Balan B, Turecki G, McGirr A, Marquette C. Psychiatric services utilization in completed suicides of a youth centres population. *BMC Psychiatry*. 2006; 6: 36

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar el porcentaje de utilización de servicios de salud (consultas médicas, ingresos hospitalarios) por motivos psiquiátricos entre adolescentes que fallecieron a causa de suicidio, controlados por una agencia de atención al adolescente.

Diseño: estudio de casos y controles.

Emplazamiento: comunitario. Adolescentes controlados por una agencia que proporciona servicios sociales, de beneficencia, programas de rehabilitación y centros de detención juvenil para adolescentes. Esta agencia, denominada "Youth Centres" (YC), se ubica en Québec (Canadá) y comprende 16 delegaciones regionales en toda la provincia.

Población de estudio: entre el 1 de enero de 1995 y el 23 de abril de 2000 fallecieron por suicidio 143 adolescentes con expediente abierto en YC. Noventa expedientes se eliminaron de acuerdo a la reglamentación de archivos vigente en YC. La muestra de estudio quedó constituida por 53 (37,1%) adolescentes de edad ≤ 18 años. Se aparearon con 159 sujetos de edad, sexo y ubicación geográfica similar al del caso índice (grupo control) controlados también en YC. Los expedientes de 24 adolescentes no estaban disponibles en el momento del estudio, por lo que el grupo control quedó formado por 135 (84,9%) participantes divididos en dos grupos según presentaran (40) o no (95) conducta o ideación suicida (IS), según constancia de este hecho en su expediente.

Evaluación del factor pronóstico: la información sobre ingresos se obtuvo del registro de hospitalizaciones del Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Québec para dos periodos: 1) desde el nacimiento hasta el momento de estudio y 2) en los 12 meses precedentes al suicidio. Los ingresos se dividieron en "psiquiátricos" si se realizó algún diagnóstico de enfermedad mental durante el mismo, y "físicos" si no fue así. Las consultas médicas ambulatorias (CMA) se clasificaron en "psiquiátricas" si incluyeron al menos una evaluación o intervención relacionada con la salud mental. En caso contrario, se clasificaron como "físicas".

Medición del resultado: mediante las bases de datos de registro de muertes violentas y de los YC se identificaron el número total de suicidios que tuvieron lugar durante el periodo de estudio en ≤ 18 años. Las variables se analizaron de forma dicotómica: suicidio consumado: sí/no; tipo de ingreso: psiquiátrico/físico; tipo de CMA: psiquiátrica/física.

Resultados principales: 1.- CMA: existió mayor número de visitas por causa "física" en el grupo de suicidas, en la semana anterior al suicidio, frente a los dos grupos control (con o sin IS): once (20,8%) frente a dos (5%) y ocho (8,4%) respectivamente ($p < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre grupos en el mes, tres meses y un año precedentes al suicidio. Se constató mayor número de CMA "psiquiátricas" en el grupo de suicidas frente a los dos grupos control (con o sin IS):

1.1- En la semana precedente al suicidio: cinco (9,4%) frente a cero (0%) y cero (0%) ($p < 0,001$).

1.2- En el mes que precedió al suicidio: siete (13,2%) frente a cero (0%) y uno (1,1%) ($p < 0,001$).

1.3- En los noventa días precedentes al suicidio: ocho (15,1%) frente a uno (2,5%) y tres (3,2%) ($p < 0,001$).

1.4- En el año precedente al suicidio: quince (28,3%) frente a seis (15%) y seis (6,3%) ($p < 0,001$).

2.- Hospitalizaciones: hubo mayor número de ingresos por causa psiquiátrica en el grupo de suicidas frente a los dos grupos control (con o sin IS):

2.1- A lo largo de toda la vida: quince (28,3%) frente a cinco (12,5%) y cuatro (4,2%) ($p < 0,001$).

2.2- En el año precedente al suicidio: nueve (17%) frente a dos (5%) y uno (1,1%) ($p < 0,001$).

Conclusión: es necesario identificar a aquellos adolescentes controlados en YC que presenten enfermedades psiquiátricas e IS, así como establecer las medidas y recursos necesarios para que puedan ser derivados a servicios médicos especializados.

Conflicto de intereses: Dr. Renaud recibió una beca de los Canadian Institutes of Health Research Young Investigator.

Fuente de financiación: subvenciones de la Dirección de planificación estratégica y evaluación del Ministerio de la Salud y Servicios Sociales de Québec, Desjardins Sécurité Financière y Asociación de centros juveniles de Québec.

Comentario crítico:

Justificación: el suicidio es una causa importante de mortalidad entre los jóvenes¹. En Québec ocupa el segundo lugar de mortalidad en sujetos de 10 a 19 años². La tasa de suicidios y psicopatologías es mucho más elevada en los sujetos que son atendidos en centros juveniles de protección y rehabilitación², de modo que es relevante identificar aquellos factores predictivos del

riesgo de suicidio en estos grupos vulnerables.

Validez o rigor científico: este estudio tiene algunas limitaciones que podrían en parte restringir su validez. A las propias de todo estudio de casos y controles cabe añadir que es un análisis retrospectivo, basado en los registros de los YC, en los que sólo el 37,1% de los casos de suicidio tenían registros disponibles, debido a que, de acuerdo a la reglamentación de dichos centros, los demás archivos habían sido eliminados. Este hecho puede repercutir una disminución de la potencia del estudio y una obtención de unos IC 95% demasiado amplios y, por tanto, imprecisos, una vez calculadas las odds ratio (OR) a partir de los resultados del estudio original (tabla 1). Los criterios de eliminación de los registros no son proporcionados en ambos grupos de comparación y por tanto no se puede descartar un sesgo en la selección de los casos. Por otra parte los controles no fueron totalmente seleccionados al azar, ellos primero fueron apareados con los controles y después divididos por la presencia o no de IS. Como la IS se obtuvo de los registros no es posible descartar algún grado de error en la clasificación en los dos grupos de controles.

Para el análisis estadístico correspondía mejor utilizar la prueba exacta de Fisher, en lugar de la prueba de χ^2 utilizada por los autores, ya que en varios de los análisis el número de sujetos por casilla es inferior a cinco. A partir de los resultados del estudio se ha obtenido la OR entre el grupo de casos y el total de sujetos incluidos en el grupo control con el objetivo de estimar mejor la magnitud del efecto (tabla 1).

Interés o pertinencia clínica: los adolescentes que se suicidan utilizan más los servicios médicos el año previo a su deceso, siendo bastante relevante la mayor frecuencia de consultas por razones psiquiátricas³⁻⁵. Este antecedente plantea la inquietud sobre la capacidad de los servicios de salud de detectar a los sujetos potenciales suicidas.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la reducción de los suicidios en adolescentes debe ser una meta importante de salud pública. Uno de los componentes de la prevención es la identificación de los potenciales suicidas en los grupos vulnerables⁶. El hecho que los adolescentes suicidas requieran más atención médica, especialmente por causa psiquiátrica, y que tengan una mayor frecuencia de CMA por razones no psiquiátricas la semana previa al deceso, plantea la necesidad de capacitar al personal de salud en la detección de individuos potencialmente suicidas en los grupos de alta vulnerabilidad, como son los atendidos en centros juveniles.

Bibliografía:

1.- Farand L, Chagnon F, Renaud J. Completed suicides among Quebec adolescents involved with juvenile justice and child welfare services. *Suicide Life Threat Behav.* 2004; 34: 24-35.

2.- Renaud J, Chagnon F, Turecki G, Marquette C. Completed suicides in a youth centres population. *Can J Psychiatry.* 2005; 50: 690-4.

3.- Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 909-16.

4.- Farand L, Renaud J, Chagnon F. Adolescent suicide in Quebec and prior utilization of medical services. *Can J Public Health.* 2004; 95: 357-60.

5.- Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts. A systematic review. *Br J Psychiatry.* 1998; 173: 462-74.

6.- Otsuki M. Youth suicide. Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California, Riverside [en línea][fecha de consulta: 16-X-2006]. Disponible en: <http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/publications/factsheets/youthsuicide.pdf>

Tabla 1.- Cálculo de la odds ratio a partir de los resultados del estudio original (grupo de adolescentes suicidas (n = 53) frente a no suicidas (n = 135))		
	OR	IC 95%
CMA por causa física (semana precedente)	3,27	1,3 - 8,3
CMA por causa psiquiátrica (semana precedente)	NA	NA
CMA por causa psiquiátrica (mes precedente)	20,4	2,4 - 170,2
CMA por causa psiquiátrica (90 días precedentes)	5,8	1,7 - 20,3
CMA por causa psiquiátrica (último año)	4,1	1,7 - 9,4
Hospitalización por causa psiquiátrica (último año)	9	2,3 - 34,7
Hospitalización por causa psiquiátrica (desde el nacimiento hasta la fecha del estudio)	10,3	3,5 - 30,1
OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; NA: no aplicable al contener una o más casillas el valor cero; CMA: consulta médica ambulatoria		