

CARTAS AL EDITOR

Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial

Señor editor: La creciente prevalencia de conductas suicidas en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. Existen varios factores asociados con este tipo de conductas, tales como: síntomas depresivos y ansiosos, consumo de sustancias nocivas, trastornos de conducta, violencia familiar, negligencia y abuso sexual en la infancia.¹ Otro factor importante que se asocia con la presencia del comportamiento suicida son las autolesiones, las cuales pueden definirse como conductas deliberadas destinadas a producir daño físico sin la intención de provocar la muerte.² En adolescentes mexicanos, se ha reportado una frecuencia de autolesiones de 17.1%, con una relación mujer-hombre de 2:1;³ este problema es tan grave que las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas internacionales han propuesto incluir las conductas autolesivas no suicidas como una categoría independiente.

Dado que existen pocos estudios en nuestro país que exploren las conductas autolesivas, decidimos presentar este estudio en el que se investigó la frecuencia de autolesiones, ideación suicida y combinación de ambas

en una población de estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias ubicadas al sur y al oriente de la Ciudad de México. El total de la muestra comprendió a 804 adolescentes entre 12 a 17 años, con una edad promedio de 14.4 + 1.6 años. De estos, 57.6% se encontraba cursando secundaria, 60% pertenecía a un nivel socioeconómico medio y 67.6% reportó que vivía con ambos padres biológicos. Los estu-

diantes contestaron un cuestionario creado a partir de la Cédula de Indicadores Parasuicidas de González Forteza⁴ y la Encuesta de Maltrato Infantil de Villatoro,⁵ en el que se preguntaba acerca de la presencia, motivos, tipos y edad de inicio de las autolesiones, así como la presencia de ideación suicida; además de que se evaluó información demográfica, psicopatología en familiares, sinto-

Cuadro I
DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ENTRE ADOLESCENTES CON AUTOLESIONES, CON AUTOLESIONES E IDEACIÓN SUICIDA Y SÓLO CON IDEACIÓN SUICIDA. CIUDAD DE MÉXICO, 2012-2013

	Sólo autolesiones N=175 %	Autolesiones más ideación suicida N= 50 %	Sólo ideación suicida N=10 %	Estadística
Cortes	77.7	80		χ^2 Pearson=0.11 p=ns
Quemaduras	0.6	8		χ^2 Pearson=9.8 p=0.002
Golpes	3.4	6		χ^2 Pearson=0.67 p=ns
Pellizcos	4.6	12		χ^2 Pearson=3.67 p=0.055
Ingesta de fármacos	5.7	14		χ^2 Pearson=3.88 p=0.051
Presencia de síntomas psiquiátricos, abuso sexual y violencia familiar				
Afectivos	29.7	74	50	χ^2 Lineal=21.6 p<0.001
Ansiosos	28.6	64	40	χ^2 Lineal=12.8 p<0.001
Psicóticos	9.7	36	40	χ^2 Lineal=21.5 p<0.001
Uso de sustancias	6.3	12	10	χ^2 Lineal=1.4 p=ns
Conducta	16.6	46	10	χ^2 Lineal=6.9 p=0.008
Abuso sexual	4.6	18	0	χ^2 Lineal=3.3 p=ns
Violencia familiar	7.5	28	0	χ^2 Lineal=4.9 p=0.026

matología psiquiátrica en el paciente y abuso sexual.

Encontramos que 27.9% de los entrevistados reportaron autolesionarse y 7.4% dijo tener ideación suicida; ambas fueron más frecuentes en mujeres. La muestra se dividió en aquéllos sólo con autolesiones, autolesiones más ideación suicida y sólo ideación suicida. Nos llamó la atención que 22% de los adolescentes con autolesiones reportaron ideación suicida. En este grupo se observó mayor frecuencia de psicopatología y estresores ambientales (cuadro I).

Por lo anteriormente descrito, podemos concluir que la conducta autolesiva es un fenómeno prevalente en adolescentes de ambos sexos, y su presentación conjunta con ideación suicida está asociada con mayor psicopatología y adversidad psicosocial.

Pablo Adolfo Mayer Villa, Psiq Inf,⁽¹⁾

Nadia Morales Gordillo, Psiq,⁽¹⁾

Gamaliel Victoria Figueroa, Psic Clin,⁽²⁾

Rosa Elena Ulloa Flores, Psiq, D en C,⁽¹⁾

eulloa@hotmail.com

⁽¹⁾ Hospital Psiquiátrico Infantil

Dr. Juan N. Navarro. México.

⁽²⁾ Areté Proyectos. México.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>

Referencias

1. Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Nock M. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(1):41-52. <http://doi.org/fbg9h7>
2. Nock MK. Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol* 2010;6(1):339-363. <http://doi.org/fqzh29>
3. Albores-Gallo L, Méndez-Santos JL, García Luna AX, Delgadillo-González Y, Chávez Flores CI, Martínez OL. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr* 2014;42(4):159-168.
4. González FC, Mariño MC, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora ME. Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. *Revista Mexicana de Psicología* 1998;15(2):165-175.

5. Villatoro J, Quiroz N, Gutiérrez ML, Díaz M, Amador N. ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados. México, D. F: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), 2006.

Parto vertical: ¿favorece una correcta adaptación neonatal?

Señor editor: La adaptación neonatal es el proceso de transición fisiológica que comprende, principalmente, cambios en la función respiratoria y cardiovascular. Es un proceso que inicia momentos antes del nacimiento y continúa hasta que se instale una función ventilatoria adecuada, resistencias vasculares periféricas y centrales adecuadas, y bienestar neonatal.

La adaptación neonatal inicia con el trabajo de parto y debuta con el incremento de hormonas reguladoras, entre las que se destacan las catecolaminas, quienes permitirán al feto adaptarse a las fuerzas de la contracción uterina.^{1,2}

También está descrita la elevación de las catecolaminas maternas debido a la agitación, ansiedad y dolor que acompañan el trabajo de parto.¹ Hay estudios que indican que un incremento excesivo de la actividad adrenérgica debido al estrés materno es nociva para el feto, ya que su actividad extra sobre el músculo y vasculatura uterinas reduce los flujos uteroplacentarios, lo que favorece una asfixia inútero.¹

¿Hay estrategias que permitan disminuir el estrés materno y que además favorezcan un trabajo de parto adecuado?, ¿cómo afectarían esas estrategias la experiencia del recién nacido en su adaptación neonatal? El parto vertical responde a la primera pregunta,³ en él, la gestante se coloca en posición vertical (de pie,

sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas) mientras el personal de salud atiende el parto. Son varios los estudios que describen las ventajas que esta modalidad otorga a las parturientas,³ pero los estudios realizados al respecto no han sido orientados a observar la experiencia del recién nacido a corto ni a mediano plazo.

Calvo y colaboradores⁴ concluyen que el parto vertical sólo brinda comodidad a la madre y no favorece mejores resultados perinatales. Aplicaron el método de ensayo clínico con distribución al azar de las participantes, con la finalidad de que ellas no supieran qué posición adoptarían sino hasta iniciado el trabajo de parto. Este método es científicamente más confiable, ya que la autonomía de las madres juega un papel importante en sus partos. Esta participación cobra mayor importancia en el medio rural, donde las poblaciones son culturalmente independientes.

Otro estudio referido al parto en posición vertical, realizado por Calderón y colaboradores,⁵ describe ventajas para la parturienta que, más allá de la comodidad, le brindan mayor participación y autonomía. Fue un trabajo observacional, comparativo y transversal en el que los partos verticales se practicaron en una mesa con el espaldar modificado. No se incluyó el parto en modalidad de cuclillas o sentada, que son las posturas más utilizadas en el medio rural.

Ambos estudios incluyeron gestantes que no tuvieran factores de riesgo perinatales y evaluaron a los recién nacidos en términos del puntaje Apgar.^{4,5} Con esto concluyeron que no había diferencia significativa entre los resultados perinatales de una u otra modalidad de parto. Ninguno de estos estudios describió cuál fue el comportamiento fisiológico de los neonatos durante el proceso de adaptación, para lo cual sería necesario un estudio longitudinal.