

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

¿Se contagian las conductas suicidas entre los jóvenes?

Juanes de Toledo B¹, Cuestas Montañés E²

¹EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid (España).

²Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Palabras clave en inglés: suicide - suicide attempted.

Palabras clave en español: suicidio - intento de suicidio.

Fecha de recepción: 28 de octubre de 2013 • **Fecha de aceptación:** 6 de noviembre de 2013

Fecha de publicación del artículo: 13 de noviembre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:71.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juanes de Toledo B, Cuestas Montañés E. ¿Se contagian las conductas suicidas entre los jóvenes? Evid Pediatr. 2013;9:71.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:71>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

¿Se contagian las conductas suicidas entre los jóvenes?

Juanes de Toledo B¹, Cuestas Montañés E²

¹EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid (España).

²Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Referencia bibliográfica: Sonja A, Swanson ScM, Ian Colman PhD. Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. CMAJ. 2013;185:870-7.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la exposición al suicidio es un predictor de pensamientos y tentativas de suicidio en los jóvenes de 12 a 17 años, y estos efectos pueden durar al menos dos años. Estos resultados indicarían la necesidad de intervenciones a nivel de toda la escuela, y no solo en los niños más próximos al fallecido.

Comentario de los revisores: este estudio aporta suficiente evidencia de que la exposición al suicidio entre los jóvenes, por sí sola, es un factor de riesgo de conductas y comportamientos suicidas en el futuro. Cualquier joven expuesto debería ser incluido en los programas de prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio - intento de suicidio.

Is there suicide contagion in youth?

Abstract

Authors' conclusion: this study found that exposure to suicide predicts suicide ideation and attempts. These results support school-wide interventions over current targeted interventions, particularly over strategies that target interventions toward children closest to the decedent.

Reviewers' commentary: this study provides enough evidence that, among young people, exposure to suicide is a risk factor for suicidal behaviours in the future. Everyone who is exposed should be included in suicide prevention programs.

Palabras clave: suicide - suicide attempted.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar la asociación entre la exposición al suicidio (ES) y la aparición posterior de ideación suicida (IS) y tentativas de suicidio (TS) en la población juvenil.

Diseño: estudio transversal de cohortes con seguimiento posterior de dos años.

Emplazamiento: comunitario, en Canadá.

Población de estudio: cohorte poblacional de la National Longitudinal Survey of Children and Youth de Canadá, que incluye 16 903 participantes de 0-11 años en 1994/95, con recogida cíclica de datos cada dos años y de forma continuada hasta 2008/09. De ellos, solo se incluyen aquellos entre los 12 y los 17 años en el tercer ciclo (1998/99) hasta el séptimo (2006/07), ya que en estos ciclos se incluyeron medidas de IS y TS

permitiendo un seguimiento de dos años. Se estratificó en grupos de dos años, con el resultado de 8766 observaciones entre jóvenes de 12-13 años, 7802 entre jóvenes de 14-15 años y 5496 entre aquellos de 16-17 años.

Evaluación del factor pronóstico: cuestionarios edad-específicos dirigidos a los participantes y a la persona que mejor les conocía (generalmente la madre). Se les preguntó si algún compañero de escuela se había suicidado (ES en la escuela) y si habían conocido a alguien que posteriormente se hubiera suicidado (ES conocido personalmente); a ello se podía responder “sí” (en el último año); “sí” (hace más de un año); “no” o “no lo sé”. Se les preguntó si habían considerado seriamente la posibilidad del suicidio en el último año. Si la respuesta era afirmativa, se les preguntaba por el número de intentos de suicidio en el pasado año, que se dicotomizó como 0 o ≥ 1 . Se valoraron la ansiedad y la depresión mediante encuesta específica del Ontario Child Health Study, el uso de drogas y alcohol, el soporte social percibido y el estatus socioeconómico de los participantes. A la persona que mejor les conocía, se le preguntó sobre los eventos estresantes o traumáticos sufridos por el joven, como muerte de un padre, divorcio de los padres, cambio de domicilio, hogar de adopción, etc.

Medición del resultado: se calcularon las *odds ratio* (OR) bruta y ajustada (por sexo, estatus socioeconómico, depresión-ansiedad, drogas y alcohol) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%), para IS y TS, y para ello se tuvo en cuenta el conocimiento personal o no del fallecido. Por último, se valoró si la depresión-ansiedad, los eventos estresantes, el soporte social, la IS y las TS previos (comunicados a los 12-13 años) modificaron los efectos de la ES a los 14-15 años sobre la IS y las TS en los siguientes dos años (16-17 años).

Resultados principales: la prevalencia de la ES aumentó con la edad. A los 16-17 años, el 24,1% de los participantes había comunicado una ES en la escuela, y el 20,1% había conocido personalmente a alguien que luego se suicidó. La ES en la escuela, al inicio del estudio, se asoció con IS a los 12-13 años (OR 5,06; IC 95% 3,04 a 8,40), a los 14-15 años (OR 2,93; IC 95% 2,02 a 4,24) y a los 16-17 años (OR 2,23; IC 95% 1,43 a 3,48); y con TS a los 12-13 años (OR 4,57; IC 95% 2,39 a 8,71), a los 14-15 años (OR: 3,99; IC 95% 2,46 a 6,45) y a los 16-17 años (OR 3,22; IC 95% 1,62 a 6,41). La ES conocida personalmente se asoció con IS y TS en todas las edades. A los dos años de seguimiento de los participantes de 12 a 15 años, la ES en la escuela se asoció con TS en el grupo 12-13 años (OR 3,07; IC 95% 1,05 a 8,96) y en el de 14-15 años (OR 2,72; IC 95% 1,47 a 5,04). El conocimiento personal del fallecido en la ES en la escuela no alteró el riesgo de IS ni de TS.

Tampoco se modificó el riesgo por soporte social, depresión-ansiedad, IS y TS previos. Si existió interacción entre eventos estresantes previos y ES en la escuela en la predicción de IS y TS dos años más tarde.

Conclusión: la ES es un predictor de IS y TS, con un efecto mayor en el grupo más joven (12-13 años), y esta asociación persiste incluso a los dos años de la exposición.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: Beca n.º 116328 de la SickKids Foundation y Canadian Institutes of Health Research.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: se calcula que en el mundo se suicidan alrededor de un millón de personas al año y unos 20 millones intentan suicidarse. En muchos países, el suicidio es ya la segunda causa de muerte entre los adolescentes. En este grupo se plantea el concepto de “contagio” de IS, para el cual no existía hasta ahora una demostración. El fenómeno suicida es tan complejo que aun hoy se carece de intervenciones eficaces para su prevención, detección precoz y tratamiento efectivo. Posiblemente, los orígenes de la IS se remontan a influencias medioambientales nocivas que ocurren muy temprano en la vida¹.

Valor o rigor científico: estudio bien diseñado y ejecutado que toma los datos de una enorme cohorte representativa de los niños y adolescentes de Canadá, seleccionados bajo muy estrictos criterios de muestreo y con un seguimiento efectivo mayor del 80% a más de dos años. Dicha cohorte se dividió en estratos etarios (12-13, 14-15 y 16-17 años) y se les administró un cuestionario validado en estudios previos a los sujetos y a sus madres (este hecho permite ponderar mucho mejor las respuestas mediante la concordancia de las mismas). Los resultados principales se expresan en OR crudas con IC 95% ajustados y calibrados para evitar sesgos de selección y muestreo. Luego se utiliza un modelo multivariante de regresión logística múltiple ajustado a sexo, nivel socioeconómico, trastornos afectivos y abuso de drogas o alcohol. Como debilidad, este estudio no profundiza en la relación entre el participante y el fallecido, y, de hecho, no se encuentra mayor riesgo en los casos de conocimiento personal del fallecido en la ES en la escuela. Tampoco se proporciona información sobre los programas de prevención seguidos por los jóvenes del círculo próximo al suicida, por lo que no se puede valorar su posible efecto sobre los resultados del estudio.

Importancia clínica: la exposición a un suicidio aumenta hasta cinco veces el riesgo de IS y TS entre los compañeros de escuela de 12-13 años, y es independiente de trastornos de ansiedad-depresión previos, soporte social e incluso del conocimiento personal del fallecido. Esta asociación puede perdurar más allá de los dos años posteriores a la ES.

Lamentablemente, la clínica y el comportamiento del suicida son muy variables y no existen métodos probados de intervención para su detección temprana y prevención eficaz^{2,3}.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el conocimiento de que la exposición aumenta el riesgo de suicidio, sobre todo en los adolescentes más jóvenes (12-13 años); debe llevar a implementar programas amplios dirigidos a este grupo, actuando directamente en los colegios y no solo con los compañeros afectivamente más comprometidos.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuestas Montañés E, Juanes de Toledo B. Los niños maltratados tienen más riesgo de problemas de salud a largo plazo. *Evid Pediatr* 2013;9:9.
2. Clifford AC, Doran CM, Tsey K. A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand. *BMC Public Health*. 2013;13:463.
3. O'Connor E, Gaynes BN, Burda BU, Soh C, Whitlock EP. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2013;158:741-54.