

INTENTO SUICIDA Y DEPRESIÓN COMO FACTORES RELACIONADOS CON POSIBLE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN ESTUDIANTES

Bretón Cirett Michelle, Gutiérrez López Ma. de Lourdes, Villatoro Velázquez Jorge Ameth, Moreno López Midiam, Gaytán López Lianed, Gaytán Flores Filiberto.

INTRODUCCIÓN

Los TCA son síndromes ligados a la cultura, inducidos por una psicopatología subyacente, que consiste en ideas sobrevaloradas sobre la delgadez, temor a la obesidad, autoestima ligada al peso, acompañado de signos y síntomas secundarios a los métodos llevados a cabo para conseguir estos fines (Menéndez, 2003).

Con base en la última medición de la Encuesta en Estudiantes de nivel medio y medio superior en la Ciudad de México realizada en 2006, la prevalencia de posible TCA en mujeres fue de 8.1% y hombres de 4.1% (Villatoro y cols, 2007).

En la década de los 80, investigadores propusieron que como los TCA están tan asociados con los trastornos afectivos que quizá deberían ser considerados manifestaciones alternas de la depresión (Marmorstein y cols, 2008).

Una problemática relacionada es el intento suicida. En este sentido, en las mediciones trianuales realizadas en estudiantes de la Ciudad de México en 1997-2006, la prevalencia del intento suicida en 1997 fue de 12.1%, en 2000 se incrementó a 15.1%, 16.5% en 2003 y bajo ligeramente a 14.8% en 2006. En los hombres, en 1997 fue de 4.2%, se mantuvo en 3.9% en 2000, manteniendo un incremento a 5.8% en 2003 y 7% en 2006. Estos resultados muestran que el intento de suicidio en los adolescentes ha mostrado incrementos constantes en los últimos años. (Alcántar y cols, 2007)

En este contexto, las investigaciones señalan que los TCA están relacionados con depresión, ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad (Farrera, 2001).

Es muy difícil determinar si las características de personalidad causan, mantienen o simplemente son resultado del TCA. La existencia de cuadros psicopatológicos en los TCA es frecuente, si éstos aparecen previamente, serán factores de riesgo (De Vega, 2000).

No se tiene muy claro si la depresión y ansiedad preceden a los TCA o si son secundarios a estos trastornos.

Existen algunas preguntas sin respuesta sobre la relación entre TCA y suicidio. No es claro si el TCA o alguna otra comorbilidad psicopatológica que generalmente se presenta, está asociada a la conducta suicida

El suicidio representa una causa mayor de muerte entre adolescentes. Numerosas correlaciones de ideación suicida han sido identificadas en adolescentes, incluyendo depresión y otros desórdenes psiquiátricos (Crow y cols, 2008).

Varias investigaciones han encontrado que la tasa de suicidio es mayor entre personas con Anorexia Nervosa que con Bulimia Nervosa, y ambas son mayores que entre la población general. Aunque estudios previos han documentado la relativa alta tasa de suicidio en mujeres con TCA, poco se sabe sobre los predictores de suicidio e intento suicida en este grupo. Estos porcentajes en muestras con TCA van del 13% al 31%, y el intento suicida está al mismo tiempo asociado con atracones, conductas purgativas y desórdenes psiquiátricos comórbidos (Franko y cols, 2004).

Algunas investigaciones sugieren que las conductas suicidas pueden ser también comunes entre individuos con TCA parciales. (Crow y cols, 2008).

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de posible TCA y su relación con la sintomatología depresiva e intento suicida en adolescentes y adultos jóvenes estudiantes de nivel medio superior y superior de una universidad.

MÉTODOS

El diseño de muestra fue estratificado por plantel o escuela. Por conglomerados, La unidad de selección fue el grupo escolar al interior de cada escuela. La muestra obtenida de grupos y alumnos es ponderada por escuela, con objeto de realizar la estimación y el procesamiento de datos. La tasa de no respuesta fue del 15%, con nivel de confianza del 95% y un error absoluto de promedio de 0.004.

Para fines de esta investigación se utilizaron 9,590 sujetos de nivel medio superior y superior que correspondieron a la forma A del cuestionario, ya que en ella se incluyó la escala del CES-D sobre sintomatología depresiva validada previamente en México (Mariño y cols, 1993), también se incluye la escala para detectar un posible TCA que consta de 15 reactivos y ha sido utilizada en diversos estudios (Unikel y cols, 2004) y una escala compuesta por 8 reactivos para determinar el intento suicida, se consideró como intento a quienes indican que han intentando hacerse daño a propósito y que además en la pregunta de qué pasó en esa situación, indican que lo hicieron.

RESULTADOS

Para obtener los resultados, en primer lugar se llevó a cabo la prueba de ji cuadrada y mostró diferencias significativas ($p=0.000$), ya que, más de la mitad de mujeres (60.8%) y 48.8% de hombres que presentan posible TCA, muestran sintomatología depresiva, comparado con los que no presentan este tipo de conductas (19.8% de mujeres y 12.4% de hombres). Mientras que, 20.0% de las mujeres y 11.6% de hombres con posible TCA, han reportado intento suicida, y para el caso de los que no presentan TCA, el intento suicida es menor, 7.1% en mujeres y 1.9% en hombres. (Tabla 1).

De las mujeres con posible TCA de bachillerato (6.1%), un 57.5% tiene sintomatología depresiva y un 22.5% ha intentado suicidarse. A diferencia de los hombres de bachillerato con un posible TCA (2.1%), 53.8% presenta síntomas depresivos y 11.5% ha tenido por lo menos un intento suicida. (Gráfica 1).

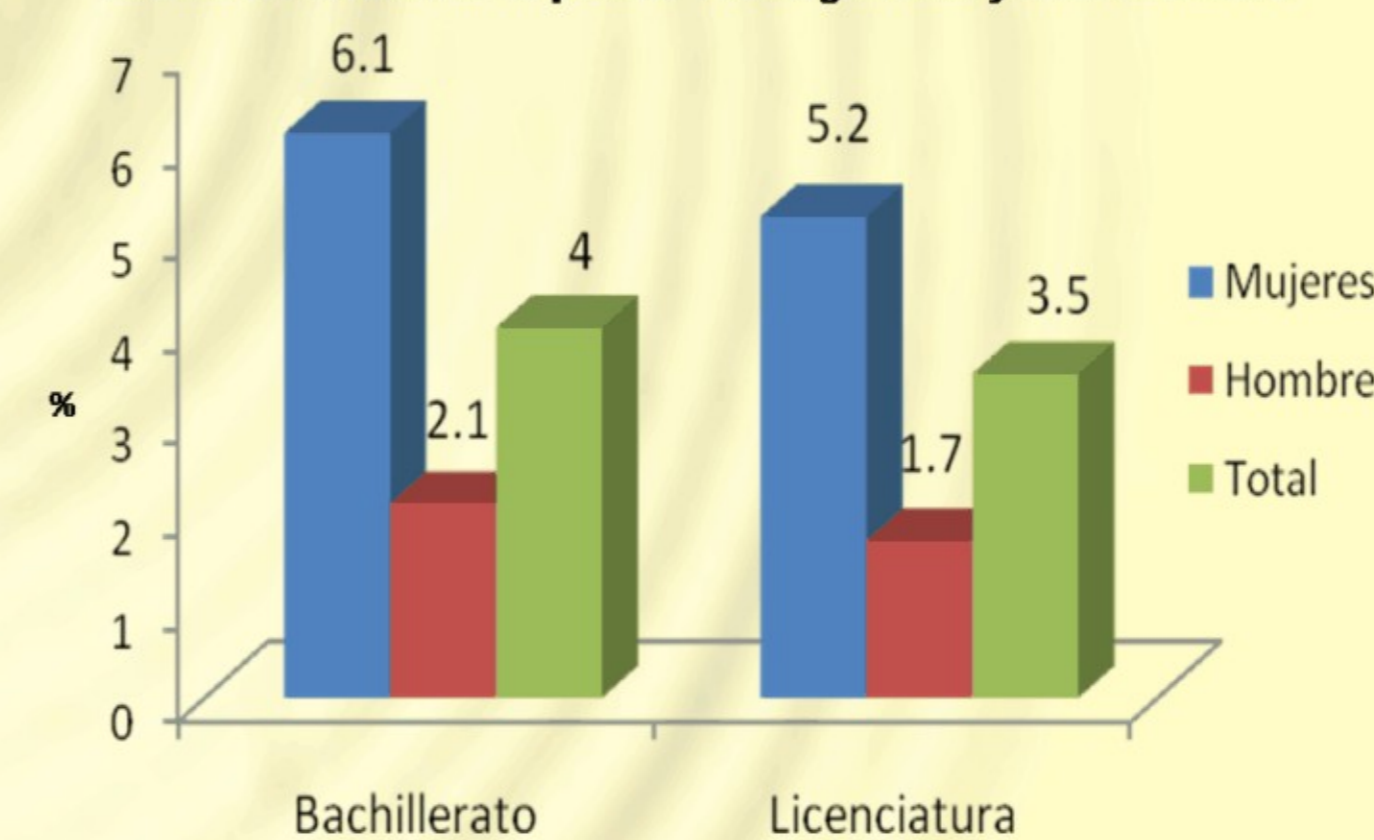
Mientras que en licenciatura, el 64.7% de las mujeres con posible TCA (5.2%) muestra síntomas depresivos y disminuye a 16.7% que ha tenido algún intento suicida. Entre los hombres con posible TCA (1.7%), un 39.9% muestra sintomatología depresiva y un 11.8% con intento suicida. (Gráfica 2 y 3).

Adicionalmente se realizó una regresión logística con objeto de conocer a los predictores de TCA (Tabla 2), se encontró que la sintomatología depresiva aumenta 4.7 veces ($p=0.000$) el riesgo de presentar posible TCA, en las mujeres el riesgo es 1.33 veces mayor que en los hombres y quienes han intentado suicidarse, tienen un riesgo 1.25 veces mayor de presentar un posible TCA.

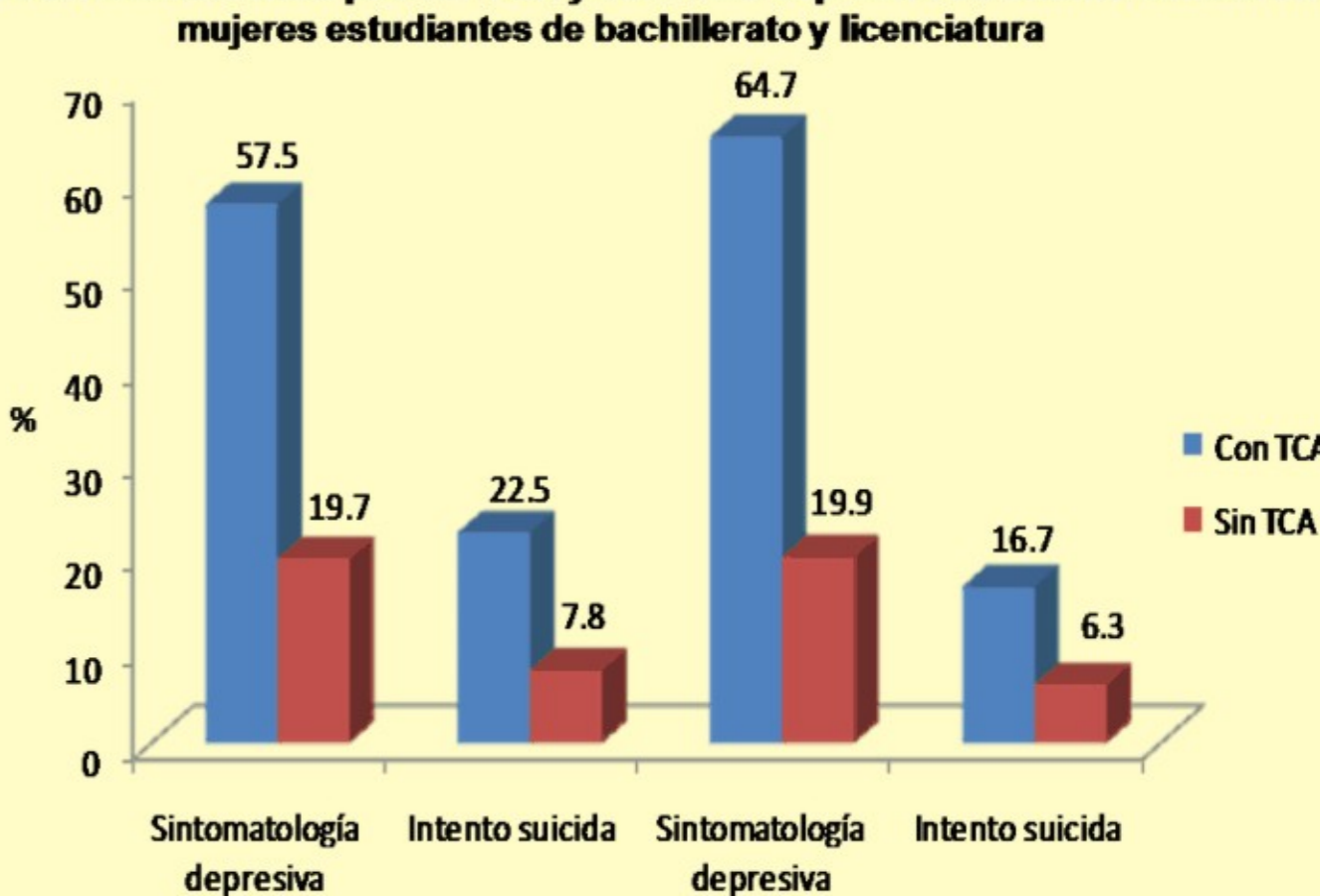
Tabla 1. Relación entre el TCA y la sintomatología depresiva e intento suicida, según sexo y nivel educativo

MUJERES	Con Posible TCA	Sin TCA		
Bachillerato	%	%	χ^2	P
Sintomatología depresiva	57.5	19.7	90.392	0.000
Intento suicida	22.5	7.8	37.454	0.000
Licenciatura				
Sintomatología depresiva	64.7	19.9	108.964	0.000
Intento suicida	16.7	6.3	19.214	0.000
HOMBRES				
Bachillerato				
Sintomatología depresiva	53.8	12.6	67.205	0.000
Intento suicida	11.5	2	20.406	0.000
Licenciatura				
Sintomatología depresiva	39.9	12.2	16.211	0.000
Intento suicida	11.8	1.9	16.547	0.000

Gráfica 1. Prevalencia de posible TCA según sexo y nivel educativo



Gráfica 2. Relación entre posible TCA y síntomas depresivos e intento suicida en mujeres estudiantes de bachillerato y licenciatura



Gráfica 3. Relación entre posible TCA y síntomas depresivos e intento suicida en hombres estudiantes de bachillerato y licenciatura

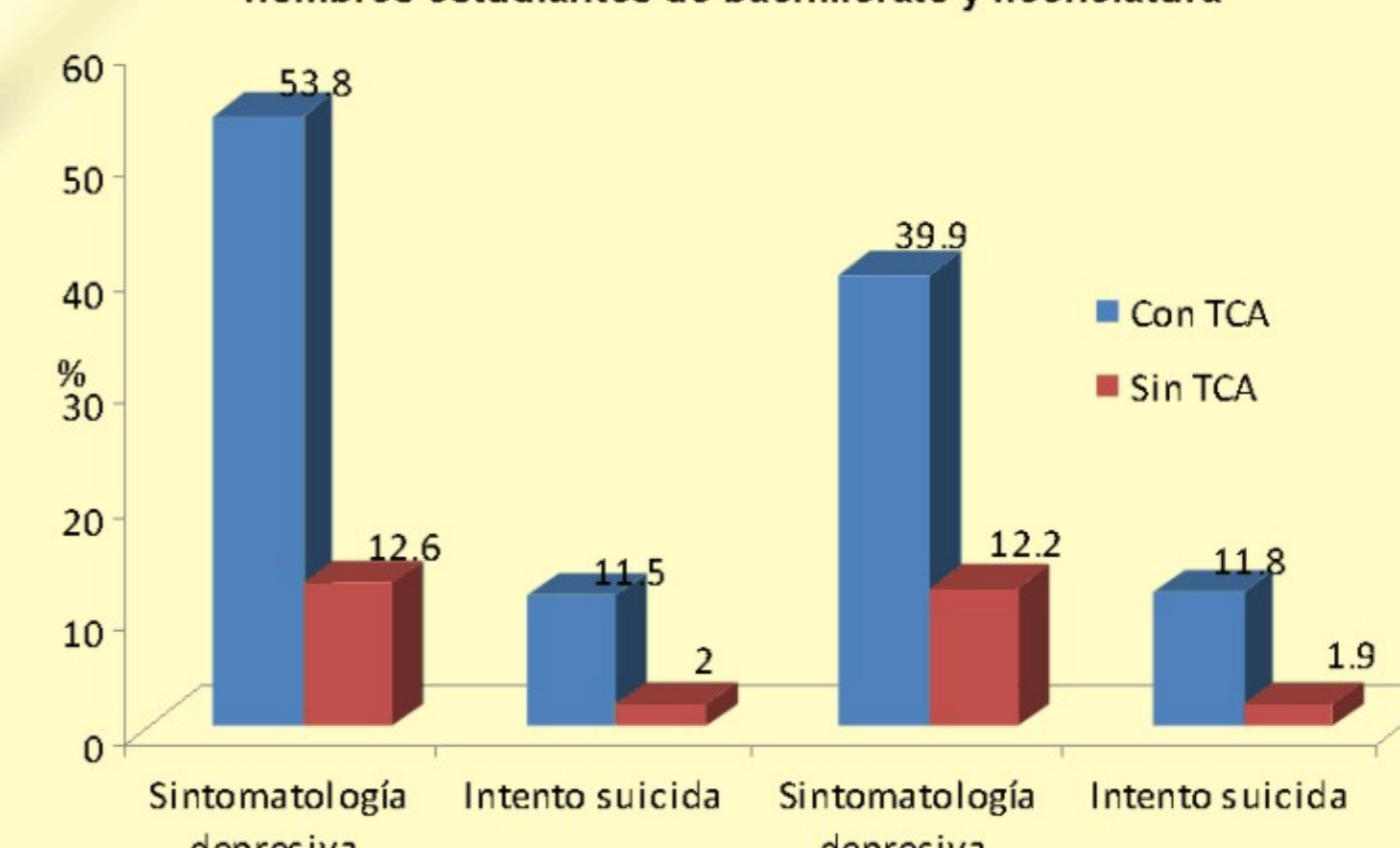


Tabla 2. Regresión logística de los predictores de la posible presencia de TCA

Posible TCA	Odds Ratio	p	IC 95%
Sintomatología depresiva	5.690832	0.000	4.32 7.48
Intento suicida	2.25114	0.000	1.54 3.27
Sexo	2.339156	0.000	1.73 3.15
Nivel educativo	.7991335	0.096	0.61 1.04

CONCLUSIONES

Por lo que se puede observar, la presencia de sintomatología depresiva es la variable que más está relacionada con el desarrollo de un posible TCA, seguido del sexo y el intento suicida. En este sentido, el nivel educativo no presentó diferencias significativas, si bien la edad es un factor importante para la presencia de estas problemáticas, su impacto es más importante cuando se está hacia los 12 a 15 años. Asimismo, se confirma que las mujeres presentan más este tipo de trastornos.

La relación entre el TCA y depresión e intento suicida es importante ya que indica que estas problemáticas son mayores entre quienes presentan un posible TCA.

Los resultados del presente estudio son consistentes con Marmorstein y cols, (2008), quienes encontraron que durante la adolescencia, las patologías alimentarias producen síntomas depresivos posteriores.

En el estudio de Franko y cols (2004) vemos que es coincidente que en los sujetos con anorexia, los episodios depresivos de mayor severidad están asociados con un mayor riesgo de intento suicida. Contrariamente a lo encontrado por Crow y cols (2008), quienes no encontraron en su muestra que la depresión estuviera relacionada con la conducta suicida.

Con base en estos hallazgos, es necesario crear programas eficientes de prevención y tratamiento enfocados en reforzar el autoconcepto y la asertividad, ya que con ello se mejoraría el concepto de sí mismo y la capacidad de apreciar cualidades positivas. Dicha prevención debe dirigirse a adolescentes y preadolescentes, para que se intente evitar la aparición de este tipo de patologías. Además, es importante poner especial atención en las mujeres, quienes han mostrados ser más vulnerables que los hombres a presentar TCA, sintomatología depresiva e intento suicida.

También resulta importante realizar más estudios específicos y en poblaciones abiertas sobre los TCA, sus factores relacionados y todas las implicaciones que éstas conllevan en estudiantes adolescentes y adultos jóvenes para tener mayor conocimiento en ésta área y proporcionarles ayuda de acuerdo a sus necesidades.

REFERENCIAS

- Alcántar M.I., Villatoro, J.A., Gutiérrez M.L., Amador N.G., Una mirada a la problemática suicida en adolescentes. *SESAM. Año XI. No. 12. 12-19, 2007*
- Crow S., Eisenberg M.E., Story M., Newmark-Sztainer D. Suicidal Behaviour in Adolescents: Relationship to weight status, weight control behaviours, and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders. Vol 41. No. 1. 82-87, 2008.*
- De Vega J.L. Factores de vulnerabilidad en los TCA. *I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 febrero-15 marzo 2000.*
- Farrera, S. Comorbilidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona. Tesis para obtener el grado de Dra. en Psicología, Universidad de Barcelona, 2001.
- Franko DL., Keel PK., Dorer DJ., Blais MA., Delinsky SS., Eddy KT., Charat V., Renn R., Herzog DB. What predicts suicide attempts in women with eating disorders? *Psychological Medicine. Vol 34. 843-853, 2004.*
- Mariño, MC., Medina-Mora, ME., Chaparro, J., Gonzalez-Forteza, C. Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología. 10(2):141-145, 1993.*
- Marmorstein N. R., Von Ranson K.M., Iacono W.G., Malone S.M. Prospective associations between depressive symptoms and eating disorder symptoms among adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders. Vol 41. No. 2. 118-123, 2008.*
- Menéndez J. Anorexia, Bulimia y Trastornos crónicos alimenticios. Conocimientos y especulaciones. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. Vol 43. No 186: 362-368, 2003.*
- Unikel C, Gómez-Peresmitré G. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los Trastornos de la conducta Alimentaria. *Salud Mental, vol 27. No 1: 38-49, Febrero 2004*
- Villatoro, J. Gutiérrez, M.L. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, ME. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F. Disco Compacto ISBN: 968-7652-54-3

CONTACTO
Michelle Bretón Cirett michelle@imp.edu.mx Tel: 36408752 www.inpsiquiatria.edu.mx/javv
Diseño: Marisol Meneses Templos, Aurora Paredes Mendoza

Este proyecto se realizó gracias al apoyo del Macroproyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas.

