



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DBT

JORNADAS DBT 2022

“ENTENDIENDO LA REGULACIÓN EMOCIONAL PARA ENTENDER LA CONDUCTA SUICIDA”

PERFILES SINTOMATOLÓGICOS DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN ÉPOCA COVID-19

Patricia Díaz-Carracedo*, Marina Díaz Marsá y Alejandro De La Torre Luque
Grupo SURVIVE
Hospital Clínico San Carlos / Universidad Complutense de Madrid

*Contacto: patricia.diaz.carracedo@cop.es



PLATAFORMA NACIONAL
PARA EL ESTUDIO Y LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



episam
INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL



SURVIVE



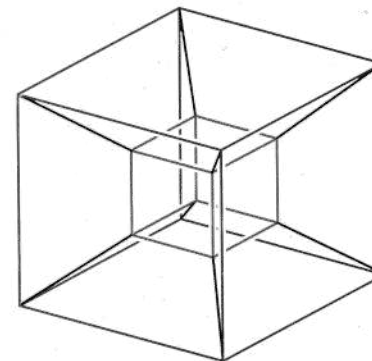
Hospital Universitario
Clínico San Carlos

SaludMadrid
Comunidad de Madrid

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

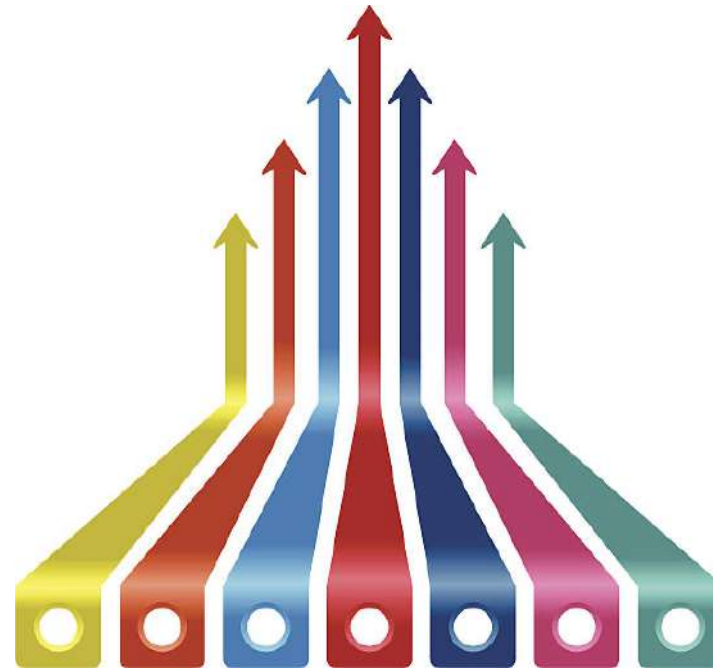
- ▶ El estudio de la conducta suicida se viene considerando en base a los perfiles diagnósticos (y comorbilidad psiquiátrica) (Nock y Kessler, 2016).
- ▶ Psicopatología entre el 85-95% de los suicidios consumados (AFSP, 2021).
- ▶ Trastornos internalizantes (TDM, TAG, T. PÁNICO) y externalizantes (TUS y TP Antisocial) (Ginley, 2017).
- ▶ Sintomatología como desesperanza, tristeza, aislamiento, vacío, desregulación emocional y agresividad incrementa el riesgo de suicidio (Gvion, 2018).

Estudio desde un punto de vista dimensional



OBJETIVOS PRINCIPALES

- ▶ Estudiar perfiles sintomáticos que se relacionen de forma concreta con aspectos específicos del intento suicida.
- ▶ Estudiar cómo se relacionan los perfiles de pacientes con intento suicida en época de COVID-19, con variables sociodemográficas, clínicas y de la conducta suicida.

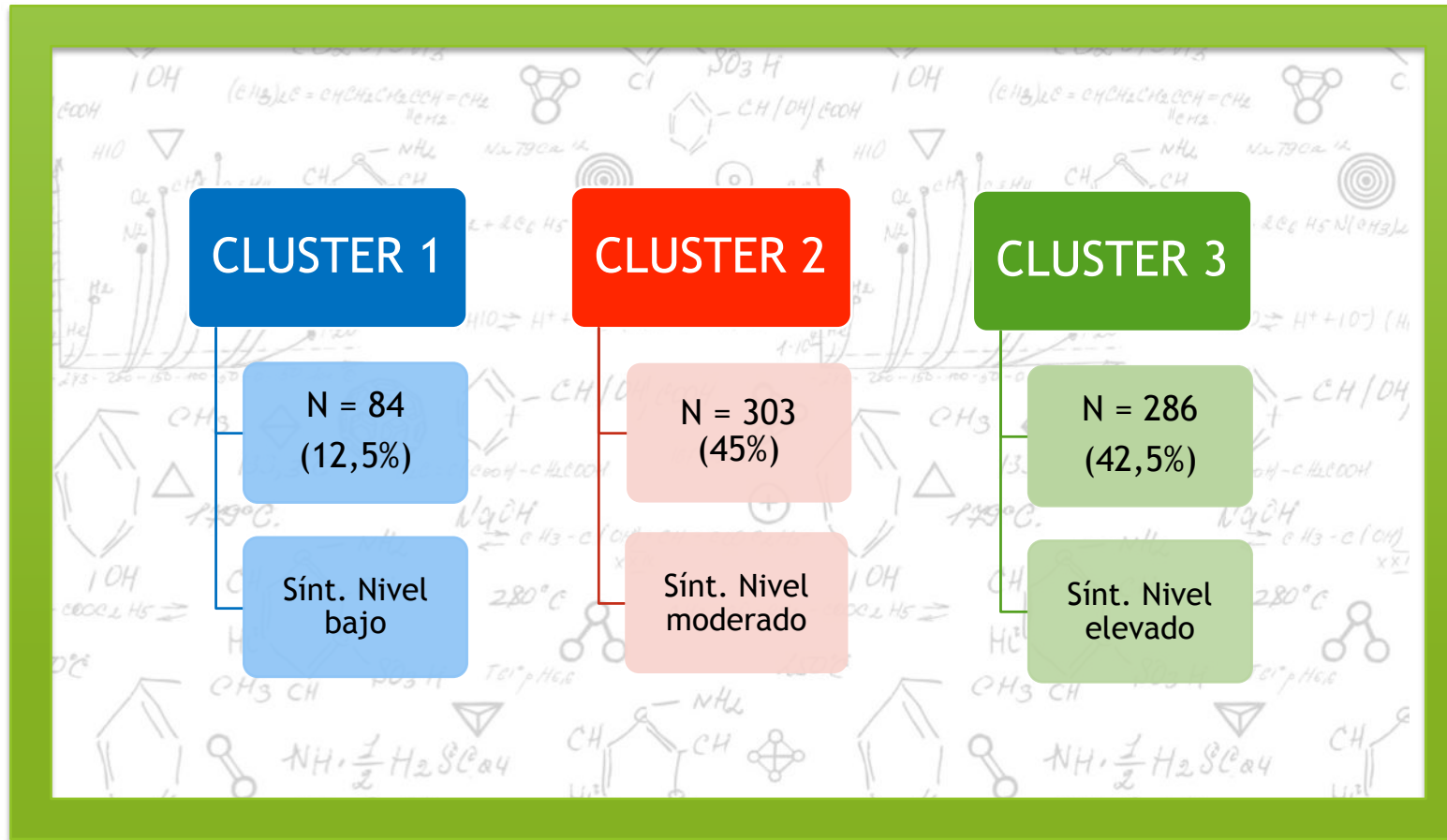


MÉTODO



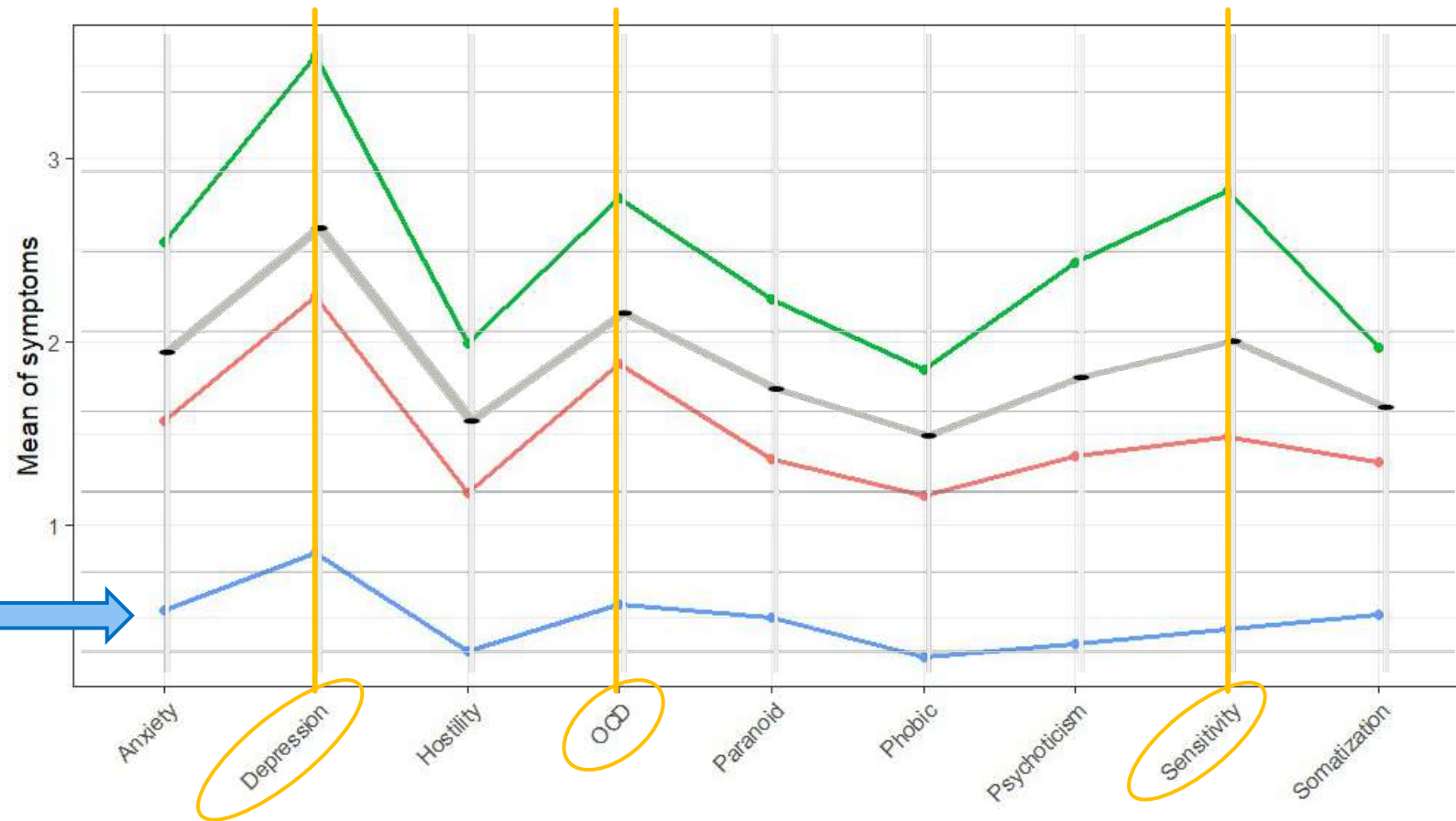
- ▶ **MUESTRA:** 673 pacientes de la cohorte SURVIVE (<https://www.surviveproyecto.com/>)
 - Mujeres: 72%
 - Hombres: 18%
 - Rango de edad: 18 - 93 años
- ▶ **PERIODO TEMPORAL:**
 - Nov´20 - Ene´22 (época COVID-19)
- ▶ **ESTIMACIÓN DE PERFILES:**
 - Escalas de síntomas del BSI (uso de la técnica de Latent Profile Analysis)
 - Análisis de perfiles a nivel de variables sociodemográficas y clínicas
- ▶ **MOMENTO DE LA ENTREVISTA:**
 - Máx. 15 días tras ingreso en urgencias

RESULTADOS



RESULTADOS

- Clúster 1 = Grupo de síntomas bajos
- Clúster 2 = Grupo de síntomas moderados
- Clúster 3 = Grupo de síntomas elevados



RESULTADOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

▶ Diferencias significativas en sexo:

Menos mujeres en la clase de síntomas bajos (55.95%), en comparación con la clase de síntomas moderados (71.33%) y síntomas elevados (76.24%)

▶ Diferencias entre los que tienen hijos y los que no:

Más proporción de mujeres con hijos en la clase de síntomas moderados (60.14%), en comparación con la clase de bajos síntomas (55.95%) y la clase de síntomas elevados (44.22%)

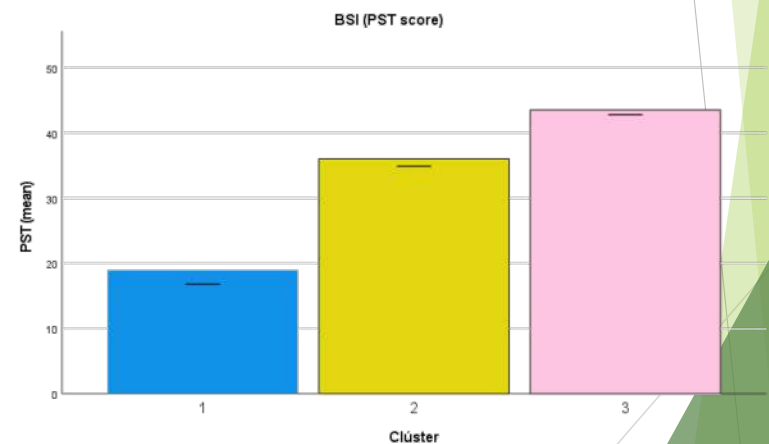
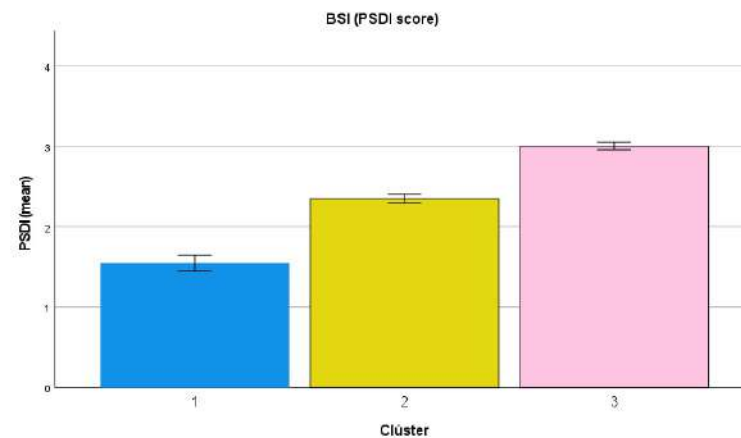
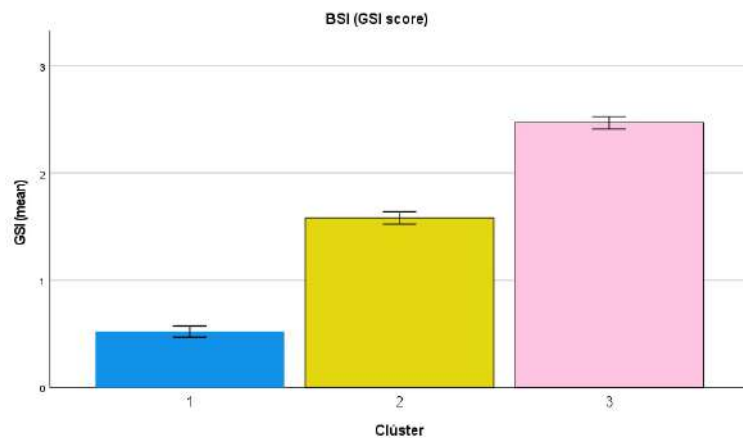
▶ Otras variables

No diferencias significativas

RESULTADOS

ESCALA BSI

- Más nivel de las tres escalas totales de síntomas del BSI en el clúster de síntomas elevados en comparación con los otros grupos.



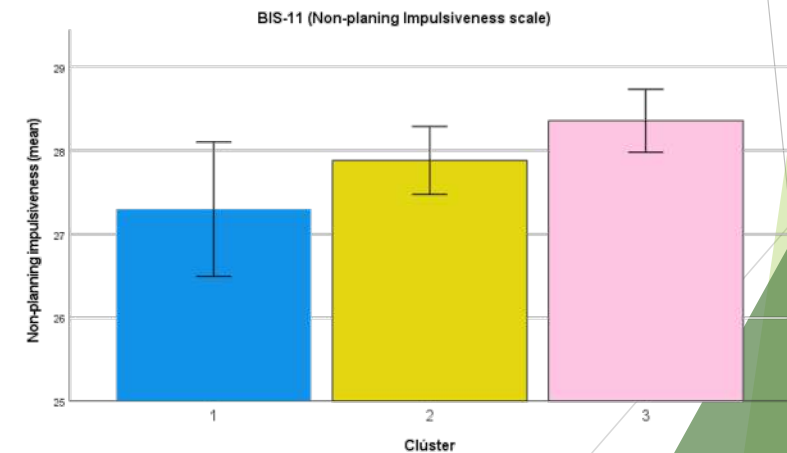
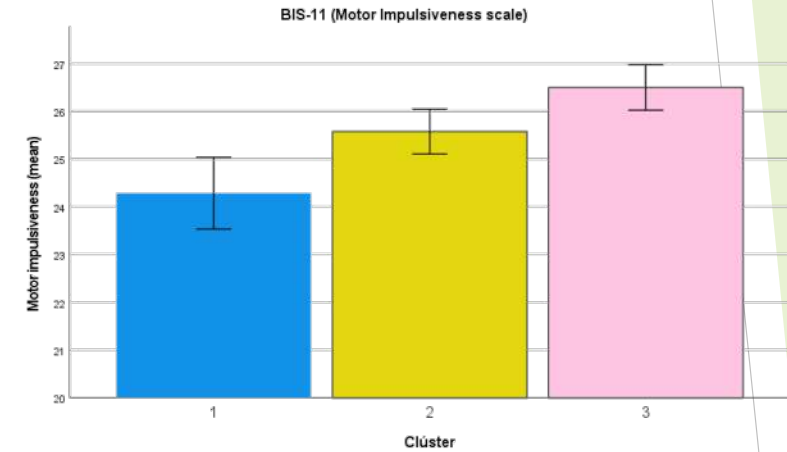
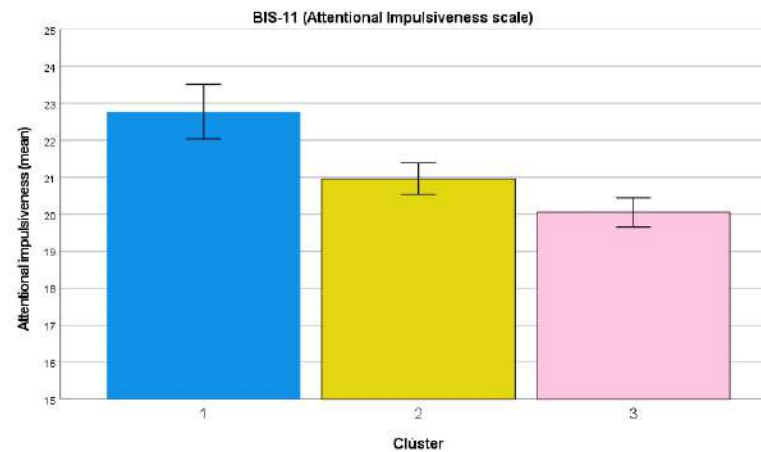
Clúster 1 = Grupo de bajos síntomas | Clúster 2 = Grupo de síntomas moderados | Clúster 3 = Grupo de síntomas elevados

RESULTADOS

ESCALA BIS-11

- ▶ A mayor sintomatología, mayor impulsividad.
- ▶ La impulsividad atencional es mayor en el clúster de bajos síntomas.

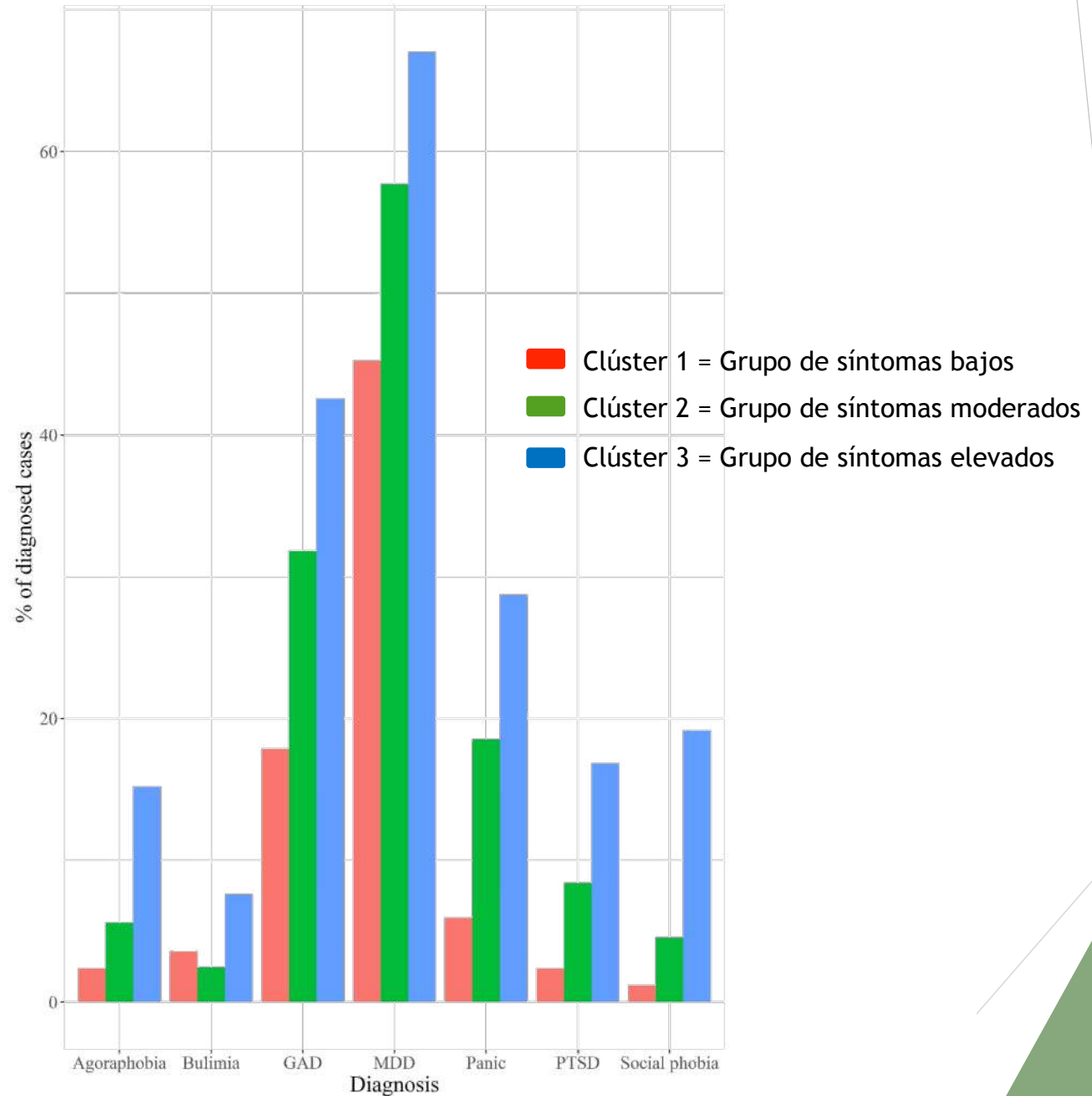
Clúster 1 = Grupo de bajos síntomas
Clúster 2 = Grupo de síntomas moderados
Clúster 3 = Grupo de síntomas elevados



RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS POR CLÚSTER

- ▶ Agorafobia
- ▶ Bulimia
- ▶ T. Ansiedad Generalizada
- ▶ T. Depresivo Mayor
- ▶ T. Pánico
- ▶ TEPT
- ▶ Fobia Social



CONCLUSIONES

- ▶ EL ANÁLISIS POR CLÚSTERS SINTOMATOLÓGICOS APORTA UNA VISIÓN MÁS AMPLIA DE LA CONDUCTA SUICIDA
- ▶ EXISTENCIA DE CLÚSTERS SEGÚN NIVELES SINTOMATOLÓGICOS (BAJOS, MEDIOS Y ELEVADOS)
- ▶ EL 12,5% DE LA MUESTRA PRESENTABA SINTOMATOLOGÍA BAJA
- ▶ EN LOS CLÚSTERS DE SÍNTOMAS MODERADOS Y ELEVADOS, MUCHA MAYOR PRESENCIA FEMENINA (71-76%)
- ▶ NO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ESTUDIADAS

CONCLUSIONES

- ▶ SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, T.O.C. Y LA SENSIBILIDAD SON LOS GRUPOS SINTOMÁTICOS MÁS ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA
- ▶ IMPULSIVIDAD:
 - MAYOR IMPULSIVIDAD CUANTO MÁS ELEVADA SINTOMATOLOGÍA SE PRESENTE: SÓLO EN IMPULSIVIDAD MOTORA Y NO PLANIFICADA
 - MAYOR IMPULSIVIDAD ATENCIONAL (COGNITIVA) EN CLÚSTER DE SÍNTOMAS BAJOS
- ▶ DIAGNÓSTICOS MÁS REPRESENTADOS: TDM, TAG Y T. PÁNICO

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- ▶ CLÚSTER DE SÍNTOMAS BAJOS (PROFUNDIZAR SU ESTUDIO PARA DETECTAR Y PREVENIR)
- ▶ ANALIZAR VARIABLES RELACIONADAS CON EPISODIOS PREVIOS Y TRAUMA
- ▶ INCORPORAR NUEVAS ESCALAS AL ESTUDIO





ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DBT

JORNADAS DBT 2022

“ENTENDIENDO LA REGULACIÓN EMOCIONAL PARA ENTENDER LA CONDUCTA SUICIDA”

PERFILES SINTOMATOLÓGICOS DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN ÉPOCA COVID-19

Patricia Díaz-Carracedo*, Marina Díaz Marsá y Alejandro De La Torre Luque
Grupo SURVIVE

Hospital Clínico San Carlos / Universidad Complutense de Madrid

*Contacto: patricia.diaz.carracedo@cop.es



PLATAFORMA NACIONAL
PARA EL ESTUDIO Y LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



episam
INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL



SURVIVE



Hospital Universitario
Clínico San Carlos

SaludMadrid

Comunidad de Madrid