







ARTÍCULO ORIGINAL

Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos

Suicidal behavior and duality in disorders due to substance use among Ecuadorian drug addicts

Comportamento suicida e dualidade em transtornos por uso de substâncias em viciados em drogas no Equador

José Alejandro Valdevila-Figueira^{I*} , Omar Ruiz-Barzola^{II} , Carlos Orellana-Román^{III} , Rocío Valdevila-Santiesteban^{IV} , Justo Reinaldo Fabelo-Roche^V , Serguei Iglesias-Moré^V 

^I Instituto de Neurociencias. Universidad de ECOTEC. Guayaquil, Ecuador.

^{II} Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL). Instituto de Neurociencias. Universidad Espíritu Santo (UESS). Guayaquil, Ecuador.

^{III} Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL). Guayaquil, Ecuador.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

^V Departamento de Investigaciones en Adicciones. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: alejandrovaldevilafigueira@yahoo.es

Recibido: 20 de mayo de 2021

Aprobado: 29 de junio de 2021

RESUMEN

Introducción: el consumo de drogas es considerado un elemento favorecedor de las conductas suicidas. En la medida que aumenta la frecuencia, intensidad, tiempo de consumo y la coexistencia con otros trastornos mentales también se incrementa la probabilidad de un comportamiento violento hacia sí mismo.

Objetivo: caracterizar pacientes adictos ecuatorianos con conductas suicidas y determinar posibles interacciones entre las variables sociodemográficas y de consumo consideradas.

Método: estudio transversal con pacientes drogodependientes que han sido ingresados en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC) en el periodo 2010-2016. Se seleccionó una población de 922 pacientes que refirieron algún tipo de conducta suicida luego de haber comenzado el consumo de

drogas, incluyendo la ideación y el intento suicidas en cualquiera de sus variantes. **Resultados:** en este análisis se observó que la población masculina predominó en este grupo de estudio, de los cuales aproximadamente 4 de cada 10 intentaron suicidarse (36,3 %), mientras que las mujeres fueron aproximadamente 5 de cada 10 (46,3 %). **Conclusiones:** entre los pacientes con conductas suicidas que ingresaron en Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, entre el 2014 y 2017, predominaron mujeres que sufrieron de depresión o tenían comorbilidad con la esquizofrenia. Se trata de mujeres jóvenes de entre 15 a 25 años, que se iniciaron en el consumo de drogas entre los 15 y 20 años de edad, con intentos suicidas previos y depresión.



Palabras clave: trastornos relacionados con sustancias; diagnóstico dual; ideación suicida; conducta adictiva; intento de suicidio

ABSTRACT

Introduction: illicit drug use is considered a favorable element highly associated to suicidal behavior. As the frequency, intensity, time of consumption and coexistence with other mental disorders, the probability of violent behavior towards oneself also increases. **Objective:** to characterize drug addict patients with suicidal behavior and determine possible links between sociodemographic and consumption variables. **Method:** a cross-sectional study in drug addict patients admitted in the Unidad de Conductas Adictivas (UCA) setted at the Instituto de Neurociencias (INC) in Guayaquil, Ecuador, was carried out, in the period 2010 throughout 2016. A total of 922 patients who referred any kind of suicidal behavior (including any kind of suicidal ideation or suicidal intent) were selected. **Results:** this research revealed that male population was predominant, in which 4 of 10 attempted suicide (36.3%), meanwhile in females was 5 in 10 approximately (46.3%). **Conclusions:** among patients with suicidal behavior admitted in the Unidad de Conductas Adictivas (UCA) setted at the Instituto de Neurociencias (INC) in Guayaquil, Ecuador, between 2014 and 2017, women who suffered depressive symptoms or had schizophrenia as comorbidity were predominant. Women 15 to 20 years of age and with previous suicidal intent and depressive symptoms.

Keywords: disorders due to substance use; dual diagnosis; suicidal ideation; addictive behavior; suicide attempt

RESUMO

Introdução: o uso de drogas é considerado um elemento que favorece o comportamento suicida. À medida que aumenta a frequência, intensidade, tempo de consumo e convivência com outros transtornos mentais, aumenta também a probabilidade de comportamento violento contra si mesmo. **Objetivo:** caracterizar os dependentes químicos equatorianos com comportamento suicida e determinar as possíveis interações entre as variáveis sociodemográficas e de consumo consideradas. **Método:** estudo transversal com pacientes dependentes químicos internados na Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC), Ecuador, no período de 2010-2016. Foi selecionada uma população de 922 pacientes que relataram algum tipo de comportamento suicida após o início do uso da droga, incluindo ideação suicida e tentativa de suicídio em qualquer uma de suas variantes. **Resultados:** nesta análise observou-se que a população masculina predominou neste grupo de estudo, da qual aproximadamente 4 em 10 tentativas de suicídio (36,3%), enquanto as mulheres foram aproximadamente 5 em 10 (46,3%). **Conclusões:** entre os pacientes com comportamento suicida internados na Unidade de Comportamento Aditivo do Instituto de Neurociências de Guayaquil, Ecuador, entre 2014 e 2017, predominaram mulheres que sofriam de depressão ou apresentavam comorbidade com esquizofrenia. São mulheres jovens entre 15 e 25 anos, que começaram a usar drogas entre 15 e 20 anos, com tentativas anteriores de suicídio e depressão.

Palavras chave: transtornos relacionados ao uso de substâncias; diagnóstico duplo; ideação suicida; comportamento viciante; tentativa de suicidio

Cómo citar este artículo:

Valdevila-Figueira JA, Ruiz-Barzola O, Orellana-Román C, Valdevila-Santiesteban R, Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(5):e3516. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3516>



INTRODUCCIÓN

El intento suicida es una conducta humana de múltiples orígenes poco explicados por la ciencia actual y que, sin llegar al suicidio consumado, se presenta en diversas manifestaciones que va desde la ideación suicida, la planificación y el acto suicida.⁽¹⁾ Por tales motivos, conductas relacionadas con el suicidio representan una problemática de salud mundial. El índice estimado de muertes por suicidios sugiere un aproximado de 14,5 de cada 100 000 personas a nivel mundial⁽²⁾, mostrando una mayor correlación con el abuso de sustancias psicoactivas en varios países.⁽³⁾

Diversas consecuencias negativas para la salud están asociadas con el abuso de sustancias y la comorbilidad psiquiátrica es común en usuarios con uso indebido de drogas.⁽⁴⁾ Los trastornos por uso de sustancias (TUS) tienen una asociación consistente con la recurrencia de intentos de suicidio.^(5,6,7) El género femenino y la impulsividad, ya sean asociadas con trastornos de personalidad o no, también han estado involucrados en intentos suicidas recurrentes.⁽⁸⁾

La experiencia muestra que los usuarios de sustancias de abuso con comorbilidad psiquiátrica son admitidos en servicios de emergencia con mayor frecuencia, tienen tasas más altas de hospitalizaciones psiquiátricas y una mayor prevalencia de suicidio que aquellos sin trastornos mentales comórbidos.⁽⁹⁾ Existen evidencias según el Observatorio Europeo de las Drogas con respecto a la comorbilidad de los trastornos mentales entre los usuarios de drogas ilícitas dentro de la Unión Europea.⁽¹⁰⁾

En los últimos años se ha prestado considerable atención a entidades psicopatológicas estrechamente relacionadas con aspectos de la personalidad como los trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los trastornos de la personalidad (TDP) asociados al campo de las adicciones, donde el consumo de sustancias agrava ambas condiciones.⁽¹¹⁾ Estudios longitudinales han asociado el consumo de *cannabis* durante la adolescencia con elevado desarrollo del trastorno depresivo mayor, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad e ideación suicida.^(12,13)

En los pacientes con trastorno bipolar (TB) se ha identificado un incremento en el consumo de todas las sustancias y existen drogas que pueden estar más relacionadas con la inducción de cambios en el estado de ánimo de estos pacientes. No obstante, no hay evidencias de que existan drogas de preferencia en los pacientes bipolares, de que sean más prevalentes ciertas adicciones o que se susciten en ellos cambios en el patrón de consumo (tipo de consumo y frecuencia), según el estado anímico predominante.⁽¹⁴⁾

En un metaanálisis que incluyó 43 estudios con 870 967 participantes se encontró una asociación significativa entre el TUS e ideación suicida (16 estudios), intento de suicidio (24 estudios) y muerte por suicidio (7 estudios) en diferentes porcentajes.⁽¹⁵⁾ La literatura especializada proporciona evidencia sólida de que los TUS y los TDP están interrelacionados con una prevalencia para tipos específicos de personalidad en la población general de entre 1 y 5,9 %, reportándose una asociación con el uso de alcohol de hasta el 40 % y entre los pacientes que consumen sustancias psicoactivas las tasas aumentan a 69 %.⁽¹⁶⁾



En estudio realizado a una muestra de 307 casos con diagnóstico dual se concluyó que dichos pacientes varían considerablemente en función de la edad de inicio del consumo de sustancias, encontrándose que no hay evidencia de asociación entre el uso de *cannabis* de inicio y el desarrollo temprano del trastorno depresivo mayor, ideas suicidas y los intentos de suicidio.⁽¹⁷⁾

Ihsan Salloum M. y Sherwood Brown E. analizaron 16 estudios sobre el tratamiento del TB y TUS comórbidos (alcohol, cocaína, estimulantes, opioides, tabaco, *cannabis*).⁽¹⁸⁾ Encontraron que la comorbilidad entre ambos trastornos resulta una complicación para el curso, tratamiento y evaluación clínica de la bipolaridad, incrementándose el riesgo de suicidio y otros indicadores.

Ecuador muestra en la actualidad un incremento en mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales destacan las expresiones autoquímicas, en particular, cuando se presentan en cuadros conjuntos con abusos de drogas tanto lícitas como ilícitas.⁽²⁾ La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar pacientes adictos ecuatorianos con conductas suicidas y determinar posibles interacciones entre las variables sociodemográficas y de consumo consideradas.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal de serie de casos, transversal, descriptivo, sobre el comportamiento de la conducta suicida de 922 pacientes drogodependientes que estuvieron ingresados en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias (INC) de Guayaquil, Ecuador, entre el 2014 y 2017, que refirieron algún tipo de conducta suicida luego de haber comenzado el consumo de drogas, incluyendo la ideación y el intento suicidas en cualquiera de sus variantes. Para el presente trabajo, la información reflejada como ideación o intento suicida fue agrupada como conducta suicida.

Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de cada uno de los participantes y para su análisis preliminar se realizó un pretratamiento en base a su completitud y consistencia. Se transformaron las variables edad y número de intentos de suicidio en categorías.

El análisis estadístico consistió en: 1) un estudio descriptivo para entender el comportamiento estadístico de los datos, a través del análisis de frecuencia y gráfico de mosaico⁽¹⁹⁾, 2) análisis de correspondencia múltiple para observar relaciones entre variables categóricas, 3) análisis de conglomerados para ver agrupamiento de categorías de los factores de estudio, 4) independencia entre pares de variables cualitativas⁽²⁰⁾, 5) análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo⁽²¹⁾ y 6) árbol de probabilidades.

La agrupación de las características asociadas fue efectuada a través del análisis de conglomerados con "bothpos", con el empleo del método de agrupamiento de Ward. Finalmente, se realizaron árboles de probabilidades a través de la técnica *Chi-squared Automatic Interaction Detection* (CHAID)⁽²¹⁾ para determinar la probabilidad de dependencia del intento de suicidio con las diferentes variables analizadas.

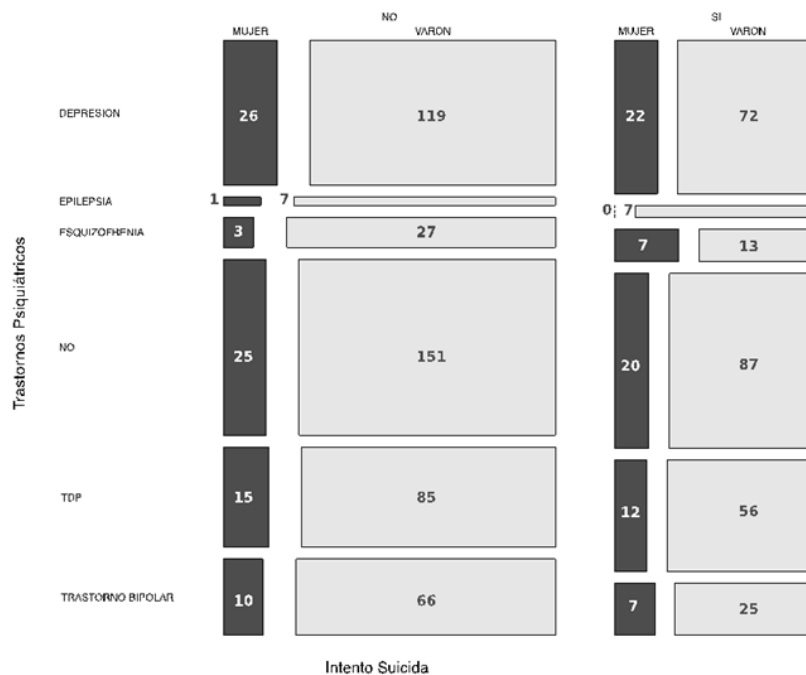


La significación estadística fue determinada por la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. Para los análisis se utilizaron los programas estadísticos: R versión 3.6.2, R-Studio Versión 1.1.383, IBM-SPSS versión 2018 e InfoStat versión 2019.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes para este tipo de estudio. Se garantizó la confidencialidad absoluta de la identidad de los participantes. El proyecto a partir del cual se ejecutó fue valorado y aprobado por el Comité de Ética de la investigación científica de la institución.

RESULTADOS

Para determinar las relaciones existentes entre las variables intento suicida, sexo y trastornos psiquiátricos se realizó un análisis descriptivo multivariante utilizando el gráfico de mosaico (Figura 1), donde se observa el efecto que tuvo el trastorno psiquiátrico sobre el intento de suicidio según el sexo del paciente.



TDP: trastornos de la personalidad.

Fig. 1. Gráfico de mosaico para describir la frecuencia absoluta de los factores intento suicida, sexo y trastornos psiquiátricos

Como puede apreciarse entre los pacientes adictos con conductas suicidas que ingresaron predominaron las mujeres que sufrieron de depresión o tenían comorbilidad con la esquizofrenia.

El análisis de correspondencia múltiple, ofreció el Biplot que relaciona la ideación suicida con el sexo y tipo de trastorno (Figura 2) ofreciendo los siguientes resultados:

- En el círculo azul quedan asociados los casos que no realizaron intentos suicidas, caracterizándose por ser varones con ideas suicidas que en su mayoría no presentan trastornos comórbidos o que si los tienen son TDP o TB.
- En el círculo rojo quedaron asociados los pacientes con intentos suicidas y que se caracterizaron principalmente por ser mujeres que sufrieron depresión o esquizofrenia.
- Aun cuando la epilepsia no constituye un trastorno psiquiátrico por sí misma, se incluyó entre los factores estudiados teniendo en cuenta la relativa frecuencia de crisis convulsivas durante cuadros severos de intoxicación por drogas. Sin embargo, se pudo verificar que su presencia no está asociada a algún sexo en particular o a alguna conducta suicida.

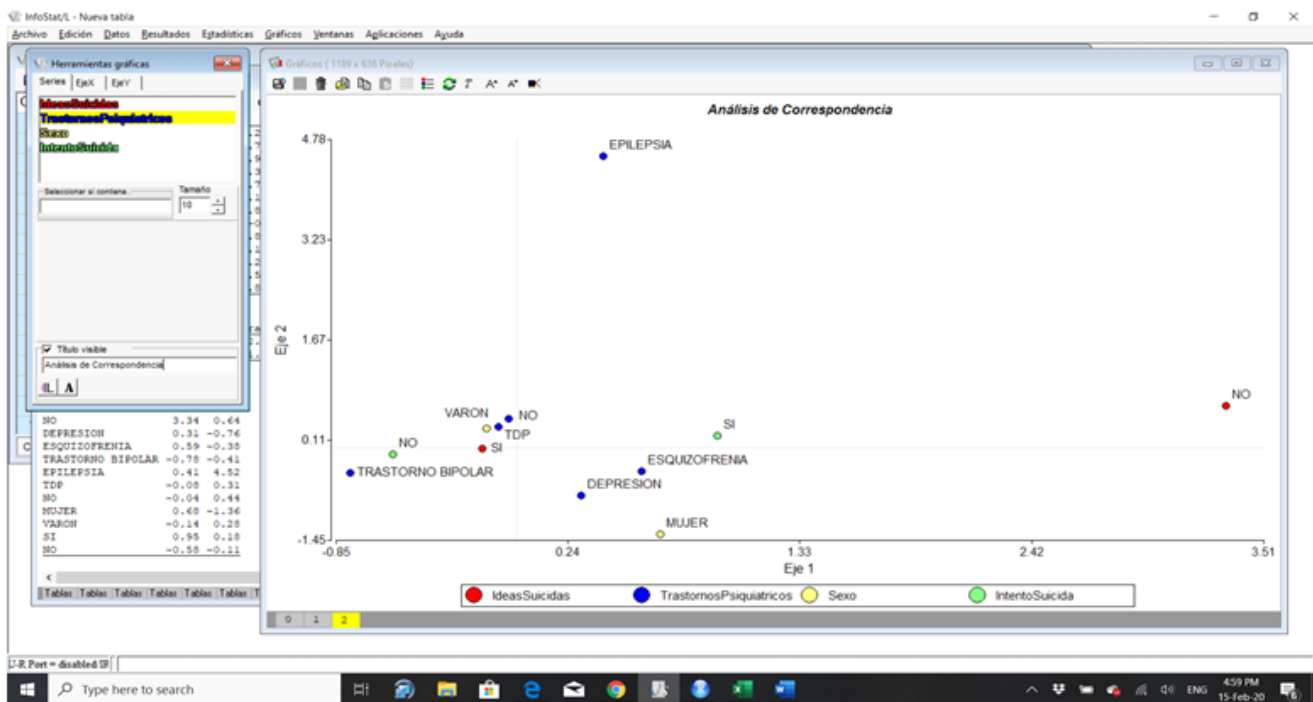


Fig. 2. Biplot del análisis de correspondencia múltiple.

Al analizar la relación entre las categorías de los factores a través del análisis de conglomerados, se obtuvo como resultado el dendrograma (Figura 3).

Para este análisis solo se consideraron los factores más frecuentes como son: sexo, edad de inicio de consumo, edad del paciente, estado civil, trastornos psiquiátricos, ideas suicidas, intento suicida, abuso sexual y problemas legales. Se pueden observar dos grupos claramente diferenciados, los cuales se han identificado con los colores naranja y azul y que se describen a continuación:

- Grupo naranja: está conformado por varones que se iniciaron en el consumo de drogas a una edad temprana (10-15 años), que no presentaron problemas legales, sin antecedente de intento suicida, que no habían sido víctimas de abuso sexual, solteros y con ideas suicidas.

- Grupo azul: de manera general está conformado por las mujeres que intentaron suicidarse. Este grupo puede ser subclasificado en dos partes: 1) identificó a las mujeres jóvenes de entre 15 a 25 años, que se iniciaron en el consumo de drogas entre los 15 y 20 años de edad, con intentos suicidas, sin trastornos psiquiátricos o presentaron solamente depresión, 2) comprendió a las mujeres de entre 25 a 50 años de edad, que tienen o han tenido pareja (unión libre, casadas, divorciadas), sin ideas suicidas, víctimas de abuso sexual, con problemas legales y con trastornos psiquiátricos como epilepsia, esquizofrenia, trastorno bipolar y TP.

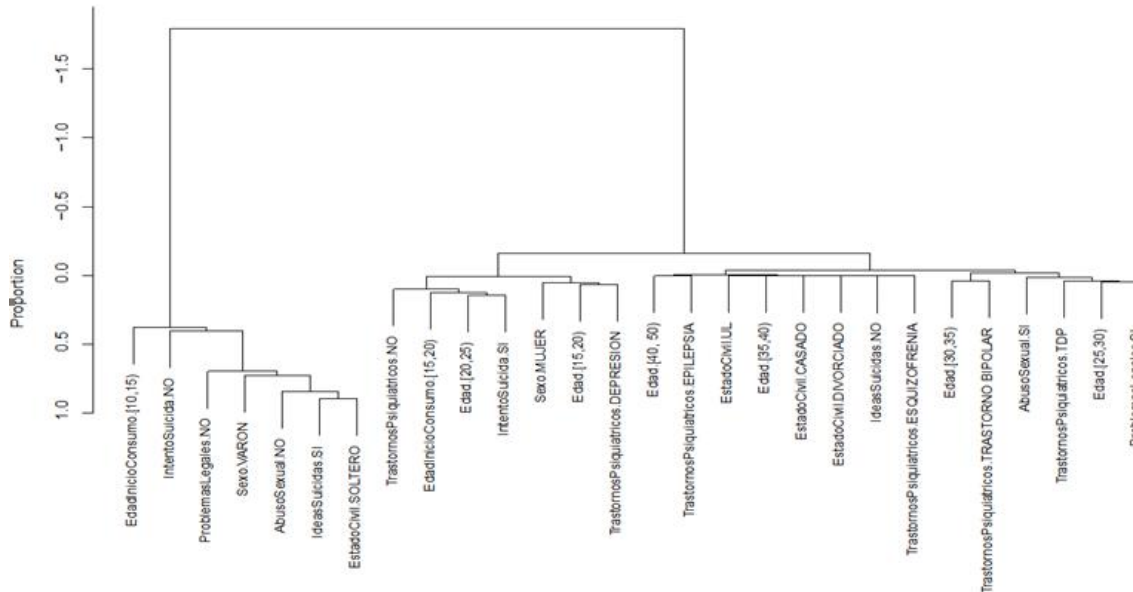


Fig. 3. Dendrograma del análisis de conglomerados (clúster).

Para determinar relaciones a través de la significación estadística se realizó el análisis de independencia entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Al analizar la relación de dependencia entre los intentos de suicidios con los diferentes factores de estudio, se determinó que al considerar las variables nivel escolar e ideas suicidas se apreció una relación muy significativa (valor-p < 0,0001). Por otra parte, al hacer cálculos similares con relación a las variables sexo, edad, ideas suicidas y experiencias homosexuales se encontró que tienen una relación significativa (valor-p < 0,05) con la variable intentos de suicidio.

En el análisis de la relación entre los intentos de suicidio con la comorbilidad de trastornos psiquiátricos y el sexo se confirmó que no existen relaciones significativas entre ellos; por tal motivo, se calcularon las probabilidades conjuntas y condicionales entre estos factores. Considerando intentos de suicidio y trastornos psiquiátricos se determinó que la probabilidad de que haya intentado suicidarse es de 0,381 si se tiene alguna comorbilidad psiquiátrica y la probabilidad de no intentar suicidarse cuando no se padece comorbilidad psiquiátrica es de 0,378. Como puede apreciarse prácticamente no hay diferencias.

Al agregar la variable sexo al análisis y considerar únicamente el grupo de quienes intentaron suicidarse se evidenció que las mujeres con comorbilidad psiquiátrica tienen una probabilidad del 0,470 de atentar contra su vida. Esta probabilidad disminuyó a 0,362 si es varón. La probabilidad de que una mujer sin comorbilidad psiquiátrica realice intento de suicidio es de 0,444 y si es varón es de 0,365, lo que demostró que no existe relación significativa entre estos factores (Chi-cuadrado= 0,4061, p-valor = 0,524).

Al estudiar la relación estadística entre las ideas suicidas y cada uno de los factores de estudio, en pacientes que intentaron suicidarse pudo verificarse que solo la droga de inicio en el consumo generó una relación significativa al 5 % con el factor ideas suicidas en pacientes que intentaron suicidarse (valor-p = 0,0487). Al analizarse la relación estadística entre los factores ideas suicidas e intentos suicidas, según tipo de trastorno, se determinó que no presentar trastornos asociados a la adicción constituyó el mayor riesgo para que susciten dichos factores (valor-p < 0,0001). Le siguieron en orden, la depresión (valor-p= 0,0003), los trastornos de personalidad (valor-p= 0,0003), la esquizofrenia (valor-p= 0,0107) y el trastorno bipolar (valor-p= 0,0278).

Para determinar los factores más influyentes sobre el que un paciente haya tenido al menos un intento suicida, se obtuvo un modelo de regresión logística.

En la Tabla 1 se observan los factores que denotaron significancia estadística al 5 %, así como los que se encontraron alrededor de la región de incertidumbre (significancia del 10 %).

Tabla 1. Resultados del análisis de regresión logística

Categoría	Estimador	O.R.	Chi ²	valor p	Sign.
Sexo: varón	-0,38	0,69	2,61	0,1062	.
Edad: [20 - 25]	0,53	1,69	4,24	0,0395	*
Edad: [35 - 40]	-1,29	0,27	2,92	0,0873	.
Ideas suicidas: sí	-1,35	0,26	12,73	0,0004	***
Nivel escolar: secundaria	1,08	2,96	22,76	<0,0001	***

El análisis dio como resultado un modelo con las siguientes características: mujer, sin ideas suicidas, de entre 15 y 25 años de edad, bachiller, siendo la variable de respuesta la probabilidad de que tenga más de un intento de suicidio.

Los estimadores con valores negativos redujeron la probabilidad de que intente suicidarse, mientras los valores positivos la incrementaron. Por tanto, la probabilidad de que un paciente intente suicidarse se incrementó si: la persona tiene entre 20 y 25 años (estimador= 0,53) o si tiene nivel de escolaridad secundaria (estimador= 1,08), mientras que la probabilidad de que un paciente intente suicidarse se redujo si: es varón (estimador= -0,38), si supera los 35 años (estimador= -1,29) o si tiene ideas suicidas (estimador= -1,35).

Finalmente, se realizó el árbol de probabilidades a través del algoritmo CHAID, en el cual se consideró el intento de suicidio como variable de respuesta y como factores a las ideas suicidas, el sexo y el nivel de escolaridad. El resultado se puede observar en la Figura 4.



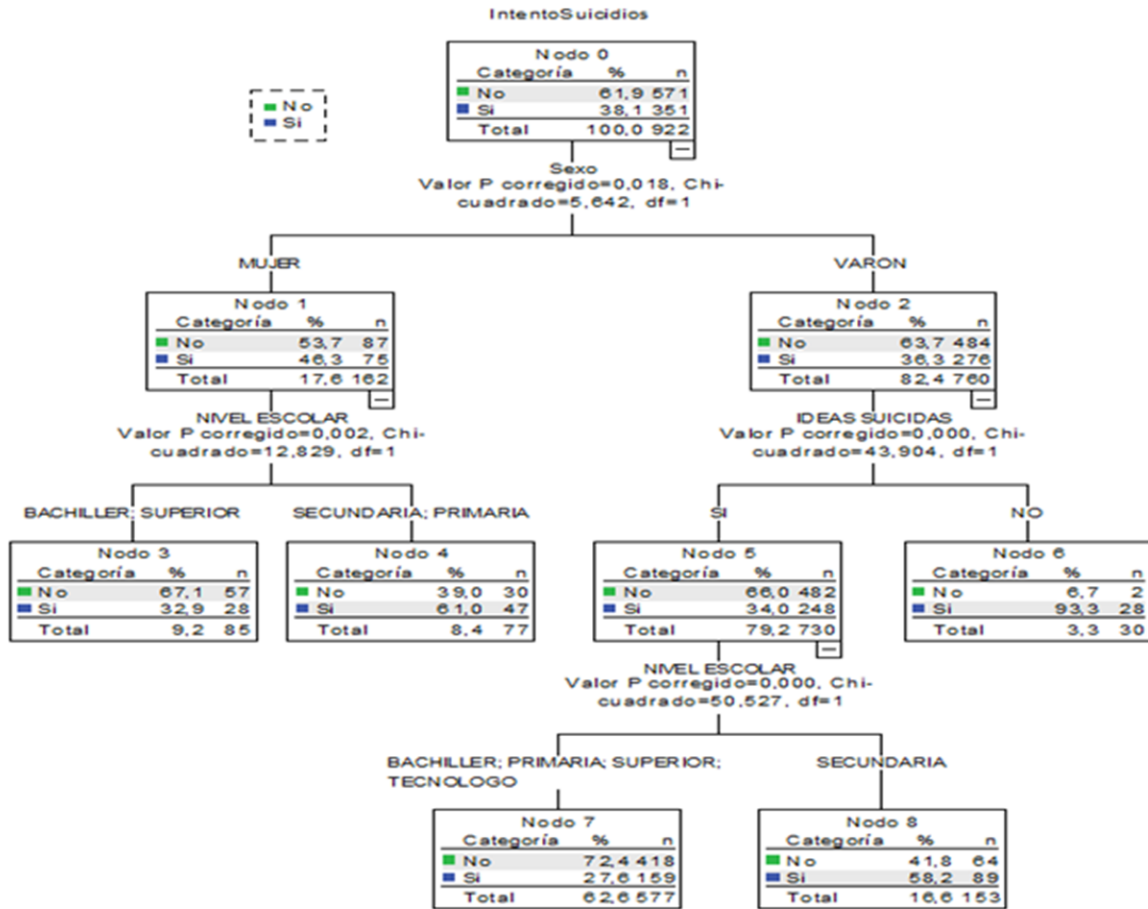


Fig. 4. Árbol de probabilidades a través del algoritmo CHAID.

En este análisis se observa que la población masculina predominó en este grupo de estudio, de los cuales aproximadamente 4 de cada 10 intentaron suicidarse (36,3 %), mientras que las mujeres fueron aproximadamente 5 de cada 10 (46,3 %). Del grupo de mujeres que alcanzaron mayor nivel de escolaridad el 32,9 % intentó suicidarse, mientras que las que tienen formación incompleta 6 de cada 10 intentaron suicidarse, es decir, el doble. En el grupo masculino no se presentaron ideas suicidas (93,3 %), mientras que entre los que sí manifestaron la idea de suicidarse, el 34,0 % intentó hacerlo. Los varones que presentaron ideas suicidas y que tuvieron formación de secundaria, aproximadamente 6 de cada 10 (58,2 %), intentaron suicidarse.

Es decir, en la población femenina influyó de manera significativa el nivel de instrucción. De las 77 mujeres con nivel de instrucción primaria o secundaria, el 61 % de ellas intentó suicidarse. En la población masculina influyó el tener ideas suicidas y el nivel de escolaridad, de los varones que sí tuvieron ideas suicidas solo el 34 % intentó suicidarse, mientras que el 66 % no lo hizo.

DISCUSIÓN

Los intentos suicidas a nivel mundial son significativamente representativos en poblaciones que consumen sustancias psicoactivas.⁽²²⁾ Diferencias por sexo, similares a las obtenidas en este estudio, sugieren que los intentos suicidas en varones son más letales⁽²³⁾, posiblemente debido a la elección de un método suicida más severo. El trabajo de Choi NG, *et al.*⁽²³⁾ muestra que la edad media al momento del comportamiento suicida (35-44 años) no difiere entre hombres y mujeres. No obstante, en la investigación realizada se observó que el paciente que tenía una edad media entre los 15 y 25 años y que sea mujer tiene mayor probabilidad de realizar intento de suicidio.

Otras categorías frecuentemente evaluadas sugieren una correlación significativa entre la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad de años de consumo⁽²⁴⁾, particularmente, en menores de 15 años, donde el consumo de alcohol incrementa el riesgo de suicidio y la presencia de conductas suicidas.^(3,22) No obstante, dicha correlación no fue evidenciada en el presente estudio.

Diversos reportes sugieren que el tipo de droga consumida, por ejemplo, *cannabis* en menores de edad⁽³⁾ y *cannabis* en conjunto con otras drogas ilícitas (ejemplo anfetaminas) en mayores de edad aumenta el riesgo suicida en comparación a personas sin consumo.^(23,24) De igual manera, el consumo de opioides incrementa significativamente la conducta suicida independiente del sexo y edades, incrementando su efecto en consumos recientes y en poblaciones de entre 16 y 19 años.⁽²⁵⁾ Sin embargo, pocos estudios contemplan la contribución de factores externos a la ideación suicida.^(26,27,28) En otros estudios con análisis multivariantes^(29,30) se encontró que en su conjunto, el sexo y la presencia de trastornos psiquiátricos no generan ideación suicida.

Los factores estudiados (edad, abuso sexual, estado civil, problemas legales, edad de inicio del consumo, sexo y presencia de trastornos psiquiátricos) no se relacionaron significativamente con la ideación suicida en pacientes drogodependientes ecuatorianos. Sin embargo, coincidiendo con estudios específicos en trastornos psiquiátricos^(26,27), sufrir de depresión, trastorno depresivo persistente, trastorno bipolar o esquizofrenia sí tienen una influencia significativa con la ideación suicida en los pacientes drogodependientes estudiados. En el caso de los pacientes con epilepsia no se encontró ideación suicida, lo cual resulta contradictorio con estudios previos.⁽²⁸⁾

El incremento global de conductas suicidas, particularmente debido al uso de sustancias psicoactivas ilegales, demanda una pronta intervención. Reportes de países desarrollados sugieren que las tasas de incremento pueden controlarse.^(21,31) Sin embargo, estudios en países en vías de desarrollo deben ser desarrollados para conocer la influencia de distintas realidades y unificar sistemas de prevención donde sean posible.

En un estudio realizado en Dinamarca con una cohorte de 3 133 968 individuos con 204 505 diagnosticados con abuso de sustancias y 21 305 diagnosticados con esquizofrenia, se verificó que el diagnóstico de abuso de sustancias aumentó el riesgo general de desarrollar esquizofrenia. El *cannabis* y el alcohol presentaron las asociaciones más fuertes. El abuso de alucinógenos, sedantes y otras sustancias también aumentaron significativamente el riesgo. Se encontró que el riesgo era significativo incluso 10-15 años después del diagnóstico de abuso de sustancias.⁽³²⁾



Muchos trastornos psiquiátricos están asociados con un mayor riesgo de suicidio. La presencia de un trastorno por uso de sustancias, que en sí mismo es un factor de riesgo de suicidio, puede aumentar aun más el riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico dual.⁽³³⁾ En la mayoría de los países, el riesgo de suicidio es mayor en los hombres mayores y el riesgo de intento de suicidio es mayor en las mujeres más jóvenes con un nivel de letalidad mayor en los hombres, lo cual se explica por la preferencia en hombres de métodos más letales. Las conductas suicidas ocurren con mayor frecuencia en dualidad con trastornos psiquiátricos, fundamentalmente los trastornos depresivos.⁽³⁴⁾

Un examen pormenorizado de la relación entre los trastornos relacionados con las conductas suicidas y las conductas agresivas de algunos trastornos de la personalidad da cuenta del aumento marcado del riesgo de intentos de suicidio y la mortalidad cuando se presenta comorbilidad entre dichas afecciones.⁽³⁵⁾ Sin embargo, en la investigación realizada no se constató dicha asociación.

La prevalencia de la mortalidad por uso de drogas es alta, siendo los opioides los de mayor incidencia en personas de mediana edad, abusadoras del consumo y con comorbilidades psiquiátricas. En esos casos las conductas suicidas no se valoran adecuadamente y los suicidios probablemente se subestiman o se clasifican erróneamente con frecuencia en los informes de muertes por intoxicación por opioides. Por otra parte, se necesita una mayor comprensión y una mejor evaluación del riesgo asociado con las conductas suicidas en pacientes con dolor. Se encuentran disponibles herramientas clínicas y una base de evidencia en evolución para ayudar a los médicos a identificar a los pacientes cuyos factores de riesgo los ponen en riesgo de resultados adversos con los opioides.⁽³⁶⁾

En un estudio realizado con 433 sujetos ambulatorios con trastorno por consumo de opiáceos o cocaína 86/140 (61 %) de los que intentaron suicidarse informaron de recurrencia y esta se asoció de forma independiente con la hospitalización psiquiátrica en ambos sexos, con la dependencia a la nicotina en hombres y con trastornos por uso de sedantes en mujeres.⁽³⁷⁾

La asociación del trastorno bipolar con otras comorbilidades es muy alta, especialmente, con los trastornos por uso de sustancias. Al respecto, Pinto y col. en 2019 realizaron una revisión de la prevalencia y los correlatos clínicos del consumo de *cannabis* en la enfermedad bipolar encontrándose 53 publicaciones que reportan una prevalencia del consumo de *cannabis* del 24 % (IC del 95 %: 18-29, k= 35, n= 51,756) asociado con muy alta significación a ser más joven, hombre y soltero, tener menos años de educación y un inicio más temprano de los síntomas afectivos, y síntomas psicóticos de por vida, intentos de suicidio y uso de tabaco, alcohol y otras sustancias.⁽³⁸⁾

En cuanto a las limitaciones del estudio se puede decir que, al tratarse de un estudio transversal descriptivo realizado a partir de datos registrados en las historias clínicas de los participantes, no pudo profundizarse en las historias de vida ni valorarse otros factores subjetivos que pudieran haber influido en la problemática estudiada. La conducta suicida y las comorbilidades psiquiátricas en personas con adicciones son fenómenos muy imbricados que requieren abordajes múltiples para su caracterización, prevención y tratamiento.



CONCLUSIONES

Entre los pacientes con conductas suicidas que ingresaron en Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, entre el 2014 y 2017, predominaron mujeres que sufrieron de depresión o tenían comorbilidad con la esquizofrenia. Se trata de mujeres jóvenes de entre 15 a 25 años, que se iniciaron en el consumo de drogas entre los 15 y 20 años de edad, con intentos suicidas previos y depresión. Los intentos suicidas fueron más frecuentes en las féminas con antecedentes de ideación suicida y escolaridad secundaria. La probabilidad de un intento suicida se reduce significativamente cuando el paciente adicto es varón y tiene más de 35 años de edad. En los pacientes estudiados fue más frecuente la conducta suicida entre los que no presentaron comorbilidades psiquiátricas y en los que padecían de depresión y trastornos de personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez K, Carballo JL, Cano MA, Marín-Vila M. Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas* [Internet]. 2014 [citado 9 May 2021]; 14(2):121-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799004.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. La prevención del Suicidio, un imperativo global. www.who.int. 2014 [citado 9 May 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
3. Borges G, Benjet C, Orozco R, Medina-Mora ME, Menéndez D. Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent ideation and attempt among young Mexicans. *J Psych Res* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 1(91):74-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28325681/>
4. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, *et al*. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction* [Internet]. 2018 [citado 9 May 2021]; 113(10):1905-1926. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29749059/>
5. Forman EM, Berk MS, Henriques GR, Brown GK, Beck AT. History of Multiple Suicide Attempts as a Behavioral Marker of Severe Psychopathology. *AJP* [Internet]. 2004 [citado 9 May 2021]; 161:437-443. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.437>
6. López-Castroman J, Cerrato L, Beziat S, Jausseint I, Guillaume S, Courtet P. Heavy tobacco dependence in suicide attempters making recurrent and medically serious attempts. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2016 [citado 9 May 2021]; 160:177-182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.004>
7. Parra-Uribe I, Blasco-Fontecilla H, Garcia-Parés G, Martínez-Naval L, Valero-Coppin O, Cebrià-Meca A, Oquendo MA, Palao-Vidal D. Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 17:163. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1317-z>
8. Sher L, Grunebaum MF, Burke AK, Chaudhury S, Mann JJ, Oquendo MA. Depressed Multiple-Suicide-Attempters - A High-Risk Phenotype. *Crisis* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000475>
9. Torrens M, Mestre-Pintó JI, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A. Dual diagnosis: a European perspective. *Adicciones* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 29(1):3-5. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/933>



10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe. www.emcdda.europa.eu. 2015 [citado 9 May 2021]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/>
11. Carou M, Romero E, Luengo MA. Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. Adicciones [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 9(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289150531006.pdf>
12. Leadbeater BJ, Ames ME, Linden-Carmichael AN. Age-varying effects of cannabis use frequency and disorder on symptoms of psychosis, depression, and anxiety in adolescents and adults. Addiction [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 114(2):278-293. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30276906/>
13. Schoeler T, Theobald D, Pingault JB, Farrington DP, Coi JW, Bhattacharyya S. Developmental sensitivity to cannabis use patterns and risk for major depressive disorder in mid-life: findings from 40 years of follow-up. Psychol Med [Internet]. 2018 [citado 9 May 2021]; 48:2169-2176 DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717003658>
14. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I, Rentero D. Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Adicciones [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 29(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289151752006.pdf>
15. Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. J Pub Health [Internet]. 2016 [citado 9 May 2021]; 148:1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26503486/>
16. Moraleda E, Ramírez López J, Fernández-Calderón F, Lozano OM, Diaz-Batanero C. Personality Traits among the Various Profiles of Substance Use Disorder Patients: New Evidence Using the DSM-5 Section III Framework. Eur Addict Res [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 25:238-247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31163437/>
17. Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Rassovsky Y. Eventos negativos y positivos de la vida y su relación con sustancias y adicciones conductuales. Drug Alcohol Dep [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107562>
18. Ihsan Salloum M, Sherwood Brown E. Management of comorbid bipolar disorder and substance use disorders. Am J Drug Alcohol Abuse [Internet]. 2017 Jul [citado 9 May 2021]; 43(4):366-376. DOI: <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1292279>
19. Chang WR. Graphics Cookbook: Practical Recipes for Visualizing Data. 2nd ed [Internet]. United States of American: O'Reilly; 2019 [citado 9 May 2021]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Winston-Chang/dp/1491978600?asin=1491978600&revisionId=&format=4&depth=1>
20. Zurita-Herrera G. Probabilidades y estadísticas. Guayaquil: Editorial Espol - Unidad de Publicaciones; 2008. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789978310557/probabilidades-y-estadisticas/>
21. Kass GV. An Exploratory Technique for Investigating Large Quantities of Categorical Data. J Royal Stat Soc [Internet]. 1980 [citado 9 May 2021]; 29(2): 119-127. DOI: <https://doi.org/10.2307/2986296>
22. Peltzer K, Pengpid S. Early Substance Use Initiation and Ideation and Attempts among School-Aged Adolescents in Four Pacific Island Countries in Oceania. Int J Environ Res Pub Health [Internet]. 2015 [citado 9 May 2021]; 12(10):12291-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26437423/>
23. Jones CM, McCance-Katz EF. Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. Drug Alcohol Dep [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 197:78-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30784952/>



24. Youssef IM, Fahmy MT, Haggag WL, Mohamed KA, Baalash AA. Dual Diagnosis and Suicide Probability in Poly-Drug Users. *J Coll Phys Surg Pak* [Internet]. 2016 [citado 9 May 2021]; 26(2):130-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26876401/>
25. Juan W, Jian-Xiong D, Lan G, Yuan H, Xue G, Jing-Hui H, Guo-Liang H, Ci-Yong L. Non-medical use of psychoactive drugs in relation to suicide tendencies among Chinese adolescents. *Addict Beh* [Internet]. 2015 [citado 9 May 2021]; 51:31-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26210910/>
26. Dantchev S, Hickman M, Heron J, Zammit S, Wolke D. The independent and cumulative effects of sibling and peer bullying in childhood on depression, anxiety, suicidal ideation, and self-harm in adulthood. *Frontiers Psyc* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 10:651. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00651/full>
27. Pate KR, Immaneni S, Singam V, Rastogi S, Silverberg JI. Association between atopic dermatitis, depression, and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *J Am Aca Dermatol* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 80(2):402-410. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365995/>
28. Abraham N, Buvanawari P, Rathakrishnan R, Tran BX, Thu GV, Nguyen LH, *et al.* A meta-analysis of the rates of suicide ideation, attempts and deaths in people with epilepsy. *Int J Env Res Pub Health* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 16(8):1451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518355/>
29. Guillen A, Curot J, Birmes PJ, Denuelle M, Gares V, Taib S, *et al.* Suicidal Ideation and Traumatic Exposure Should Not Be Neglected in Epileptic Patients: a Multi-dimensional Comparison of the Psychiatric Profile of Patients Suffering from Epilepsy and Patients Suffering from Psychogenic Non-epileptic Seizures. *Frontiers Psyc* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 10(303). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6509224/>
30. Eric D. Caine, MD. Suicide and Attempted Suicide in the United States During the 21st Century. *JAMA Psych* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28903162/>
31. Olfson M, Blanco C, Wall M, Liu SH, Saha TD, Pickering RP, National Trends in Suicide Attempts Among Adults in the United States. *JAMA Psych* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28903161/>
32. Nielsen SM, Toftdahl NG, Nordentoft M, Hjorthøj C. Association between alcohol, cannabis, and other illicit substance abuse and risk of developing schizophrenia: a nationwide population-based register study. *Psychol Med* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28166863/>
33. Jauk E, Dieterich R. Addiction and the Dark Triad of Personality. *Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; 17. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00662/full>
34. Hegerl U. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2016 [citado 9 May 2021]; 18(2):183-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27489458/>
35. McCloskey MS, Ammerman BA. Suicidal behavior and aggression-related disorders. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2018 [citado 9 May 2021]; 22:54-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28829989/>
36. Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. *Anesth Analg* [Internet]. 2017 [citado 9 May 2021]; 125(5):1741-1748. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049118/>



37. Ickick R, Vorspan F, Karsinti E, Ksouda K, Lepine JP, Brousse G, *et al.* Gender-specific study of recurrent suicide attempts in out-patients with multiple substance use disorders. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [citado 9 May 2021]; 241:546-553. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.076>
38. Pinto JV, Medeiros LS, Santana da Rosa G, Santana de Oliveira CE, Souza Crippa JA de, *et al.* The prevalence and clinical correlates of cannabis use and cannabis use disorder among patients with bipolar disorder: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021]; (101):78-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30974123/>

Declaración de conflictos de intereses:

No existen conflictos de interés por reportar por parte del equipo de trabajo e Instituciones implicadas.

Contribución de los autores:

JAVF: conceptualización, investigación, redacción-borrador original, administración de proyecto.

ORB: investigación, curación de datos y supervisión.

COR: análisis formal, visualización y supervisión

RVS: validación, visualización y supervisión.

JRFR: análisis formal, redacción-revisión y edición.

SIM: metodologías, redacción-revisión y edición.

