

## Reactividad al estrés y tentativas de suicidio

R. VIZAN FERRERO, R. GRACIA MARCO, M. HENRY BENITEZ, J. L. GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA

*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias*

### RESUMEN

La acumulación de sucesos vitales estresantes parece correlacionarse positivamente con los intentos de suicidio. No obstante, la repercusión de los sucesos vitales en el individuo depende de variables externas como la red social y de variables internas como la experiencia previa y la reactividad al estrés. En el presente trabajo se pretende estudiar la reactividad al estrés en pacientes que habían cometido una tentativa de suicidio (n=100) y que siguieron subsecuentemente controles ambulatorios. Se empleó el Índice de Reactividad al estrés en su versión de 32 ítems (IRE-32). El índice medio de reactividad al estrés es de  $14,03 \pm 6,23$ , no registrándose diferencias significativas por sexo ni en el índice total ni en ninguna de las subescalas del instrumento. A tenor de la elevada reactividad al estrés encontrada se discute la importancia de esta variable en los pacientes parasuicidas y se contrasta con los valores obtenidos en otras muestras (población general:  $9,68 \pm 5,47$ ; pacientes médicos ingresados:  $10,46 \pm 5,4$ ; pacientes psiquiátricos ingresados:  $13,02 \pm 6,31$ , etc), significando la importancia de incorporar esta variable al estudio del paciente con tentativas de suicidio.

**PALABRAS CLAVE:** Reactividad al estrés. Enfermedad. Tentativas de suicidio. Parasuicidio.

### INTRODUCCION

Diversas investigaciones se han interesado por las relaciones existentes entre el estrés y la enfermedad psiquiátrica. Ciertos datos sugieren que la acumulación de sucesos vitales estresantes se correlaciona positivamente con la depresión, las neurosis, los episodios agudos de esquizofrenia y los intentos de suicidio (Paykel, 1976).

En la teoría del estrés, los sucesos vitales se consideran como elementos perturbadores de la homeostasis, por lo que el individuo ha de adaptarse a ellos (Valdes y De Flores, 1985). La mayor o menor repercusión de los sucesos vitales en la homeostasis depende de variables externas como la red social (Cobb, 1976; Bruhn y Philips, 1984) y de variables internas como la experiencia anterior (Valdes, 1983). Entre las variables internas o individuales que modulan la respuesta ante las situaciones de estrés se encuentra la Reactividad al estrés, definida como: "el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas o desagra-

### SUMMARY

Stressful life events correlate positively with suicide attempts, their consequences. Depend on such variables as social support of socialnetwork and on internal variables: previous experience and stress reactivity. In this paper stress reactivity is studied in a sample (n=100) of outpatients undergoing treatment for a suicide attempt. Stress Reactivity Index (SRI-32 items) is used in order to asses: stress reactivity. The mean stress reactivity index is  $14.03 \pm 6.23$  with no significant sex differences. Scores in suicide attempts of out sample the importance of considering this variables is underlined and discussed comparison with the scores in different samples is carried out (general population:  $9.68 \pm 5.47$ ; medical inpatients:  $10.46 \pm 5.4$ ; psychiatric inpatients:  $13.02 \pm 6.31$ , etc). The convenience of incorporating this variable in the study of suicide attempters is stressed.

**KEY WORDS:** Stress Reactivity. Illness. Suicide attempts. Parasuicide.

dables" (González de Rivera y cols., 1981, 1983; González de Rivera y Morera, 1984; Morera y González de Rivera, 1983). En un intento de establecer una medida de factores internos de estrés, es decir, de la reactividad típica del organismo ante situaciones de estrés, se ha desarrollado el «índice de Reactividad al estrés» (IRE-32 ítems) (De las Cuevas y cols., 1989). Este instrumento cuantifica las pautas habituales de respuesta ante factores externos de estrés. Independientemente del valor metodológico y de la idoneidad de los diseños, este cuestionario, responde a una observación obvia y generalizada: que el estrés, se defina como se defina, es un fenómeno en el que un organismo con sus peculiares características de reacción (factor interno) es afectado por, y responde a un estímulo, entorno o situación (factor ex-terno) (González de Rivera, 1989).

El presente trabajo intenta contribuir en llenar un vacío, cual es la ausencia de estudios que analicen la reactividad al estrés en pacientes que han realizado una tentativa de suicidio.

### MATERIAL Y METODO

#### *Sujetos*

La muestra esta constituida por una serie secuencial de 100 pacientes que habían realizado un intento de suicidio. asisti-

*Correspondencia:* Ramon Vizán Ferrero. C/ Torremera, 16. 30007 Santiago y Zairaiche (Murcia).

dos durante 1991 en la Sección de Policlínica del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias (H.U.C.) procedentes del Servicio de Urgencias del mismo Centro. Los pacientes fueron recibidos por el psiquiatra asignado, realizándose la entrevista psiquiátrica habitual del Departamento. Seguidamente los pacientes fueron seleccionados en base a criterios de exclusión específicos de cualquier instrumento autoadministrado: 1. Pobre contacto con la realidad secundario al padecimiento de un cuadro psicótico activo. 2. Analfabetismo, deterioro cognitivo o una baja inteligencia. 3. Negativa expresa del paciente a colaborar en el estudio.

### Material

El índice de Reactividad al estrés (IRE-32 ítems) (De las Cuevas y cols., 1989), que intenta medir los factores de "estrés interno", consta de 32 ítems, y el resultado se expresa como «índice de Reactividad al estrés» (IRE Total) obtenido mediante conteo simple de los ítems señalados como positivos. Este instrumento comprende cuatro subescalas, que están relacionadas con pautas cognitivas, neurovegetativas, conductuales y afectivas.

### Procedimiento

Con posterioridad a la valoración clínica efectuada, cada paciente cumplimentó de forma individual el Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32 ítems), habiéndoseles proporcionado la misma información a cada uno de los pacientes participantes en el estudio.

Los resultados obtenidos se procesaron estadísticamente mediante el paquete bioestadístico RSigma (Moreau y cols., 1990).

## RESULTADOS

*Descripción de la muestra.*- De los 100 pacientes constituyentes de la muestra, 64 son mujeres, siendo la proporción mujer/varón de 1,77/1. La edad media es de  $26,42 \pm 10,60$  años y un rango etario que va desde los 16 a los 72 años. Los varones registran una edad media de  $28,66 \pm 10,47$  años (mínima = 16, máxima = 61), mientras que este valor para las mujeres es de  $25,15 \pm 10,54$  años (mínima = 16, máxima = 72).

Residencia rural tiene el 51% de los sujetos, y urbana el 49%, no existiendo un sesgo con respecto a esta variable.

En cuanto al tipo de convivencia, el 5% vive solo, con su familia de origen el 66%, con la familia propia el 26%, el 1% con pareja estable, y el 2% corresponde a otras categorías.

Respecto al estado civil, el 65% son solteros, el 24% casados, el 9% separados o divorciados y el 2% viudos.

Tiene estudios primarios el 43% de los sujetos, el 33% ha terminado la E.G.B. o estudios equivalentes, el 18% tiene estudios de B.U.P. o similar, el 4% ha realizado una carrera de grado medio y el 2% una carrera de grado superior.

En cuanto a la profesión, el 23% está constituido por estudiantes. el 13% se dedica a las labores de su hogar, el 35% se trata de obreros no cualificados, el 12% de obreros cualificados, el 10% trabaja como empleados de oficina, el 4% tiene una profesión liberal y el 3% está representado por pequeños propietarios.

Respecto a la actividad laboral (excluyendo los estudiantes y los que trabajan en su propio hogar), el 13% está activo con carácter fijo, el 29% activo de forma eventual, el 50% en paro,

el 5% incapacitado y el 3% está jubilado.

En la tabla I se muestran los porcentajes de los puntajes globales y por sexos de los pacientes constituyentes de la muestra en los ítems del Índice de Reactividad al estrés (IRE-32). Asimismo, dicha tabla muestra el grado de significatividad estadística de la diferencia intersexo en cada ítem.

Los ítems que fueron registrados con mayor frecuencia por los sujetos de la muestra fueron los siguientes (tabla I): el ítem 6 (Sentimientos de depresión y tristeza) perteneciente a la subescala emocional, el ítem 1 (Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo) perteneciente a la subescala conductual, el ítem 2 (Pérdida de apetito) perteneciente a la subescala vegetativa, el ítem 32 (Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado) perteneciente a la subescala cognitiva, y el ítem 31 (Mayor dificultad en dormir) perteneciente a la subescala vegetativa. Estos ítems registraron una similar distribución en ambos sexos.

Los ítems registrados con menor frecuencia por los sujetos de la muestra, fueron los siguientes (tabla I): el ítem 9 (Aumento de actividad) perteneciente a la subescala conductual, el ítem 15 (Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación) perteneciente a la subescala emocional, el ítem 25 (Diarrea) perteneciente a la subescala vegetativa, y el ítem 28 (Aumento del apetito sexual) perteneciente a la subescala vegetativa. De estos, el ítem 28 (Aumento del apetito sexual) fue significativamente ( $p < 0,05$ ) más frecuente en varones, el ítem 15 (Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación) registro una tendencia hacia la significatividad a favor de los varones pero sin llegar a alcanzar significatividad estadística, teniendo el resto similar distribución en ambos sexos, a excepción de los ítems 13 (Molestias digestivas, dolor abdominal, etc) y 14 (Dolores de cabeza) que tienen una frecuencia con tendencia a la significatividad a favor de las mujeres.

En la tabla II se muestra la media y desviación típica global y por sexos del índice de Reactividad al estrés Total (IRE Total) registrada por los sujetos de la muestra así como en las subescalas cognitiva, conductual, emocional y vegetativa.

El número medio de respuestas señaladas por los sujetos de la muestra en el IRE, fue de  $14,03 \pm 6,23$  con un mínimo de 2 y un máximo de 26 respuestas. Los varones registraron una media de  $14,08 \pm 7,07$  (mínimo = 3, máximo = 26), y las mujeres  $14 \pm 5,76$  (mínimo = 2, máximo = 24).

Las puntuaciones obtenidas son más elevadas en los varones en todas las subescalas, a excepción de la subescala vegetativa en la que se registra un puntaje más elevado en las mujeres, pero como se puede ver en la tabla II, no se alcanzan diferencias estadísticamente significativas intersexo en cuanto a la puntuación total del IRE o en cualquiera de las cuatro subescalas.

Al correlacionar el IRE Total con la edad hallamos un coeficiente de correlación de Pearson discreto de 0,23911 ( $p < 0,05$ ), es decir que el IRE Total correlaciona positivamente con la edad.

Al comparar los valores del IRE Total según el estado civil solo encontramos la existencia de una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre la submuestra de casados (IRE Total medio = 16,37) y la submuestra de solteros (IRE Total medio = 13,09).

## DISCUSION

Las puntuaciones registradas por los pacientes en el Índice de Reactividad al estrés son notoriamente más elevadas que la media hallada en la población general de nuestro medio (9,68

TABLA I

PORCENTAJES DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS DE LOS REGISTROS GLOBALES Y POR SEXO EN CADA ITEM DEL IRE-32.

Ítem	Subescala	Global %	Varones %	Mujeres %	p
1	CON	69	72,22	67,18	n.s.
2	VEG	68	69,44	67,18	n.s.
3	COG	25	33,33	20,31	n.s.
4	VEG	58	50,00	62,50	n.s.
5	VEG	36	41,66	32,81	n.s.
6	EMO	86	83,33	87,50	n.s.
7	VEG	21	25,00	18,75	n.s.
8	CON	44	36,11	48,43	n.s.
9	CON	7	8,33	6,25	n.s.
10	VEG	43	41,66	43,75	n.s.
11	COG	51	47,22	53,12	n.s.
12	VEG	31	27,77	32,81	n.s.
13	VEG	47	36,11	53,12	n.s.
14	VEG	61	50,00	67,17	n.s.
15	EMO	9	16,66	4,68	n.s.
16	CON	38	47,22	32,81	n.s.
17	VEG	32	27,77	34,37	n.s.
18	COG	29	36,11	25,00	n.s.
19	VEG	51	52,77	50,00	n.s.
20	EMO	41	44,44	39,06	n.s.
21	VEG	54	52,77	54,68	n.s.
22	VEG	33	33,33	32,81	n.s.
23	CON	44	44,44	43,75	n.s.
24	EMO	47	47,22	46,87	n.s.
25	VEG	11	13,88	9,37	n.s.
26	CON	65	72,22	60,93	n.s.
27	COG	64	61,11	65,62	n.s.
28	VEG	14	25,00	7,81	p<0,05
29	EMO	52	44,44	56,25	n.s.
30	CON	37	44,44	32,81	n.s.
31	VEG	66	63,88	67,18	n.s.
32	COG	67	63,88	68,75	n.s.

%= Porcentaje; COG=Cognitiva; CON=Conductual; EMO=Emotional; VEG=Vegetativa; n.s. = No significativo.

TABLA II

REGISTROS MEDIOS GLOBALES Y POR SEXOS DEL IRE TOTAL Y DE CADA UNA DE LAS SUBESCALAS: COGNITIVA, CONDUCTUAL, EMOCIONAL Y VEGETATIVA

Subescala	Global		Varones		Mujeres		Valor t.	p
	X	D.T.	X	D.T.	X	D.T.		
TOTAL	14.03	6,23	14,08	7,07	14,00	5,76	0,06	n.s.
COG	2.36	1,24	2,38	1,41	2,34	1,14	0,17	n.s.
CON	3.05	1,57	3,25	1,79	2,93	1,44	0,94	n.s.
EMO	2.36	1,31	2,36	1,35	2,35	1,30	0,06	n.s.
VEG	6.26	3,33	6,08	3,70	6,35	3,12	-0,39	ns.

X = Media; D.T. = Desviación típica; TOTAL = IRE Total; COG = Cognitiva; CON = Conductual; EMO = Emocional; VEG = Vegetativa; n.s. = No significativo.

± 5,47). Así, Fernández López (1990) encuentra en una muestra de la población general de Tenerife una media del IRE Total en varones de 6,62 y en mujeres de 8,59, frente al 14,08 y 14,00, respectivamente, encontrado por nosotros en la muestra de parasuicidas. También nuestra media es mayor que la

media registrada en pacientes afectos de patología médica siendo de 10,46 ± 4,8 en el trabajo de González de Rivera y cols. (1989) y de 10,44 ± 4,82 en el de Fernández López (1990). Nuestros valores medios son similares a los encontrados en pacientes psiquiátricos ambulatorios - 13,8 ± 6,07 - (De las

Cuevas y cols., 1989), a los hallados en pacientes psiquiátricos agudos ingresados –  $13,02 \pm 6,31$  – (Henry y cols., 1992) y a los registrados en una muestra de pacientes psicósomáticos ( $14,15 \pm 5,29$ ) (Henry y cols., 1991). Hemos de tener en cuenta que el instrumento cuyos resultados presentamos no ha sido empleado anteriormente en pacientes parasuicidas, careciendo, por tanto, de datos al respecto con los cuales contrastar nuestros resultados.

A tenor de nuestros resultados, la edad influye en el nivel de reactividad al estrés de los sujetos de la muestra. La edad por tanto, parece suponer una variable a considerar en los sujetos parasuicidas, aumentando el nivel de reactividad al estrés con la edad, es decir el nivel de vulnerabilidad somática y psíquica. El hallazgo de una variación del IRE con la edad en

nuestra muestra con un coeficiente de correlación de Pearson significativo pero discreto no coincide con lo evidenciado en trabajos previos en los cuales se empleo el instrumento (González de Rivera y cols., 1989; De las Cuevas y cols., 1989; Fernández, 1990; Henry y cols., 1992), que establecen que el IRE es un rasgo que una vez establecido, persiste a lo largo del desarrollo cronológico del individuo. La edad por tanto, parece suponer una variable a considerar en los sujetos parasuicidas, aumentando el nivel de reactividad al estrés con la edad, es decir el nivel de vulnerabilidad somática y psíquica.

Basándonos en los resultados obtenidos en el presente trabajo, significamos la conveniencia de estudiar la variable «Índice de Reactividad al estrés» en todos los pacientes que realicen tentativas de suicidio.

#### BIBLIOGRAFIA.

1. Bruhn J.G., Philips B.U. Measuring social support. A synthesis of current approaches. *J. Behav. Med.*, 1984; 7: 151-169.
2. Coob S. Social support as mediator of life stress. *Psychosom. Med.*, 1976; 38: 300-314.
3. De las Cuevas C., Henry M., González de Rivera J.L., Monterrey A.L. La reactividad al estrés en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Psiquis*, 1989; 10: 320-323.
4. Fernández López M.L. Cuantificación de factores psicosociales de estrés y estudio de la aplicación en Medicina. Tesis Doctoral. Cátedra de Psiquiatría. Universidad de La Laguna, 1990.
5. González de Rivera J.L., Morera A. Reactividad al estrés en pacientes ingresados en un Hospital General. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1984; 12: 207-213.
6. Gonzalez de Rivera J.L. Stress Reactivity Patterns. Congreso del International College of Psychosomatic Medicine, Montreal. 1981.
7. González de Rivera J.L., Morera A., Sanchis P., Sánchez A. La reactividad al estrés. Valores medios en estudiantes de medicina. *Psiquis*, 1983; 4: 198-201.
8. González de Rivera J.L. Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis*, 1989; 10: 1-7.
9. González de Rivera J.L., Morera A. Monterrey A.L., El índice de reactividad al estrés como modulador del efecto "sucesos vitales" en la predisposición a patología medica. *Psiquis*, 1989; 10: 20-27.
10. Henry M., González de Rivera J.L., De las Cuevas C., Gracia R. y cols. El índice de reactividad al estrés en pacientes asmáticos crónicos. *Psiquis*, 1991; 12:249-254.
11. Henry M., De las Cuevas C., González de Rivera J.L. y cols. Cuantificación de la reactividad al estrés en pacientes psiquiátricos ingresados en una unidad de agudos. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1992; 20: 76-80.
12. Moreau E., Molinero L.M., Fernandez-Pens E. Programa de análisis bioestadístico RSigma. Horus Hardware. Madrid, 1990.
13. Morera A., González de Rivera J.L. Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad medica. *Psiquis*, 1983; 6: 253-260.
14. Paykel E.S. Life stress, depression and attempted suicide. *Journal of Human Stress*, 1976; September: 3-12.
15. Valdés M., De Flores T.: Psicobiología del estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1985.
16. Valdés M.: «La enfermedad psicósomática. Modelos y teorías específicas, en Medicina Psicósomática. Bases Psicológicas y Fisiológicas, M. Valdés, T. de Flores, A. Tobeña y J. Masana (eds.). Mexico. Trillas. 1983.