

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

<i>Grado en Enfermería</i>

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

*Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento
residencial*

Autor/a: Joaquín Mínguez Marqués

Tutor/a: M^a Eugenia Estrada Fernández

CALIFICACIÓN.

--

Índice.

Índice.....	2
Resumen.....	4
Introducción.....	4
El riesgo suicida.....	4
Trastorno psiquiátrico.....	5
Edad.....	6
Sexo.....	6
Intento previo.....	6
Relación entre abuso de sustancias y suicidio.....	6
Alcohol.....	7
Heroína.....	7
Cocaína.....	7
La metanfetamina.....	8
Cannabis.....	8
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
Metodología.....	9
Resultados.....	11
Descripción de la muestra.....	11
Presencia del riesgo de suicidio en las distintas variables.....	18
Variables socio demográficas.....	18
Variables psicosociales.....	22
Variables relacionadas con el consumo.....	25
Intentos de suicidio.....	28
Preguntas de la escala de Plutchik.....	29
Discusión.....	30
Coincidencia de resultados con estudios anteriores.....	30
Diferencias con estudios anteriores.....	32
Prevalencia por sustancias.....	32
Conclusiones.....	33
Bibliografía.....	34
Anexo I. Encuesta.....	39

Anexo II. Escala de Plutchik.	44
Anexo III. Consentimiento informado.	45
Anexo IV. Tablas de contingencia de relación de las variables.	47

Resumen.

Aunque es bien conocida la relación existente entre el suicidio y las drogodependencias siendo el abuso de sustancias uno de los diagnósticos psiquiátricos más importantes entre los factores de riesgo suicida, pocos estudios se han realizado en España hasta la fecha. El objetivo de este estudio es analizar el riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial, tomando como población 25 internos del centro de Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de Zaragoza. Se empleó la escala de valoración del riesgo suicida de Plutchik validada para la población española. Además, este estudio nos ofrece una visión detallada de la relación entre diversas drogas y el riesgo de suicidio, siendo fundamental ajustar lo máximo posible el perfil del drogodependiente con riesgo suicida identificándolo con factores asociados a dicho riesgo para una mejor prevención. Entre los hallazgos del presente estudio se destacan entre otros una relación directa entre la severidad del consumo y el riesgo de suicidio, así como la existencia de un mayor riesgo en la dependencia a anfetaminas, heroína, cocaína y por último alcohol.

Palabras clave: suicidio, riesgo suicida, drogodependencia, tratamiento, abuso de sustancias.

Introducción.

El riesgo suicida.

El suicidio es una de las grandes causas prevenibles de muerte prematura. En el mundo se suicidan al día 2.700 personas y 54.000 lo intentan, cifras que superan a la suma de las víctimas mortales de todas las guerras y homicidios que se producen en el planeta. Al año se quitan la vida casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, y se estima que en 2020 habrán aumentado otro 50%. El suicidio es una de las primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda en el grupo de 10 a

24 años, cifras que no incluyen las tentativas de suicidio, a pesar de estar incluido dentro de lo que son comportamientos suicidas. Estas pueden llegar a superar hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado ⁽¹⁾.

En España, el suicidio es la **primera causa de muerte violenta** desde 2008 cuando se registraron 3.457 suicidios, una media de más de 9 al día: una cifra que superó por primera vez las muertes a las víctimas de tráfico. Los últimos datos que se conocen en España son los publicados por el Instituto Nacional de Estadística del año 2011 cifrándose en 3.180 suicidios ⁽²⁾, aunque hay que mencionar que estas cifras son sin duda inferiores a las reales, y que la fiabilidad de los sistemas de certificación y notificación requiere importantes mejoras ^(1,3).

Los intentos de suicidio también constituyen un serio problema para los servicios de salud pública ^(4,5). También los impulsos o ideaciones suicidas y comportamientos que son perniciosos para la salud del paciente ^(6,7).

Solamente un 10% de los suicidios no se pueden predecir, por tanto un 90% son predecibles si conocemos los signos de alarma. Una variedad de factores están asociados con un mayor riesgo, incluyendo los trastornos psiquiátricos ⁽⁸⁾, los sentimientos de desesperanza e impulsividad ⁽⁹⁾, intentos de suicidio previos ⁽¹⁰⁾, la edad, el sexo y el estado civil ⁽¹¹⁾, la ocupación ⁽¹²⁾, la comorbilidad ^(13,14), las experiencias adversas o abuso sexual en la infancia ^(15,16), antecedentes familiares ⁽¹⁷⁾.

Trastorno psiquiátrico.

Más del 95% de los pacientes que intentan suicidarse tienen un diagnóstico psiquiátrico ^(18,19). Se destacan los afectivos como la depresión y los trastornos por consumo de alcohol en países desarrollados. En países en desarrollo, la asociación es mayor con trastornos de control de los impulsos, consumo de sustancias, estrés postraumático y de personalidad ^(20,21, 22).

Edad.

Las tasas de suicidio, aunque tradicionalmente eran mayores entre varones de edad avanzada ⁽²³⁾, últimamente han ido en aumento entre los jóvenes hasta el punto de que ahora son éstos el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países ⁽¹⁾. En los jóvenes, se relaciona con trastornos psiquiátricos o de abuso de drogas; en los adultos con crisis vitales (amor, familia); y en las personas mayores con la soledad y enfermedades crónicas ⁽²⁴⁾.

Sexo.

Se puede concretar que las mujeres presentan mayor número de intentos suicidas que los hombres en una proporción de tres a uno. También tienen pensamientos suicidas significativamente más a menudo y a una edad mucho más joven que los hombres. En cambio son tres hombres por cada mujer los que mueren por suicidio consumado ^(15,25).

Intento previo.

Existe una correlación positiva entre las tasas de intento de suicidio y suicidios ^(8, 26). Más del 50% de los individuos que intentan el suicidio lo ha intentado en más de una ocasión, siendo el año después de un intento el periodo de mayor riesgo con una tasa de repetición del 15-30% ⁽²⁷⁾.

Relación entre abuso de sustancias y suicidio.

Pese a la dificultad de encontrar relación causa efecto entre enfermedad mental y consumo de tóxicos, se ha evidenciado la potente relación con el riesgo de suicidio ^(28, 29), teniendo casi seis veces más probabilidad de llegar al acto ⁽³⁰⁾, y existiendo una historia clínica que muestra intentos previos y actuales pensamientos relacionados con el suicidio ^(31,32).

Con respecto al tipo de sustancias consumidas, según diversos estudios, muestran que es más importante el policonsumo que el tipo de sustancia consumida en sí ^(33,34), siendo este riesgo el doble por cada sustancia adicional ⁽³⁵⁾. Por otro lado, un mayor nivel de compromiso con el tratamiento de abuso de sustancias puede tener un efecto protector así como el contacto con la justicia penal ⁽³⁶⁾.

Alcohol.

El abuso o dependencia de alcohol está presente en el 20-30% de las personas que se suicidan, siendo el abuso regular en estos casos considerablemente mayor en hombres que en mujeres ⁽²⁸⁾. Las personas con dependencia de esta sustancia tienen 10 veces más riesgo de suicidio, 4,6 riesgo de ideación suicida y 6,5 riesgo de intento de suicidio ⁽³⁷⁾.

El 37% de los fallecidos suicidas y 40% de las personas que intentan suicidarse habían estado bebiendo en el momento del acto ⁽³⁹⁾. Incluso durante periodos de abstinencia pueden permanecer dichas ideaciones, sobre todo cuando se asocia a trastornos depresivos o psicóticos en individuos jóvenes, aumentando el riesgo ⁽⁴⁰⁾.

Heroína.

Los usuarios de drogas inyectables y opiáceos tienen un riesgo 10 a 18 veces mayor de suicidio que la población general ⁽⁴¹⁾. Entre el 17% y el 47% de esta población ha hecho un intento de suicidio ⁽⁴²⁾. Debido a la dificultad de determinar si las muertes por sobredosis fueron deliberadas (muerte por suicidio) o involuntaria (muerte accidental) en este grupo, el riesgo de suicidio puede ser subestimado ⁽⁴³⁾.

Cocaína.

Las personas que abusan de cocaína muestran niveles elevados de depresión ^(44, 45), teniendo un riesgo elevado para la ideación suicida ⁽⁴⁶⁾ y los intentos de suicidio ⁽⁴⁷⁾.

La metanfetamina.

Esta sustancia provoca depresión, trastornos de ansiedad y altos índices de ideación suicida ^(48, 49). Alrededor del 25-50% de las personas la consumen tiene un historial de intentos de suicidio ⁽⁵⁰⁾.

Cannabis.

Su consumo regular se asocia a tasas más altas de problemas de adaptación, uso de otras drogas, crimen, depresión y comportamientos suicidas ^(51,52). Por lo que esta sustancia aumenta el riesgo de suicidio aunque no como las anteriormente mencionadas, tanto directamente ^(53,54) como a través de los posibles efectos en el riesgo de otros trastornos mentales ^(55,56).

Justificación.

El riesgo de suicidio es un problema de salud pública, y dada la magnitud del mismo y las consecuencias que ello conlleva, considero que se debería investigar en profundidad sobre este tema con la finalidad última de prevenirlo. Como profesionales sanitarios debemos reconocer este problema de salud en los pacientes y actuar sobre él mediante educación sanitaria, y tomando las medidas oportunas en colaboración con otros profesionales. Por ello, me parece importante el analizar la existencia del riesgo de suicidio en toda la población en general, pero especialmente en grupos de alto riesgo, uno de los cuales serían los pacientes con dependencia de sustancias. Este estudio nos permitirá caracterizar y ajustar el perfil del drogodependiente con riesgo de suicidio y contrastarlo con los estudios anteriores sobre el tema.

Objetivos.

Objetivo general:

Conocer el riesgo de suicidio en el paciente drogodependiente

Objetivos específicos:

- 1) Analizar el perfil del drogodependiente con riesgo suicida.
- 2) Analizar diversas variables socio demográficas con el grado de riesgo suicida.
- 3) Conocer la diferencia del riesgo suicida en la dependencia de distintas sustancias.

Metodología.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo-transversal con una técnica de muestreo no probabilístico. Se trataron los datos a través de un análisis estadístico descriptivo, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007 para recogida de datos y se calculó la frecuencia absoluta y porcentajes de las variables utilizando el programa SPSS mediante tablas de contingencia (anexo IV). Las variables cualitativas se presentan con frecuencias o porcentajes y las cuantitativas con su media y desviación típica (DT).

Se obtuvo la prevalencia del riesgo de suicidio en cada una de las variables estudiadas (prevalencia= número de personas en riesgo/el total de población que contiene la variable). También se calculó la prevalencia de los intentos de suicidio en las variables de sexo, sustancia principal y enfermedad mental.

El estudio se realizó desde noviembre de 2012 hasta abril de 2013 entre los internos de la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de Zaragoza, drogodependientes en tratamiento de régimen residencial. El cuestionario consta de una serie de preguntas socio-demográficas a criterio del investigador (anexo I), junto con la escala de Plutchik de riesgo suicida (anexo II) que está probada su validez y fiabilidad. Dicha escala se

utiliza para la valoración del riesgo de suicidio dirigida a la población general ⁽⁵⁷⁾. Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta SI-NO. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. El punto de corte propuesto son 6 puntos ⁽⁵⁸⁾.

Los cuestionarios fueron facilitados a todos los internos el 14 de Marzo de 2013 junto con el consentimiento informado (anexo III), en el que aceptaban voluntariamente participar en esta investigación, informando de la duración de la encuesta (10 minutos) así como del anonimato de la misma.

-Criterios de inclusión: Todos los internos de la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de Zaragoza, ingresados voluntariamente en dicho centro para superar su dependencia a distintas sustancias que deseen participar y firmen el consentimiento informado.

-Criterios de exclusión: Todos aquellos que abandonen o no quieran participar en el estudio.

Las variables a estudio:

Sociodemográficas: Sexo (hombre, mujer), edad, situación laboral (parado, activo, jubilado), estado civil (soltero, son pareja, casado, separado, viudo), orientación sexual (heterosexual, homosexual), nº de hijos (0,1,2,3 o más), escolaridad (primaria, secundaria, universidad), convivencia (solo, con pareja, con familiares, con compañeros), zona vivienda (rural, urbana), religión (creyente-practicante, creyente, no creyente), problemática actual (económica, laboral, social, familiar), expresión de emociones (familia, amigo, profesional, nadie), internado (centro de menores, prisión), malos tratos (psíquicos, físicos, sexuales), época de malos tratos (infancia, adolescencia, juventud, madurez), enfermedad física o mental.

Relacionado con el consumo: sustancias que solía consumir (alcohol, heroína, cocaína en base, cocaína en polvo, tranquilizantes sin receta, cannabis, éxtasis líquido, metanfetaminas, anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles) sustancia principal, nº de sustancias, nº de recaídas, edad de inicio, tiempo consumiendo, sin consumir, en tratamiento, si ha sido atendido por urgencias o ingresado por problemas relacionados con el consumo.

Recursos:

Materiales: Papel, bolígrafo, ordenador y los programas Microsoft Office Excel 2007 y SPSS.

Humanos: El investigador (Joaquín Mínguez Marqués), y los internos del Centro de Solidaridad Social de Zaragoza.

Aspectos éticos:

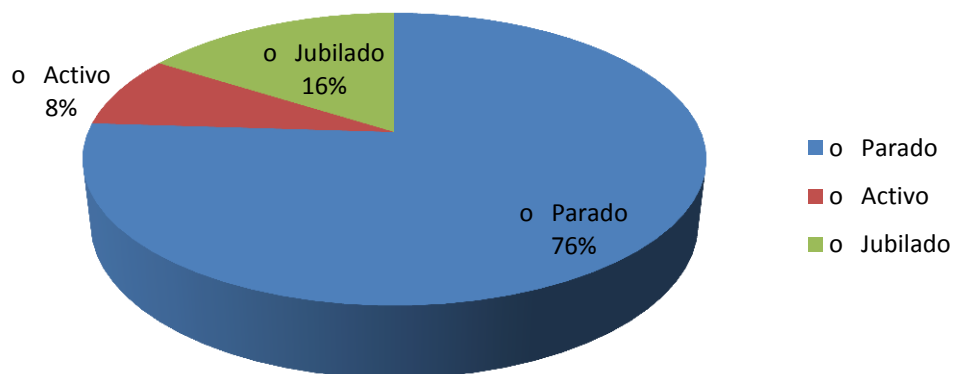
Previamente a la administración del cuestionario, me entreviste con el director de los centros de solidaridad social solicitándole autorización para realizar el estudio. Los resultados obtenidos de la escala han sido totalmente anónimos y se ha preservado la confidencialidad como marcaba el consentimiento informado que firmaron los participantes.

Resultados.

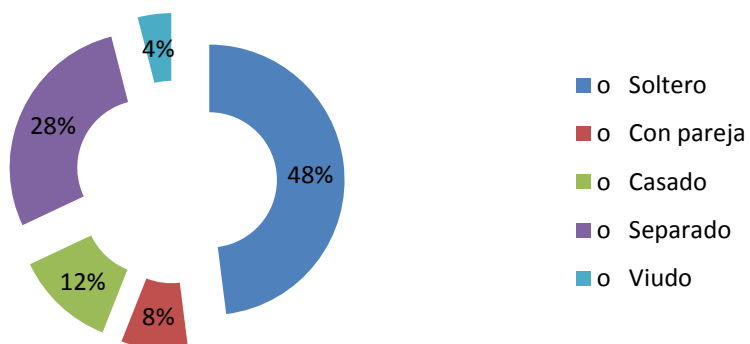
Descripción de la muestra.

La muestra se compone de 25 drogodependientes en tratamiento en régimen de residencia. Se observó una edad media de 39,4 años DT:9, con predominio de hombres, solteros, parados, heterosexuales, nivel de educación medio, creyentes, que solían vivir en zona urbana y con familiares. Se destaca también los antecedentes familiares de consumo y el uso de atención médica por problemas relacionados con el mismo. Por otro lado un número considerable ha estado en prisión. La prevalencia de haber sufrido malos tratos no es para nada despreciable, con respecto a enfermedad mentales, depresión y ansiedad prevalecen sobre las demás así como las infecciosas en las enfermedades físicas. Los problemas económicos están por encima del resto de problemas actuales. (Gráficos a continuación).

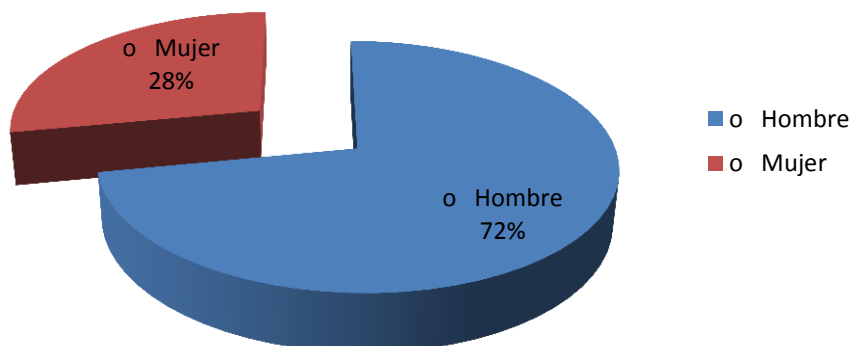
Ocupación

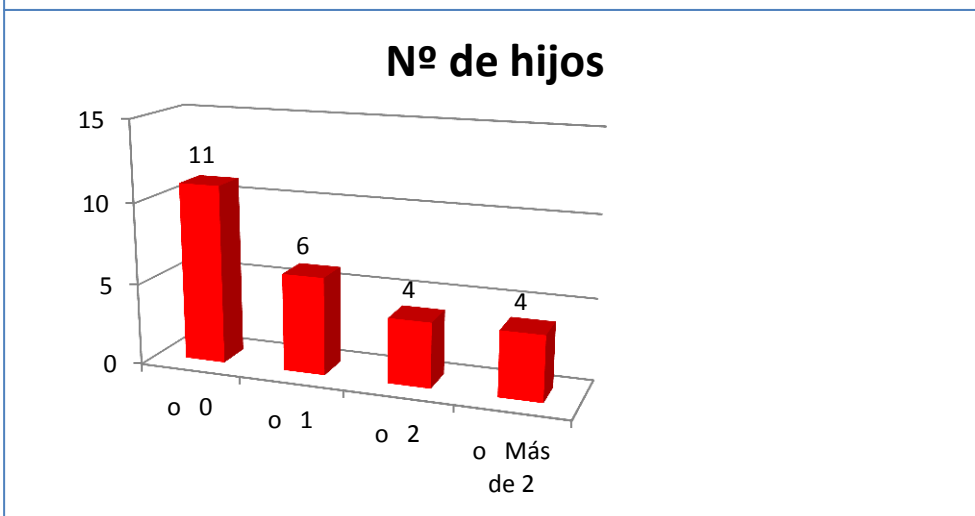
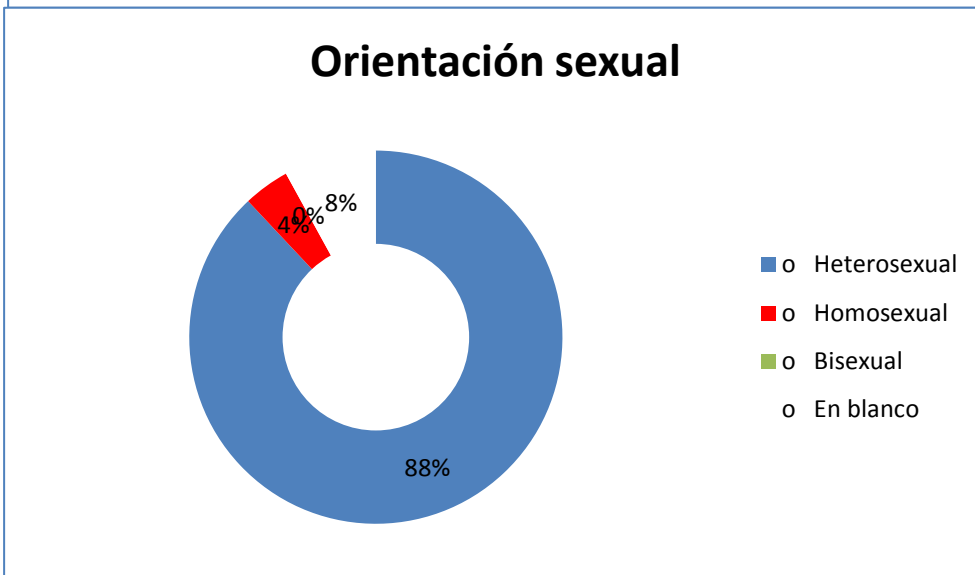
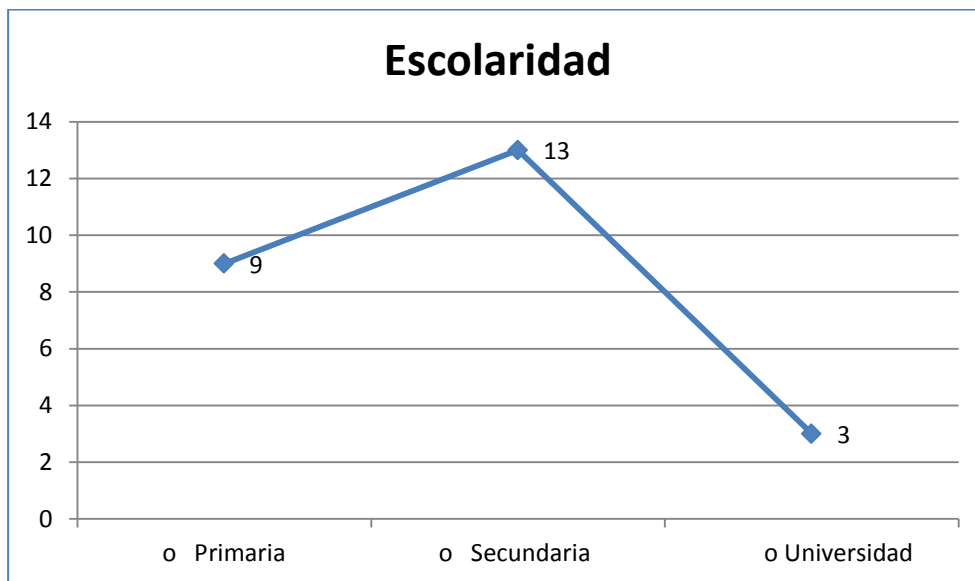


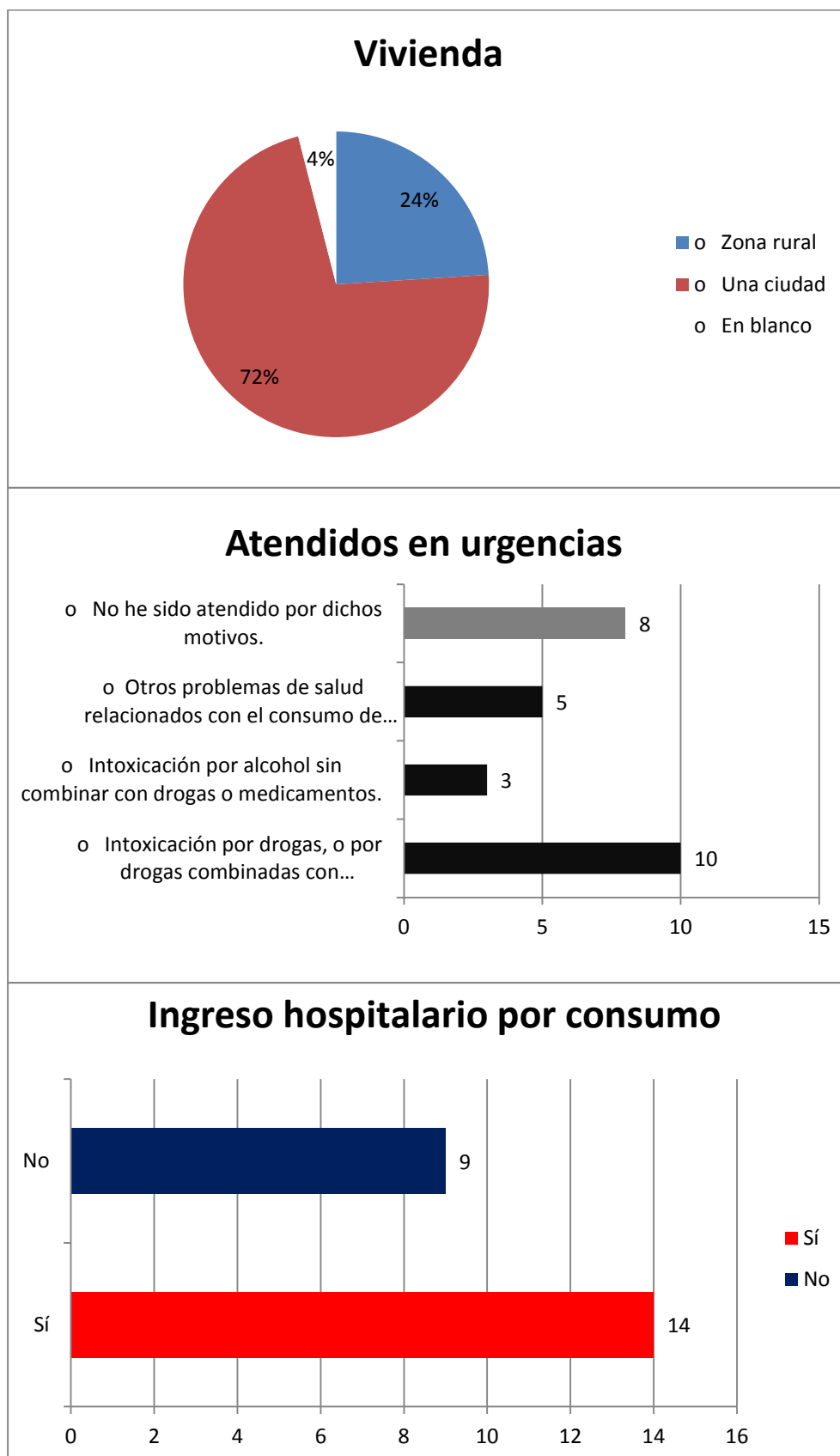
Estado civil



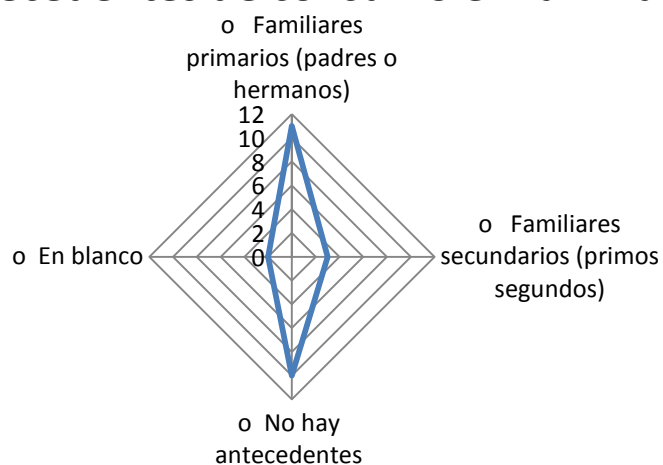
Sexo



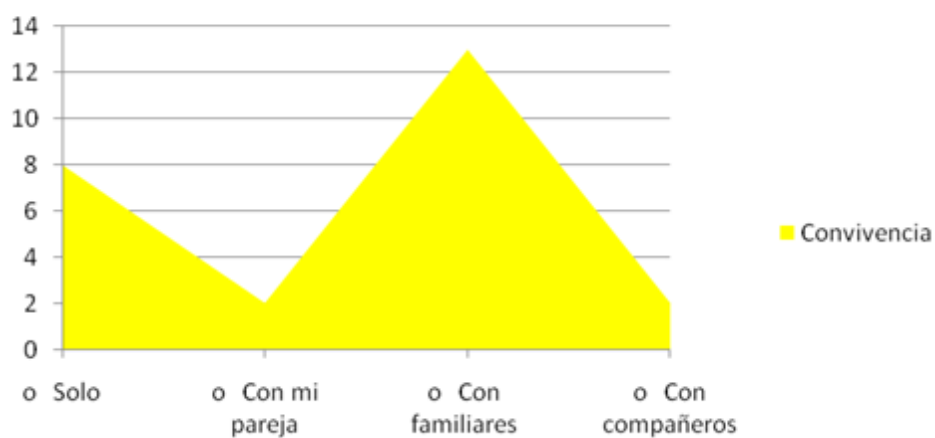




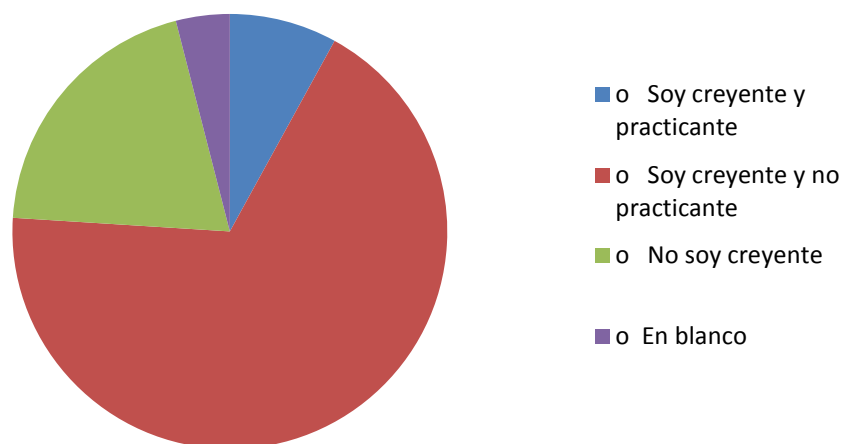
Antecedentes de consumo en familia

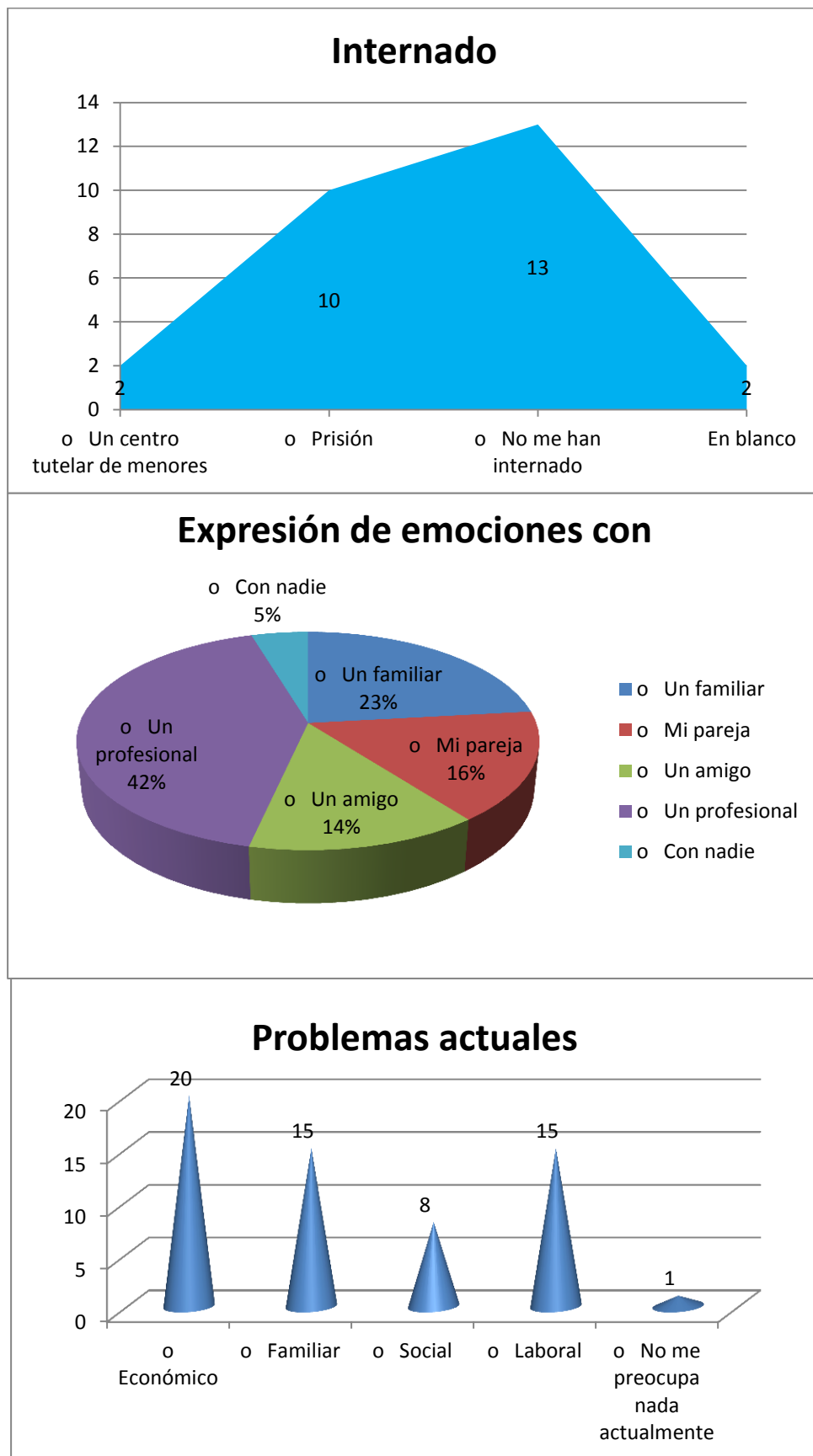


Convivencia

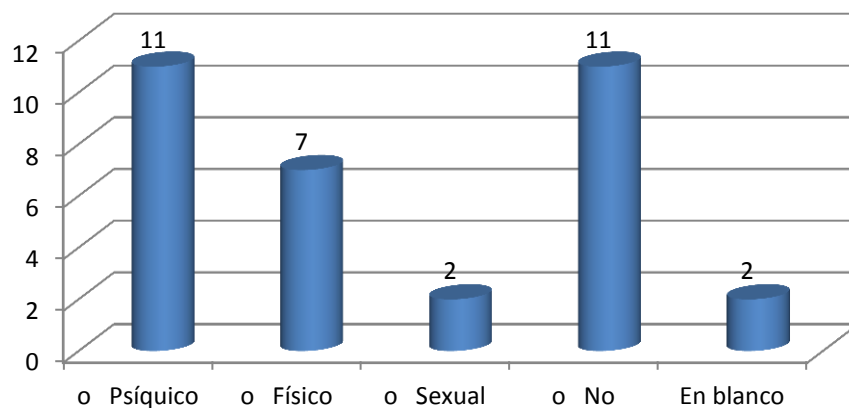


Religión

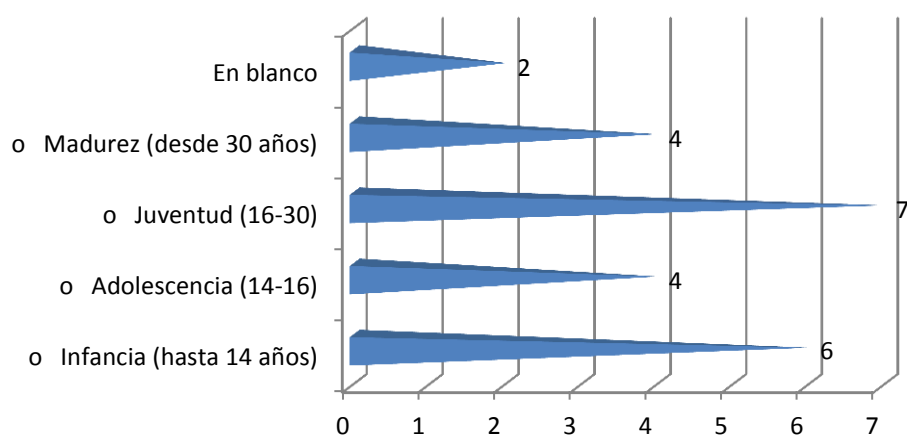




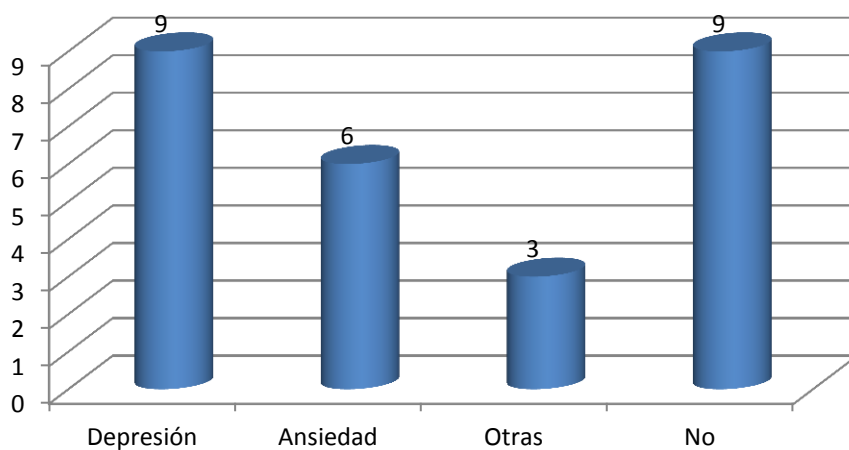
Malos tratos

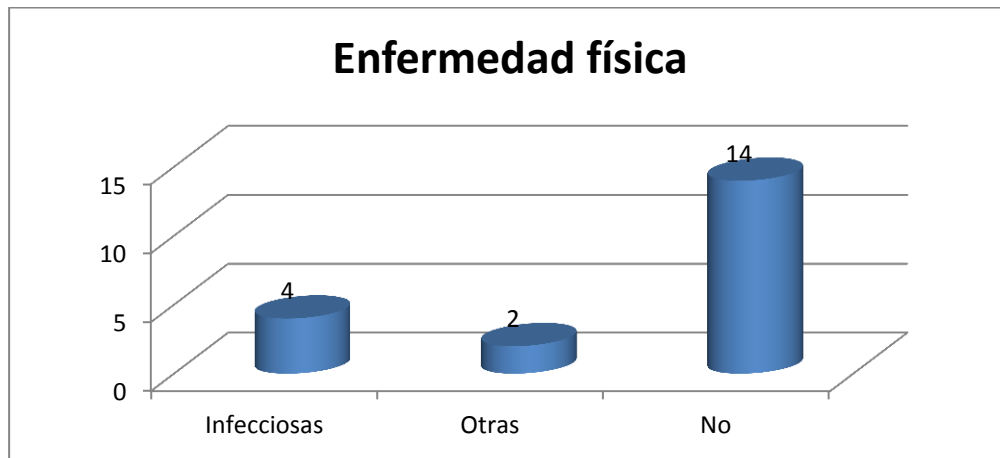


Época de malos tratos



Enfermedad mental



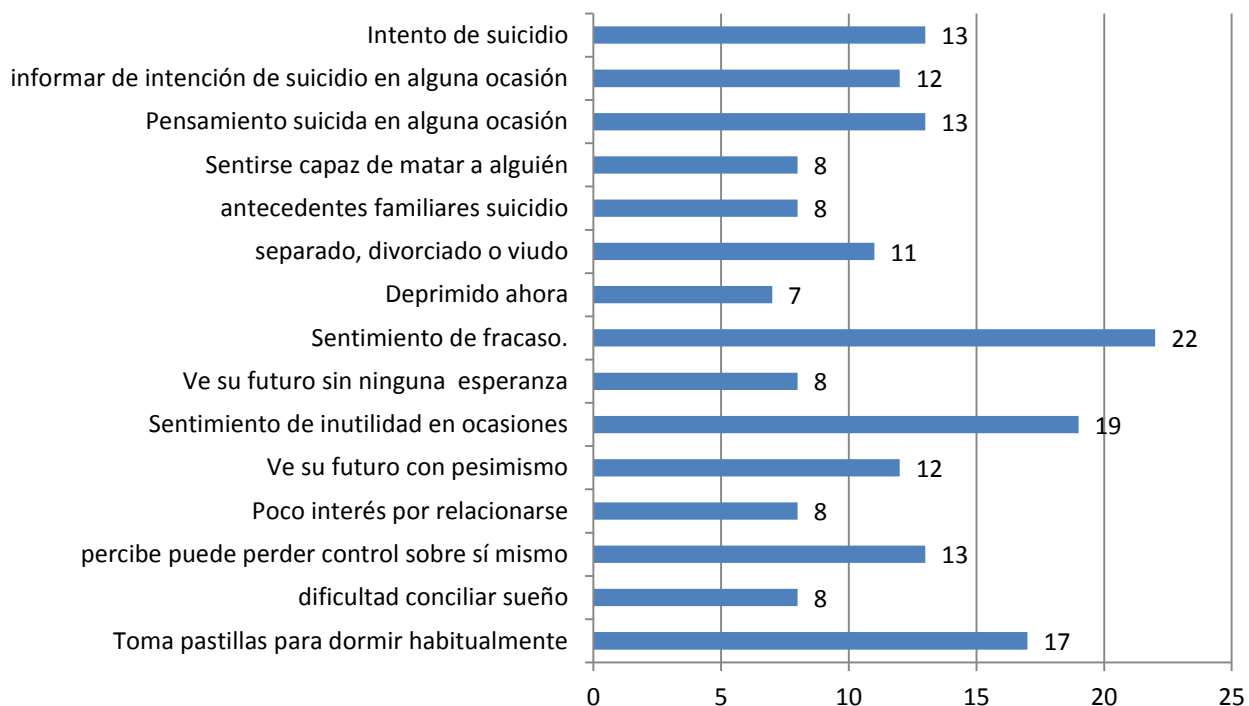


Presencia del riesgo de suicidio en las distintas variables.

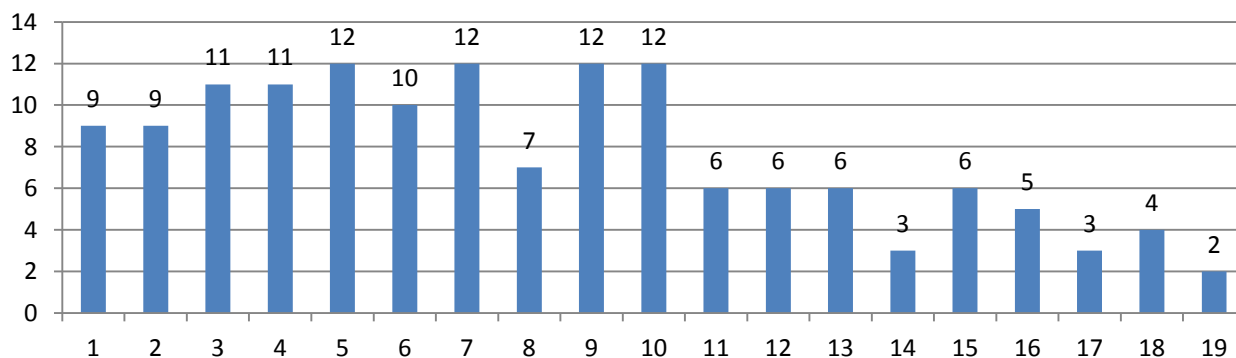
Variables socio demográficas.

El 52% reconoce haber tenido ideas suicidas y haber intentado quitarse la vida. El 92% de los que tenían un intento previo, informaron de su intención suicida. El sentimiento de fracaso predomina sobre todos los demás con un 88%, seguido de inutilidad, pesimismo y desesperanza. También es destacable que el 62% toma pastillas para dormir habitualmente. El 68,8% de la población estudiada está en riesgo de suicidio, siendo mayor en hombres que en mujeres y a menor edad. No riesgo: 41 años: DT: 7,3. Riesgo: 38,6 años DT: 9,1. Mayor en separados seguidos de solteros, sin embargo no se observan diferencias entre los que tienen pareja, estar casado parece un factor protector y no se observa riesgo en viudos. Existe riesgo en toda la población homosexual estudiada. Se observa más riesgo en nivel educativo alto que en bajo, aunque el mayor está en un nivel educativo medio. Mayor prevalencia en los que viven con familiares que en los que bien solos mientras que en los que viven con la pareja no hay riesgo. Mayor riesgo al no tener hijos, vivir en zona rural, estar desempleado y no ser creyente de ninguna religión.

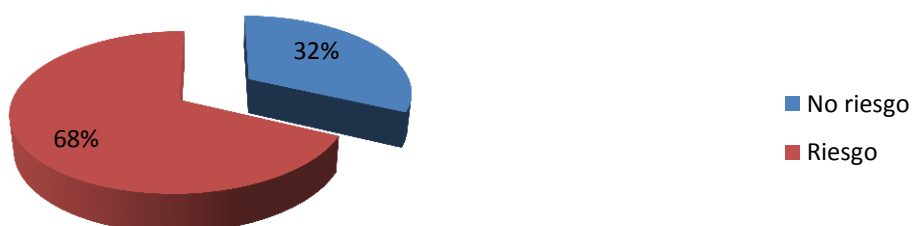
Escala de Plutchick en toda la muestra

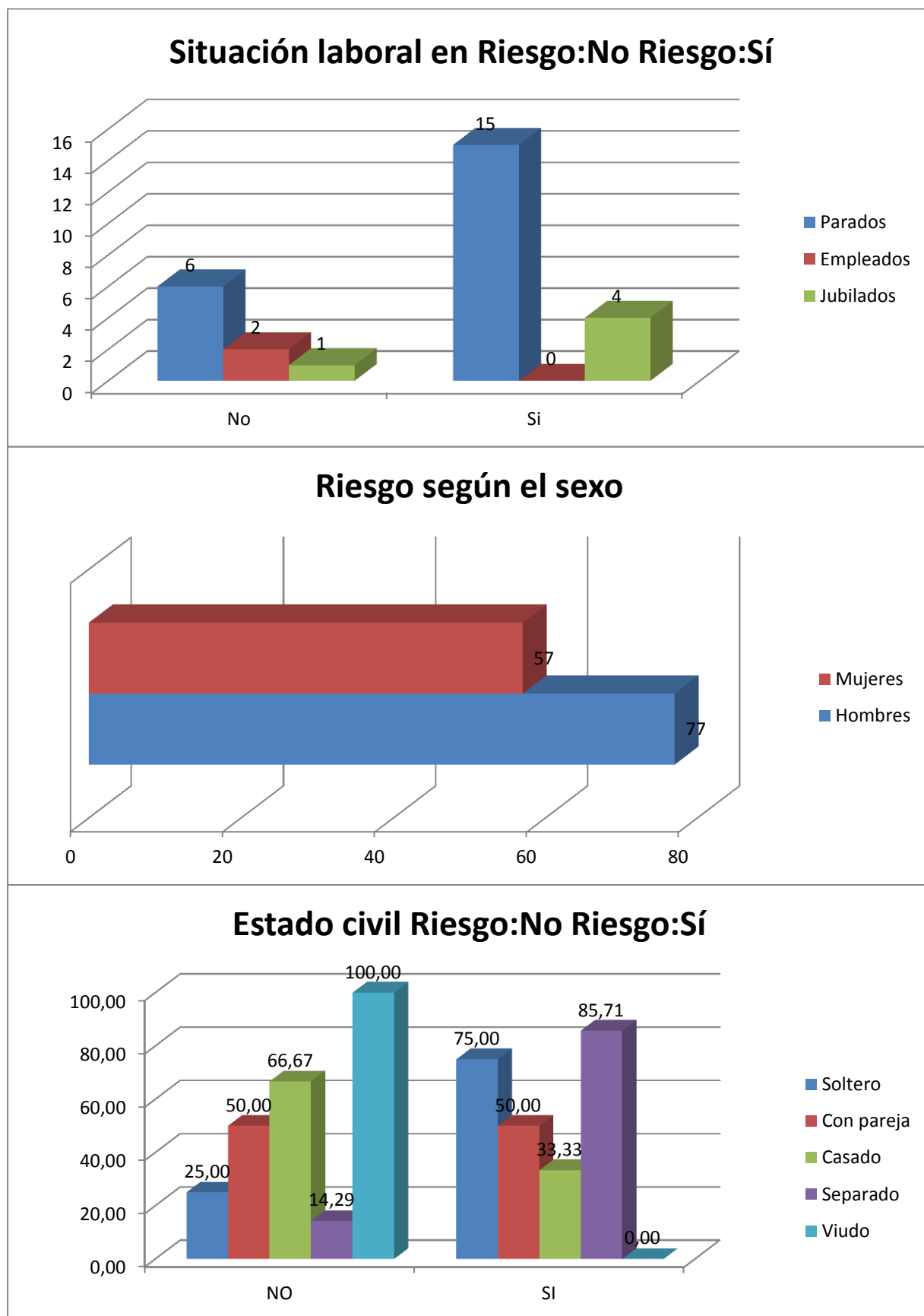


Puntuación Plutchik en riesgo

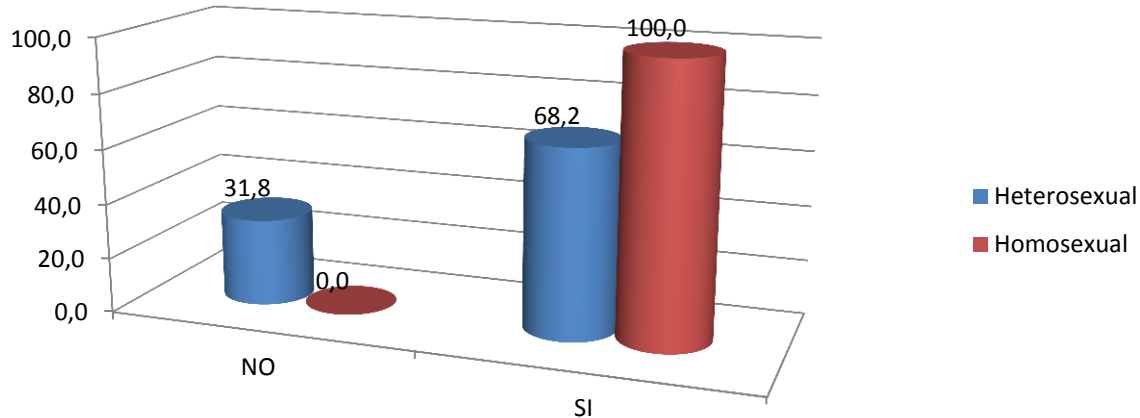


Población total

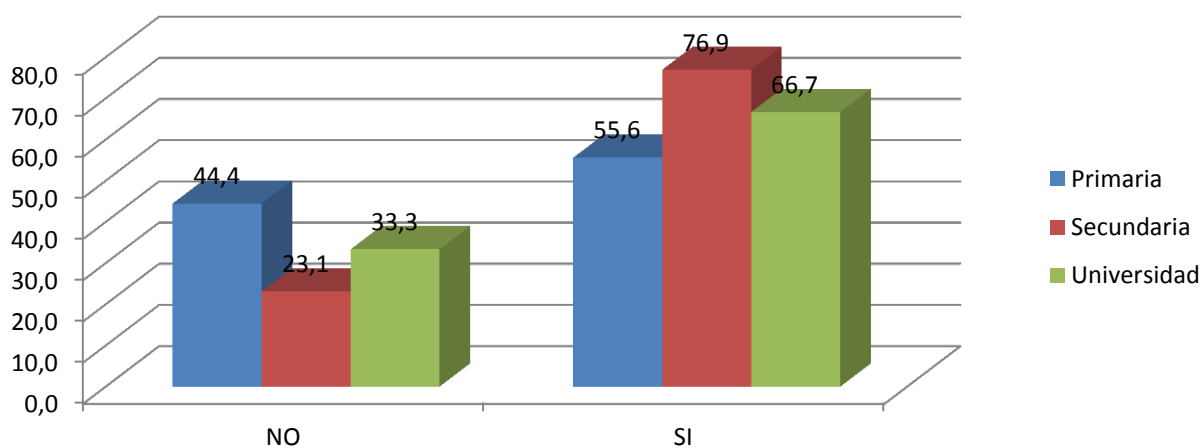




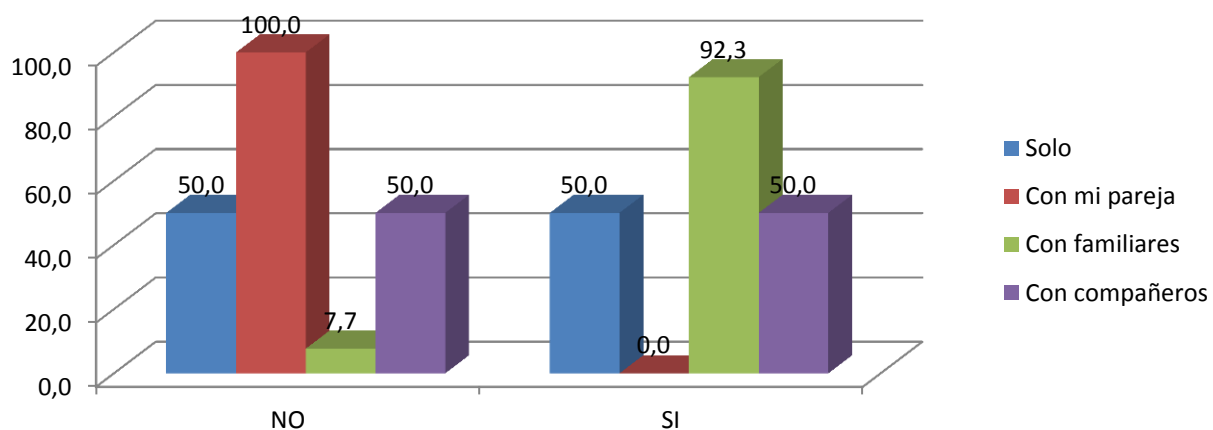
Orientación sexual Riesgo:No Riesgo:Sí

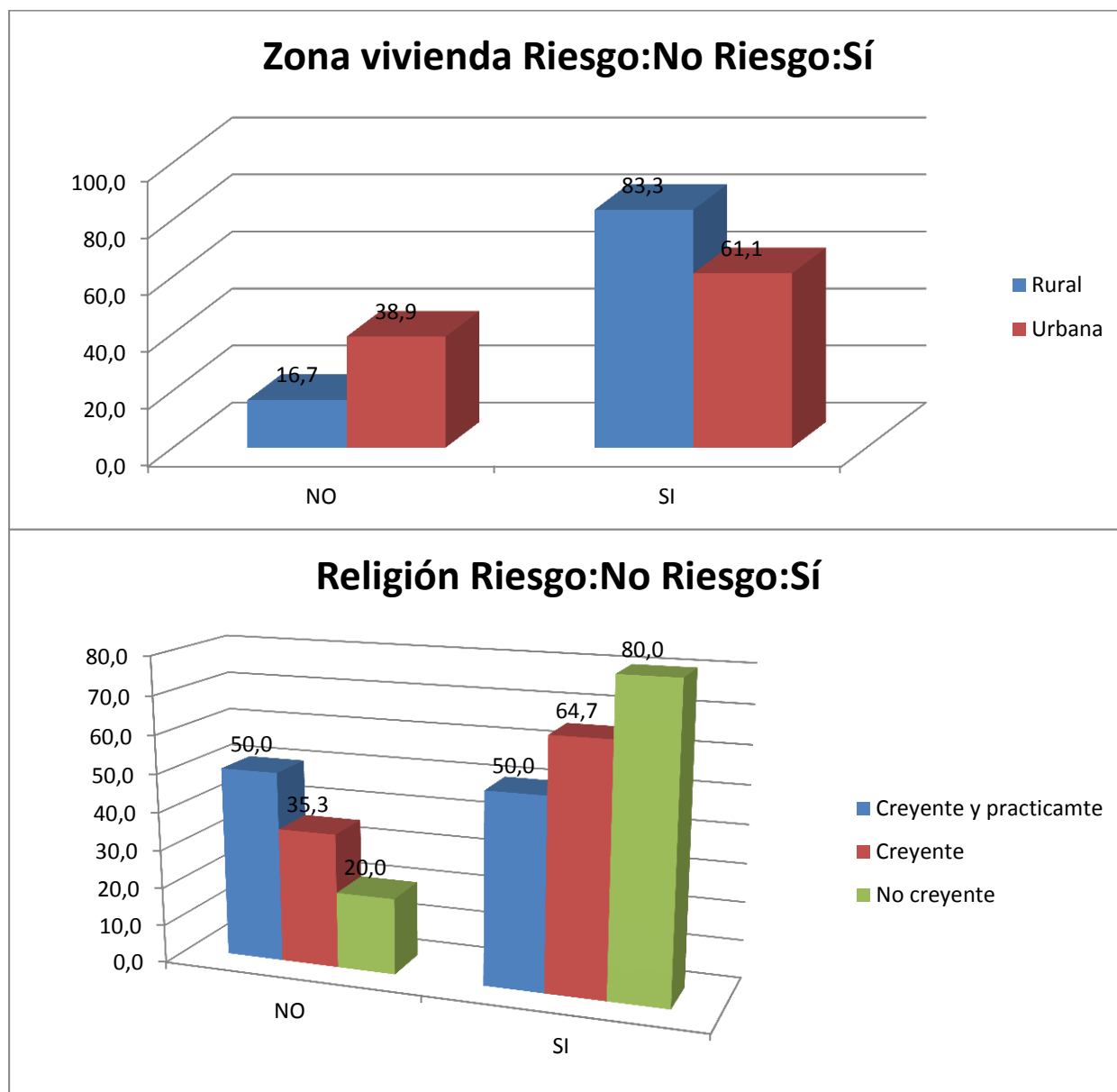


Nivel de estudios Riesgo:No Riesgo:Sí



Convivencia Riesgo:No Riesgo:Sí

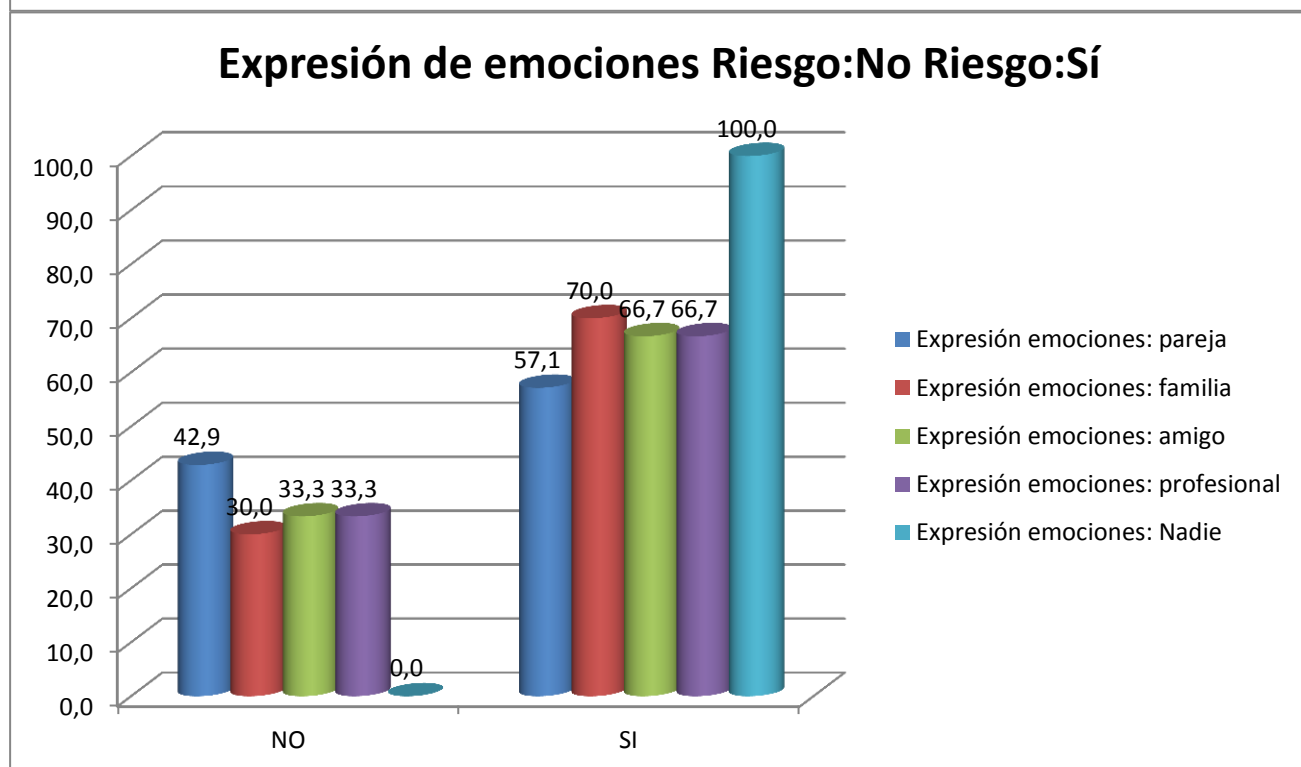
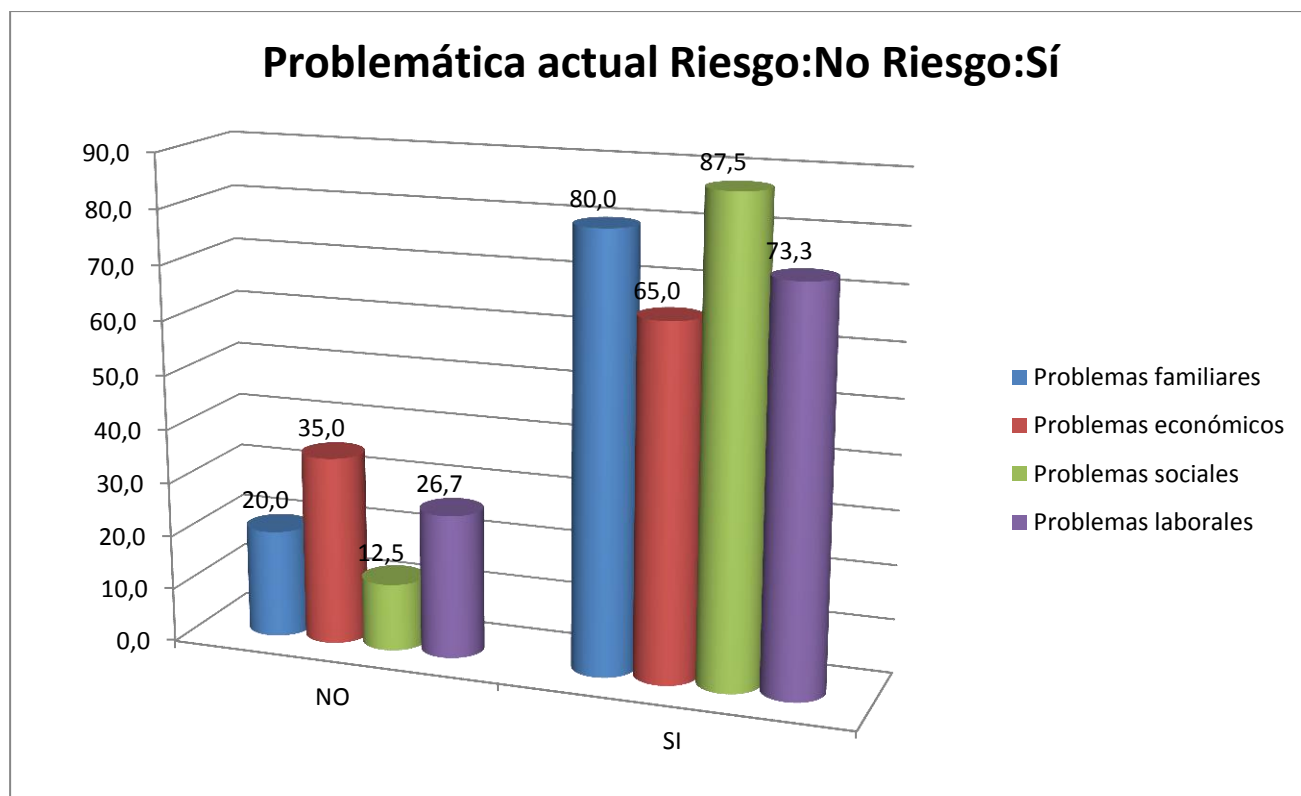




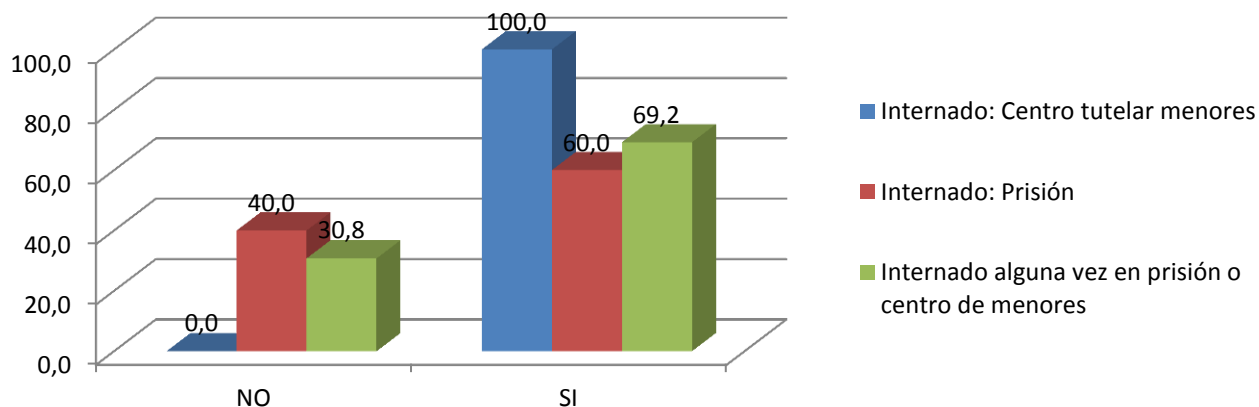
Variables psicosociales.

Mayor riesgo entre los que refieren actualmente problemas sociales 87,5%, familiares 80%, laborales 73% y por último económicos 65%. La totalidad de la población que no comparte sus emociones con nadie, ha sufrido malos tratos sexuales o ha estado en un centro tutelar de menores está en riesgo. Existe un mayor riesgo si los malos tratos se han producido en la juventud (16-30 años) 85,7%, seguido de la adolescencia (14-16) 75% y la infancia (hasta 14) 66,7%. El 86% de la población en riesgo tiene otra

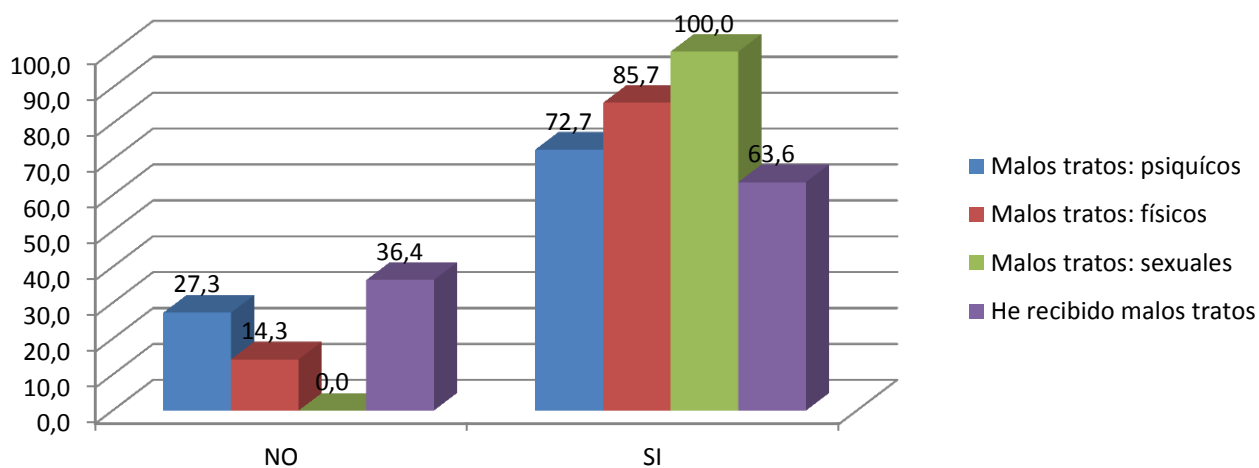
enfermedad mental aparte del abuso de sustancias existiendo riesgo en todas ellas: depresión, ansiedad, esquizofrenia paranoide, trastorno bipolar, de hiperactividad y obsesivo compulsivo.



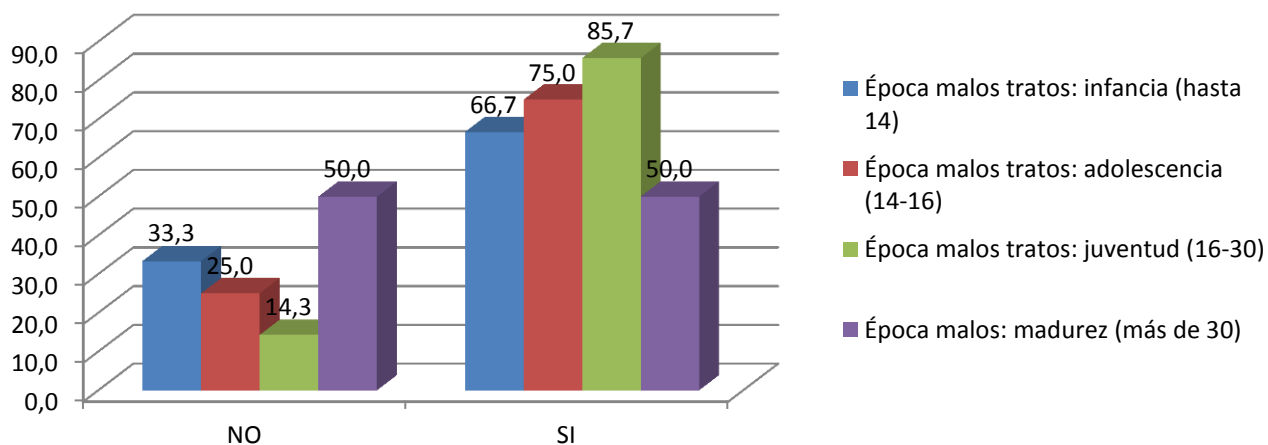
Internado Riesgo:No Riesgo:Sí

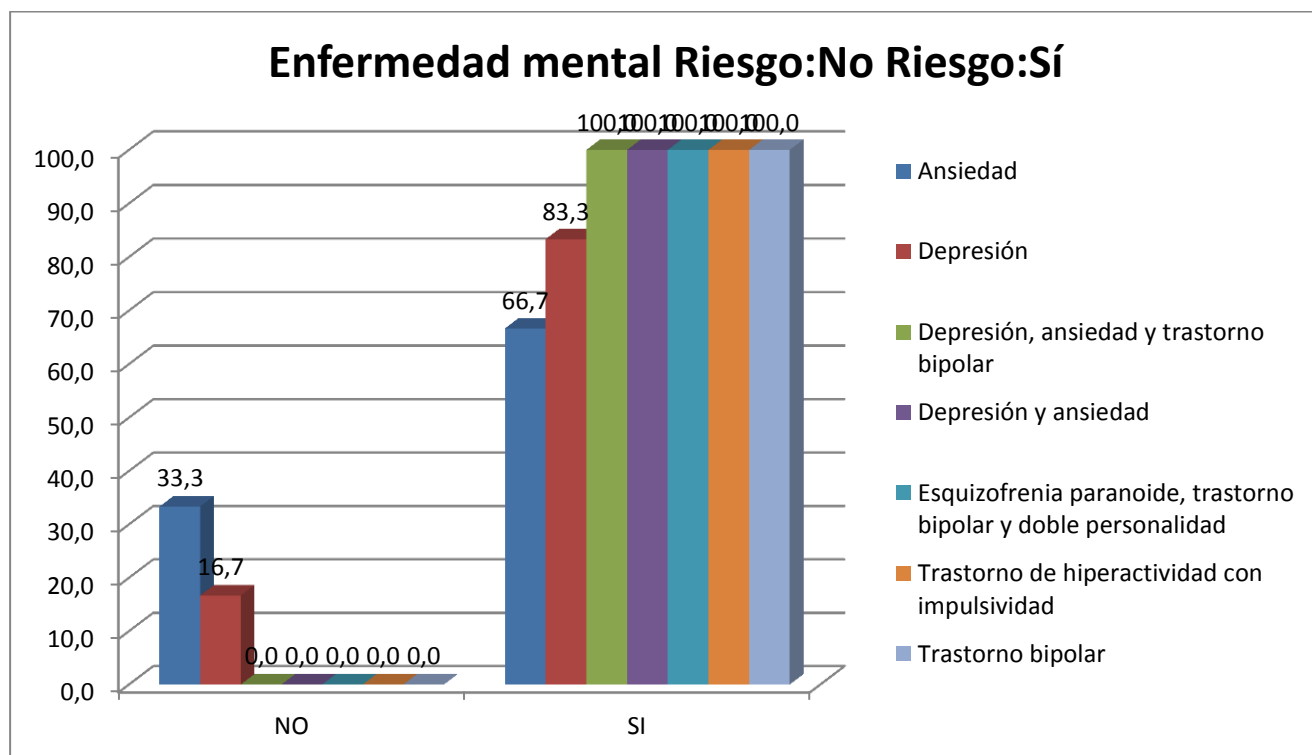


Malos tratos Riesgo:No Riesgo:Sí



Época de malos tratos Riesgo:No Riesgo:Sí



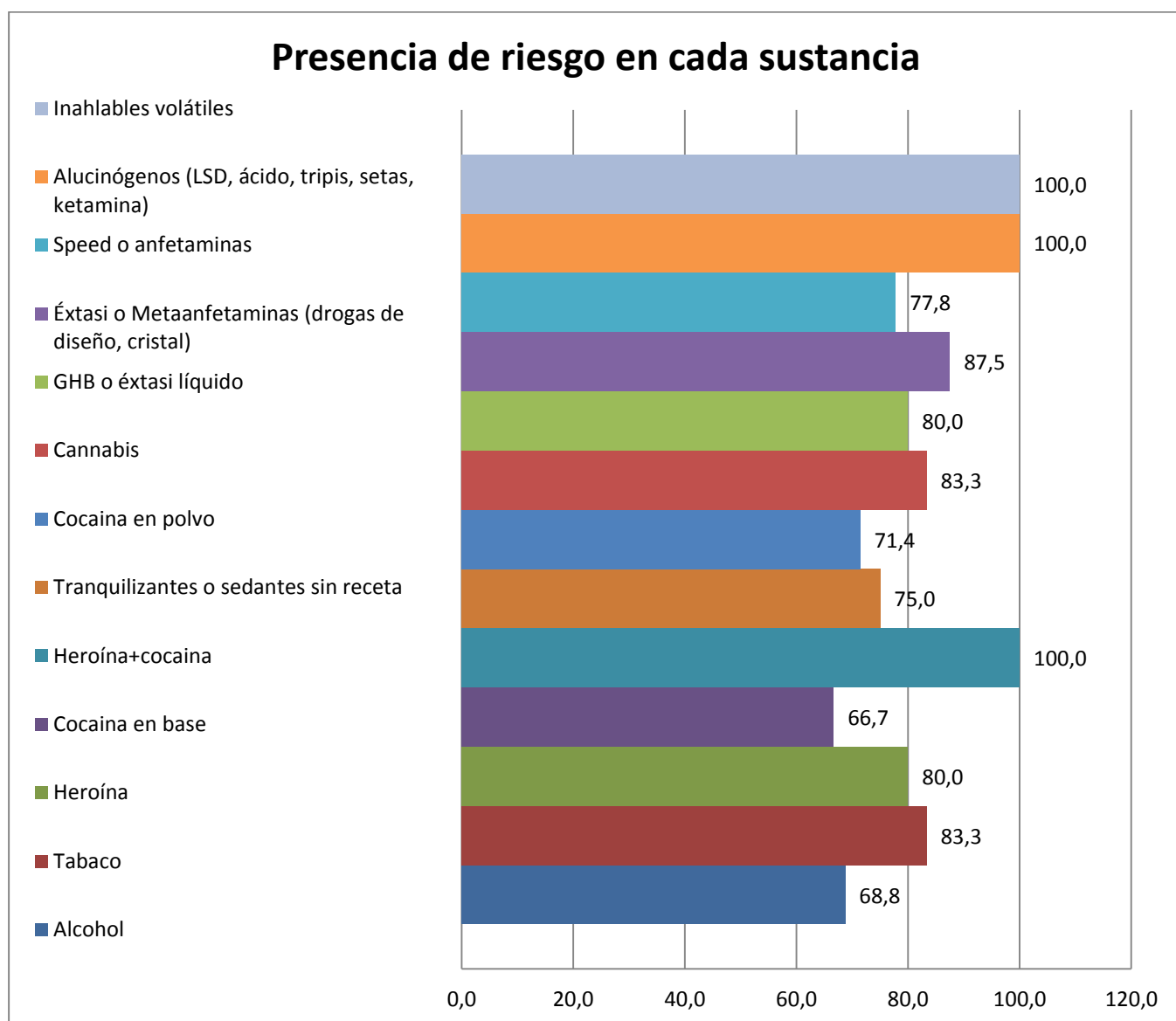


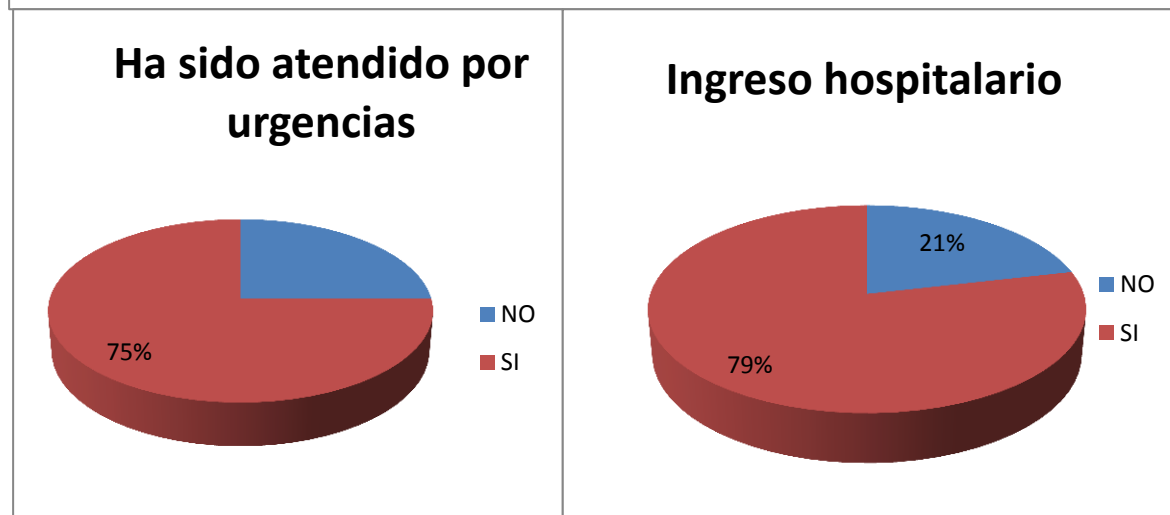
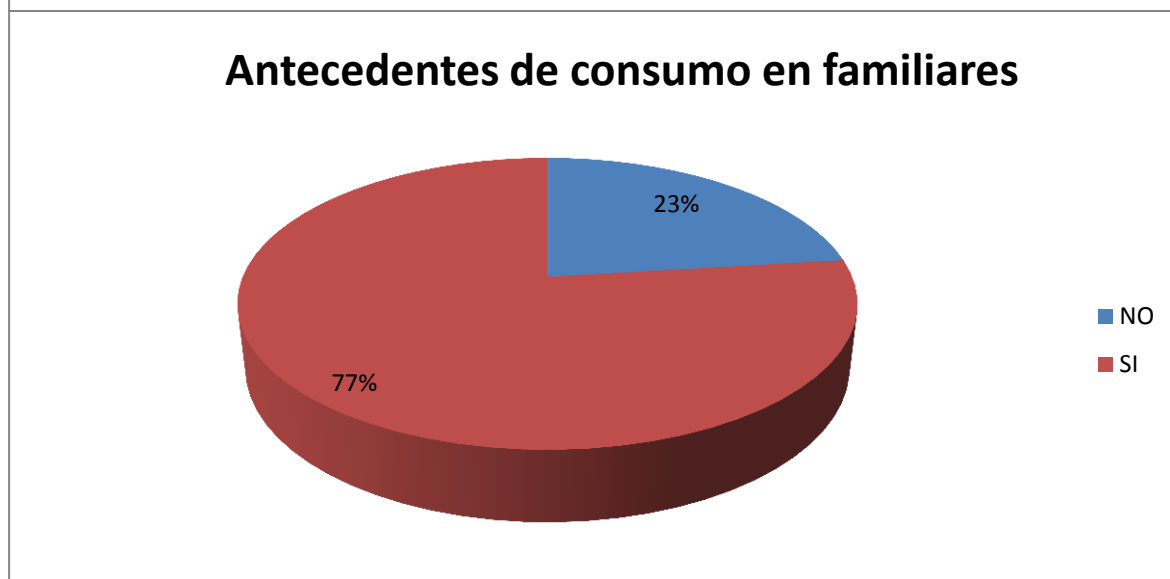
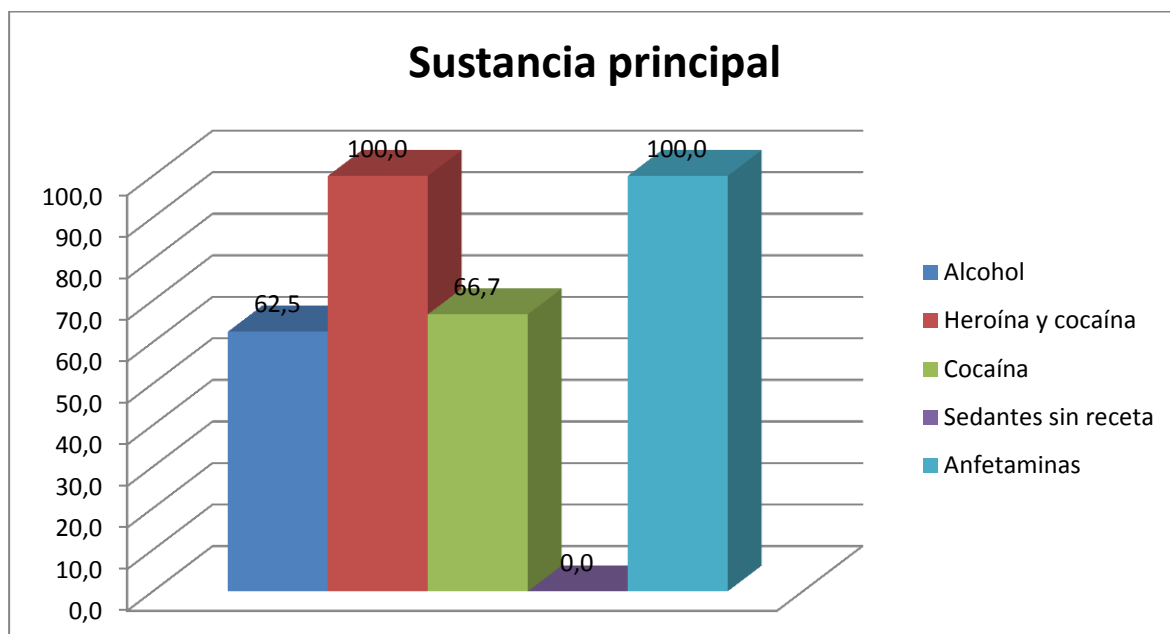
Variables relacionadas con el consumo.

Si separamos cada sustancia consumida, podemos ordenarlas de mayor a menor riesgo en alucinógenos, anfetaminas y heroína con cocaína 100%, seguidas de metanfetaminas 87,5%, cannabis y tabaco 83,3%, metanfetaminas y heroína 80%, sedantes sin receta 75%, cocaína en polvo 71,4%, cocaína en base 66,7% y por último alcohol 68,8%. En cambio dependiendo de la sustancia principal por la que buscan tratamiento el orden sería: anfetaminas: 100%, heroína: 80%, cocaína: 66,7% y alcohol: 62,5%.

Se aprecia claramente un mayor riesgo al incrementarse la severidad del consumo, es decir a mayor número de sustancias (Riesgo:4,4. DT:3,2 No riesgo:2,4 DT:1,4). Mayor número de recaídas (Riesgo:3,7 DT:4,6 No riesgo:1,5 DT:2,1). Mayor tiempo consumiendo (Riesgo:15,8 años DT 10,8 No riesgo:15,2 años DT:12,6). A menor edad de inicio (Riesgo:20,1 años DT: 8,2 No riesgo:22,25 años DT:7,6). Menor tiempo sin consumir (Riesgo:2,9 meses DT:2,1 No riesgo:9,8 meses DT:11,8) y en tratamiento (Riesgo:8,2 meses DT: 15,2 No riesgo:10,8 meses DT:13,2).

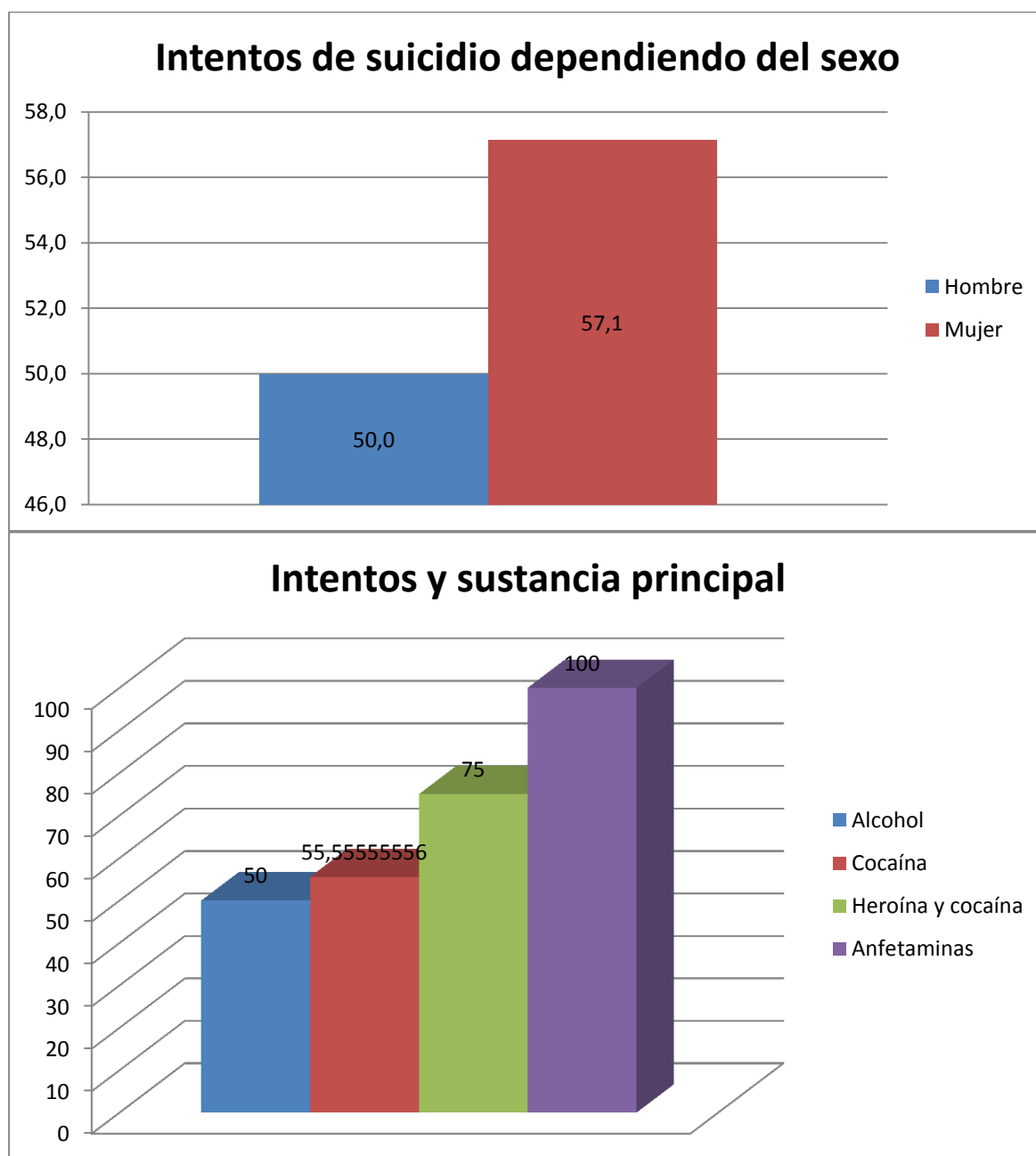
El 75% de la muestra en riesgo había sido atendido en urgencias por problemas relacionados con el consumo, y de los que han estado ingresados en un hospital el 78,6% estaban en riesgo.

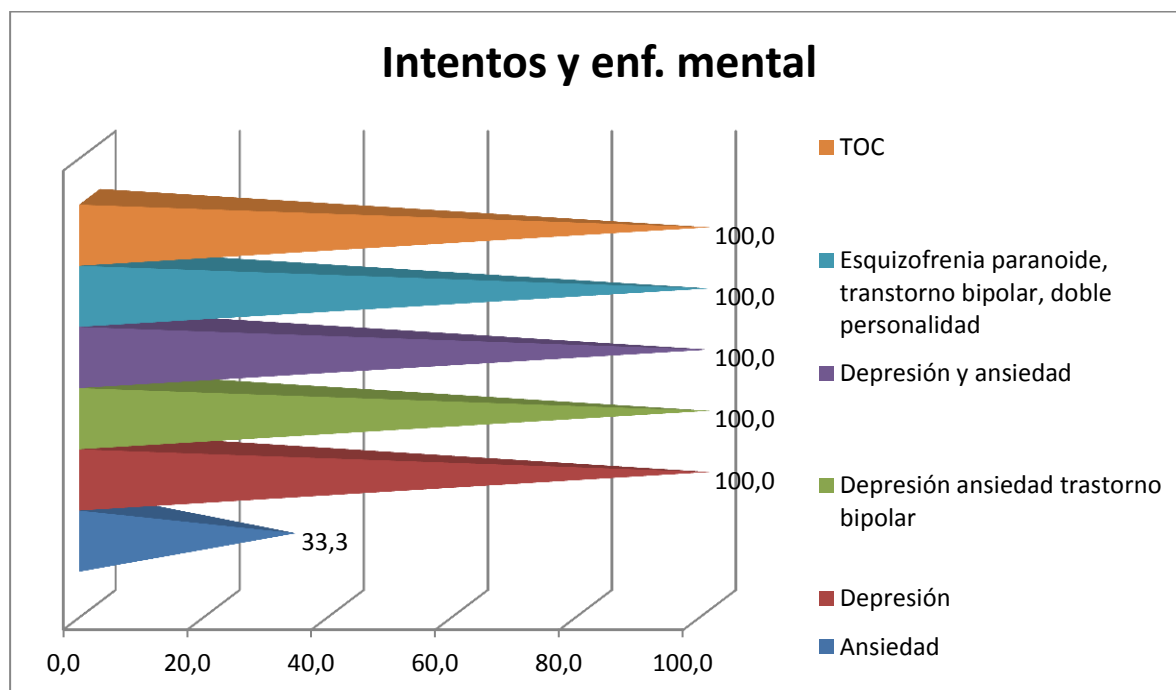




Intentos de suicidio.

Hay que hacer una mención especial a los intentos previos debida su demostrada relación con futuros intentos, mayor prevalencia en mujeres. Dependiendo de la sustancia principal, en anfetaminas, heroína, cocaína y alcohol. Respecto a la enfermedad mental, en depresión, esquizofrenia paranoide y trastorno obsesivo compulsivo, seguidos de trastorno bipolar y ansiedad.

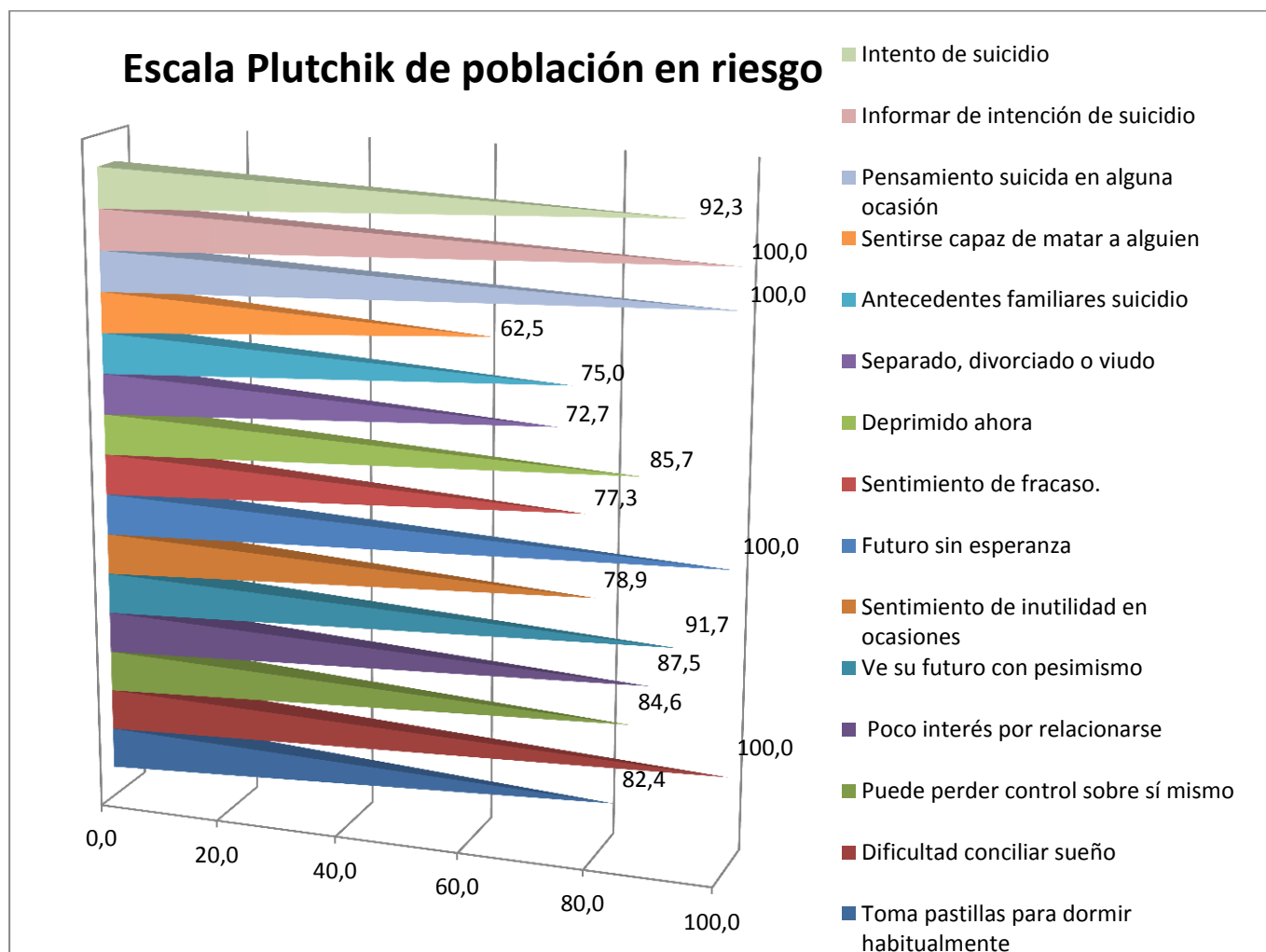




Preguntas de la escala de Plutchik.

La totalidad de la población que ha presentado pensamientos e informado de intenciones suicidas en alguna ocasión, presentan desesperanza y dificultad para conciliar el sueño está en riesgo. Así como el 92,3% de los que han cometido un intento y el 91% de los que ven su futuro con pesimismo y pueden considerarse como fuertes factores de riesgo.

Además de otros como: presentar interés en relacionarse con la gente 87,5%. Estar deprimido ahora 85,7%. Percibir que puede perder el control sobre sí mismo 84,6%. Toma pastillas para dormir habitualmente 82,3%. Sentimiento de inutilidad 78,4% o fracaso: 77,3%. Tener antecedentes familiares de suicidio 75%. Estar separado, divorciado o viudo 72,3%. Y por último sentirse capaz de matar a alguien: 62,5%.



Discusión.

Coincidencia de resultados con estudios anteriores.

Se aprecia una prevalencia destacada de intento de suicidio en la población drogodependiente, superando la mitad de la población coincidiendo con otros estudios como Owens²⁷, siendo ligeramente superior en mujeres, aunque el riesgo es mayor en hombres corroborando lo que indican otros estudios como Wunderlich¹⁵ debido a que sus

intentos son más letales. A su vez se han observado en este estudio factores de riesgo idénticos a otras publicaciones anteriores como por ejemplo: mayor riesgo en separados y solteros, desempleados, homosexuales y en los que tienen antecedentes familiares de suicidio como en Who ⁵⁹. Además, en la población sin hijos como en Nock⁶⁰, no creyentes como en Beautrais⁶¹ o viven en zona rural como en Handley⁶².

Curiosamente, se obtiene más riesgo en los que han sido internados en un centro de menores que en los que han estado en prisión. Los problemas actuales asociados a un mayor riesgo son sociales y familiares además de existir gran riesgo en los que no expresan sus emociones con nadie. Esto indicaría la necesidad del ser humano de apoyo social para poder evolucionar favorablemente y adaptarse al día a día a pesar de las adversidades. Haber sufrido malos tratos sexuales y físicos es un factor fuertemente asociado al riesgo de suicidio como ya se ha publicado en otros estudios como por ejemplo Roy ¹⁶ lo que requiere una atención especial a esta población, estos datos quizás puedan interpretarse como un desarrollo de apego de forma poco segura, aspectos básicos para un buen funcionamiento psicosocial en un futuro, y por lo tanto dificultades de adaptación y capacidad de resiliencia poco fortalecida.

La comorbilidad entre abuso de sustancias y otra enfermedad mental es un factor muy potente de riesgo en el presente estudio y en otros como Igen ³². Esta relación debiera ser investigada en mayor profundidad

Con respecto a los aspectos psicológicos preguntados en la escala, se ha observado una gran relación con sentimientos concretos como la desesperanza, que ya ha sido clasificada como un potente factor de riesgo en otros trabajos como en Dieserud ⁹, pesimismo, sentimiento de fracaso, inutilidad, poco interés en relacionarse y sentirse en ocasiones incapaz de controlarse a sí mismo o incluso capaz de matar a alguien, la impulsividad y violencia también se asocian a un mayor riesgo autolítico como se indica en Conner ⁶⁴. También entre los que tienen dificultades para conciliar el sueño o toman pastillas para dormir habitualmente. Casi todos los que habían cometido un intento habían comentado a alguien que querían suicidarse, por lo tanto es necesario tomarse en serio cualquier información al respecto y debe ser rechazado el falso mito sobre "el que avisa no se suicida".

Diferencias con estudios anteriores.

Sin embargo, **contradiendo** lo que indica la literatura en el presente estudio se observa que el mayor riesgo está en un nivel educativo medio siguiendo el nivel alto y por último bajo, por lo tanto no se encuentra más riesgo a menor nivel educativo como se menciona en Beautrais⁶¹. Tampoco existe mayor riesgo en los que viven solos ni en viudos como se anuncia en Who⁵⁹, sino en los que viven con familiares. Por otro lado, no se ha apreciado menor riesgo entre los que han tenido contacto con la justicia penal como se indica en Conner³⁶. A su vez, tampoco se aprecia mayor riesgo en los que han sufrido malos tratos en la primera infancia como se menciona en Hardt⁶⁵, sino a partir de los 16 años.

Prevalencia por sustancias.

Sorprendentemente existe mayor riesgo en la dependencia a anfetaminas por delante de heroína y cocaína y quedándose el alcohol en último lugar. Como en anteriores estudios tales como, Darke⁴¹ se aprecia una relación directa entre el riesgo y la severidad del consumo. Hay que destacar la duración y participación en el tratamiento y se muestran como factores protectores en el tratamiento en régimen residencial.

Conclusiones.

Son de utilidad los esfuerzos encaminados prevenir o a disminuir la severidad del consumo de droga y se debería priorizar una prevención de suicidio en los dependientes de anfetaminas heroína, cocaína y alcohol, por ser los que más prevalencia muestran.

Debe ser rechazado el falso mito sobre “el que avisa no se suicida” y priorizar una terapia y medidas adecuadas para quienes han intentado suicidarse, así como la detección temprana de la ideación suicida además de la captación y adherencia al tratamiento post-intento, pudiendo actuar en estos ámbitos la educación sanitaria y el personal sanitario. Los gobiernos tendrían que elaborar marcos normativos para estrategias nacionales de prevención y a nivel local los resultados de la investigación sobre el tema deben plasmarse en programas de prevención y actividades comunitarias.

Se debe profundizar más en estos estudios y ser más específicos, ya que en nuestro caso se obtuvo la información mediante un cuestionario auto administrado y no mediante una entrevista clínica. Se sugiere que nuevos estudios deberían centrarse en determinados trastornos mentales, diferencias de sexo, edad y muchas otras variables que no se han contemplado en este trabajo.

Por otro lado, para futuros estudios sería necesario obtener muestras más numerosas para aumentar la representatividad de los resultados obtenidos en drogodependientes en tratamiento de régimen residencial.

Pese a estas limitaciones, el presente trabajo supone un análisis de la conducta suicida en una población especialmente vulnerable y los resultados obtenidos pueden ser un elemento de ayuda para los esfuerzos de prevención que se realizan en los drogodependientes.

Bibliografía.

1. Organización mundial de la salud. Salud mental: Prevención del suicidio [Internet] Ginebra: OMS; [Publicado agosto de 2012]. [citado 22 febrero 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html
2. Suicidios. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional Estadística; 2013 [citado 22 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t38/p604/a2000/l0/&file=0500002.px>
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Gobierno de España 2009-2013.
4. Nock M, Borges G, Bromet E, Cha C, Kessler R, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* 2008;30:133–154.
5. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet.* 2009;373(9672):1372–1381.
6. Harriss L, Hawton K, Zahl D. Value of measuring suicidal intent in the assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury. *Br J Psychiatry.* 2005; 186: 60–66.
7. Skegg K. Self-harm. *Lancet.* 2005; 366(9495): 1471–1483.
8. Tidemalm D, Langström N, Lichtenstein P, Runeson B. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ.* 2008; 337: 2205.
9. Dieserud G, Roysamb E, Ekeberg O, Kraft P. Toward an integrative model of suicide attempt: a cognitive psychological approach. *Suicide Life Threat Behav.* 2001; 31(2): 153–168.
10. Haukka J, Suominen K, Partonen T, Lönnqvist J. Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. *Am J Epidemiol.* 2008; 167(10): 1155-63.
11. Joe S, Baser RE, Breeden G, Neighbors HW, Jackson JS. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. *JAMA.* 2006; 296(17): 2112–2123.
12. Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. *Suicide Life Threat Behav.* 2000; 30(2): 145–162.
13. Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med.* 2004;164(11): 1179–1184.

14. Mukamal KJ, Rimm EB, Kawachi I, O'Reilly EJ, Calle EE, Miller M. Body mass index and risk of suicide among one million US adults. *Epidemiol.* 2010; 21(1): 82–86.
15. Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen HU, Carter R. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand.* 2001; 104(5): 332–339.
16. Roy A, Janal MN. Risk factors for suicide attempts among alcohol dependent patients. *Archives of Suicide Research.* 2007; 11: 211–217.
17. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet.* 2002; 360(9340): 1126–1130.
18. Ilgen MA, Bohnert AS, Ignacio RV, et al. Psychiatric diagnoses and risk of suicide in veterans. *Arch Gen Psychiatry.* 2010; 67: 1152–1158.
19. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A, et al. Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the Spanish general population. Results from the ESEMeD study. *Med Clin (Barc)* 2007; 129(13): 494–500.
20. Nock M, Hwang I, Sampson N, Kessler R, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med.* 2009; 6(8): 100–123.
21. Bolton JM, Belik SL, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Exploring the correlates of suicide attempts among individuals with major depressive disorder: findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry.* 2008; 69(7): 1139–1149.
22. Conner KR, Pinquart M, Gamble SA. Meta-analysis of depression and substance use among individuals with alcohol use disorders. *J Subst Abuse Treat.* 2009; 37: 127–137.
23. O'Connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor BA. Recent developments: suicide in older people. *BMJ.* 2004; 329(7471): 895–899.
24. Fernandez de Castro D, Solé Albert, de Diego M, Huedo J, Rossi V, Cuevas R, et al. Documentos tv: La muerte silenciada. Suicidio, el último tabú. Madrid: RTVE; 2013.
25. Hur JW, Lee BH, Lee SW, Shim SH, Han SW, Kim YK. Gender differences in suicidal behavior in Korea. *Psychiatry Investig.* 2008; 5(1): 28–35.
26. Preuss UW, Schuckit MA, Smith TL, Danko GP, Buckman K, Bierut L, et al. Comparison of 3190 alcohol-dependent individuals with and without suicide attempts. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* 2002; 26: 471–477.

27. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry*. 2002; 181: 193–199.
28. Preuss UW, Schuckit MA, TL Smith, GP Danko, KK Bucholz, Hesselbrock MN, et al. Predictors and correlates of suicide attempts. Over 5 years in 1,237 alcohol-dependent men and women. *American Journal of Psychiatry*. 2003; 160: 56-63.
29. Wilcox HC, Conner KR, Caine ED. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*. 2004; 76: 11–19.
30. Ilgen MA, Bohnert AS, Ignacio RV, et al. Psychiatric diagnoses and risk of suicide in veterans. *Arch Gen Psychiatry*. 2010; 67: 1152-1158.
31. Roy A. Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. *Arch Suicide Res*. 2009; 13: 46-51.
32. Ilgen MA, Burnette ML, Conner KR, et al. The association between violence and lifetime suicidal thoughts and behaviors in individuals treated for substance use disorders. *Addict Behav*. 2010; 35: 111-115.
33. Kokkevi A, Richardson C, Olszewski D, Matias J, Monshouwer K, Bjarnason T. Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 21(8): 443-50.
34. Orozco Rodríguez RC, Gutiérrez García AG, Contreras CM. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental [revista en internet]*. 2006 [Citado 28 de marzo de 2013]; 2(9): 66-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
35. Negredo L, Melis F, Herrero O. Factores de riesgo de conducta suicida en internos con trastorno mental grave. Ministerio del interior. Secretaría general técnica. 2010. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/file/55/55818/55818.pdf>
36. Conner KR, Duberstein PR, Conwell Y, Seidnitz L, Caine ED. Psychological vulnerability to completed suicide: A review of empirical studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001; 31: 367–385.
37. Ilgen MA, Harris AH, Moos RH, Tiet QQ. Predictors of a suicide attempt one year after entry into substance use disorder treatment. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 2007; 31: 635–642.
38. Conner KR, VM Hesselbrock, SC Meldrum, Schuckit MA, Bucholz KK, Gamble SA, et al. Transitions to, and correlates of, suicidal ideation, plans, and unplanned and planned suicide attempts among 3,729 men and women with alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2007; 68: 654–662.
39. Cherpitel CJ, Borges GL, Wilcox HC. Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of the literature. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 2004; 28: 18–28.

40. Conner KR, Duberstein PR, Conwell T, Herrmann JH Jr, Cox C, Barrington DS. et al. After the drinking stops: Completed suicide in individuals with remitted alcohol use disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2000; 32: 333–337.
41. Darke S, Williamson A, Ross J, Teesson M. Attempted suicide among heroin users: 12-month outcomes from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Drug and Alcohol Dependence*. 2005; 78: 177–186.
42. Conner KR, Britton PC, Sworts LM, Joiner T. Suicide attempts among individuals with opiate dependence: The role of belonging. *Addictive Behaviors*. 2007; 32: 1395–1404.
43. Darke S, Ross J. The relationship between suicide and heroin overdose among methadone maintenance patients in Sydney, Australia. *Addiction*. 2001; 96: 1443–1453.
44. Falck RS, Wang J, RG Carlson, Eddy M, Siegal HA. The prevalence and correlates of depressive symptomatology among a community sample of crack-cocaine smokers. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2002; 34: 281–288.
45. Shaffer HJ, EberGB. Temporal progression of cocaine dependence symptoms in the US National Comorbidity Survey. *Addiction*. 2002; 97: 543–554.
46. Willis LA, Coombs DW, Drentea P, Cockerham WC. Uncovering the mystery: Factors of African American suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2003; 33: 412–429.
47. Garlow SJ, Purselle D, D'Orio B. Cocaine use disorders and suicidal ideation. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003; 70: 101–104.
48. Darke S, Kaye S, McKetin R, Duflou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug and Alcohol Review*. 2008; 27: 253–262.
49. Glasner-Edwards S, Mooney LJ, Marinelli-Casey P, Hillhouse M, Ang A, Rawson R. Risk factors for suicide attempts in methamphetamine-dependent patients. *American Journal of Addiction*. 2008; 17: 24–27.
50. Auten JD, Matteucci MJ, Gaspary MJ, Combs DJ, Clark RF. Psychiatric implications of adolescent methamphetamine exposures. *Pediatr Emerg Care*. 2012; 28(1): 26–9.
51. Calabria B, Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Does cannabis use increase the risk of death? Systematic review of epidemiological evidence on adverse effects of cannabis use. *Drug Alcohol Rev*. 2010; 29(3): 318–30.
52. Pedersen W. Does cannabis use led to depression and suicidal behavior? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand*. 2008; 118(5): 395–403.
53. Chabrol H, Mabila JD, Chauchard E. Influence of cannabis use on suicidal ideations among 491 high-school students. *Encephale*. 2008; 34(3): 270–3.

54. Chabrol H, Chauchard E, Girabet J. Cannabis use and suicidal behavior in high-school students. *Addict Behav.* 2008; 33(1): 152-5.
55. Rasic D, Weerasinghe S, Asbridge M, Langille DB. Longitudinal associations of cannabis and illicit drug use with depression, suicidal ideation and suicidal attempts among Nova Scotia high school students. *Drug Alcohol Depend.* 2013; 129(1-2): 49-53.
56. Center for Substance Abuse Treatment. Addressing Suicidal Thoughts and Behaviors in Substance Abuse Treatment. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64022/>
57. Plutchick R, Van Praag HM, Conte HR, Picard S. Correlates of Suicide and Violence Risk1: The Suicide Risk Measure. *Comprehensive Psychiatry.* 1989; 30(4): 296-302.
58. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, Santo-Domingo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol.* 1998; 61(2): 143-52.
59. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 18 marzo 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf
60. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev.* 2008; 30(1): 133-54.
61. Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention. Wellington: Ministry of Health; 2005.
62. Handley TE, Inder KJ, Kay-Lambkin FJ, Stain HJ, Fitzgerald M, Lewin TJ, et al. Contributors to suicidality in rural communities: beyond the effects of depression. *BMC Psychiatry.* 2012; (8)12:105.
63. Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R, et al. Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord.* 2007 Aug; 101(1-3): 27-34.
64. Conner KR, Duberstein PR. Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: Empirical review and conceptual integration. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research.* 2004; 28: 6-17.
65. Hardt J, Herke M, Schier K. Suicidal ideation, parent-child relationships, and adverse childhood experiences: a cross-validation study using a Graphical Markov Model. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2011 Apr; 42(2): 119-33.

Anexo I. Encuesta.

Marca con una X en el círculo la respuesta afirmativa y escribe cuando se indique con: _____

Sexo:

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Edad: _____

Situación laboral:

- ☐ Parado
- ☐ Activo
- ☐ Jubilado

Estado civil:

- ☐ Soltero
- ☐ Con pareja
- ☐ Casado
- ☐ Separado
- ☐ Viudo

Orientación sexual:

- ☐ Heterosexual
- ☐ Homosexual
- ☐ Bisexual

Número de hijos:

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ Más de 2
- ☐

Escolaridad:

- Primaria
- Secundaria
- Universidad

Vive:

- Solo
- Con mi pareja
- Con familiares
- Con compañeros

Vive habitualmente en:

- Zona rural
- Una ciudad

Indique las sustancias que solía consumir y subraya la sustancia adictiva por la que buscas tratamiento:

- Alcohol
- Tabaco
- Heroína
- Cocaína en base
- Cocaína en polvo
- Heroína + cocaína
- Tranquilizantes o sedantes sin receta médica
- Cannabis o marihuana
- GHB o éxtasis líquido
- Éxtasis o Metanfetaminas (drogas de diseño, cristal)
- Speed o Anfetaminas
- Alucinógenos (LSD, ácido, tripi, setas, ketamina)
- Inhalables volátiles (Cola, pegamento, disolvente, gasolina, popper)

Edad de inicio en el consumo de la sustancia principal por la que buscas tratamiento:_____

Indica aproximadamente el tiempo que:

- Llevaba consumiendo:_____
- Lleva en tratamiento:_____
- Lleva sin consumir:_____

Indica cuántas veces has recaído al intentar abandonar el consumo adictivo:_____

¿Has sido atendido por algún servicio médico de urgencias debido a...? Indica el número de veces:

- Sobredosis o intoxicación por drogas, o por drogas combinadas con medicamentos o alcohol.____
- Intoxicación por alcohol sin combinar con drogas o medicamentos.____
- Infecciones u otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. combinadas o no con medicamentos o alcohol____
- Nunca

¿Llegaste a ser ingresado en un hospital por dicho motivo?:

- No
- Sí. Indica cuantas veces

¿Hay antecedentes de consumo de sustancias en tu familia?

- Familiares primarios (padres o hermanos)
- Familiares secundarios (primos segundos)
- No

¿Es religioso?

- Soy creyente y practicante
- Soy creyente y no practicante
- No soy creyente

Señale si alguna vez en la vida el consumo de alcohol, medicamentos u otras drogas le han producido alguno de los siguientes problemas:

- Accidentes laborales
- Accidentes de tráfico
- Otros problemas de salud física o psíquica

- Conflictos familiares
- Conflictos con amigos, compañeros o vecinos
- Otros problemas de relación con los demás
- Faltar algún día al trabajo
- Disminución del rendimiento laboral
- Despidos
- Otras sanciones en la empresa.
- Dificultades económicas
- Conflictos con la policía o la ley.
- Otros problemas
- Nunca he tenido problemas de este tipo.

¿Tienes problemas actualmente de tipo...?

- Económico
- Familiar
- Social
- Laboral
- No me preocupa nada actualmente

¿Comparto mis problemas emocionales con...?

- Un familiar
- Mi pareja
- Un amigo
- Un profesional
- Con nadie.

¿Te han internado alguna vez en...?

- Un centro tutelar de menores
- Prisión
- No me han internado

¿Has sufrido malos tratos de tipo...?

- Psíquico
- Físico
- Sexual
- No he padecido ningún mal trato

En caso afirmativo ¿en qué época de tu vida?

- Infancia (hasta 14 años)
- Adolescencia (14-16)
- Juventud (16-30)
- Madurez (desde 30 años)

¿Padeces alguna enfermedad física? (Por ejemplo: Epilepsia, dolor crónico, cáncer...)

Indique cual.

- Sí. Padezco: _____
- No
- No sé

¿Padece alguna enfermedad mental? (Por ejemplo: Depresión, ansiedad, demencia, trastorno bipolar, personalidad antisocial, esquizofrenia...). Indique cual.

- Sí. Padezco: _____
- No
- No sé

Por favor, comprueba que en TODAS preguntas has marcado una respuesta

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo II. Escala de Plutchik.

Se trata de un cuestionario autoadministrado.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?
9. ¿Está deprimido/a ahora?
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

PUNTUACIÓN TOTAL

Anexo III. Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Joaquín Mínguez Marqués, de la Universidad de Zaragoza. La meta de este estudio es conocer la relación existente entre el riesgo suicida y el consumo de drogas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Joaquín Mínguez Marqués. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la relación existente entre el riesgo suicida y el consumo de drogas.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo

decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar Joaquín Mínguez Marqués al teléfono 654504348.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Joaquín Mínguez Marqués al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo IV. Tablas de contingencia de relación de las variables.

Orientación sexual/ Con riesgo.				
		NO	SI	Total
Heterosexual	Recuento	7	15	22
	% del total	30,4	65,2	95,7
Homosexual	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,3	4,3
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Vivienda /Con riesgo.				
		NO	SI	Total
Rural	Recuento	1	5	6
	% del total	4,2	20,8	25,0
Urbana	Recuento	7	11	18
	% del total	29,2	45,8	75,0
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Escolaridad/Con riesgo.				
		NO	SI	Total
Primaria	Recuento	4	5	9
	% del total	16,0	20,0	36,0
Secundaria	Recuento	3	10	13
	% del total	12,0	40,0	52,0
Universidad	Recuento	1	2	3
	% del total	4,0	8,0	12,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Convivencia/Con riesgo.				
		NO	SI	Total
Solo	Recuento	4	4	8
	% del total	16,0	16,0	32,0
Con pareja	Recuento	2	0	2
	% del total	8,0	,0	8,0
Con familiares	Recuento	1	12	13
	% del total	4,0	48,0	52,0
Con compañeros	Recuento	1	1	2
	% del total	4,0	4,0	8,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Intoxicación alcohol/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Rural	Recuento	6	11	17
	% del total	30,0%	55,0%	85,0%
Urbana	Recuento	1	2	3
	% del total	5,0%	10,0%	15,0%
Total	Recuento	7	13	20
	% del total	33,3	66,7	100

Ingreso hospitalario/Con riesgo				
		NO	SI	Total
No	Recuento	5	4	9
	% del total	21,7	17,4	39,1
Sí	Recuento	3	11	14
	% del total	13,0	47,8	60,9
Total	Recuento	8	15	23
	% del total	34,8	65,2	100,0

Problemas de salud relacionados consumo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
No	Recuento	6	9	15
	% del total	30,0	45,0	75,0
Sí	Recuento	1	4	5
	% del total	5,0	20,0	25,0
Total	Recuento	7	13	20
	% del total	35,0	65,0	100,0

Antecedentes familiares primarios/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	9	12
	% del total	13,0	39,1	52,2
No	Recuento	3	8	11
	% del total	13,0	34,8	47,8
Total	Recuento	6	17	23
	% del total	26,1	73,9	100,0

Atendido por urgencias/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	9	12
	% del total	15,0	45,0	60,0
No	Recuento	4	4	8
	% del total	20,0	20,0	40,0
Total	Recuento	7	13	20
	% del total	35,0	65,0	100,0

Antecedentes familiares secundarios/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	15	20
	% del total	21,7	65,2	87,0
No	Recuento	1	2	3
	% del total	4,3	8,7	13,0
Total	Recuento	6	17	23
	% del total	26,1	73,9	100,0

Problemas sociales/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	10	17
	% del total	28,0	40,0	68,0
No	Recuento	1	7	8
	% del total	4,0	28,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

No Antecedentes/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	10	13
	% del total	13,0	43,5	56,5
No	Recuento	3	7	10
	% del total	13,0	30,4	43,5
Total	Recuento	6	17	23
	% del total	26,1	73,9	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Religión/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Creyente y practicante	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
Creyente	Recuento	6	11	17
	% del total	25,0	45,8	70,8
No creyente	Recuento	1	4	5
	% del total	4,2	16,7	20,8
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Problemas familiares/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	5	10
	% del total	20,0	20,0	40,0
No	Recuento	3	12	15
	% del total	12,0	48,0	60,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Problemas económicos/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	1	4	5
	% del total	4,0	16,0	20,0
No	Recuento	7	13	20
	% del total	28,0	52,0	80,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Problemas laborales/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	6	10
	% del total	16,0	24,0	40,0
No	Recuento	4	11	15
	% del total	16,0	44,0	60,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Expresión emociones: pareja/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	13	18
	% del total	20,0	52,0	72,0
No	Recuento	3	4	7
	% del total	12,0	16,0	28,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Expresión emociones: familia/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	10	15
	% del total	20,0	40,0	60,0
No	Recuento	3	7	10
	% del total	12,0	28,0	40,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Expresión emociones: amigo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	13	19
	% del total	24,0	52,0	76,0
No	Recuento	2	4	6
	% del total	8,0	16,0	24,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Expresión emociones: profesional/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	2	5	7
	% del total	8,0	20,0	28,0
No	Recuento	6	12	18
	% del total	24,0	48,0	72,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Expresión emociones: Nadie/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	15	23
	% del total	32,0	60,0	92,0
No	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,0	8,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Internado C. tutelar menores/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	13	21
	% del total	34,8	56,5	91,3
No	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,7	8,7
Total	Recuento	8	15	23
	% del total	34,8	65,2	100,0

Internado: Prisión/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	9	13
	% del total	17,4	39,1	56,5
No	Recuento	4	6	10
	% del total	17,4	26,1	43,50
Total	Recuento	8	15	23
	% del total	34,8	65,2	100,0

No Internado /Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	6	10
	% del total	17,4	26,1	43,5
No	Recuento	4	9	13
	% del total	17,4	39,1	56,5
Total	Recuento	8	15	23
	% del total	34,8	65,2	100,0

Malos tratos: psíquicos/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	8	12
	% del total	17,4	34,8	52,2
No	Recuento	3	8	11
	% del total	13,0	34,8	47,8
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Malos tratos: físicos/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	10	16
	% del total	26,1	43,5	69,6
No	Recuento	1	6	7
	% del total	4,3	26,1	30,4
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Malos tratos: sexuales/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	14	21
	% del total	30,4	60,9	91,3
No	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,7	8,7
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Sin malos tratos/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	9	12
	% del total	13,0	39,1	52,2
No	Recuento	4	7	11
	% del total	17,4	30,4	47,8
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Época malos tratos: infancia (hasta 14)				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	12	17
	% del total	21,7	52,2	73,9
No	Recuento	2	4	6
	% del total	8,7	17,4	26,1
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Época malos tratos: adolescencia (14-16)				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	13	19
	% del total	26,1	56,5	82,6
No	Recuento	1	3	4
	% del total	4,3	13,0	17,4
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Época malos tratos: juventud (16-30)				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	10	16
	% del total	26,1	43,5	69,6
No	Recuento	1	6	7
	% del total	4,3	26,1	30,4
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Época malos: madurez (más de 30)/)				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	14	19
	% del total	21,7	60,9	82,6
No	Recuento	2	2	4
	% del total	8,7	8,7	17,4
Total	Recuento	7	16	23
	% del total	30,4	69,6	100,0

Alcohol/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	5	8
	% del total	12,5	20,8	33,3
No	Recuento	5	11	16
	% del total	20,8	45,8	66,7
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Tabaco/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	6	12
	% del total	25,0	25,0	50,0
No	Recuento	2	10	12
	% del total	8,3	41,7	50,0
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Heroína/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	12	19
	% del total	29,2	50,0	79,2
No	Recuento	1	4	5
	% del total	4,2	16,7	20,8
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Cocaína en base/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	14	21
	% del total	29,2	58,3	87,5
No	Recuento	1	2	3
	% del total	4,2	8,3	12,5
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Enfermedad Física/Con riesgo				
		NO	SI	Total
En blanco	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
Asma	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Diabetes	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Hepatitis C	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,0	8,0
No	Recuento	5	10	15
	% del total	20,0	40,0	60,0
No respondo	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
No se	Recuento	2	1	3
	% del total	8,0	4,0	12,0
VIH y Hepatitis C	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Cocaína en polvo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	6	10
	% del total	16,7	25,0	41,7
No	Recuento	4	10	14
	% del total	16,7	41,7	58,3
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Speed o anfetaminas/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	9	15
	% del total	25,0	37,5	62,5
No	Recuento	2	7	9
	% del total	8,3	29,2	37,5
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Heroína+cocaína/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	12	20
	% del total	33,3	50,0	83,3
No	Recuento	0	4	4
	% del total	,0	16,7	16,7
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Cannabis/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	11	18
	% del total	29,2	45,8	75,0
No	Recuento	1	5	6
	% del total	4,2	20,8	25,0
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Tranquilizantes/sedantes sin receta/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	13	20
	% del total	29,2	54,2	83,3
No	Recuento	1	3	4
	% del total	4,2	12,5	16,7
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

GHB o éxtasi líquido/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	12	19
	% del total	29,2	50,0	79,2
No	Recuento	1	4	5
	% del total	4,2	16,7	20,8
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Éxtasi o Metaanfetaminas (drogas de diseño, cristal) /Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	9	16
	% del total	29,2	37,5	66,7
No	Recuento	1	7	8
	% del total	4,2	29,2	33,3
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Alucinógenos (LSD, ácido, tripis, setas, ketamina)/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	10	18
	% del total	33,3	41,7	75,0
No	Recuento	0	6	6
	% del total	,0	25,0	25,0
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Inhalables volátiles/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	15	23
	% del total	33,3	62,5	95,8
No	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Sexo/Plutchik: Intento de suicidio				
		,0000	1,0000	Total
Hombre	Recuento	9	9	18
	% del total	36,0	36,0	72,0
Mujer	Recuento	3	4	7
	% del total	12,0	16,0	28,0
Total	Recuento	12	13	25
	% del total	48,0	52,0	100,0

Tiempo en tratamiento meses/Con riesgo				
		NO	SI	Total
,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	9,5	9,5
1,00	Recuento	2	3	5
	% del total	9,5	14,3	23,8
2,00	Recuento	1	2	3
	% del total	4,8	9,5	14,3
3,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	9,5	9,5
4,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
5,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,8	4,8
6,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	9,5	9,5
9,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
22,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
24,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,8	4,8
36,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
60,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,8	4,8
Total	Recuento	7	14	21
	% del total	33,3	66,7	100,0

S. Principal/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Alcohol	Recuento	3	5	8
	% del total	12,5	20,8	33,3
Heroína	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2	,0	4,2
Cocaína	Recuento	3	6	9
	% del total	12,5	25,0	37,5
Heroína y cocaína	Recuento	0	4	4
	% del total	,0	16,7	16,7
Sedantes sin receta	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2	,0	4,2
Anfetaminas	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Dificultad conciliar sueño/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	9	17
	% del total	32,0	36,0	68,0
No	Recuento	0	8	8
	% del total	,0	32,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Edad inicio sustancia principal (años)/Con riesgo				
		NO	SI	Total
13,0	Recuento	1	2	3
	% del total	4,2	8,3	12,5
14,0	Recuento	1	2	3
	% del total	4,2	8,3	12,5
15,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
16,0	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
17,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
18,0	Recuento	0	3	3
	% del total	,0	12,5	12,5
20,0	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
21,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
23,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
25,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
26,0	Recuento	2	0	2
	% del total	8,3	,0	8,3
30,0	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2%	4,2%	8,3
33,0	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2%	,0%	4,2
47,0	Recuento	0	1	1
	% del total	,0%	4,2%	4,2
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,

Tabla de contingencia nº sustancias/Con riesgo				
		NO	SI	Total
,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
1,00	Recuento	4	2	6
	% del total	16,0	8,0	24,0
2,00	Recuento	0	4	4
	% del total	,0	16,0	16,0
3,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
4,00	Recuento	3	4	7
	% del total	12,0	16,0	28,0
6,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,0	8,0
7,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
8,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
9,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
12,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Poco interés por relacionarse/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	10	17
	% del total	28,0	40,0	68,0
No	Recuento	1	7	8
	% del total	4,0	28,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Sustancia principal/Intento de suicidio				
		,0000	1,0000	Total
Alcohol	Recuento	4	4	8
	% del total	16,7	16,7	33,3
Heroína	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2	,0	4,2
Cocaína	Recuento	4	5	9
	% del total	16,7	20,8	37,5
Heroína y cocaína	Recuento	1	3	4
	% del total	4,2	12,5	16,7
Sedantes sin receta	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2	,0	4,2
Anfetaminas	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
Total	Recuento	11	13	24
	% del total	45,8	54,2	100,0

percibe puede perder control sobre sí mismo /Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	6	12
	% del total	24,0	24,0	48,0
No	Recuento	2	11	13
	% del total	8,0	44,0	52,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Toma pastillas para dormir habitualmente/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	3	8
	% del total	20,0	12,0	32,0
No	Recuento	3	14	17
	% del total	12,0	56,0	68,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Tabla de contingencia Recaídas/Con riesgo				
		NO	SI	Total
	Recuento	1	2	3
	% del total	4,0	8,0	12,0
0	Recuento	1	4	5
	% del total	4,0	16,0	20,0
1	Recuento	3	3	6
	% del total	12,0	12,0	24,0
11	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
14	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
2	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
3	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
4	Recuento	1	1	2
	% del total	4,0	4,0	8,0
6	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
7	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
muchas	Recuento	1	2	3
	% del total	4,0	8,0	12,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Ve su futuro con pesimismo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	6	13
	% del total	28,0	24,0	52,0
No	Recuento	1	11	12
	% del total	4,0	44,0	48,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Ve su futuro con pesimismo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	4	2	6
	% del total	16,0	8,0	24,0
No	Recuento	4	15	19
	% del total	16,0	60,0	76,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Futuro sin esperanza/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	9	17
	% del total	32,0	36,0	68,0
No	Recuento	0	8	8
	% del total	,0	32,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Sentimiento de fracaso./Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	3	0	3
	% del total	12,0	,0	12,0
No	Recuento	5	17	22
	% del total	20,0	68,0	88,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Sentirse capaz de matar a alguien/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	12	17
	% del total	20,0	48,0	68,0
No	Recuento	3	5	8
	% del total	12,0	20,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Deprimido ahora/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	11	18
	% del total	28,0	44,0	72,0
No	Recuento	1	6	7
	% del total	4,0	24,0	28,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Pensamiento suicida en alguna ocasión/ Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	8	4	12
	% del total	32,0	16,0	48,0
No	Recuento	0	13	13
	% del total	,0	52,0	52,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Separado, divorciado o viudo/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	5	9	14
	% del total	20,0	36,0	56,0
No	Recuento	3	8	11
	% del total	12,0	32,0	44,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Intento de suicidio/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	7	5	12
	% del total	28,0	20,0	48,0
No	Recuento	1	12	13
	% del total	4,0	48,0	52,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Antecedentes familiares suicidio/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Sí	Recuento	6	11	17
	% del total	24,0	44,0	68,0
No	Recuento	2	6	8
	% del total	8,0	24,0	32,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial

Tiempo consumiendo (años)/Con riesgo				
		NO	SI	Total
2,00	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
3,00	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
4,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
7,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
9,00	Recuento	2	0	2
	% del total	8,3	,0	8,3
10,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	8,3	8,3
11,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
12,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
15,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
17,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,2	,0	4,2
18,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
20,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
22,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
23,00	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
28,00	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
30,00	Recuento	1	1	2
	% del total	4,2	4,2	8,3
37,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,2	4,2
Total	Recuento	8	16	24
	% del total	33,3	66,7	100,0

Tiempo sin consumir meses/Con riesgo				
		NO	SI	Total
,00	Recuento	2	2	4
	% del total	9,5	9,5	19,0
1,00	Recuento	1	2	3
	% del total	4,8	9,5	14,3
2,00	Recuento	1	3	4
	% del total	4,8	14,3	19,0
3,00	Recuento	1	3	4
	% del total	4,8	14,3	19,0
5,00	Recuento	0	2	2
	% del total	,0	9,5	9,5
6,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,8	4,8
7,00	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,8	4,8
26,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
36,00	Recuento	1	0	1
	% del total	4,8	,0	4,8
Total	Recuento	7	14	21
	% del total	33,3	66,7	100,0

Edad. Intento de suicidio				
		,0	1,0	Total
1	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
2	Recuento	1	2	3
	% del total	4,0	8,0	12,0
3	Recuento	3	5	8
	% del total	12,0	20,0	32,0
4	Recuento	6	5	11
	% del total	24,0	20,0	44,0
5	Recuento	1	1	2
	% del total	4,0	4,0	8,0
Total	Recuento	12	13	25
	% del total	48,0	52,0	100,0

Enfermedad . mental: Intento de suicidio				
		,0	1,0	Total
Ansiedad	Recuento	2	1	3
	% del total	8,0	4,0	12,0
Depresión	Recuento	0	6	6
	% del total	,0	24,0	24,0
Depresión ansiedad trastorno bipolar	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Depresión y ansiedad	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Esquizofrenia paranoide, trastorno bipolar, doble personalidad	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
No	Recuento	8	0	8
	% del total	32,0	,0	32,0
No respondo	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
No se	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
TDH con impulsividad	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
TOC	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Trastorno bipolar	Recuento	1	0	1
	% del total	4,0	,0	4,0
Total	Recuento	12	13	25
	% del total	48,0	52,0	100,0

Enfermedad mental/Con riesgo				
		NO	SI	Total
Ansiedad	Recuento	1	2	3
	% del total	4,0	8,0	12,0
Depresión	Recuento	1	5	6
	% del total	4,0	20,0	24,0
Depresión, ansiedad y trastorno bipolar	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Depresión y ansiedad	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Esquizofrenia paranoide, trastorno bipolar y doble personalidad	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
No	Recuento	6	2	8
	% del total	24,0	8,0	32,0
No respondo	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
No se	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Trastorno de hiperactividad con impulsividad	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Trastorno obsesivo compulsivo	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Trastorno bipolar	Recuento	0	1	1
	% del total	,0	4,0	4,0
Total	Recuento	8	17	25
	% del total	32,0	68,0	100,0

