

Factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio en un servicio de urgencias psiquiátricas de una zona rural

Risk factors associated with suicide attempts in a psychiatric emergency service in a rural area

Fatores de risco associados a tentativas de suicídio num serviço de emergência psiquiátrica de uma zona rural

Georgina Casanova Garrigós*, **Carlos López Pablo****, **Silvia Reverté Villarroya*****, **António Moreno Poyato******, **Elsa Gil Mateu*******, & **Maria Pilar Montesó Curto*******

*Professora na Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria, Avenida Remolins, 13-15, 43500 Tortosa, Espanha. E-mail: georgina.casanova@urv.cat

**Professor Associado na Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria, 43500 Tortosa, Espanha. E-mail: carlos.lopez@urv.cat

***Professora na Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria, 43500 Tortosa, Espanha. E-mail: silvia.reverte@urv.cat

****Professor na Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina y Ciencias de la Salud, Escola d'Infermeria, Departamento de Enfermeria de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, 08907 L'Hospitalet de Llobregat, Espanha. E-mail: amorenopoyato@ub.edu

*****Professora na Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria, 43500 Tortosa, Espanha. E-mail: elsa.gil@urv.cat

*****Professora na Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria, 43500 Tortosa, Espanha. E-mail: mariapilar.monteso@urv.cat

RESUMEN

CONTEXTO: El suicidio es considerado un problema de salud pública debido a su alcance y magnitud.

CITAÇÃO:

Casanova Garrigós, G., López Pablo, C., Reverté Villarroya, S., Moreno Poyato, A., Gil Mateu, E., & Montesó Curto, M. P. (2021). Factores de riesgo asociados a los intentos de suicidio en un servicio de urgencias psiquiátricas de una zona rural. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (25), xx-xx.

OBJETIVOS: Determinar las variables sociodemográficas y clínicas asociadas a los intentos de suicidio entre la población atendida en un servicio de urgencias de un hospital psiquiátrico, y comparar las consultas por un intento de suicidio con las consultas por otros motivos.

METODOLOGÍA: Estudio observacional de corte retrospectivo realizado en un servicio de urgencia psiquiátricas en el que se estudiaron los datos de 498 personas que habían acudido por un intento de suicidio y 502 que habían acudido por otros motivos de consulta, durante un periodo de 7 años.

RESULTADOS: En el grupo de pacientes con un intento de suicidio había un porcentaje más alto de mujeres, con una media de edad ligeramente mayor que el otro grupo, estaban casadas, de nacionalidad española, con el diagnóstico de trastorno del humor y los trastornos por abuso de sustancias como los más predominantes, con un menor porcentaje de ingresos psiquiátricos previos, sin antecedentes familiares de enfermedad mental y sin síntomas psicóticos.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta la estructura y funcionamiento de los servicios de salud mental de la zona y la particularidad del entorno, subrayamos la necesidad de tener en cuenta los presentes resultados tanto para la atención directa como para el diseño de estrategias de prevención específicas.

Palabras Clave: Suicidio; Intento de suicidio; Servicio de emergencia, Psiquiatría; Factores de riesgo

RESUMO

CONTEXTO: O suicídio é considerado um problema de saúde pública devido ao seu alcance e magnitude.

OBJETIVOS: Determinar as variáveis sociodemográficas e clínicas associadas às tentativas de suicídio entre a população atendida num departamento de emergência de um hospital psiquiátrico, e comparar as consultas para uma tentativa de suicídio com as consultas por outras razões.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo observacional realizado num departamento de emergência psiquiátrica no qual foram estudados dados de 498 pessoas que tinham assistido a uma tentativa de suicídio e 502 que tinham assistido por outras razões durante um período de 7 anos.

RESULTADOS: No grupo de pacientes com tentativa de suicídio houve uma maior percentagem de mulheres, com uma idade média ligeiramente superior à

do outro grupo, eram casadas, de nacionalidade espanhola, sendo o diagnóstico de distúrbios de humor e de abuso de substâncias o mais predominante, com uma menor percentagem de admissões psiquiátricas anteriores, sem historial familiar de doença mental e sem sintomas psicóticos.

CONCLUSÕES: Tendo em conta a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde mental na área e a particularidade do cenário, enfatizamos a necessidade de ter em conta os resultados actuais tanto para os cuidados diretos como para a conceção de estratégias específicas de prevenção.

Palavras-Chave: Suicídio; Tentativa de suicídio; Serviço de emergência, psiquiatria; Fatores de risco

ABSTRACT

BACKGROUND: Suicide is considered a public health problem due to its scope and magnitude.

AIM: To determine the sociodemographic and clinical variables associated with suicide attempts among the population attended in the emergency department of a psychiatric hospital, and to compare consultations for a suicide attempt with consultations for other reasons.

METHODS: Observational retrospective study carried out in a psychiatric emergency department in which data from 498 people who had attended for a suicide attempt and 502 who had attended for other reasons for consultation were studied over a period of 7 years.

RESULTS: In the group of patients with a suicide attempt there was a higher percentage of women, with a slightly older mean age than the other group, they were married, of Spanish nationality, with the diagnosis of mood disorder and substance abuse disorders as the most predominant, with a lower percentage of previous psychiatric admissions, no family history of mental illness and no psychotic symptoms.

CONCLUSIONS: Considering the structure and functioning of mental health services in the area and the particularity of the setting, we stress the need to consider the present results both for direct care and for the design of specific prevention strategies.

Keywords: Suicide; Attempted suicide; Emergency service, psychiatric; Risk factors

Introducción

En el Plan de acción sobre salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevención del suicidio es una de las prioridades importantes y que se propone reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países (Organización Mundial de la Salud, 2014;). Se calcula que cada año se suicidan más de 800.000 personas en el mundo y que por cada suicidio se cometen aún más intentos. Los efectos sobre las familias, las amistades y las comunidades son abrumadores y de amplio alcance, aún mucho tiempo después de que la persona se haya quitado la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Concretamente en España, en el año 2018 se suicidaron 3539 personas, un 3.8% menos que el 2017, de los cuales 2619 eran hombres y 920 mujeres, lo que representa que cada día mueren 10 personas por este motivo. Manteniéndose así, como la primera causa de muerte externa, por delante de los accidentes de tráfico y las muertes por violencia de género (Instituto Nacional de Estadística, 2018). En Cataluña, según el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT), en ese mismo año se produjeron un total de 522 muertes por suicidio, de las cuales 381 fueron hombres y 141 mujeres (Anuari estadístic de Catalunya, 2018).

Las variables que intervienen en la producción de una conducta suicida son muchas, e incluyen diferentes factores. En la literatura clásica, encontramos factores predictivos de mayor riesgo como la edad, el sexo (Gask & Kapur, 2009), el estado civil (Fukuchi et al., 2013), la presencia de una enfermedad mental, especialmente la depresión y los intentos de suicidio previos, como uno de los predictores de riesgo más importantes (Vazquez, Álvarez, López-Riuvadulla, Landeira & Abellás, 2012) .

Asimismo, los servicios de urgencias son con frecuencia la puerta de entrada a los servicios sanitarios de las personas con un intento de suicidio. Se conoce que las primeras intervenciones que se realicen pueden ser terapéuticas y útiles para prevenir posibles lesiones, siempre que se utilice un enfoque empático, basado en la evidencia y colaborativo (Betz & Boudreaux, 2016; López-Goñi, Goñi-Sarriés, Azcárate-Jiménez, Sabater-Maestro, 2018). Además, expertos en el tema (Ayuso-Mateos et al., 2012) afirman que conocer el perfil de riesgo de las personas con ideas, planes o intentos de suicidio, y las características del

intento, son el primer paso para diseñar estrategias de intervención específicas, con las cuales se pueda mejorar el abordaje del problema. Y dado que, en este contexto, las personas que realizan un intento de suicidio y son derivadas a psiquiatría, pasan por el servicio de urgencias, el objetivo de este estudio es determinar las variables sociodemográficas y clínicas asociadas a los intentos de suicidio entre la población atendida en un servicio de urgencias de un hospital psiquiátrico, y comparar las consultas por un intento de suicidio con las consultas por otros motivos.

Metodología

Se diseñó un estudio observacional de corte retrospectivo, en el que se estudiaron los datos de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias de una unidad de salud mental, situada en el sur de Cataluña, la cual pertenece a la región sanitaria *Terres de l'Ebre*. Dicha región abarca 52 municipios con un total de 182.462 habitantes, lo que representa un 2.53% de la población de catalana (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2016). El ámbito de estudio es una zona mayormente rural, donde la mayoría de sus municipios no superan los 2000 habitantes, solo hay 4 con más de 10.000 habitantes y se caracteriza por la dispersión geográfica. Se utilizó una muestra de 1000 sujetos, que se dividió en dos grupos según el motivo de consulta, los que acudían por un intento de suicidio y los que lo hacían por otros motivos, los cuales acudieron al servicio de urgencias durante el periodo del 1 de enero del 2007 al 31 de julio del 2014 y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión para ambos grupos fueron las hojas de atención a urgencias donde constaran el mayor número de datos requeridos para el estudio y se excluyeron aquellos pacientes menores de edad.

Los datos se extrajeron de las hojas médicas de la primera atención en urgencias, de las cuales se evaluaron y clasificaron las siguientes variables para cada paciente incluido en el estudio: edad (fecha de nacimiento), sexo (hombre o mujer), estado civil (soltero/a, viudo/a, divorciado/a, en pareja o casado/a), convivencia (solo/a, pareja/hijos, padres, institución u otros), actividad laboral (activo, inactivo, desempleado, baja o incapacidad), dificultades económicas (sí, no), nacionalidad (españoles, extranjeros), problemas de interacción (sí, no) y con quien (pareja, hijos, padres, hermanos, vecinos, expareja u otros), consumo

de tóxicos (sí, no), antecedentes personales y familiares de enfermedad mental (sí, no), trastorno psiquiátrico anteriormente diagnosticado (trastorno por consumo de sustancias, esquizofrénico, humor, neurótico, personalidad u otros), antecedentes de ingresos psiquiátricos previos (sí, no), síntomas psicóticos en el momento de la atención a urgencias (sí, no).

Análisis de datos

El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizó con la frecuencia absoluta y el porcentaje, y las variables cuantitativas se describieron con la media y la desviación estándar o con la mediana y el rango intercuartil, estudiados con el test Shapiro-Wilk. Para analizar la relación de independencia entre variables cualitativas se utilizó la prueba de contraste Chi-cuadrado. Y para analizar las diferencias entre las variables cuantitativas se aplicó la prueba *t de Student*. El nivel de significación estadística establecido fue $p < 0.05$.

El modelo predictivo consistió en una regresión logística multivariada. Se utilizó la técnica del “*lasso*” con una cross-validación para realizar la selección de modelo. Se construyó la curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) y se calculó el área bajo la curva (AUC) como medidas de rendimiento del modelo. El análisis estadístico se realizó por el departamento de análisis de datos del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV) mediante el paquete de software R versión 3.4.3.

La investigación se llevó a cabo con la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica (referencia 16-03-17/3proj5) y los datos fueron tratados según el cumplimiento de lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo del 27 de abril de Protección de Datos (RGPD) y de lo dispuesto en la Ley 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Resultados

Durante el periodo de estudio se analizaron los datos sociodemográficos y clínicos del total de la muestra incluida. En la Tabla 1 se puede observar las características generales de la muestra según el motivo de consulta y que presentaron diferencias significativas.

Tabla 1

Características generales de la muestra según el motivo de consulta

| | Intentos de suicidio | | Otros motivos de consulta | | p |
|---|----------------------|-------|---------------------------|-------|--------|
| | Media | DS | Media | DS | |
| | n | % | n | % | p |
| Edad | 41 | 22 | 39 | 20 | <0.001 |
| Sexo | | | | | |
| Hombres | 187 | 37.55 | 266 | 52.99 | <0.001 |
| Mujeres | 311 | 62.45 | 236 | 47.01 | |
| Estado civil | | | | | |
| Soltero/a | 114 | 23.6 | 191 | 38.7 | <0.001 |
| Viudo/a | 28 | 5.8 | 25 | 5.1 | |
| Divorciado/Separado | 93 | 19.2 | 83 | 16.8 | |
| Pareja/casado | 249 | 51.4 | 195 | 39.5 | |
| Convivencia | | | | | |
| Solo/a | 75 | 15.4 | 100 | 20.1 | <0.001 |
| Pareja/hijos | 288 | 59.0 | 217 | 43.7 | |
| Padres | 102 | 20.9 | 131 | 26.4 | |
| Institución | 5 | 1.0 | 23 | 4.6 | |
| Otros | 18 | 3.7 | 26 | 5.2 | |
| Actividad laboral | | | | | |
| Activo | 114 | 28.6 | 137 | 28.4 | <0.001 |
| Inactivo | 140 | 35.1 | 121 | 25.1 | |
| Desempleado | 41 | 10.3 | 36 | 7.6 | |
| Baja o incapacidad | 100 | 25.1 | 188 | 39.0 | |
| Dificultades económicas | | | | | |
| Si | 144 | 33.0 | 101 | 20.6 | <0.001 |
| No | 293 | 67.0 | 389 | 79.4 | |
| Nacionalidad | 431 | 87.4 | 477 | 95.0 | <0.001 |
| Españoles | 62 | 12.6 | 25 | 5.0 | |
| Extranjeros | | | | | |
| Problemas de interacción | | | | | |
| Si | 290 | 58.5 | 195 | 39.2 | <0.001 |
| No | 206 | 41.5 | 303 | 60.8 | |
| Problemas de interacción con quien | 135 | 46.7 | 53 | 26.4 | <0.001 |
| Pareja | 41 | 14.2 | 21 | 10.4 | |
| Hijos | 41 | 14.2 | 71 | 35.3 | |
| Padres | 10 | 3.5 | 13 | 6.5 | |
| Hermanos | 1 | 0.3 | 2 | 1.0 | |
| Vecinos | 49 | 17.0 | 25 | 12.4 | |

| | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|--------|
| Expareja | 12 | 4.2 | 16 | 8.0 | |
| Otros | | | | | |
| Consumo de tóxicos | | | | | |
| Si | 254 | 51.2 | 297 | 59.3 | <0.001 |
| No | 242 | 48.8 | 204 | 40.7 | |
| Antecedentes personales de enfermedad mental | | | | | |
| Si | 341 | 68.6 | 415 | 83.2 | <0.001 |
| No | 156 | 31.4 | 84 | 16.8 | |
| Trastorno psiquiátrico anteriormente diagnosticado | | | | | |
| T*. Consumo de sustancias | 50 | 14.5 | 40 | 9.7 | <0.001 |
| T. Esquizofrénico | 22 | 6.4 | 117 | 28.5 | |
| T. Humor | 158 | 45.9 | 148 | 36.0 | |
| T. Neurótico | 55 | 16.0 | 53 | 12.9 | |
| T. Personalidad | 50 | 14.5 | 43 | 10.5 | |
| Otros | 9 | 2.6 | 10 | 2.4 | |
| Ingresos psiquiátricos previos | | | | | |
| Si | 139 | 28.0 | 214 | 43.0 | <0.001 |
| No | 358 | 72.0 | 284 | 57.0 | |
| Síntomas psicóticos | | | | | |
| Sí | 15 | 3.0 | 113 | 22.7 | <0.001 |
| No | 483 | 97.0 | 384 | 77.3 | |

Prueba de *Chi-cuadrado* para variables cualitativas. *Prueba t de Student* de comparación de medias. Las variables cuantitativas se expresan con la media y desviación estándar (DS) y las cualitativas con la frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%). Significación estadística <0.05.

En el análisis descriptivo inferencial de las variables asociadas a los intentos de suicidio que mostraron significación estadística fueron: edad, sexo, estado civil y convivencia, actividad laboral, dificultades económicas, nacionalidad, problemas de relación y con quien, consumo de tóxicos, antecedentes personales de enfermedad mental, ingresos psiquiátricos previos y la presencia de síntomas psicóticos.

En resumen, en el grupo de pacientes con un intento de suicidio había significativamente un porcentaje más alto de mujeres que en el grupo que consultaba por otros motivos (56.9% vs 41.3%). Los pacientes atendidos por un intento de suicidio presentaban una media de edad ligeramente mayor (41 ± 22 vs 39 ± 20 ; $p < 0.001$). Con respecto al estado civil, las personas que estaban en

pareja o casadas eran las más predominantes en ambos grupos, pero con una diferencia significativa ($p < 0.001$), siendo un 12% superior en los intentos de suicidio. El porcentaje de individuos solteros fue superior para el grupo que acudía por otros motivos de consulta (38.7% vs 23.6%).

Con relación a la convivencia, el porcentaje de personas que vivían en pareja o con los hijos fue mayor en el grupo que acudía por un intento de suicidio (59.0% vs 43.7%), en cambio, el porcentaje de personas que vivían solas fue menor en este mismo grupo (15.4% vs 20.1%). El porcentaje de personas inactivas era más prevalente en el grupo de los intentos de suicidio (35.1% vs 25.1%). De todas las personas atendidas, las personas que afirmaron tener dificultades económicas fueron superiores en el grupo que acudía por un intento de suicidio (33%) respecto al grupo que acudió por otros motivos de consulta (20.6%) ($p < 0.001$). La mayoría de la muestra tenía la nacionalidad española, aun así, el porcentaje de personas con nacionalidad extranjera suponían el doble en el grupo de intentos de suicidio que en el otro grupo (12.6% vs 5.0%).

Entre las personas que acudieron por un intento de suicidio había un porcentaje más elevado que reportaron tener problemas de relación (58.5% vs 39.2%) siendo los problemas de pareja, los más prevalentes (46.7% vs 26.4%). Con relación al consumo de tóxicos, entre las consultas que acudían por otros motivos diferentes al intento de suicidio, hubo un 8% más de casos que consumía algún tipo de tóxico (59.3% vs 51.2%).

Por otra parte, en los sujetos estudiados se analizó la presencia de enfermedad mental como antecedente y se observó una diferencia del 14.6%, superior en el grupo que acudía por otros motivos de consulta (83.2% vs 68.6%). Con respecto al diagnóstico agrupado según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en su 10ª revisión (CIE-10), la mayor prevalencia en el grupo de los intentos de suicidio fue para los trastornos del humor (45.9% vs 36.0%), los trastornos por abuso de sustancias (14.5% vs 9.7%), los trastornos neuróticos (16.0% vs 12.9%) y los trastornos de personalidad (14.5% vs 10.5%), en cambio hubo una mayor prevalencia de los trastornos esquizofrénicos en el grupo que acudió por otros motivos (28.5% vs 6.4%). El grupo de los intentos de suicidio presentaron un menor porcentaje de ingresos psiquiátricos previos (28.0% vs 43.0%) y menos síntomas psicóticos en el momento de la atención a urgencias (3.0% vs 22.7%).

Para el análisis multivariante, se llevó a cabo un modelo de regresión logística. El ser mujer de nacionalidad española, afirmar no tener dificultades económicas, sin ideas de muerte, ni síntomas psicóticos, así como enfermedades mentales previas disminuye las posibilidades de realizar un intento de suicidio (Tabla 2).

Tabla 2

Modelo de regresión logística de las características de la muestra: análisis multivariado de motivo de consulta y variables sociodemográficas

| Variable | Coeficiente b | OR | IC 95% | |
|--------------------------------------|------------------|------|----------|----------|
| | | | Inferior | Superior |
| Sexo (mujer) | -0.32 | 1.38 | 1.14 | 1.67 |
| Convivencia | | | | |
| Pareja/hijos | -0.14 | 1.15 | 0.79 | 1.68 |
| Actividad laboral | | | | |
| Baja o discapacidad | 0.34 | 0.73 | 0.01 | 48.40 |
| No trabaja | 0.63 | 0.53 | 4.89 | NA |
| Dificultades económicas (No) | -0.40 | 1.49 | 1.21 | 1.83 |
| Nacionalidad | | | | |
| Españoles | -1.35 | 3.85 | 2.01 | 7.71 |
| Ideas de muerte (No) | -0.13 | 1.14 | 1.07 | 1.22 |
| Síntomas psicóticos (No) | -0.17 | 1.19 | 1.14 | 1.25 |
| Consumo de tóxicos (No) | 0.76 | 0.47 | 0.26 | 0.85 |
| Patrón de consumo | | | | |
| Habitual | -0.09 | 1.09 | 0.91 | 1.31 |
| En el pasado | 0.86 | 0.42 | 0.07 | 2.43 |
| Enfermedad mental previa (No) | -0.32 | 1.38 | 1.04 | 1.83 |
| Lugar de tratamiento | | | | |
| CAP | -0.14 | 1.15 | 0.94 | 1.41 |
| Intentos anteriores | | | | |
| Sí, durante los últimos 12 meses | 0.15 | 0.86 | 0.56 | 1.32 |

Discusión

En el presente estudio se planteaba describir las diferencias entre las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por un intento de suicidio y los que fueron atendidos por otros motivos. Así como también, conocer las variables que presentaban un mayor riesgo para de los intentos de suicidio. En relación a las diferencias sociodemográficas, en cuanto al sexo de la población estudiada, los hallazgos están en la línea de otras investigaciones,

donde se evidencia que los intentos de suicidio son realizados en mayor medida por las mujeres (Vazquez, Álvarez, López-Riuvadulla, Landeira & Abellás, 2012). En cuanto a la media de edad, hay diferencias significativas entre los grupos, siendo las personas con un intento de suicidio ligeramente mayores que las que consultaban por otros motivos (41±22 vs 39±20). En cambio, en otro estudio realizado en España, la media de edad estaba invertida, eran ligeramente mayores las personas que consultaban por otros motivos diferentes a un intento de suicidio (Goñi-Sarriés et al., 2018). También en el mismo país, encontramos estudios donde las personas que acudían por un intento eran ligeramente menores (Sánchez-Teruel, Muela-Martínez, González-Cabrera, Fernández-Amela, García-León, 2018; Vazquez, Álvarez, López-Riuvadulla, Landeira & Abellás, 2012).

En referencia al estado civil y la convivencia, en el total de la muestra, los individuos que vivían en pareja o estaban casados eran los más predominantes, pero había un 12% más en el grupo de los intentos de suicidio. Dato que diverge de lo expuesto en otras fuentes, donde el hecho de disponer de una buena red de apoyo entre los familiares y amigos, era considerado un factor protector de la conducta suicida (Munera, 2013). Esto puede deberse a que un gran número de personas (58.5%) en este grupo, afirmaba tener problemas de relación en el momento de realizar el acto.

En relación con el estatus socioeconómico, la mayoría de la muestra estudiada afirmó no tener dificultades económicas, aunque la diferencia entre grupos fue significativa ($p < 0.001$) siendo mayores estas dificultades entre las personas que acudían por un intento de suicidio (33% vs 20.6%). Paradójicamente, en el análisis multivariable, esta variable se muestra como un factor protector de la conducta suicida. Este dato, aunque resulta significativo, debe considerarse con precaución, porque estudios previos han reportado una relación entre los problemas económicos, y los intentos de suicidio (Yur'yev, A et al., 2011).

La literatura reporta evidencias de un alto riesgo de suicidio en personas que padecen una enfermedad mental así como, la asociación entre algunas enfermedades psiquiátricas y el riesgo de reintento de una conducta suicida (; Azcárate-Jiménez et al., 2019; Espandian et al., 2020; Goñi-Sarriés et al., 2018). En cambio, en la muestra estudiada hay un mayor número de personas que presentaban antecedentes de una enfermedad mental, que pertenecen al grupo

que consultaba por motivos diferentes a un intento de suicidio. Este hecho indica una relación inversa en el modelo estudiado, lo que podría ser un factor protector en personas con bajo riesgo de suicidio con enfermedad mental de base.

Con referencia al trastorno anteriormente diagnosticado en los grupos estudiados, en primer lugar, se sitúan los trastornos del humor, pero con un 10% más en el grupo de intentos de suicidios. Estos datos concuerdan con otras investigaciones, donde se evidencia la relación entre los trastornos del humor y el riesgo de un intento de suicidio, incluso del suicidio consumado (Gómez-Durán, Forti-Buratti, Gutiérrez-López, Belmonte-Ibañez, 2016; Sánchez-Teruel, Muela-Martínez, González-Cabrera, Fernández-Amela, García-León, 2018; Vazquez, Álvarez, López-Riuvadulla, Landeira & Abellás, 2012).

Esta investigación presenta algunas limitaciones, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela. En primer lugar, la recogida de los datos fue a través de las hojas médicas de la primera atención en el servicio urgencias. En segundo lugar, se trata de un estudio retrospectivo, por lo que hay ausencia de indicadores objetivos que midan el carácter de la impulsividad de la tentativa. En tercer lugar, el estudio fue transversal y solo se recogió información de un único centro, por lo que los resultados no son comparables a otras muestras similares. Algunas de las variables se recogieron mediante preguntas con respuestas cerradas y dicotomizadas, lo que limita la discusión de la dirección de algunos resultados.

Finalmente, se debe valorar para futuras investigaciones, la incorporación de escalas que permitan estudiar las variables con una visión más objetiva, así como la utilización de metodología mixta de investigación, añadiendo una parte de investigación cualitativa, que permita conocer las categorías emergentes de las percepciones y vivencias de las personas que llevan a cabo una conducta suicida.

Conclusiones

Recientemente han aparecido investigaciones que ponen en duda la efectividad de la detección de los factores de riesgo (Stallman, 2020), y señalan la importancia de tener en cuenta las personas de bajo riesgo ya que están igualmente expuestas al suicidio. Hacen hincapié en la importancia de las entrevistas en el momento de la atención y que estas tengan en cuenta el

universo de la persona o sea, los factores que envuelven a la personas, biológicos, psicológicos, sociales y de calidad de vida (Barrigón & Baca-García, 2018). En esta línea, vemos relevantes los resultados de la presente investigación ya que llama la atención que las personas que acudían por un intento de suicidio no presentaban algunos de los factores de riesgo clásicos. Este hecho, podría explicarse por la particularidad de la zona en cuanto a dispersión geográfica, tamaño de los pueblos y el entorno rural que la caracteriza.

Implicaciones para la Práctica Clínica

Hay que tener en cuenta que, este estudio es una primera aproximación cuantitativa a la situación epidemiológica de los intentos de suicidio en la zona estudiada. Aun así, nos permite conocer algunos factores a considerar para identificar de manera precoz a las personas que, potencialmente, pueden llevar a cabo una conducta suicida y con ello, diseñar estrategias de intervención específicas que permitan mejorar el abordaje del problema. Además, nos plantea nuevos retos, como establecer estrategias apropiadas de intervención basadas en la evidencia y poner en marcha medidas concretas dirigidas, sobre todo, a las personas más vulnerables para reducir los factores de riesgo.

Agradecimientos

Agradecer al Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona por el reconocimiento y la Beca de Ayuda al proyecto de la presente investigación.

Bibliografía

- Anuari estadístic de Catalunya. (n.d). *Suïcidis. Per sexe i províncies*. <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616>
- Ayuso-Mateos, J.L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Pérez, V., Sáiz, P., Sáiz, J., & Grupo RECOMS. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental y Salud Mental*, 5(1), 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>
- Azcárate-Jiménez, L., López-Goñi, J. J., Goñi-Sarries, A., Montes-Reula, L., Portilla-Fernández, A., & Elorza-Pardo, R. (2019). Repeated suicide attempts: a follow-up study. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 47(4), 127–136.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31461152>

Barrigón, M. L., & Baca-García, E. (2018). Current challenges in research in suicide. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(1), 1–3.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.10.001>

Betz, E., & Boudreaux, D. (2016). Managing Suicidal Patients in the Emergency Department. In *Annals of Emergency Medicine*, 67 (2), 276-828.

<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.09.001>

Espanian, A., González, M., Reijas, T., Florez, G., Ferrer, E., Saiz, P. A., Salgado-Barreira, A., González, A., Brenlla, J., Docasar, L., & Bobes, J. (2020). Relevant risk factors of repeated suicidal attempts in a sample of outpatients.

Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 13(1), 11–21.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>

Fukuchi, N., Kakizaki, M., Sugawara, Y., Tanji, F., Watanabe, I., Fukao, A., & Tsuji, I. (2013). Association of marital status with the incidence of suicide: a population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study). *Journal of Affective Disorders*, 150, 879–885.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.006>

Gask, L., & Kapur, N. (2009). Introduction to the suicide and self-harm. *Psychiatry*, 8 (7), 233-236.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2016). *Pla de Salut Catalunya 2016-2020*.

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

Gómez-Durán, E., Forti-Buratti, A., Gutiérrez-López, B., Belmonte-Ibañez, A. (2016). Psychiatric disorders in cases of completed suicide in a hospital area in Spain between 2007 and 2010. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9 (1), 31–38.

[10.1016/j.rpsmen.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2016.01.004)

Góñi-Sarriés, A., Janda-Galán, L., Macaya-Aranguren, P., Azcárate, L., López-Góñi, J. J., & Álvarez, I. (2018). Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(3), 83–91.

<https://hdl.handle.net/2454/30848>

Instituto Nacional de Estadística.(n.d). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos. (n.d).

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736194710

López-Goñi, J. J., Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L., & Sabater-Maestro, P. (2018). Suicidal behaviour recurrence in psychiatric emergency departments of patients without a prior suicide attempt, index and reattempters: A prospective study. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003>

Munera, P. (2013). *El duelo por suicidio. Análisis del discurso de familiares y de profesionales de salud mental* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Granada.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global. Resumen ejecutivo*. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J.A., González-Cabrera, M., Fernández-Amela, MR., & García-León, A. (2018). Variables relacionadas con la tentativa suicida en una provincia de España durante tres años (2009-2011). *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(1), 277–286. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182231.23752015>

Stallman, H. M. (2020). Suicide following hospitalisation: systemic treatment failure needs to be the focus rather than risk factors. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 303. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30528-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30528-0)

Vazquez, MJ., , Álvarez, C., López, M., Cruz, A., & Abellás, C. (2012). Análisis de los aspectos epidemiológicos de las tentativas de suicidio en un área sanitaria desde la perspectiva de un servicio de urgencias. *Emergencias*, 24, 121–125.

Yur'yev, A., Värnik, P., Sisask, M., Leppik, L., Lumiste, K., & Varnik, A. (2011). Some aspects of social exclusion: Do they influence suicide mortality? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(3), 232–238. <https://doi.org/10.1177%2F0020764011431792>

Recebido em 23 de junho de 2020

Aceite para publicação em 12 de novembro de 2020