

## EL PACIENTE SUICIDA

Dra. M<sup>a</sup> Llanos Conesa Burguet. Dra Ana Luengo Martí  
Médicas adjuntas del Servicio de Psiquiatría

### EPIDEMIOLOGÍA

- Los pensamientos suicidas se presentan en la mayor parte de los individuos a lo largo de la vida. Sólo una pequeña parte de la población general efectuará en algún momento de su vida una tentativa de suicidio.
- Los intentos de suicidio son 20 veces más frecuentes que el suicidio consumado.
- Las tasas de suicidio han sido siempre más frecuentes en varones ancianos. En jóvenes se ha incrementado las tasas, siendo el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo.
- Más del 90% de las víctimas (suicidio consumado) presentan al menos un trastorno mental (especialmente depresión, esquizofrenia y abuso de sustancias).
- Existe una tendencia al aumento de las tentativas en pacientes con antecedentes, tratamientos psiquiátricos previos y problemas psicosociales (11% a 74%) y aumento de pacientes que repiten la tentativa (22% a 50%).
- Las tasas de suicidio en España presenta unas cifras intermedias con respecto a otros países, de 5-15/100.000/año (tasas bajas <5/100.000/año, tasas altas >15/100.000/año). En hombres 13.0 y mujeres 3.8.

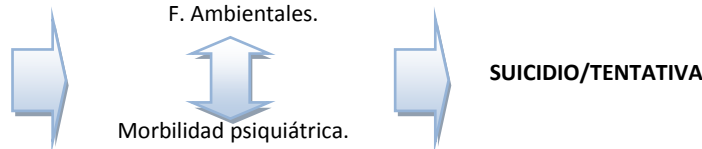
### FACTORES DE RIESGO

F. Genéticos y biológicos.

F. Sociales y demográficos.

Entorno familiar y crianza.

Rasgos de personalidad.



### FACTORES GENÉTICOS

Existe una heredabilidad para los trastornos psiquiátricos, de las conductas suicidas y de los rasgos de personalidad:

- Depresión mayor: heredabilidad del 30%.
- **Suicidio: 45%.**
- Esquizofrenia: 60%.
- Trastorno bipolar: 70%.

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Género:** los hombres consuman el suicidio con una frecuencia tres veces mayor que las mujeres, mientras que éstas realizan tentativas dos a tres veces más que los hombres (aunque se tiende a la igualdad).
- **Edad:** la tasa de suicidio aumenta con la edad, en hombres >45 años y mujeres >55 años, siendo la mayor incidencia en mayores de 65 años. Las tentativas de suicidio son más frecuentes en jóvenes.
- **Estado civil:** más frecuentes en solteros y divorciados, con una tasa general casi el doble que en los casados. Factor protector en casados con hijos.
- **Estatus socioeconómico:** cifras más elevadas de desempleo en población que comenten tentativas suicidas (40%-60% frente a un 13%). A mayor clase social menor tasa de intentos de suicidio.
- **Nivel educativo:** alguna influencia entre bajo nivel de estudios y tentativa suicida.
- **Raza e inmigración:** sobretodo en circunstancias de desarraigo y aislamiento.
- **Religión:** mayores tasas en personas sin creencias religiosas-espirituales.
- **Homosexualidad:** incrementa hasta cuatro veces el riesgo de una tentativa suicida.

### FACTORES SOCIOFAMILIARES

- Desventajas sociales.
- Separación parental o divorcio.
- Psicopatología parental.
- Historia familiar de comportamiento suicida.
- Relaciones conflictivas padres-hijos.
- Historia de abusos físicos y/o sexuales durante la infancia.

**FACTORES DE PERSONALIDAD**

Baja autoestima, desesperanza, falta de control, impulsividad, neuroticismo, dependencia, obsesión, rasgos histéricos, disminución de la capacidad cognitiva.

**TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTA SUICIDA**

- En un 90% de suicidios consumados se trata de individuos que padecen una enfermedad mental.
- Los pacientes con trastornos del estado de ánimo presentan un riesgo de suicidio a lo largo de la vida del 15-20%. Constituyen casi el 80% de los suicidios consumados, especialmente en las depresiones unipolares.
- El 10% de los pacientes que padecen esquizofrenia se suicida, especialmente los que presentan síntomas depresivos.
- Entre las personas afectadas mentalmente, el 25% son dependientes a alcohol/otras sustancias y tienen ambos diagnósticos.
- Alrededor del 40% de los pacientes que se suicidan han realizado un intento previo.

**PREDICTORES DE RIESGO SUICIDA**

- Trastornos mentales: enfermedad depresiva, alcoholismo o abuso/dependencia de sustancias, otros trastornos mentales.
- Planificación del acto suicida.
- Utilización de métodos letales.
- Aislamiento social.
- Sentimientos de desesperanza.
- Historia de suicidio familiar (factores genéticos).
- Problemas económicos, laborales o maritales.
- Estrés o acontecimientos vitales graves.
- Enfermedad física crónica y/o discapacitante.
- Comorbilidad de los factores mencionados.

**EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA**

La **evaluación** de un suicidio potencial requiere la realización de una historia psiquiátrica completa, un examen cuidadoso del estado mental del paciente, una valoración de la existencia de síntomas depresivos, de los pensamientos suicidas, propósitos, planes y tentativas. La **decisión de hospitalizar** al paciente depende del diagnóstico, de la gravedad de la depresión y de la ideación suicida, de la capacidad de salir adelante del paciente y de su familia, de sus medios de vida, la disponibilidad de apoyos sociofamiliares y la ausencia o presencia de factores de riesgo.

- Detección: explorar siempre y tener especial precaución en pacientes con factores de riesgo.
- HABLAR DE INTENCIÓN SUICIDA, no aumenta el riesgo.
- Valorar si la tentativa es espontánea o planificación suicida.
- Disponibilidad de medios de suicidio.
- Preocupación por el efecto del suicidio en la familia.
- Peligrosidad del método utilizado y creencia del paciente en su funcionamiento.
- Posibilidad de ser descubierto.
- Búsqueda de ayuda tras la tentativa.
- Alivio al ser salvado.
- Existencia de premeditación, testamento, carta...
- Finalidad de la tentativa: demanda de ayuda/atención, transmitir un mensaje, deseo de morirse
- Persistencia de idea suicida/crítica.
- Historia familiar de suicidio.
- Calidad de apoyos sociofamiliares.
- Consumo del alcohol u otras sustancias.
- Valoración si ha cambiado la condición patológica o acontecimientos desencadenantes de la tentativa.

**CLASIFICACIÓN RIESGO SUICIDA**

- **Bajo riesgo:** personas jóvenes, casados o con hijos, tentativa de baja letalidad o posibilidad de rescate rápido, buen entorno sociofamiliar, con rechazo a la tentativa, sin intención de haberse quitado la vida y sin enfermedad mental desencadenante. Derivación a Médico de Atención Primaria.
- **Riesgo Moderado:** edad más madura, solteros, mayor grado de desesperanza, alguna tentativa previa, letalidad moderada con posibilidad de rescate en un tiempo corto, mantenimiento de relaciones sociofamiliares, consideración de la idea suicida pero sin firmeza y presentación de psicopatología en grado moderado. Derivación a Centro Salud Mental.
- **Alto riesgo:** varones el doble que mujeres, mayores de 40 años, divorciados o viudos, intentos previos, elevado grado de desesperanza, elevada letalidad del método, posibilidad de rescate remota, preparación minuciosa del intento, soledad, manifestación firme de la idea suicida/intención de morir.

**INTERVENCIÓN EN URGENCIAS**

- **Aliviar el estado de ansiedad** y desesperación que genera la tentativa, estabilizar las alteraciones conductuales y emocionales que presenta el paciente.
- **Hablar en un lugar tranquilo**, a solas, incentivando que el paciente se comunique y exprese lo que le pasa.
- **Tratar la patología subyacente**, usar la medicación más apropiada.
- **Tomar medidas de prevención:** no dejar al paciente sólo o cerca de medios donde pueda autoagredirse, comprobar que no lleva consigo medios autolesivos.
- **Actitud acrítica**, nunca hostil.
- **No fomentar ganancias secundarias.**
- En la entrevista recordar que **hablar del suicidio no aumenta su riesgo.**
- Tras la evaluación o intervención, remitir a control por médico Atención Primaria o Unidad de Salud Mental en la mayor brevedad posible y con supervisión familiar. Si la tentativa es grave, **ingreso hospitalario.**

**INDICACIONES INGRESO SALA PSIQUIATRÍA**

- Trastorno psiquiátrico importante: depresión mayor, psicosis aguda...
- Intento de suicidio grave.
- Intento de suicidios repetidos/historia reciente de comportamientos autolesivos graves.
- Plan suicida claramente letal.
- Expresión firme de decidida intención suicida.
- Fracaso en la respuesta de la intervención en crisis en urgencias.
- Circunstancias sociales de alto riesgo.
- Necesidad de un breve alejamiento de los acontecimientos estresantes.
- Expectativas inmodificables de hospitalización.
- Incapacidad del terapeuta para manejar la situación y la angustia que le genera el caso.