

# EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO: ENFOQUE ACTUALIZADO

## UPDATE ON ASSESSMENT OF SUICIDAL RISK

DR. ALEJANDRO GÓMEZ C. (1) (2)

1. PROFESOR ASOCIADO, UNIVERSIDAD DE CHILE.

2. DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL CAMPUS SUR, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Email: algomezcham@gmail.com

### RESUMEN

*El suicidio es un problema de salud pública de creciente importancia en Chile. Es una causa de muerte prevenible que acontece frecuentemente en personas que presentan trastornos psiquiátricos. Los profesionales de salud mental pueden identificar personas en riesgo e implementar medidas preventivas efectivas.*

*El presente artículo revisa la información pertinente a la detección y evaluación del riesgo suicida y aporta orientaciones para su manejo.*

*Palabras clave: Suicidio, intento de suicidio, prevención.*

### SUMMARY

*Suicide is a public health problem of increasing relevance in Chile. It is a preventable cause of death associated frequently to psychiatric disorders. Mental health professionals are in position to identify persons at risk and implement effective preventive measures. This article reviews data pertinent to detection and assessment of suicidal risk and offers guidelines for management.*

*Key words: Suicide, suicide attempt, prevention.*

### INTRODUCCIÓN

En 1976 Beck (1) propuso que las ideas suicidas, los intentos suicidas y el suicidio consumado formaban parte de un continuo de suicidalidad de creciente severidad. Diversos estudios, tanto epidemiológicos como clínicos y experimentales han apoyado esta noción.

Cualquier manifestación de suicidalidad eleva significativamente el riesgo de suicidio. Tasas elevadas de ideación e intento suicida se observan en pacientes psiquiátricos al compararlos con la población general (PG). De hecho en pacientes depresivos alrededor del 40% efectúa un intento de suicidio tras el primer episodio; de los mismos el 47-69% presenta grados diversos de ideación suicida (2, 3). Respecto al suicidio consumado, estudios con autopsias psicológicas han encontrado que alrededor del 90% de las víctimas presentaba un trastorno diagnosticable antes de la muerte, principalmente del ánimo, por uso de alcohol/sustancias y esquizofrenia, a menudo comórbidos (4, 5). Por otra parte, quienes presentan trastornos psiquiátricos tienen tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio hasta 40 veces más elevadas que la PG (6).

Siendo el suicidio una causa de muerte prevenible, la detección y evaluación del riesgo suicida es una tarea clínica relevante. De tal evaluación se pueden desprender medidas apropiadas para la preservación del paciente y la resolución eficaz del riesgo. Se ha encontrado que una proporción importante de víctimas consultó a profesionales de la salud en el período

anterior al suicidio presentando indicadores de riesgo tales como intentos previos, enfermedad psiquiátrica (especialmente grave y no tratada) y estrés vital severo (7).

Chile ha experimentado un alza sostenida de las tasas de suicidio, las que entre 1997 y 2008 se elevaron de 6,2 a 12,9 por 100.000 habitantes. Los segmentos de 10-19 años y 20-39 años presentaron incrementos superiores al 100%. En el mismo período las mujeres experimentaron un alza de 1,8 a 5,0 por 100.000. El suicidio ha pasado a convertirse en un importante problema de salud pública (8). Es probable que con creciente frecuencia los profesionales deban intervenir en pacientes en riesgo suicida, para lo cual deben contar con orientaciones validadas.

En la presentación que sigue, nos referiremos en primer lugar a los factores que elevan el riesgo suicida y a los que lo atenúan. En segundo lugar, abordaremos las señales que indican que un paciente se encuentra en una crisis suicida.

Por último, esbozaremos las líneas de prevención y manejo que se desprenden. En gran medida, el trabajo clínico con pacientes suicidales consiste en reducir factores de riesgo e incrementar factores protectores.

### FACTORES DE RIESGO SUICIDA

Una serie de factores elevan el riesgo suicida. Ellos incluyen características demográficas (p. ej. sexo masculino), enfermedades psiquiátricas, intentos e ideas suicidas, factores genético-familiares, eventos vitales negativos, bajo apoyo social percibido, enfermedades médicas, trauma psicosocial en la infancia, factores psicológicos/cognitivos y otros. Especialmente relevantes en la clínica son las enfermedades psiquiátricas que elevan el riesgo y la existencia de manifestaciones suicidales actuales o pasadas.

#### Enfermedades psiquiátricas

Los cuadros psiquiátricos más frecuentemente asociados a suicidio son los trastornos del ánimo (uni y bipolares), la esquizofrenia y abuso/dependencia de alcohol o sustancias. Tienen asimismo mayor riesgo los trastornos alimentarios, el trastorno de pánico (especialmente de intentos suicidas) y el TOC. Los trastornos de la personalidad -particularmente límite y antisocial- elevan la probabilidad de autoeliminación, por lo general en concomitancia con trastornos del Eje I.

En pacientes que intentan o consuman suicidio la comorbilidad psiquiátrica es especialmente común (por ejemplo, trastorno depresivo mayor y abuso de alcohol). La asociación entre cuadros del Eje I y Eje II también es relevante, mostrándose en este grupo mayor número de intentos de suicidio.

#### Intentos e ideas suicidas

Un intento de suicidio eleva alrededor de cuarenta veces la probabilidad de autoeliminación. El período de mayor riesgo suicida es el semestre tras al evento. Durante el año siguiente, la tasa de suicidio se incrementa hasta cien veces, especialmente en pacientes con trastornos psiquiátricos. Por otra parte, la mitad de quienes cometen suicidio lo ha intentado

previamente, y esto alcanza a los dos tercios en los grupos más jóvenes (9). Eventualmente, el 10% de los intentadores se quitará la vida y alrededor de la tercera parte lo reiterará (10).

Se encuentran trastornos psiquiátricos en alrededor del 80% de quienes han intentado suicidarse (4). Entre ellos, quienes han realizado múltiples tentativas presentan indicadores psicopatológicos más severos, con mayor depresión, desesperanza, comorbilidad, rasgos límite y peor pronóstico suicidal (11). Seguimientos a largo plazo han encontrado que los reiteradores tienen mayor riesgo de autolimitarse, tanto a corto como largo plazo, efecto que es más acusado en mujeres (12). Cada nuevo intento incrementaría el riesgo en un 32% (13).

Acentúan el riesgo de reiteración los trastornos de la personalidad, el abuso de alcohol y drogas, el aislamiento o bajo apoyo social y el desempleo o inestabilidad laboral. Antecedentes tempranos asociados a recurrencia incluyen: exposición a conducta suicida en la infancia, separación temprana respecto de los padres, una niñez estimada como infeliz y diversas formas de trauma o abuso infantil (14). Un modelo predictivo de repetición conformado por tres factores fue obtenido en nuestro país: a) ser repetidor de intentos, b) antecedentes personales/familiares de abuso de alcohol y c) sentimientos de decepción por la sobrevida. La presencia conjunta de estos tres factores eleva la probabilidad de repetición al 75% (15).

Mayor riesgo de consumación evidencian los intentadores varones, mayores de 45 años, con trastornos del ánimo o por uso de sustancias, trastorno crónico del sueño, deterioro social y de la salud. Otros rasgos incluyen el vivir solo, la desesperanza elevada y persistente, e indicadores de un intento realizado con elevada intención autolítica, o empleando un método violento (16, 17).

La presencia de ideas suicidas es una señal temprana de vulnerabilidad al suicidio y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta planes suicidas. Las ideas suicidas pueden adoptar una cualidad persistente y asociarse a diversas variables psicológicas como depresión, autoestima baja y percepción de escaso control de la propia vida (18). Su severidad se asocia a intentos más graves, y a una mayor probabilidad de repetición postintento. Las ideas suicidas con planificación de un acto suicida se asocian a un 32% de probabilidad de llevarlo a efecto y pueden elevar once veces el riesgo de autólisis en doce meses (19, 20).

#### Suicidio y conducta suicida en la familia

El suicidio y la conducta suicida son altamente familiares, y se transmiten independientemente de la enfermedad psiquiátrica. Investigaciones en gemelos y adoptados indican que el mecanismo de transmisión familiar es en medida importante, genético, mediado por una tendencia a la agresión impulsiva. Específicamente, se ha encontrado una asociación de conducta suicida violenta con polimorfismo del gen transportador de serotonina (21). Dado que los genes explican el 50% de la varianza, existiría un rol importante para los factores ambientales, incluyendo el abuso y diversas situaciones familiares adversas. La interacción entre factores genéticos y ambientales sería compleja (22).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830144>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)