

RIESGO DE SUICIDIO DESPUÉS DE UN INTENTO.¹² SUICIDE RISK AFTER AN ATTEMPT.

Jaime Ernesto Vargas-Mendoza³ y Cecilia Fernández Meléndez

Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.
Centro Regional de Investigación en Psicología/
Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 1, Oaxaca.
México

Resumen. Se evaluó el riesgo de repetir el intento suicida en 4 pacientes que acudieron a los servicios de urgencias de un Hospital del IMSS en Oaxaca por haber intentado suicidarse, para ello se aplicó una versión en español de la Escala de Pierce. Todos los pacientes fueron del sexo masculino, dos adultos y dos menores de edad. En los adultos se observó un riesgo mayor. Se concluyó considerando a la Escala como un instrumento prometedor y se recomendó un manejo técnico especializado fundado en intervenciones basadas en evidencia para los pacientes que presentan este tipo de incidencias.

Palabras Clave: Suicidio, intento, riesgo.

Abstract: 4 suicidal patients recovering in the emergency room of a regional Hospital in Oaxaca-Mexico were evaluated for subsequent suicidal risk. The Pierce Scale was the instrument. All subjects was male, two adults and two young adolescents. Adults have a higher risk. Conclusions consider the Pierce Scale as promising instrument and there were recommendations for a psychological support in the patients follow up by means.

Keywords: Suicide, intent, risk

El suicidio esta entre las urgencias clínicas más comunes con las que tiene que tratar el psicólogo, esta es la opinión del Doctor Nico Peruzzi quien trabaja en MyPsych.com, que es una subsidiaria de Hemisphere Healthcare, la opinión la comparte el Doctor Bruce Bongar de la Pacific Graduate School of Psychology y de la School of Medicine en la Stanford University. En una encuesta enviada al azar a 500 psicólogos profesionales, los investigadores que la diseñaron presentaban a los participantes 48 factores de riesgo tomados de estudios previos involucrados con el suicidio y la depresión. Basándose en su experiencia clínica, los psicólogos encuestados dieron una puntuación a cada factor mediante una escala tipo Likert

con nueve opciones, siendo 1 para “sin importancia” y 9 para “crítico”. Ellos consideraron a los siguientes factores como los más importantes: la severidad médica de intentos previos, la historia de intentos de suicidio, la ideación suicida aguda, el desamparo severo, la atracción a la muerte, la historia familiar de suicidios, el abuso del alcohol y la pérdida o separación de un ser querido. Los otros 40 factores fueron calificados como de “riesgo moderado” (Mattas-Curry, 1999).

Mas recientemente, un estudio conducido por Matthew Nock, profesor asociado de psicología en la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad de Harvard, con datos tomados de la World Mental Health Survey

¹ Recibido el 01 de agosto y aceptado el 16 de septiembre del 2009.

² Este trabajo fue presentado en el Primer Coloquio Estudiantil de Investigación en Psicología organizado por Instituto Politécnico Nacional en septiembre del 2009.

³ Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca, México. C.P. 68000 E-mail: je_vargas@yahoo.com.mx, Sitio web: <http://www.conductitlan.net>

Initiative, afirma que los factores de riesgo para la ideación suicida, los planes y los intentos suicidas son consistentes entre la población de diferentes países e incluyen aspectos como tener un desorden mental, ser mujer, joven, con poca escolaridad y soltera. El estudio examinó tanto la prevalencia como los factores de riesgo del suicidio a lo largo de 17 países y es la investigación más grande y representativa que se ha llevado a cabo. Entre los entrevistados 9.2% reportaron tener serios pensamientos sobre el suicidio y 2.7% reportaron haber hecho un intento suicida en algún momento de su vida. Sin embargo, había variabilidad de país a país con respecto a la tasa de pensamientos y comportamientos suicidas. Por ejemplo, las tasas de ideación suicida iban de 3.1% de las personas en China a un 15.9% de las personas en Nueva Zelanda. Una posible explicación de estas variaciones puede referirse a los diferentes estándares existentes en diferentes culturas sobre la aceptabilidad de decirle a otros sobre sus pensamientos suicidas. El principal factor de riesgo encontrado en este reporte se refiere a los desórdenes del modo emocional y a los desórdenes del control del impulso. De hecho, el estudio mostró que entre las personas con ideación suicida, el riesgo de hacer un intento era mayor no entre los que tenían un desorden del modo emocional, sino entre los que abusaban de sustancias y tenían problemas de impulsividad. Entre otros hallazgos interesantes de este estudio esta que de entre las personas con ideación suicida, el 29% posteriormente hacen un intento y este ocurre frecuentemente antes de un año de haber iniciado sus pensamientos suicidas. La probabilidad de un intento suicida entre la gente con ideación suicida que ya tiene un plan fue de 56% y solo de un 15.4% para los que no tienen un plan elaborado (Science Daily, 2008).

El suicidio de la gente joven es más frecuente y más preocupante. Entre los factores de riesgo en esta población se incluyen: a.- Los intentos previos de suicidio. Los adolescentes que han intentado suicidarse tienen una probabilidad más alta de intentar suicidarse nuevamente. Aproximadamente un tercio de las víctimas de suicidio en adolescentes

habían hecho un intento previo (Shaffer et al, 1996), b.- La depresión y el abuso del alcohol y otras sustancias. Más del 90% de las víctimas de suicidio adolescentes tenían un desorden mental como la depresión y/o una historia de abuso de alcohol o drogas (Shaffer y Craft, 1999), c.- Historia familiar de problemas mentales, abuso de sustancias o suicidio. Los adolescentes que se suicidan frecuentemente han tenido un familiar cercano que intentó o cometió suicidio. Muchas de las enfermedades mentales, como la depresión, que contribuyeron al riesgo suicida parecen tener un componente genético (Sorenson y Rutter, 1991), d.- Situación estresante o pérdida de un ser querido. Los adolescentes que se suicidan siempre tienen serios problemas, como depresión o abuso de sustancias. Cuando experimentan la pérdida de un ser querido o ciertas situaciones estresantes, esto puede disparar un intento de suicidio. Tales situaciones estresantes incluyen: meterse en problemas en la escuela o con la policía, pelearse o romper con su pareja o tener dificultades o pleitos con los compañeros o familiares (de Wilde et al, 1992; Brent et al, 1993), e.- Exposición a otros adolescentes que se han suicidado. Los jóvenes tienen mayor probabilidad de matarse si recientemente han leído, visto o escuchado sobre los intentos de suicidio de otros (Hayes, 2000; Brent et al, 1999).

El presente estudio pretende valorar el riesgo suicida en pacientes que han hecho un intento fallido y que reciben atención en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación en Oaxaca.

Método

Participantes

4 pacientes que fueron traídos al Servicio de Urgencias por haber intentado quitarse la vida suicidándose durante el trimestre Mayo-Julio del 2009 (ver la Tabla 1).

En la Figura 1 se aprecian los porcentajes de riesgo en la misma población.

Materiales

Se utilizó como instrumento para evaluar el riesgo de un nuevo Intento de suicidio, la Escala de Pierce para el Intento Suicida (Pierce, 1977). Es un cuestionario de 12 reactivos que se aplica entrevistando al paciente, a quien lo acompaña y al médico que lo atendió.

Procedimiento

Fase I.- Se aplicó la Escala de Pierce en las primeras 24 horas desde que el paciente ingresó al servicio de Urgencias o hasta el momento en que el paciente recuperó la consciencia y pudo ser entrevistado. El paciente participó de manera anónima y voluntariamente informada. En caso de ser menor de edad el consentimiento se solicitó a sus padres.

Fase II.- Los datos fueron tabulados mediante una estadística descriptiva, para luego ser graficados con objeto de su presentación económica.

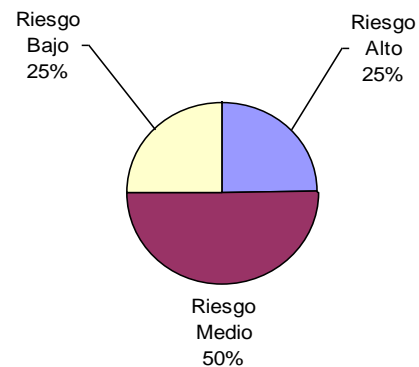
Resultados

Los resultados de esta pequeña población estudiada los hemos concentrado en la Tabla 1, ahí podemos ver que todos los sujetos son del sexo masculino, que dos son mayores de edad y dos son menores de edad, que los sujetos mayores de edad arrojaron puntajes más altos.

Tabla 1

Sujetos	Sexo	Edad	Pun taje	Riesgo	%
1	Masculino	33	7	Medio	25
2	Masculino	32	18	Alto	25
3	Masculino	10	4	Medio	25
4	Masculino	14	1	Bajo	25

Fig.1 Porcentaje de Riesgo en la Población estudiada



Discusión

A pesar de que en este estudio solo exploramos el caso de 4 pacientes, es posible que la Escala de Pierce resulte un instrumento útil y sensible para evaluar el riesgo de un nuevo intento suicida. Se requiere de una investigación de mayor envergadura con una población más grande de sujetos. Sin embargo, debido a que las personas que se suicidan frecuentemente tienen una historia de intentos previos, la valoración de este riesgo siempre es importante para las decisiones de seguimiento y atención oportuna de los casos.

No obstante, la detección del riesgo de suicidio que se pueda obtener deberá tomarse con las limitaciones que se desprenden de las recomendaciones que han hecho los miembros de la Fuerza de Tarea de Servicios Preventivos en los Estados Unidos, quienes en un documento reciente (USPSTF, 2004) concluyen que no hay evidencia suficiente para recomendar la evaluación de riesgos de suicidio como una rutina de los servicios médicos de atención primaria. Este documento se refiere a algunas investigaciones que han

reportado la utilidad de pruebas tales como la Scale for Suicide Ideation (SSI), la Scale for Suicide Ideation – Worst (SSI-W), el Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) y el Symptom-Driven Diagnostic System for Primary Care (SDDS-PC). Tales investigaciones se consideran como insuficientes, pues se necesitan replicaciones y otras evaluaciones independientes. El reporte de la USPSTF no considera la Escala de Pierce.

Nuestros datos nos indican que los adultos que hacen un intento de suicidio tienen un riesgo más alto, en comparación con los menores de edad, de hacer un nuevo intento.

No cabe duda que todos los pacientes que presentan la incidencia de haber efectuado un intento de suicidio merecen recibir la oferta de un tratamiento psicológico. Según la revisión efectuada previamente por la USPSTF (1996) el manejo psicoterapéutico más prometedor está en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para los adultos con desórdenes de personalidad límite, la Psicoterapia Interpersonal (IPT) para los adultos con historia de lesiones auto inflingidas (DSH) y la Terapia de Grupo para los jóvenes adolescentes.

Referencias

- Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz G., Baugher M., Schweers, J. y Roth, C. (1993) Firearms and adolescent suicide: A community case-control study. *American Journal of Diseases of Children*, 147, 1066-1071.
- Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T, y Chiappetta, L. (1999) Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 38, 1497-1505
- de Wilde, E.J., Kienhorst, I.C., Diekstra, R.F. y Wolters, W.H. (1992) The relationship between adolescent suicidal behaviour and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 45-51
- Hayes, L.M. (2000) Suicide prevention in juvenile facilities. *Juvenile Justice*, 7(1)
- Mattas-Curry, L. (1999) Eight factors found critical in assessing suicide risk. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (6),576-580
- Pierce, D.W. (1977) Suicidal intent in self-injury. *Br J Psychiatry*, 130,377-85
- Science Daily (Feb. 1, 2008) *Suicide Risk Factors Consistent Across Nations*. Harvard University.
- Shaffer, D., Gould, M.S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M. y Flory, M. (1996) Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 339-348
- Shaffer, D. y Craft, L. (1999) Methods of adolescent suicide prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, (2),70-74
- Sorenson, S.B. y Rutter, C.M. (1991) Transgenerational patterns of suicide attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 861-866
- USPSTF – U. S. Preventive Services Task Force (2004) Screening for Suicide Risk Recommendation and Rationale. *Ann Intern Med*, 140,820-1
- USPSTF – (1996) *Guide to Clinical Preventive Services*. 2nd ed. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion.