



## **SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS**

Morillas ML, Font G, Pineda D, Sepúlveda J, Simão L, Morillas D.

[laura\\_med81@yahoo.es](mailto:laura_med81@yahoo.es)

### **INTRODUCCIÓN**

La evidencia ha demostrado consistentemente que los pacientes con enfermedad mental tienen mayor morbilidad y mortalidad en la salud en comparación con la población general. También se ha observado que la mortalidad por "todas las causas" es mayor en poblaciones psiquiátricas - en comparación con la población general, en gran parte relacionados con causas no naturales, como accidentes o suicidios. Este último, independientemente de su baja frecuencia general, se considera un riesgo particularmente relevante en esta población y la tasa de suicidio hospitalario se ha informado que está entre 0,1% y 0.4% de todas las admisiones psiquiátricas [1].

En la prevención de un acto suicida depende tanto de profesionales de la psiquiatría como de la psicología. El cambio en el tratamiento farmacológico del paciente hospitalizado puede acompañarse de una descompensación psicopatológica y abocar en un aumento de la tasa de suicidio en el hospital psiquiátrico. Y es que, incluso cuando las condiciones de tratamiento y seguridad son óptimas, la prevención no es suficiente.

El abordaje en los servicios de salud de este tipo de paciente debe ser multidisciplinar, con una cuidadosa evaluación psiquiátrica. Esta estimará la persistencia de riesgo suicida, los trastornos mentales comórbidos y el tipo de tratamiento y el seguimiento que los pacientes deben recibir tras su atención.

La tentativa de suicidio se estima como un factor de riesgo importante para la aparición posterior de una conducta suicida (incluso cuando se controla la ideación suicida), por lo tanto, debe siempre ser explorada cuando se trata de pacientes psiquiátricos, a pesar de que siguiendo criterios DSM-5 aún no ha sido investigada.

El papel en la prevención del suicidio se deriva de la investigación que muestra que el 75-80% de todos los fallecidos suicidas tienen contacto con el sistema de salud en el año anterior a su muerte [4].

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo, analítico y observacional de los fallecimientos acaecidos en el Hospital San Joan de Déu, y el Hospital Benito Menni ambos situados en la ciudad de Sant Boi de Llobregat, cuya etiología médico-legal se consideró suicida tras la autopsia judicial.

## SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Se incluyen los suicidios consumados (SC) en un periodo de 12 años (entre 1986 y 1997). Las variables recogidas fueron: edad, sexo, antecedentes psiquiátricos, consumo de tóxicos, tentativas previas, mecanismo suicida y momento temporal en que se realiza el acto. Los datos clínicos y forenses fueron obtenidos en el momento del levantamiento del cadáver.

### RESULTADOS

Durante este periodo de 12 años, 18 personas realizaron SC en los hospitales mencionados, de los cuales 7 actos tuvieron lugar en el H. Benito Menni y 11 en el H. Sant Joan de Déu.

La tabla 1 muestra las características socio-demográficas. De los pacientes fallecidos 14 eran hombres y 4 mujeres. La mayoría de los pacientes pertenecía al grupo de edad de 21-40 años en el caso de los hombres, mientras que en mujeres el rango de edad oscilaba de los 41 a los 80 años. Y el rango de edad más frecuente va desde los 21 a los 70 años, si no hacemos la diferenciación por sexos. El mecanismo suicida más frecuente fue la ahorcadura (12, 66,67% de los casos), de los cuales 11 eran hombres y 1 mujer. Seguido de la precipitación 3 casos (16,67%), 2 hombres y una mujer; 2 casos (11,11%) de sumersión (mujeres) y 1 caso (5,55%) de estrangulación suicida (hombre).

Del total, 8 presentaban tentativa suicida previa y se encontraban ingresados los centros hospitalarios en el momento del suceso, de los cuales 6 eran hombres y 2 mujeres. La tabla 2 muestra la relación entre las características clínico-epidemiológicas y la existencia de tentativa suicida previa al suicidio consumado.

En relación a los meses en que tiene lugar el suceso destacan febrero y agosto con 3 óbitos respectivamente, mientras que en marzo, abril, junio y noviembre tuvieron lugar 2 muertes en cada uno (tabla 3). La distribución por días de la semana, aparecen como más frecuentes el martes, miércoles y el viernes (tabla 4).

## SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Tabla 1.

Características epidemiológicas de los pacientes con suicidio consumado.

Características	
<i>Edad (años)</i>	15,6 (14,6-16,9)
<i>Sexo femenino</i>	
H. Benito Menni	3
H.Sant Joan de Déu	1
<i>Sexo masculino</i>	
H. Benito Menni	4
H. Sant Joan de Déu	10
<i>Antecedentes psiquiátricos hombres</i>	
T. depresivo	5
Esquizofrenia	4
Paranoide	3
Indiferenciada	1
T. esquizoafectivo	1
Retraso mental	2
Leve	1
Moderado	1
Alcoholismo crónico	1
Toxicómano	1
<i>Antecedentes psiquiátricos mujeres</i>	
Psicosis depresiva	2
Esquizofrenia residual	1
Retraso mental leve con psicosis	1
<i>Mecanismo</i>	
Ahorcamiento	12 (66,67%)*
Precipitación	3 (16,67%)*
Estrangulación suicida	1 (5,55%)*
Sumersión	2 (11,11%)*

Las variables categóricas se expresan en número absoluto y \*porcentaje.

## SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Tabla 2.

Relación de la presencia de tentativa suicida previa y las características clínicas-epidemiológicas de los fallecidos.

Características	
8 internos	
Sexo	
Mujeres	6
Hombres	2
Patologías	
Esquizofrenia	5
Depresión	2
Toxicomanía	1

Las variables categóricas se expresan en número absoluto.

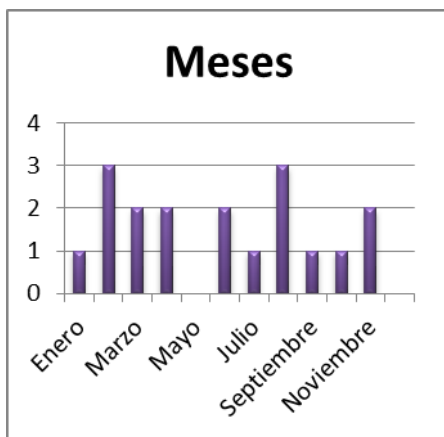


Tabla 3. Distribución por meses.

Tabla 4. Distribución por días de la semana.

## DISCUSIÓN

El suicidio es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Cada año se producen alrededor de un millón de muertes por suicidio, 16 por cada 100,000 personas o una muerte cada 40 segundos en todo el mundo[5].

En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), durante el 2016, el suicidio se mantuvo como la primera causa externa de muerte, contabilizándose un total de 3.569 fallecimientos por suicidio por detrás de las caídas accidentales (con 3.019 muertes) y el ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales (con 2.732). Por accidente de tráfico fallecieron 1.890 personas (1.448 hombres y 442 mujeres)[6].

El suicidio es un importante problema de salud pública por dos razones principales: el tamaño de su impacto y el potencial para su prevención. El papel en la prevención del suicidio se

## **SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS**

deriva de la investigación que muestra que el 75-80% de todos los fallecidos suicidas tienen contacto con el sistema de salud en el año anterior a su muerte[4].

Este estudio muestra que el suicidio consumado en estos dos hospitales psiquiátricos es más frecuente en el sexo masculino, lo que confirmó los hallazgos descriptivos repetidamente reflejados en la literatura como un predominio del sexo masculino entre los fallecidos[7].

La ahorcadura es el método de SC más frecuentemente encontrado, como ocurre en otros trabajos[7,8,9].

La franja de edad más frecuente se encuentra entre los 21 y 70. Tradicionalmente era más frecuente entre varones ancianos, pero las tasas en la población joven han aumentado hasta llegar a ser este el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo[7].

En consonancia con los datos presentados, se describe que el 100% de los pacientes con suicidio consumado presenta alguna patología psiquiátrica, predominando los trastornos del estado de ánimo, seguido de esquizofrenia. El diagnóstico de un trastorno psiquiátrico es un factor de riesgo importante tanto de tentativa como de suicidio consumado. Los estudios de autopsia psicológica han revelado que al menos el 90% de los casos de suicidio tuvieron un trastorno psiquiátrico[2]. Los trastornos depresivos con frecuencia promueven los pensamientos suicidas y los intentos en los individuos afectados[3]. La comorbilidad se asocia a un riesgo especialmente elevado de suicidio, pudiendo dividir la patología psiquiátrica más frecuente en SC en dos grandes grupos: trastornos afectivos y esquizofrenia, esta última en muestras compuestas fundamentalmente por pacientes ingresados o en situación peri-ingreso, lo que están en consonancia nuestros resultados. En la misma línea, los hallazgos obtenidos corroboran gran parte de los datos clínicos conocidos hasta el momento, que señalan el riesgo elevado de suicidio en varones afectados por trastornos afectivos y psicóticos[7].

La tentativa suicida es un importante problema de salud a nivel mundial que impone una gran carga a los médicos servicios. Es un potente indicador de alto riesgo de suicidio y con frecuencia requiere tratamiento psiquiátrico intensivo[3]. Por cada una de las muertes por suicidio, muchos otros se ven afectados, incluidos otros miembros de la familia y de la comunidad y equipos asistenciales[4].

Algunas cuestiones metodológicas requieren atención con respecto a nuestro estudio. Realizamos un estudio retrospectivo de los datos obtenidos en el momento del levantamiento durante el período de tiempo estudiado (1986-1997). Este enfoque permitió la identificación y análisis de algunas de las características demográficas, médicas y psiquiátricas. Sin embargo, faltaban algunos datos sobre evaluación pre-mortem, como información sobre la presencia de algunos factores de riesgo o hábitos toxicológicos. Además, debemos destacar el bajo número de pacientes incluidos en nuestra muestra. Sin embargo, creemos que los principales hallazgos de este estudio no se ven afectados por la cantidad de pacientes analizados, pero sí de la necesidad de que los profesionales de la salud sean más conscientes de estos hallazgos y mejorar la evaluación y tratamiento de los pacientes psiquiátricos. Por último, a pesar de que

## **SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS**

la muestra puede resultar llamativa por el periodo en el que se ha obtenido, no se ha encontrado ningún otro estudio de suicidios consumados dentro de un hospital psiquiátrico en la base de datos revisada (Pubmed) en nuestro país hasta el momento.

### **CONCLUSIONES**

El suicidio es una cuestión completa de estudiar, además de difícil de prever y evitar.

Los estudios como el presente, nos dan una idea del fenómeno del suicidio en nuestra comunidad y entorno, aportando datos y características que pueden ayudar en una futura prevención del mismo. Así, existen unas variables que es necesario resaltar, como el sexo masculino o la existencia de antecedentes psiquiátricos o conductas autolíticas previas. Todo ello, junto a un mayor esfuerzo de los recursos asistenciales nos puede ayudar a disminuir la tasa de este tipo de muerte en nuestra población.

### **RESPONSABILIDADES ÉTICAS**

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Agradecimientos:** A la Srta. Celia Rudilla por su colaboración en la búsqueda bibliográfica.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Barbosa S, Sequeira M, Castro S, Manso R, Klut Câmara C, Trancas B, Borja-Santos N, Maia T. Causes of Death in an Acute Psychiatric Inpatient Unit of a Portuguese General Hospital. *Acta Med Port.* 2016; 29(7-8):468-475.
2. Deisenhammer EA, Behrnt EM, Kemmler G, Haring C, Miller C. A comparison of suicides in psychiatric in-patients, after discharge and in not recently hospitalized individuals. *Compr Psychiatry.* 2016 Aug; 69:100-5.
3. Hayashi N, Igarashi M, Imai A, Yoshizawa Y, Asamura K, Ishikawa Y, Tokunaga T, Ishimoto K, Tatebayashi Y, Harima H, Kumagai N, Ishii H, Okazaki Y. Motivation factors for suicidal behavior and their clinical relevance in admitted psychiatric patients. *PLoS One.* 2017; 26;12(4)
4. Chock MM, Bommersbach TJ, Geske JL, Bostwixk JM. Patterns of Healthcare Usage in the Year Prior to Suicide: A Population-Based Case-Control Study. *Mayo Clin Proc.* 2015; 90(11):1475-81.

## **SUICIDIOS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS**

5. Socio-demographic characteristics, clinical profile and prevalence of existing mental illness among suicide attempters attending emergency services at two hospitals in Hawassa city, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2017; 11:32.
6. Estadística del Suicidio en España. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es>.
7. Gómez EL, Azul M, Gutiérrez B, Belmonte A, Martín. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)* 2016; 9(1):31-38.
8. Biddle L, Donovan J, Owen-Smith A, Potokar J, Longson D, Hawton K, Kapur N, Gunnell D. Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study. *Br J Psychiatry.* 2010 Oct;197(4):320-5
9. Wilkinson D, Gunnell D. Comparison of trends in method-specific suicide rates in Australia and England & Wales, 1968-97. *Aust N Z J Public Health.* 2000 Apr; 24(2):153-7.