

La tentativa autolítica en las Urgencias de Psiquiatría

M^a Jose Marín Artero, Javier Cañete Valdés, M^a Isabel Márquez Romero,
M^a Carmen Jiménez Arrebola, Cristina Santín Borbón

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Centre Dr. Emili Mira. Parc de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet

Introducción

Actualmente, la conducta suicida es un grave problema de salud pública a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingestión de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”.

El comportamiento suicida es una conducta compleja causada por una combinación de factores (trastornos psiquiátricos, factores genéticos, biológicos, familiares y socioculturales). Los trastornos del estado de ánimo, y particularmente la depresión, son los principales responsables de la mayor parte de los suicidios consumados.

Objetivos

1. Conocer el perfil y procedencia del paciente que acude al servicio de urgencias de nuestro centro por tentativa autolítica y los que finalmente ingresan.
2. Averiguar motivaciones y métodos, que les impulsan a realizar la tentativa autolítica.
3. Diferenciar entre los pacientes que ingresan en el primer intento, frente a los que ingresan con varios intentos realizados.

Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal (1 Enero/31 Diciembre 2013), a través de un protocolo previamente elaborado, una revisión de historias clínicas y un permiso institucional. El estudio estadístico de los datos se ha realizado utilizando el paquete estadístico SPSS 22.

Resultados

De las 3708 visitas de urgencias de psiquiatría, 397 lo fueron por tentativa autolítica, de los cuales 82 ingresaron.

La muestra estudiada está compuesta por 268 mujeres (67,5%) y 129 hombres (32,5%), presenta una media de edad de 44,4 ±15 años, comprendidas entre 14 y 91 años.

De estos 397 pacientes que acudieron al servicio de urgencias de nuestro centro, el 86% acude en ambulancia y 81,5% vienen derivados del servicio de urgencias de un hospital general, (ver gráfico 1). En nuestro estudio, los métodos de selección para llevar a cabo la tentativa o conducta suicida son: en primer lugar, la **ingesta medicamentosa** con un 75,8%, seguido de la **autolisis** con 17,1% (venoclisis, defenestración, precipitación, arma blanca...), **otros métodos** con un 4,3% (ingesta de lejía, intoxicación con monóxido de carbono, administración de inyecciones de insulina...), (ver tabla 1).

Los motivos que han inducido a la tentativa autolítica en nuestra muestra han sido agrupados en: **problemas familiares** con un 36,3%, **estado de ánimo** (donde hemos integrado sentimientos como tristeza, soledad, angustia, ansiedad, etc.) los cuales suponen un 24,4%, **económicos / laborales** con un 14,1%, **relaciones afectivas con componente económico** con un 8,6%, **sinomatología** con un 8,6%, (aclarar que dentro de esta categoría hemos añadido los síntomas provocados por el consumo de drogas recaída en el consumo de drogas, abuso de alcohol y analgesia, abstinencia, etc.), en la categoría **otros** con un 6% hemos englobado aspectos tales como (problemática religiosa familiar, bullying, etc.), **sobrecarga del cuidador principal** con un 2%, (ver gráfico 2).

De los 301 pacientes que han presentado una ingesta medicamentosa, ingresan 51 frente a 250 que no ingresan. De los 68 que han realizado autolesiones, ingresan 24 frente a 44 que no ingresan. De 17 usuarios que han realizado tentativa suicida con otros métodos, ingresan 4 frente a 13 que no ingresan, (ver tabla 2).

De los 397 individuos estudiados, 259 han sido un primer intento, ingresando 52 y de los 138 que han realizado varios intentos, ingresan 30, (ver gráfico 3).

Tabla 1

		Procedencia*Tipo de autolisis tabulación cruzada					
		Tipo de autolisis				Total	
Procedencia	Domicilio	Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce		
				19	16	3	1
		% del total	4,8%	4,0%	,8%	,3%	9,8%
	Ucias Hospital G.	Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce	Total	
		272	44	13	1	330	
		% del total	68,5%	11,1%	3,3%	,3%	83,1%
	No se conoce	Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce	Total	
		10	8	1	9	28	
		% del total	2,5%	2,0%	,3%	2,3%	7,1%
Total		Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce	Total	
		301	68	17	11	397	
		% del total	75,8%	17,1%	4,3%	2,8%	100,0%
Chi cuadrado de Pearson		,000					

Tabla 2

		Ingreso*Tipo de autolisis tabulación cruzada					
		Tipo de autolisis				Total	
Ingreso	No ingresa	Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce		
				250	44	13	8
		% del total	63,0%	11,1%	3,3%	2,0%	79,3%
	Ingresa	Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce	Total	
		51	24	4	3	82	
		% del total	12,8%	6,0%	1,0%	,8%	20,7%
Total		Recuento	Autolesiones	Otros	No se conoce	Total	
		301	68	17	11	397	
		% del total	75,8%	17,1%	4,3%	2,8%	100,0%
Chi cuadrado de Pearson		,008					

Gráfico 1. Procedencia

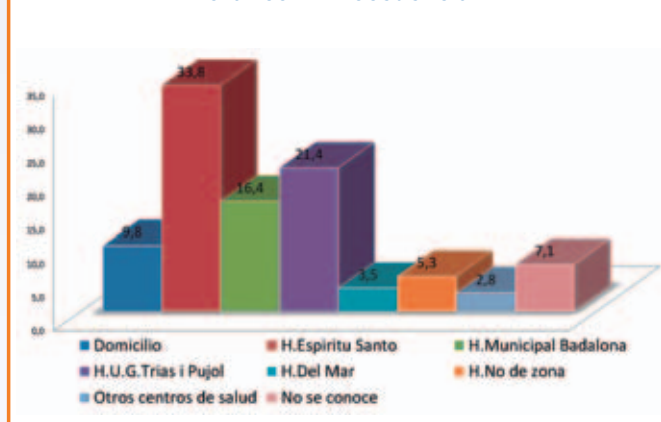


Gráfico 2. Motivos

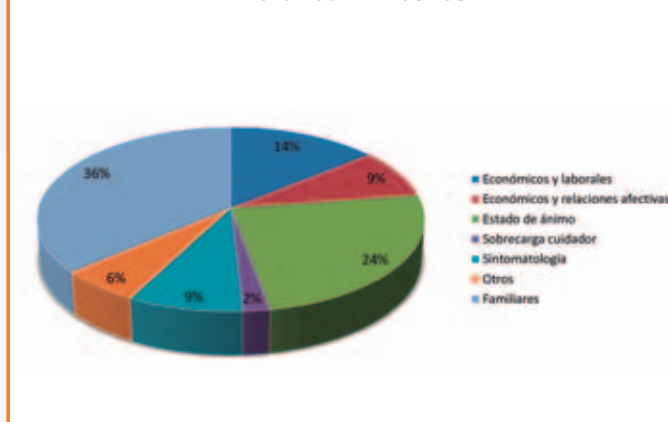
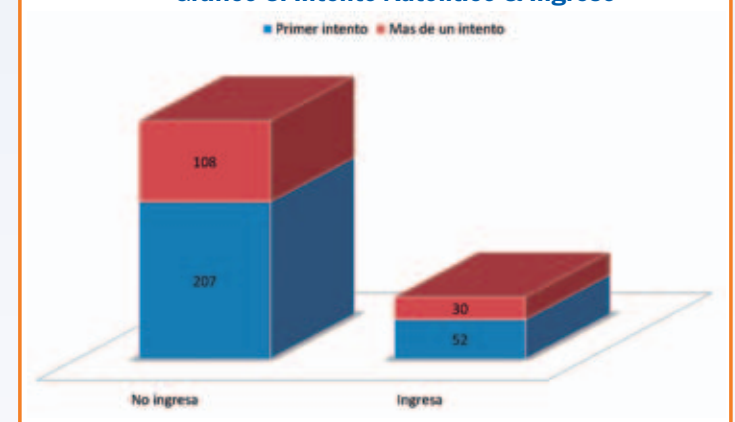


Gráfico 3. Intento Autolítico & Ingreso



Conclusiones

En la muestra recogida prevalece, mediana edad, con problemas familiares y alteraciones en el estado de ánimo, que utiliza la ingesta medicamentosa como método más usual. No encontrándose cambios significativos con otros estudios realizados. La ingesta medicamentosa es mayoritariamente benzodiazepinas, asociadas al fácil acceso por el tratamiento de base.

Otro aspecto a destacar es que la tentativa autolítica pasa a ser una urgencia de psiquiatría tras ser resuelta, en primera instancia, en urgencias de un hospital general. La tentativa autolítica, según los motivos expresados por los pacientes, no siempre tiene la finalidad de acabar con la propia vida, en muchas situaciones la finalidad perseguida es la llamada de atención o canalizar una situación de estrés. El conocer las causas y motivos, ayudará a diseñar estrategias e intervenciones de prevención.

Bibliografía

1. B. Sarró, C. de la Cruz. Los suicidios. Martínez Roca. Barcelona 1991.
2. Programa SUPRE de la OMS. La prevención del suicidio: un instrumento para los médicos generalistas. Ginebra: OMS, 2000.
3. Protocolo para memoria asistencial INAD-Centre CAEMIL. Sta. Coloma de Gramenet 2013.