© 2018. This manuscript version is made available under the CC-BY-NC-ND 4.0 license
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo

Suicide behavior recurrence in psychiatric emergency department of patients without prior suicide attempt, index and reattempters: a prospective study

Título abreviado: Repetición de la conducta suicida según la historia previa de intentos de suicidio

José Javier López-Goñi[a*], Adriana Goñi-Sarriés[b], Leire Azcárate-Jiménez[b], Pablo Sabater-Maestro[c]

[a] Universidad Pública de Navarra (Pamplona)

[b] Red de Salud Mental de Navarra. Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea (Pamplona)

[c] Fundación Argibide (Pamplona)

* Autor para correspondencia.

José Javier López-Goñi. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Campus de Arrosadía s/n 31006 Pamplona. Teléfono: 948 16 92 43; Fax: 948 16 98 91; c-electrónico: josejavier.lopez@unavarra.es

Financiación

El presente trabajo se financió con una ayuda del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (Resolución 3036/2014).

Conflicto de intereses

Leire Azcárate trabajó como personal de apoyo a la investigación con un contrato de 12 meses con cargo a la ayuda recibida para el proyecto. El resto de autores no tienen posibles conflictos de intereses que declarar.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo

Resumen

Introducción: la incidencia de la repetición de conductas suicidas no ha variado en los últimos años. Es necesario aportar evidencias sobre la incidencia de la conducta suicida en población psiquiátrica y su seguimiento.

Material y métodos: estudio multicéntrico caso-control, prospectivo. La muestra se compuso de 440 pacientes atendidos en los servicios de urgencias de psiquiatría. Se aplicó la Escala de Acontecimientos Vitales Adversos de Brugha y la Escala Columbia de cribado del riesgo suicida. La muestra se dividió en tres grupos: pacientes sin intentos de suicidio previos, pacientes index y pacientes con más de un intento. A los dos años se revisaron las historias clínicas de dichos pacientes analizando la presencia de conducta suicida.

Resultados: El 49,1% (n=216) repitió atención en urgencias de psiquiatría en el periodo de seguimiento. El 2,7% falleció por suicidio. Se ha encontrado un perfil diferencial entre los tres grupos estudiados. El grupo de los repetidores fue el que más atenciones recibió con relación a conductas suicidas (11,0%; χ^2=30,3; *g.l.*=2; *p* <,001). El 6,1% (*n*=10) de los pacientes que nunca habían tenido un intento realizaron su primer intento y el 21,7% (*n*=60) del resto de la muestra lo repitió. El mayor riesgo de intento fue en los 30 días siguientes a la atención en urgencias. Pasado ese tiempo la distribución del riesgo varía en cada grupo. Tres ítems de la Escala Columbia predicen las conductas suicidas. **Conclusiones:** es necesario valorar el riesgo de conductas suicidas en todos los pacientes que acuden a urgencias de psiquiatría y durante su seguimiento. Éste debería ser

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

más intenso en los primeros meses para quienes no tienen intentos previos, y a más largo plazo para quienes ya lo han intentado.

Palabras clave: urgencias de psiquiatría; suicidio; intentos de suicidio; index; repetidor; prospectivo

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Suicide behavior recurrence in psychiatric emergency department of patients without prior suicide attempt, index and reattempters: a prospective study

Abstract

Introduction. The incidence of suicide behavior reattempts has not experienced a substantial variation in the last years. It is necessary to provide evidence on the incidence of suicidal behavior in the psychiatric population and its follow-up.

Material and methodology: prospective multi-center case-control study. The sample covered the cases of 440 patients seen in psychiatric emergencies. For this purpose, the Vital Adverse Event Scale by Brugha and the screening Columbia Scale were applied. The sample was divided into three groups: patients without prior suicide attempts, patients with an index attempt and patients with more than one attempt. At two years, the clinical histories of these patients were reviewed, assessing the presence of suicidal behavior.

Results: A total of 49.1% (n=216) of the patients required psychiatric urgent care during the follow-up period and 2.7% eventually committed suicide. The data shows a differential profile between the three groups analyzed. Among them, the group of reattempters required the highest number of interventions regarding suicide behavior (11.0%; χ^2=30.3; d.f.=2; p <.001). Eventually, 6.1% of those patients without prior suicide attempts tried to commit suicide for the first time and 21.7% (n=60) of the lasting sample repeated their prior attempts. The highest risk of attempt appeared in the thirty days after the urgent intervention. After this period, risk distribution varies for each group. Three items from the Columbia Scale predict suicide behavior.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Conclusions: Results show the need of assessing suicide behavior for all the patients who receive psychiatric urgent care, including during the follow-up period. A more thorough control should be performed during the first months in the case of those patients without prior suicide attempts, and for longer terms with those patients who already tried to commit suicide.

Key words: psychiatric urgencies; suicide; suicide attempt; index; reattempt; prospective

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Introducción

Los intentos de suicidio son muy prevalentes y constituyen un problema de salud pública de enorme importancia [1]. Los intentos no letales suponen del 10 al 20% del total de las atenciones en los servicios de urgencias psiquiátricas [2].Un aspecto crucial en el que hay que seguir investigando es la relación entre los suicidios consumados y los intentos de suicidio.

Se estima que alrededor de 2/3 de las muertes por suicidio se producen en un primer intento [3]. Sin embargo, desde una perspectiva clínica, la existencia de un intento es un claro factor de riesgo puesto que entre quienes sobreviven la probabilidad de morir en un intento posterior es de 40 a 66 veces más alta que entre la población general [4]. Una revisión sistemática de 90 estudios estimó que el 16% de quienes habían realizado un intento no letal lo reintentaron al cabo de un año y un 2% lo consumó. La tasa de fallecimientos por suicidio se incrementó hasta el 7% a los 9 años [5].

Sin embargo, algunas limitaciones metodológicas podrían infraestimar la relevancia de esta problemática. Por ejemplo, no considerar la existencia de intentos de suicidio previos en toda la historia de los sujetos, sino sólo en el periodo de estudio, o emplear muestras de conveniencia, que tienen una generalización limitada.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, en un estudio de cohorte en el que se siguió, entre tres y veinticinco años, a una muestra de pacientes que habían realizado un primer intento, se encontró una tasa de suicidio del 5,9%. El 59,3% de los fallecimientos se produjeron en el primer intento, y el 80% de quienes se suicidaron posteriormente lo hicieron en el primer año. Por lo tanto, la

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

investigación debería centrarse en identificar las poblaciones vulnerables a los primeros intentos y en reducir el riesgo de esos grupos [6,7].

Las personas con trastorno mental serían uno de los principales grupos. Tras un primer intento de suicidio, el riesgo de muerte por suicidio es mayor entre los primeros 6 meses a un año después del intento, incrementándose el riesgo si además coexiste un trastorno mental grave [8]. De hecho, en un estudio de cohorte poblacional se halló que el riesgo absoluto de suicidio entre los trastornos mentales es del 2%-8%, riesgo que se duplica en todos los grupos diagnósticos tras un intento de suicidio no letal [9].

Una prometedora línea de investigación se basa en analizar las diferencias clínicas entre quienes han realizado un único intento de suicidio y aquellos que realizan más de uno. Los pacientes que repiten tendrían una mayor vulnerabilidad y un mayor riesgo que se vería incrementado ante determinados acontecimientos vitales adversos o ante cambios de su situación psicopatológica [10].

La contribución específica de este estudio es aportar más evidencias que permitan identificar factores específicos de riesgo para la repetición de conductas suicidas en poblaciones vulnerables. En concreto, en esta investigación se realiza un seguimiento durante dos años de las conductas suicidas de pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría identificando las diferencias entre los pacientes que no presentaban intentos de suicidio, aquellos que presentaban un intento index y los que tenían más de un intento de suicidio.

Los objetivos de este trabajo son: 1) analizar el perfil diferencial de pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría en función de la existencia de intentos

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

previos de suicidio (sin intentos-intento index-repetidores); 2) conocer en qué momento tras la atención en urgencias de psiquiatría pueden darse intentos o suicidios consumados; y 3) determinar los factores que predicen dichas conductas.

Material y método

El Comité Ético de Investigación Clínica del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra autorizó la presente investigación (proyecto nº 95/2014). En este estudio se ha realizado un seguimiento a todos los pacientes que fueron atendidos por un intento de suicidio en los Servicios de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y del Hospital "Reina Sofía" de Tudela entre enero y octubre de 2015 (n = 207) y a una muestra de pacientes que acudió en el mismo periodo por un motivo diferente al intento de suicidio (n = 233). Para ello, una vez que se identificaba a un paciente por un intento de suicidio, se reclutaba al siguiente paciente que no era atendido por dicho motivo. La muestra final se compuso de 440 pacientes. Un estudio previo comparó las diferencias entre casos y controles en el momento en el que fueron atendidos en urgencias. No se encontró un perfil diferencial entre ambos grupos[11].

En este estudio multicéntrico caso-control prospectivo, se ha considerado un intento de suicidio todo comportamiento autoinflingido, potencialmente perjudicial, con resultado no fatal, para el cual hay evidencia, explícita o implícita, de intención de muerte [12].

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, acudir a urgencias psiquiátricas y firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

fueron no aceptar participar, presentar imposibilidad para contestar, tener dificultad con el idioma o padecer discapacidad intelectual.

Instrumentos

Se aplicó un protocolo que recogía variables sociodemográficas, variables clínicas y una evaluación psiquiátrica.

Las variables sociodemográficas que se recogieron fueron: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, ocupación, nivel de estudios, nivel socioeconómico, situación de convivencia, tener hijos y creencia religiosa.

Las variables clínicas que se valoraron fueron: antecedentes personales de trastorno mental, intentos previos de suicidio, enfermedad física incapacitante (enfermedad médica diagnosticada con repercusión funcional y crónica), historia familiar de suicidio, atención previa en urgencias psiquiátricas, ingresos previos en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, actualmente atendido en Salud Mental, en tratamiento psicofarmacológico, apoyo social/familiar actual, antecedentes familiares de trastorno mental, ajuste farmacológico en urgencias y diagnóstico clínico principal en la urgencia según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) [13].

En la evaluación psiquiátrica se utilizaron la Escala de Acontecimientos Vitales Adversos de Brugha [14] y la Escala Columbia (C-SSRS) de cribado de la ideación suicida [15].

La Escala de Acontecimientos Vitales Adversos de Brugha es un inventario que por medio de 12 ítems dicotómicos examina los acontecimientos vitales experimentados por el paciente en los últimos 6 meses. A mayor número de acontecimientos mayor gravedad.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

La Escala Columbia para evaluar el riesgo de suicidio (C-SSRS) [15] es una entrevista semiestructurada que recoge la gravedad e intensidad de la ideación, la conducta suicida y la letalidad. Recientemente ha sido validada con muestra española [16]. En este proyecto se utiliza la versión de cribado que recoge 5 tipos de ideación de gravedad creciente con una escala ordinal de 5 puntos (de 1 = deseo de morir a 5 = ideación suicida con plan específico e intención) y una última pregunta para conducta suicida. Únicamente se plantean las preguntas 3 a 5 si el paciente ha contestado afirmativamente a la pregunta 2.

Las variables clínicas que se recogieron a los 2 años fueron: estar en tratamiento en Salud Mental, repetición de la atención en urgencias psiquiátricas, repetición de intento autolítico, método empleado, fallecimiento por suicidio u otras causas durante el seguimiento.

Procedimiento

En este estudio de seguimiento a los dos años, los 440 pacientes evaluados se dividieron en tres grupos en función de los intentos de suicidio registrados en su historia clínica en el momento de la inclusión en el estudio: 1) pacientes sin intentos (n = 163; 37,0%); 2) pacientes con un intento (index; n = 153; 34,8%); y 3) pacientes con más de un intento (n = 124; 28,2%). Esto supone que, respecto al momento de inicio del estudio, el 100% de los pacientes del grupo sin intentos acudieron a urgencias de psiquiatría por un motivo distinto al intento de suicidio. En el grupo de pacientes index, 113 (73,9%) fueron reclutados porque habían acudido por un intento de suicidio y en el grupo de más de un intento 94 (75,8%). A los dos años de haber realizado la evaluación inicial se revisó cada una de las historias clínicas informatizadas de los pacientes y se recogieron las variables

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

incluidas en el seguimiento. En las historias clínicas se codifican los fallecimientos de los pacientes. Cuando se encontraba que un paciente había fallecido se cotejaba con el Instituto de Medicina Legal si la causa había sido un suicidio.

Análisis de datos

Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS (vs. 15.0). En primer lugar, se realizaron comparaciones entre los diferentes subgrupos empleando el test de χ^2 o el análisis de varianza en función de la naturaleza de las variables empleadas. En segundo lugar, se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier para los intentos de suicidio y/o los suicidios consumados. Los cálculos de la significación de las diferencias encontradas se realizaron mediante los tests log-rank. Las probabilidades menores a 0,05 se consideraron estadísticamente significativas. Finalmente se realizaron dos modelos de regresión de Cox para identificar los posibles factores de riesgo o de protección de los intentos de suicidio y del suicidio consumado en el tiempo del seguimiento. Se incluyeron como covariables aquellas que habían mostrado valores de *p* mayores a 0,20 en las comparaciones inter-grupos. Para la selección de las variables se empleó el método hacia adelante condicional. Valores altos de B indican un mayor riesgo de intento autolítico.

Resultados

Diferencias entre los pacientes en función de los intentos de suicidio previos.

En la tabla 1 se presentan las diferencias entre los tres grupos de pacientes en las variables sociodemográficas y clínicas al inicio del seguimiento. Quienes tenían más de un intento de suicidio en su historia, estaban en mayor proporción

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

divorciados/separados, predominaba la franja de 45 y 54 años, tenían más atenciones previas en urgencias de psiquiatría, más ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y, presentaban más trastornos por consumo y de personalidad. Además, se encontraban en mayor proporción en seguimiento en Salud Mental y con tratamiento psicofarmacológico.

POR FAVOR, INSERTAR TABLA 1 AQUÍ

En la tabla 2 se presentan las diferencias entre los tres grupos en cuanto a la Escala de Acontecimientos Vitales Adversos y la Escala Columbia de cribado. Los pacientes del grupo que repiten acumulan un mayor número de estresores psicosociales, seguidos por los del grupo index. En cuanto a la Escala Columbia de cribado, las diferencias se dan entre aquellos que no han realizado intentos previos y los otros dos grupos.

POR FAVOR, INSERTAR TABLA 2 AQUÍ

Evolución en el seguimiento en función de los grupos

En la tabla 3 se presenta la comparación en la evolución en el seguimiento entre los tres grupos valorados. Un total de 216 pacientes (49,1%) repitieron atención en urgencias de psiquiatría en el seguimiento. En este periodo 102 pacientes (23,2%) fueron atendidos por ideación suicida (*n* = 56; 12,7%) y/o por intentos autolíticos (*n* = 46; 10,5%). El grupo que tuvo mayor porcentaje de atenciones relacionadas con conductas suicidas fue el de los que repiten (38,7%; *n* = 48), seguido por el de los index (23,5%; *n* = 36) y el de los sin intentos (11,0%; *n* = 18; χ^2 = 30,3; *g.l.* = 2; *p* < ,001).

POR FAVOR, INSERTAR TABLA 3 AQUÍ

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

En el periodo estudiado un 6,1% (*n* = 10) de los pacientes que nunca habían tenido un intento realizaron su primer intento. Entre los pacientes de los grupos index y repetidores, el 21,7% (*n* = 60) hicieron un total de 93 nuevos intentos de suicidio.

El 3,8% de la muestra falleció en el seguimiento (*n* = 17). De ellos, 12 pacientes murieron por suicidio (2,7% de la muestra total). Entre los 12 fallecidos por suicidio, 9 murieron en su primer intento tras el inicio del seguimiento: 2 sin intentos previos (1,2% del grupo sin intentos); 2 del grupo index (1,3%) y 5 del grupo de repetidores (4,0%). Los tres casos restantes fallecieron en el segundo intento y pertenecían al grupo de los index (2,0% de su grupo).

Momento en el que se dan los intentos de suicidio en función de los grupos

En la figura 1 se presenta la proporción acumulada de pacientes supervivientes (que no realizaron intentos de suicidio).

POR FAVOR, INSERTAR FIGURA 1 AQUÍ

En cuanto al momento en que se realizó el primer intento de suicidio en el seguimiento, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos analizados (figura 1). En los primeros 30 días tras la atención en urgencias se produjeron un 24,3% (n = 17) de los intentos y/o suicidios, con diferente distribución entre los grupos: entre quienes no habían tenido ningún intento un 40% (n = 4); entre quienes habían tenido un intento index un 30,8% (n = 8); y un 17,7% (n = 5) entre quienes habían tenido más de un intento.

En el caso de los pacientes sin intentos previos, en el segundo mes se dio otro 40% (n = 4) de los intentos. A partir del 4º mes, en el que los repetidores tuvieron

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

6 intentos (17,64%) la evolución de los intentos entre el grupo index y repetidores es muy semejante.

En lo que se refiere a los suicidios consumados no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos (figura 2). Cinco de los 12 suicidios consumados se produjeron en los dos primeros meses tras su atención en urgencias de psiquiatría. Uno corresponde a una persona que no había tenido intentos previos, otro tras un intento index y tres que ya habían tenidos intentos previos. El resto de muertes se dieron tras más de 282 días.

POR FAVOR, INSERTAR FIGURA 2 AQUÍ

Variables predictoras de los intentos de suicidio y de los suicidios

En la tabla 4 se presentan los coeficientes estimados para las variables que componen los modelos finales de regresión de Cox. Las cuatro variables que predicen un intento en el seguimiento son estar en tratamiento en salud mental, tener intención de realizar una conducta suicida, expresar el deseo de estar muerto y tener hijos. Para el suicidio, en el seguimiento, las variables predictoras son haber tenido pensamientos activos de suicidio inespecíficos, el tener entre 45 y 54 años y el haber tenido algún ingreso previo en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

POR FAVOR, INSERTAR TABLA 4 AQUÍ

Discusión

Este estudio ha encontrado un perfil diferencial entre los pacientes que acudían a urgencias de psiquiatría sin tener intentos previos de suicidio, aquellos que tenían un único intento y los que tenían más de un intento. Además, se ha mostrado que en los 30 días siguientes a una atención en urgencias hay un alto

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

riesgo de un intento de suicidio (se hubiese tenido alguno antes o no) y que pasados los primeros 30 días la distribución del riesgo varía en cada uno de los tres grupos estudiados. Tanto en el caso de los intentos posteriores a la atención, como en el de los suicidios consumados se han encontrado como variables predictoras ítems específicos de la Escala Columbia.

En cuanto al perfil de los tres grupos de pacientes, tal y como ya se había mostrado previamente, no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo ni a la edad. Sí se ha encontrado una mayor presencia de personas separadas entre los repetidores [17] junto con una mayor prevalencia de trastornos de personalidad y de consumo. Precisamente estos dos diagnósticos se han señalado como un factor de riesgo para la repetición del intento de suicidio [18-20] y para el suicidio consumado [7]. El grupo de los repetidores también presenta una mayor comorbilidad psiquiátrica, más ideación suicida, un mayor número de hospitalizaciones psiquiátricas y estaban más en tratamiento psiquiátrico [10,21,22]. En definitiva, se deduce una mayor gravedad clínica que los otros dos grupos. Además, tienen más acontecimientos vitales estresantes, relacionados con pérdidas económicas y o afectivas. Estas pérdidas, junto a un posible efecto acumulativo de estresores a lo largo de la vida, y trastornos del eje II podría favorecer la repetición de conductas suicidas [23].

Un factor que puede evitar la repetición de conductas suicidas es la adherencia terapéutica de los pacientes. Entre los pacientes con un seguimiento es menos probable la repetición de un intento suicida en el primer año, aunque este efecto no se confirma a largo plazo [6,24] y el riesgo de mortalidad por suicidio es mayor entre quienes rechazan un seguimiento [25]. A diferencia de otros estudios en los

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

que la mitad de las personas atendidas en urgencias por un intento de suicidio no reciben posteriormente un seguimiento en salud mental [26], en esta muestra el 60% de los pacientes se encontraban en tratamiento, y un 10% adicional, había recibido el alta terapéutica en el periodo. Además, en el caso de los repetidores la mayoría estaba en tratamiento en el momento del intento y seguía en él a los dos años. Lamentablemente estos datos indican que en algunos pacientes, la intervención ofrecida no implica la prevención de la conducta suicida [6] por lo que habrá que ofrecerles otras alternativas terapéuticas. Aun así, hay que innovar estrategias de adherencia, puesto que en el caso de los grupos sin intento e index un tercio de los pacientes no seguía en tratamiento.

En cuanto a las tasas de reintento, en este estudio, con una muestra muy específica de pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría, se ha encontrado que: 1) un 21% de la muestra que tenía algún intento de suicidio lo ha repetido a lo largo de los dos años de seguimiento; 2) un 6,1% de quienes no tenían intentos lo intentan por primera vez y 3) un 2,7% ha fallecido por este motivo. Estos datos son semejantes a los de estudios previos [5,20,27,28]. El número de suicidios consumados fue el mismo para el grupo index que para el grupo de repetidores. No obstante, en tres casos del grupo index, ya eran de hecho repetidores (habían realizado otro intento durante el seguimiento), por lo que estos datos avalan la hipótesis de que la probabilidad de consumar el suicidio es proporcional al número de intentos [18,29].

En este estudio, los 30 días siguientes a una atención en urgencias conllevan un alto riesgo para realizar un intento de suicidio (se hubiese tenido alguno antes o no). Pasados los primeros 30 días, la distribución del riesgo varía en cada uno

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

de los tres grupos estudiados. El principal hallazgo para quienes no presentaban intentos de suicidio previos, ha sido que el periodo más crítico son los dos primeros meses desde la atención en urgencias. Esto apunta a la vulnerabilidad del paciente atendido en urgencias de psiquiatría, y a la necesidad de la evaluación del riesgo de suicidio, junto con un seguimiento intensivo tras una atención en urgencias. Para quienes tenían un único intento, el periodo más crítico son los cuatro primeros meses, y entre los repetidores el año posterior [28], con lo que estos pacientes se beneficiarían de un seguimiento más extensivo.

En cuanto a las variables predictoras para la repetición del intento de suicidio, una de ellas es estar en tratamiento en salud mental. Las características de la muestra inducen a pensar que se trata de pacientes graves y más vulnerables a la repetición de conductas suicidas, aunque se encuentren adheridos al sistema sanitario. Es probable que estar en el sistema distancie el tiempo entre las repeticiones. Para aquellos casos en que el tratamiento en salud mental no evita la repetición del intento, es necesario investigar intervenciones psicoterapéuticas más específicas, así como el empleo de otras alternativas de contacto breve que pudieran reducir la frecuencia de los reintentos [28].

Por lo que respecta a los suicidios consumados, uno de los predictores ya informado en otros estudios [30,31] es haber ingresado previamente en la Unidad de Psiquiatría con anterioridad a la fecha de la atención en urgencias. Además, en un metaanálisis reciente se añade que incluso años después del alta hay un riesgo 30 veces mayor [32].

Tres ítems de la Escala Columbia han resultado predictores de los intentos de suicidio, así como de los suicidios consumados. Los ítems que valoran el deseo

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

de morir y tener pensamientos activos de suicidio ya habían resultado previamente buenos predictores de la conducta suicida [33,34]. En esta investigación, y a pesar de que las escalas de suicidio muestran baja sensibilidad y tienen fallos psicométricos y conceptuales [35], estos ítems han tenido una buena validez predictiva. Sería recomendable la inclusión de esta escala en la atención en urgencias a modo de cribado.

Este trabajo presenta algunas limitaciones que pueden afectar a la generalización de las conclusiones. El estudio se ha realizado únicamente en el contexto de urgencias de psiquiatría, por lo que los resultados obtenidos se limitan a pacientes que han acudido alguna vez a urgencias de psiquiatría (independientemente del motivo de la consulta). Por otro lado, los datos recogidos en el seguimiento se han obtenido de la Historia Clínica Informatizada de la Comunidad Foral de Navarra. Esto supone que se carece de los datos de aquellos pacientes que pudieron haber recibido alguna atención en otra comunidad, por lo que quizá se hayan infraestimado algunos datos. Finalmente, los porcentajes presentados en este estudio pueden variar según la manera en que se consideren las diferentes submuestras, por lo que hay que ser cuidadoso en el momento de las extrapolaciones. Ésta es una limitación común a todos los estudios realizados en este ámbito y sobre el que se ha alertado recientemente [6]. A pesar de las limitaciones señaladas, el presente estudio aporta nuevas evidencias sobre la necesidad de valorar el riesgo de conductas suicidas en todos los pacientes que acuden a urgencias de psiquiatría y también durante su seguimiento. Este seguimiento debería ser más intenso en los primeros meses

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

para quienes no tienen intentos previos, y más continuado y a largo plazo para quienes ya lo han intentado.

Declaración de transparencia

El autor principal afirma que este manuscrito es un relato honesto, preciso y transparente del estudio que se presenta, que no se ha omitido ningún aspecto importante del estudio, y que las diferencias con el estudio que se planeó inicialmente se han explicado.

Referencias

1. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. *Lancet.* 2009(373):372–381.
2. Jiménez-Treviño L, Saiz PA, Corcoran P, et al. Factors Associated with Hospitalization after Suicide Spectrum Behaviors: Results from a Multicenter Study in Spain. *Archives of Suicide Research.* 2015;19(1):17-34.
3. Parra Uribe I, Blasco-Fontecila H, García-Parés G, et al. Attempted and completed suicide: Not what we expected? *Journal of Affective Disorders.* 2013(150):840–846.
4. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry.* 2003;182:537-542.
5. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm - Systematic review. *British Journal of Psychiatry.* 2002;181:193-199.

6. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *American Journal of Psychiatry.* 2016;173(11):1094-1100.

7. Goñi-Sarriés A, Blanco M, Azcárate L, Peinado R, López-Goñi JJ. Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide? *Psicothema.* 2018;30(1):33-38.

8. Runeson B, Haglund A, Lichtenstein P, Tidemalm D. Suicide Risk After Nonfatal Self-Harm: A National Cohort Study, 2000-2008. *Journal of Clinical Psychiatry.* 2016;77(2):240-246.

9. Nordentoft M, Mortensen P, Pedersen C. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives of General Psychiatry.* 2011;68(10):1058-1064.

10. Mendez-Bustos P, de Leon-Martinez V, Miret M, Baca-Garcia E, Lopez-Castroman J. Suicide Reattempters: A Systematic Review. *Harvard Review of Psychiatry.* 2013;21(6):281-295.

11. Goni-Sarries A, Janda-Galan L, Macaya-Aranguren P, Azcarate L, Lopez-Goni JJ, Alvarez I. Differences between suicide attempts and other psychiatric hospital emergencies. *Actas Espanolas De Psiquiatria.* 2018;46(3):83-91.

12. O'Carroll PW, Berman DL, Haris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman M. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidiology. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 1996;126(3):237-245.

13. Organización Mundial de la Salud. *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento.* Madrid: Meditor; 1992.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

14. Brugha TS, Cragg D. The list of threatening experiences: The reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 1990;82:77-81.

15. Posner K, Brown GK, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *The American Journal of Psychiatry.* 2011;168(12):1266-1277.

16. Al-Halabí S, Sáiz PA, Burón P, et al. Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2016;9(3):134-142.

17. Jeon HJ, Lee J-Y, Lee YM, et al. Lifetime Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation, Plan, and Single and Multiple Attempts in a Korean Nationwide Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* 2010;198(9):643-646.

18. Monnin J, Thiemard E, Vandel P, et al. Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: Gender differences in a prospective study. *Journal of Affective Disorders.* 2012;136(1):35-43.

19. Parra-Uribe I, Blasco-Fontecilla H, Garcia-Parés G, et al. Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):163.

20. Christiansen E, Børge Frank J. Risk of Repetition of Suicide Attempt, Suicide or all Deaths after an Episode of Attempted Suicide: A Register-

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Based Survival Analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.* 2007;41(3):257-265.

21. Joiner Jr TE, Rudd MD. Intensity and duration of suicidal crises vary as a function of previous suicide attempts and negative life events. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2000;68(5):909-916.

22. Irigoyen-Otiñano M, Puigdevall-Ruestes M, Prades-Salvador N, et al. Más evidencias de que los grandes repetidores se comportan como un subgrupo en la conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2018;11(1):60-61.

23. Pompili M, Innamorati M, Szanto K, et al. Life events as precipitants of suicide attempts among first-time suicide attempters, repeaters, and non-attempters. *Psychiatry Research.* 2011;186(2):300-305.

24. Inagaki M, Kawashima Y, Kawanishi C, et al. Interventions to prevent repeat suicidal behavior in patients admitted to an emergency department for a suicide attempt: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2015;175:66-78.

25. Pavarin RM, Fioritti A, Fontana F, Marani S, Paparelli A, Boncompagni G. Emergency Department admission and mortality rate for suicidal behavior: A follow-up study on attempted suicides referred to the ED between January 2004 and December 2010. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.* 2014;35(6):406-414.

26. Suominen K, Isometsa E, Martunnen M, Ostamo A, Lonnqvist J. Health care contacts before and after attempted suicide among adolescent and

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

young adult versus older suicide attempters. *Psychological Medicine.* 2004;34(2):313-321.

27. Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital Presenting Self-Harm and Risk of Fatal and Non-Fatal Repetition: Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One.* 2014;9(2):9.

28. Fedyszyn IE, Erlangsen A, Hjorthoj C, Madsen T, Nordentoft M. Repeated Suicide Attempts and Suicide Among Individuals With a First Emergency Department Contact for Attempted Suicide: A Prospective, Nationwide, Danish Register-Based Study. *Journal of Clinical Psychiatry.* 2016;77(6):832-840.

29. Borges G, F. NM, Haro Abad JM, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of Clinical Psychiatry.* 2010;71(1617-1628).

30. Olfson M, Wall M, Wang S, et al. Short-term suicide risk after psychiatric hospital discharge. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(11):1119-1126.

31. Nordentoft M, Erlangsen A, Madsen T. Postdischarge suicides: Nightmare and disgrace. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(11):1113-1114.

32. Chung D, Ryan C, Hadzi-Pavlovic D, Singh S, Stanton C, Large M. Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(7):694-702.

33. Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Oquendo MA, et al. Estimating risk for suicide attempt: Are we asking the right questions? *Journal of Affective Disorders.* 2011;134(1):327-332.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

34. Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, et al. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2018;11(2):76-85.

35. Giddens JM, Sheehan KH, Sheehan DV. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C–SSRS): Has the "Gold Standard" Become a Liability? *Innovations in Clinical Neuroscience.* 2014;11(9-10):66-80.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Tabla 1. Comparación en variables sociodemográficas y clínicas en el inicio del seguimiento

	Total (*N* = 440)		Sin_intentos (*n* = 163)		Index (*n* = 153)		Repiten (*n* = 124)		X^2	*(g.l.)*	*p*
	N	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*			
Sexo											
Hombre	184	41,8%	69	42,3%	68	44,4%	47	37,9%	1,2	(2)	,540
Mujer	256	58,2%	94	57,7%	85	55,6%	77	62,1%			
Estado civil											
Soltero/a-Viudo/a	185	42,0%	78	47,9%	67	43,8%	40	32,3%			
Casado/a en pareja	167	38,0%	66	40,5%	54	35,3%	47	37,9%	16,5	(4)	,002
Divorciado/a-Separado/a	88	20,0%	19	11,7%	32	20,9%	37	29,8%			
Tiene hijos/as	227	51,6%	80	49,1%	73	47,7%	74	59,7%	4,6	(2)	,101
Ocupación											
Empleado	217	49,3%	78	47,9%	75	49,0%	64	51,6%			
No empleado	108	24,5%	34	20,9%	43	28,1%	31	25,0%	4,5	(4)	,337
Retirado	115	26,1%	51	31,3%	35	22,9%	29	23,4%			
Convivencia											
Solo	80	18,2%	24	14,7%	33	21,6%	23	18,5%			
Con familia	322	73,2%	125	76,7%	104	68,0%	93	75,0%	4,2	(4)	,378
Otros	38	8,6%	14	8,6%	16	10,5%	8	6,5%			
Edades agrupadas											
18-34	111	25,2%	40	24,5%	40	26,1%	31	25,0%			
35-44	109	24,8%	36	22,1%	44	28,8%	29	23,4%	12,8	(6)	,045
45-54	119	27,0%	40	24,5%	34	22,2%	45	36,3%			
>55	101	23,0%	47	28,8%	35	22,9%	19	15,3%			
Creencia religiosa											
No	190	43,2%	67	41,1%	67	43,8%	56	45,2%			
Sí, no practicante	131	29,8%	51	31,3%	44	28,8%	36	29,0%	0,6	(4)	,964
Sí, practicante	119	27,0%	45	27,6%	42	27,5%	32	25,8%			
Enfermedad discapacitante	89	20,2%	23	14,1%	39	25,5%	27	21,8%	6,6	(2)	,037
Apoyo social o familiar actual	364	82,7%	139	85,3%	120	78,4%	105	84,7%	3,1	(2)	,218
Historia familiar trastorno mental	178	40,5%	58	35,6%	63	41,2%	57	46,0%	3,9	(2)	,143
Historia familiar suicidio	53	12,0%	13	8,0%	22	14,4%	18	14,5%	4,1	(2)	,132
Atención previa urgencias psiq.	268	60,9%	92	56,4%	65	42,5%	111	89,5%	65,8	(2)	<,001
Ingreso previo en UHP	171	38,9%	57	35,0%	38	24,8%	76	61,3%	39,9	(2)	<,001
Diagnóstico											
Sin diagnóstico	78	17,7%	19	11,7%	34	22,2%	25	20,2%			
Trastorno de consumo	51	11,6%	16	9,8%	16	10,5%	19	15,3%			
Trastornos psicóticos	58	13,2%	31	19,0%	18	11,8%	9	7,3%			
Trastornos afectivos	101	23,0%	41	25,2%	33	21,6%	27	21,8%	36,6	(12)	<,001
Trastornos adaptativos/ansiedad	88	20,0%	42	25,8%	32	20,9%	14	11,3%			
Trastornos de personalidad	41	9,3%	8	4,9%	12	7,8%	21	16,9%			
Otros	23	5,2%	6	3,7%	8	5,2%	9	7,3%			
Tratamiento en Salud Mental	271	61,6%	96	58,9%	79	51,6%	96	77,4%	20,0	(2)	<,001
Tratamiento psicofarmacológico	355	80,7%	132	81,0%	111	72,5%	112	90,3%	13,9	(2)	,001

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Tabla 2. Comparación en Escala Brugha y en Escala Columbia al inicio del seguimiento

	Total (*N* = 440)		Sin_intentos (*n* = 163)		Index (*n* = 153)		Repiten (*n* = 124)		X^2	*(g.l.)*	*p*
	N	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***			
Escala Acontecimientos Vitales Adversos											
Enfermedad propia	203	46,1%	60	48,4%	78	47,9%	65	42,5%	1,3	(2)	,531
Enfermedad familiar	102	23,2%	40	24,5%	33	21,6%	29	23,4%	0,4	(2)	,821
Muerte familiar 1º grado	24	5,5%	7	4,3%	10	6,5%	7	5,6%	0,8	(2)	,677
Muerte amigo/familiar 2º grado	61	13,9%	21	12,9%	17	11,1%	23	18,5%	3,4	(2)	,184
Separación	48	10,9%	10	6,1%	15	9,8%	23	18,5%	11,5	(2)	,003
Ruptura relación	94	21,4%	26	16,0%	38	24,8%	30	24,2%	4,5	(2)	,104
Problema grave persona cercana	185	42,0%	56	34,4%	72	47,1%	57	46,0%	6,3	(2)	,043
Pérdida de empleo	73	16,6%	23	14,1%	28	18,3%	22	17,7%	1,2	(2)	,558
Despido laboral	19	4,3%	8	4,9%	5	3,3%	6	4,8%	0,6	(2)	,731
Crisis económica grave	96	21,8%	20	12,3%	38	24,8%	38	30,6%	15,2	(2)	,001
Problemas con policía o legales	48	10,9%	14	8,6%	15	9,8%	19	15,3%	3,6	(2)	,167
Robo/pérdida de objeto de valor	23	5,2%	8	4,9%	5	3,3%	10	8,1%	3,2	(2)	,198
	M	***d.t.***	***M***	***d.t.***	***M***	***d.t.***	***M***	***d.t.***	***F***		
Total Acontecimientos Vitales Adversos	2,2	1,5	1,9	1,5	2,2	1,4	2,6	1,5	8,3***		
Escala Columbia de cribado	***N***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	X^2	*(g.l.)*	*p*
Deseo de estar muerto	346	78,6%	91	55,8%	140	91,5%	115	92,7%	80,3	(2)	<,001
Pensamientos activos inespecíficos	262	59,5%	38	23,3%	119	77,8%	105	84,7%	142,5	(2)	<,001
Ideas activas sin intención actuar (N=262)	215	82,1%	28	73,7%	95	79,8%	92	87,6%	4,4	(2)	,110
Idea de actuar sin plan específico (N=262)	171	65,3%	19	50,0%	79	66,4%	73	69,5%	4,8	(2)	,090
Idea activa con intención y plan (N=262)	91	34,7%	6	15,8%	49	41,2%	36	34,3%	8,2	(2)	,017
Conducta suicida	101	23,0%	5	3,1%	56	36,6%	40	32,3%	58,6	(2)	<,001

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Tabla 3. Comparación de la evolución en el seguimiento

	Total (*N* = 440)		Sin intentos (*n* = 163)		Index (*n* = 153)		Repiten (*n* = 124)		X^2	(g.l.)	p
	N	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%			
Repetición atención urgencias	216	49,1%	81	49,7%	62	40,5%	73	58,9%	8,3	(2)	,010
Repetición urgencias ideación*	56	12,7%	8	4,9%	18	11,8%	30	24,2%	23,8	(2)	< ,001
Primer intento de suicidio en la vida (*n* = 163)	--	--	10	6,1%	--	--	--	--			
1º reintento en el seguimiento (*n* = 287)**	62	21,6%	2	3,1%	26	17,0%	34	27,4%	24,1	(2)	< ,001
2º reintento en el seguimiento (*n* = 62)	22	35,5%	0	--	8	5,2%	14	11,2%	n.a.		
3º reintento en el seguimiento (*n* = 22)	6	27,3%	0	--	1	0,6%	5	4,0%	n.a.		
Repetición urgencias autolesión	23	5,2%	5	3,1%	8	5,2%	10	8,1%	n.a.		
Método Intoxicación medicamentosa											
1º intento	56	80,0%	8	80,0%	21	80,8%	57	79,4%	n.a.		
2º intento	16	66,7%	1	50,0%	6	75%	9	64,3%	n.a.		
3º intento	4	66,7%	0	--	1	100%	3	60,0%	n.a.		
Situación a los 2 años											
Siguen en tratamiento	264	60,0%	94	57,7%	78	51,0%	92	74,2%			
Fallecen por suicidio	12	2,7%	2	1,2%	5	3,3%	5	4,0%			
Muerte por otras causas	5	1,1%	3	1,8%	2	1,3%	0	--	22,4	(8)	,004
Alta terapéutica	44	10,0%	15	9,2%	21	13,7%	8	6,5%			
No siguen en tratamiento	115	26,1%	49	30,1%	47	30,7%	19	15,3%			
Método suicidio consumado											
Intoxicación medicamentosa	4	33,3%	0		1	20,0%	3	60,0%	n.a.		
Otros métodos violentos	8	66,7%	2		4		2				

* Un total de 32 personas fueron atendidas en urgencias por ideación de suicidio, sin realizar antes o después un intento suicida

**Esta n es la suma de los grupos index y repetidores, más las 10 personas del grupo sin intentos que han realizado su primer intento en el seguimiento

n.a. = no aplicable (exceso de categorías)

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

Tabla 4. Factores de riesgo para intentos y suicidios consumados

Variable dependiente: intento suicida = 1							
						Riesgo relativo	Intervalo de confianza
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% para exp(B)
Tener hijos	0,624	0,252	6,125	1	,013	1,867	1,139-3,062
Tratamiento en Salud Mental	1,030	0,286	12,990	1	,000	2,802	1,600-4,906
Deseo de estar muerto (Columbia 1)	2,854	1,012	7,952	1	,005	17,362	2,388-126,239
Pregunta de conducta suicida (Columbia 6)	0,793	0,244	10,614	1	,001	2,211	1,372-3,563
Variable dependiente: suicidio consumado = 1							
						Riesgo relativo	Intervalo de confianza
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% para exp(B)
Edades agrupadas (45-54)	2,595	1,094	5,623	1	,018	13,392	1,569-114,331
Ingreso previo en UHP	1,217	0,618	3,874	1	,049	3,378	1,005-11,351
Pensamientos activos de suicidio no específicos (Columbia 2)	2,684	1,058	6,437	1	,011	14,643	1,842-116,441

Análisis de supervivencia: modelo de regresión de Cox

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

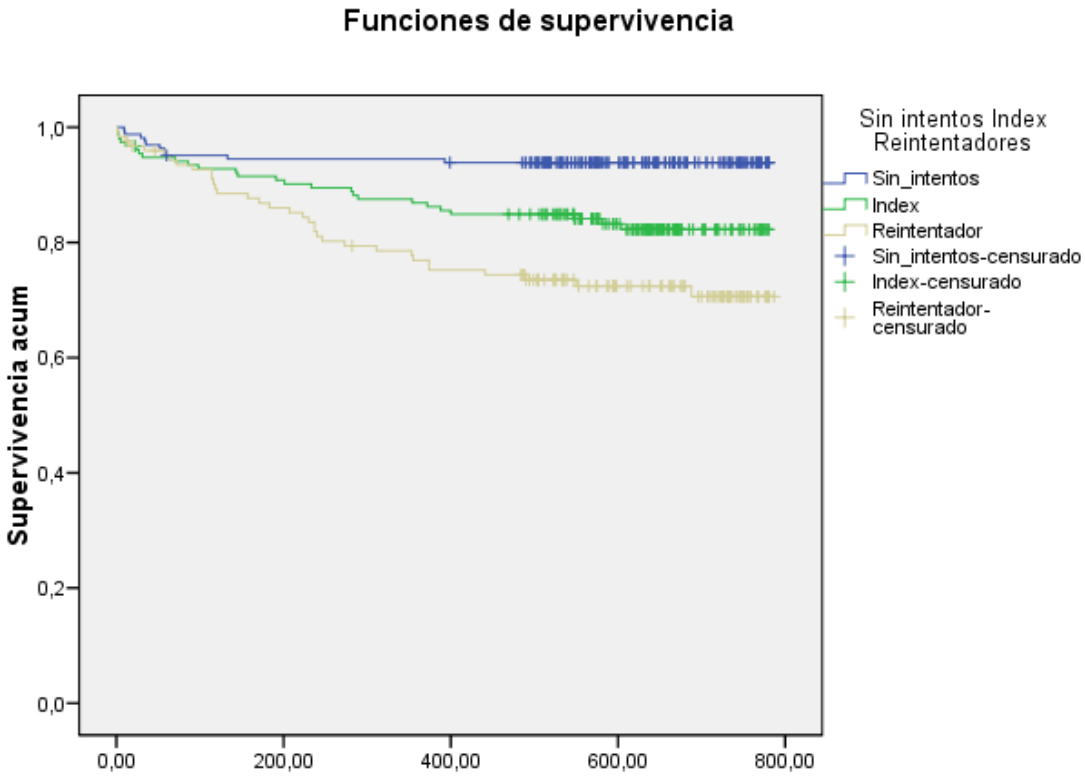

Figura 1. Proporción acumulada de pacientes sobrevivientes (que no realizaron intento de suicidio) en el seguimiento. Quienes presentaban intentos anteriores tenían un peor pronóstico. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier: estadístico log-rank 23,6; gl = 2; p < ,001.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003

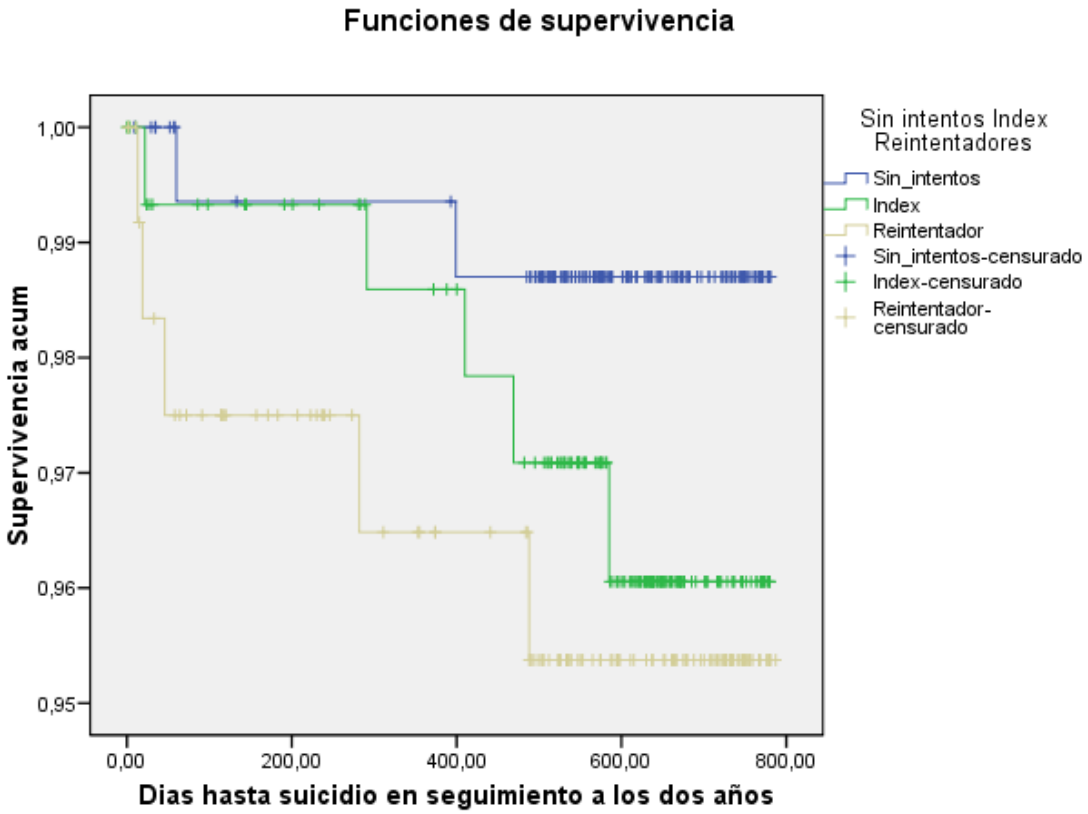

Figura 2. Proporción acumulada de pacientes sobrevivientes (que no fallecieron por suicidio) en el seguimiento. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier: estadístico log-rank 1,67; gl = 2; p = ,434.

López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés, A., Azcárate-Jiménez, L. y Sabater-Maestro, P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003