



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

FACTORS DE RISC I ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ SUÏCIDA EN PACIENTS AMB EL DIAGNÒSTIC DE TRASTORN DEPRESSIU MAJOR

Irene Rubio Pérez

Grau d'Infermeria

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2021-2022

FACTORS DE RISC I ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ SUÏCIDA EN PACIENTS AMB EL DIAGNÒSTIC DE TRASTORN DEPRESSIU MAJOR

Irene Rubio Pérez

Treball de Fi de Grau

Grau d'Infermeria

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2021-2022

Paraules clau del treball:

Prevenió del suïcidi, trastorn depressiu major, adults, factors de risc.

Prevenición del suicidio, trastorno depresivo mayor, adultos, factores de riesgo.

Suicide prevention, depressive disorder major, adults, risk factors.

Nom del tutor del treball:

Dr. Andreu Bover Bover

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resum

El trastorn depressiu major està present en la majoria de les víctimes del suïcidi. Els pacients diagnosticats d'aquest trastorn de la salut mental conviuen amb comportaments suïcides en el seu dia a dia. Aquesta revisió bibliogràfica és duu a terme amb la finalitat d'analitzar la literatura existent per a exposar mesures de prevenció per a la suïcidalitat en pacients amb un diagnòstic psiquiàtric de trastorn depressiu major (TDM) i així comprovar si aquestes resulten efectives en les taxes del suïcidi. A més, també es parla dels factors de risc que condueixen al suïcidi a aquests pacients i, del que ha suposat la pandèmia de la Covid-19 pel que fa als casos de depressió major i d'intents suïcides. La recerca de la bibliografia es realitza amb EBSCOhost, PubMed (que inclou altres) i Cochrane com a bases de dades. Els resultats obtinguts afirmen l'eficàcia del nostre objectiu principal. Tant la divulgació i la visibilitat dels factors de risc com també el coneixement de les estratègies i activitats preventives per part de la població i dels professionals sanitaris deriven en menys intents de suïcidi. Per tant, actuen com a factors protectors que evidencien que les morts conseqüents d'intents suïcides, és a dir, els suïcidis consumats, són previsible i es poden evitar. Així i tot, queda molt per investigar i sobretot, queda molt per aconseguir en l'àmbit de la salut mental essent necessari el compromís social i dels professionals.

Resumen

El trastorno depresivo mayor está presente en la mayoría de las víctimas del suicidio. Los pacientes diagnosticados de este trastorno de la salud mental conviven con comportamientos suicidas en su día a día. Esta revisión bibliográfica se lleva a cabo con el fin de analizar la literatura existente para exponer medidas de prevención para la suicidalidad en pacientes con un diagnóstico psiquiátrico de trastorno depresivo mayor y así comprobar si estas resultan efectivas en las tasas del suicidio. Además, también se habla de los factores de riesgo que conducen al suicidio a estos pacientes y, de lo que ha supuesto la pandemia de la Covid-19 en cuanto a los casos de depresión mayor y de intentos suicidas. La búsqueda de la bibliografía se realiza con EBSCOhost, PubMed (que incluye otras) y Cochrane como bases de datos. Los resultados obtenidos afirman la eficacia de nuestro objetivo principal. Tanto la divulgación y la visibilidad de los factores de riesgo como también el conocimiento de las estrategias y actividades preventivas por parte de la población y de los profesionales sanitarios derivan en menos intentos de

suicidio. Por lo tanto, actúan como factores protectores que evidencian que las muertes consecuentes de intentos suicidas, es decir, los suicidios consumados, son previsibles y se pueden evitar. Aun así, queda mucho para investigar y, sobre todo, queda mucho por conseguir en el ámbito de la salud mental siendo necesario el compromiso social y de los profesionales.

Abstract

The major depressive disorder is present in most victims of suicide. Patients diagnosed with this mental health disorder live with suicidal behavior on their day-to-day lives. This bibliographic review is carried out in order to analyse existing literature to expose prevention measures for suicide in patients with a psychiatric diagnosis of major depressive disorder and thus check whether these are effective in suicide rates. In addition, there is also talk of the risk factors that lead to suicide for these patients and, of what the Covid-19 pandemic has meant in cases of further depression and suicide attempts. The bibliography is researched with EBSCOhost, PubMed (which includes others) and Cochrane as databases. The results obtained confirm the effectiveness of our main objective. Both the dissemination and visibility of risk factors and also the knowledge of preventive strategies and activities by the population and health professionals lead to fewer attempts at suicide. They therefore act as protective factors which demonstrate that the consequent deaths of suicide attempts, that is, the suicides consumed, are predictable and can be prevented. However, much remains to be researched and, above all, much remains to be achieved in the area of mental health, with social and professional commitment being necessary.

Paraules clau

Prevenió del suïcidi, trastorn depressiu major, adults, factors de risc.

Prevención del suicidio, trastorno depresivo mayor, adultos, factores de riesgo.

Suicide prevention, depressive disorder major, adults, risks factors.

Índex

	Pàg.
1. Introducció.....	6
2. Objectius del treball.....	9
3. Estratègia de recerca bibliogràfica.....	10
4. Resultats de la recerca bibliogràfica.....	12
5. Discussió.....	18
5.1 Factors de risc suïcides en pacients amb TDM.....	18
5.2 Activitats preventives per als intents de suïcidi.....	22
6. Conclusions.....	27
7. Bibliografia.....	30
8. Annexes.....	35

1. Introducció

Durant aquests quatre anys, del 2018 al 2022, cursant el grau d'Infermeria, m'he adonat que la salut mental, en pràcticament tots els rols (assistencial, docència, investigació, administració), és una de les grans oblidades. Aquest fet, a més del meu interès cap a la infermeria psiquiàtrica i especialitzada en salut mental, va ser el principal motiu per decidir que el meu treball de fi de grau havia d'estar relacionat amb aquest àmbit de la salut. Avui en dia, l'estigma cap als trastorns de la salut mental és una realitat. Encara són un tema tabú per a la societat i, així mateix, per als professionals sanitaris, fet que sols dona lloc a una exclusió i a un major sofriment dels pacients psiquiàtrics i les seves famílies, a més de condicionar-ne l'abordament. Per tant, en la meua opinió, visibilitzar els problemes psiquiàtrics i, també els psicològics, és una de les primeres passes, molt necessària a més, per a un bon tractament d'aquests.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estableix la següent definició de salut mental: “La salut mental és un estat de benestar en el qual la persona realitza les seves capacitats i és capaç de fer front a l'estrès normal de la vida, de fer feina de forma productiva i de contribuir en la seva comunitat”⁽¹⁾. Igualment, afirma que és un component essencial per a la salut individual i que és molt més que l'absència de trastorns mentals.

La salut mental compta amb un gran recorregut al llarg dels anys. Existeixen referències sobre les malalties mentals des de l'antic Egipte i el seu significat ha anat evolucionant. Històricament, els trastorns mentals s'entenien com a sobrenaturals i les civilitzacions creien que eren càstigs dels déus⁽²⁾. La curació es basava en exorcismes, rituals de caràcter religiós, penitència i càstigs físics⁽²⁾.

El metge grec Hipòcrates (460 – 377 a.C.), fou el primer en considerar que les afectacions de la psíquis s'originaven per causes naturals⁽²⁾. Durant l'Edat Mitjana, prevaleix la idea que són manifestacions del dimoni i la progressió no arriba fins a l'Edat Moderna⁽²⁾. En aquesta, apareix la figura del metge Thomas Willis, qui va establir la relació entre els nervis cerebrals i les patologies mentals i la figura de John Locke, filòsof que relacionà els sentits i l'experiència individual amb l'afectació del cervell⁽²⁾. Seguidament, l'article també explica que, dins aquest marc històric, la psiquiatria fou acceptada com a una especialitat mèdica i definida gràcies a les teories de Sigmund Freud. Així, des del 1986,

es reconeix el dret institucional de la protecció de la salut a tots els ciutadans, inclosos els malalts mentals, els quals anteriorment eren totalment discriminats, no sols per la societat, sinó també davant la llei⁽²⁾.

Actualment, el benestar mental no sols comprèn l'absència de malaltia mental i, a més, està àmpliament lligat a l'experiència individual, a les emocions i als sentiments⁽¹⁾. Trobam diferents determinants socials, psicològics i biològics que condicionen aquest benestar⁽¹⁾. En l'àmbit social, podem parlar de les condicions socioeconòmiques, de la discriminació de gènere, de l'exclusió social, del risc de violència, de la mala salut física i de tota classe de violacions dels drets humans⁽¹⁾. Psicològicament, existeixen factors del caràcter i de la personalitat que fan a un individu menys o més vulnerable a sofrir trastorns mentals i, a nivell biològic, els factors genètics i altres desequilibris cerebrals determinen també la salut mental de l'individu⁽¹⁾.

Segons les dades aportades per l'OMS, els problemes de salut mental seran la principal causa de discapacitat en el món l'any 2030⁽³⁾. Confirma també, a escala mundial, que existeixen 450 milions de persones que pateixen una afectació de salut mental i entre el 35% i el 50% d'aquestes, no reben cap tractament o el rebut no n'és l'adequat. Globalment, com a Espanya, estableix que 1 de cada 4 persones tindrà un trastorn mental al llarg de la seva vida. En l'edat adulta, el 50% dels problemes s'inicien abans dels 14 anys i abans dels 18 el 75%⁽³⁾.

Entre els múltiples trastorns mentals que es coneixen, la literatura afirma que més de 300 milions de persones al món viuen amb depressió, trastorn mental greu que ha augmentat un 18,4% entre 2005 i 2015⁽³⁾. El trastorn depressiu major (TDM), és un greu problema de salut i causa sofriment a la persona que el pateix a més d'alterar per complet les seves activitats de la vida diària⁽⁴⁾. És el trastorn mental amb més relació amb els intents de suïcidi i, a causa d'aquesta gran associació, és imprescindible que la prevenció suïcida estigui inclosa en el tractament del trastorn⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

El comportament suïcida inclou la ideació suïcida (pensar o considerar el suïcidi), la planificació del suïcidi (formular el mètode amb el qual es vol morir), l'intent de suïcidi (acte d'autolesió independentment del resultat d'aquest) i el suïcidi consumant (acte d'autolesió que provoca finalment la mort)⁽⁷⁾. Qualsevol acció relacionada amb aquest

comportament pot ser una font predictora de futurs intents suïcides i, encara que no tots els individus assoleixen posteriorment el suïcidi consumat, és important la identificació d'aquests actes en els pacients psiquiàtrics promovent així la prevenció⁽⁷⁾.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estableix que cada any es suïciden prop de 703.000 persones i és cert que per cada suïcidi consumat trobam moltes temptatives⁽⁸⁾. A més, assenyala que l'any 2019 fou la quarta causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys.

El 2019, la taxa global estàndard de suïcidis fou de 9 per cada 100.000 habitants havent-hi moltes variacions entre els diferents països⁽⁸⁾. És un fenomen que afecta a totes les regions del món, tant a països d'alts ingressos com de mitjans o baixos⁽⁸⁾. A Espanya, es suïciden una mitjana de 10 persones al dia i és la primera causa de mort entre els joves, duplicant les víctimes mortals dels accidents de trànsit⁽⁸⁾. No és un dels països amb majors taxes, però, cal dir, que actualment va en ascens⁽⁸⁾⁽⁹⁾. S'adjunta a "l'Annex 1" una figura de les taxes de suïcidi mundials estandarditzades aportada per l'OMS⁽⁹⁾.

L'any 2022, quan parlam de salut mental, en aquest cas de depressió major i de suïcidi, no podem obviar el que ha suposat la pandèmia provocada per la Covid-19. L'evidència descriu la inversió de la corba dels casos de suïcidi, que anava en descens entre el 2000 i el 2019 i, per tant, es pot observar l'increment de les taxes a conseqüència de la crisi sanitària i econòmica⁽¹⁰⁾. Al mateix article científic, l'OMS estableix que "prestar atenció al suïcidi és inclús més important ara, després de molts mesos de pandèmia i quan molts factors de risc del suïcidi han augmentat i estan molt presents". Afirmar que l'aïllament social, les dificultats econòmiques i la pèrdua del treball són, entre molts altres, els factors de risc del suïcidi que s'han vist agreujants amb la crisi sanitària.

Pel que fa als casos de depressió, els efectes de la Covid-19 també han agreujat la situació. Segons un informe publicat per l'OMS, la prevalença havia augmentat un 25% durant el primer any de pandèmia⁽¹¹⁾. Parla de nou d'aquest aïllament social, de les preocupacions financeres i de la por com a factors estressants que condueixen a l'estat depressiu. Així mateix, la mateixa publicació científica estableix que els més afectats són els joves i aquells que anteriorment ja patien del trastorn. Manifesta que la crisi sanitària ha agreujat factors de risc per a tota la població, però que els joves generalment són més fràgils en aquesta etapa de socialització i, per tant, tenen més possibilitats a desencadenar un

trastorn mental, fet que encara dispara més els casos. Aleshores, conclou que la joventut ha desenvolupat més símptomes d'aquesta afectació mental juntament amb un desproporcionat risc de comportaments suïcides i autolesius.

Finalment, després d'haver exposat l'anterior, és evident la importància d'estudiar la suïcidalitat en els pacients diagnosticats de trastorn depressiu major en qualsevol moment. Avui en dia, però, és encara més necessari aportar estratègies de detecció precoç i de prevenció al suïcidi per a una societat en la qual els casos tant del trastorn, amb conducta suïcida com a símptoma, i els casos en si d'intent suïcida, han incrementat de manera exponencial. Llavors, d'aquí deriva el meu interès en analitzar la literatura per aportar informació sobre aquest afrontament i no continuar perdent vides amb morts que es poden prevenir.

2. Objectius del treball

L'objectiu general d'aquesta recerca bibliogràfica és:

- *Analitzar les mesures existents de prevenció per a la suïcidalitat en pacients amb un diagnòstic psiquiàtric de trastorn depressiu major (TDM).*

Els objectius específics són els següents:

- *Descriure els factors de risc de suïcidi en pacients amb el diagnòstic psiquiàtric de depressió major.*
- *Redactar estratègies preventives per actuar precoçment en la detecció de conductes suïcides en pacients amb TDM.*

3. Estratègia de recerca bibliogràfica

La revisió de literatura necessària per a la realització d'aquest treball de fi de grau es va efectuar a diverses bases de dades que recollien els articles acords al tema d'investigació.

Per a començar, es van establir les paraules clau i els descriptors amb els posteriors operadors booleans per a iniciar la recerca per nivells. Els descriptors es van descriure a partir de DeCS i MeSH i aquests finalment van ser els resultats:

Prevenció del suïcidi	<i>Prevención suicida</i>	<i>Suicide prevention</i>
Trastorn depressiu major	<i>Trastorno depresivo mayor</i>	<i>Depressive disorder major</i>
Adult	<i>Adulto</i>	<i>Adult</i>

Doncs, els operadors booleans són: *suicide prevention AND depressive disorder major* per al nivell principal, i *suicide prevention AND depressive disorder major AND adult* per al segon nivell.

Una vegada acordats els operadors booleans, es van seleccionar estudis d'un metacercador, EBSCOhost, on amb el primer nivell vam obtenir bons resultats. Seguidament, es va cercar a PubMed com a base de dades específica, plataforma que inclou PsycInfo i altres bases de dades que eren interessants per a recollir informació. Finalment, s'acabà la recerca a Cochrane, una base de dades de revisions. En aquesta, no es van trobar revisions sistemàtiques corresponents a causa de la falta de bibliografia publicada sobre el tema a tractar.

Referent al procés de selecció d'articles seguit l'ordre esmentat anteriorment, cal afegir que, degut a la possibilitat d'establir límits a les mateixes bases de dades, es va establir com a límit d'edat a adults per a que la recerca fos òptima. Així doncs, el segon nivell d'operador booleà no fou sempre utilitzat per a la recerca. Destacar, a més, l'aplicació del límit temporal per obtenir estudis dels darrers deu anys, entre el 2012 i el 2022. Respecte a l'idioma, no es van posar limitacions.

Relacionat amb els criteris d'inclusió i exclusió, es va començar per excloure aquells articles sense interès per al meu tema d'investigació. Per exemple, articles que analitzaven majoritàriament la relació entre el trastorn psiquiàtric i el suïcidi, però que es quedaven

lluny de mencionar estratègies preventives o de descriure els factors de risc. Els criteris d'inclusió per a la recerca:

- Articles en els quals es parla de factors de risc del suïcidi.
- Articles en els quals es parla de mesures de prevenció per al suïcidi.
- Articles en els quals es parla del suïcidi i del trastorn depressiu major.
- Articles en els quals la mostra d'estudi és la població diagnosticada d'aquest trastorn psiquiàtric.
- Articles publicats en qualsevol idioma.
- Articles publicats en els darrers deu anys, entre el 2012 i el 2022, ambdós inclosos.

4. Resultats de la recerca bibliogràfica

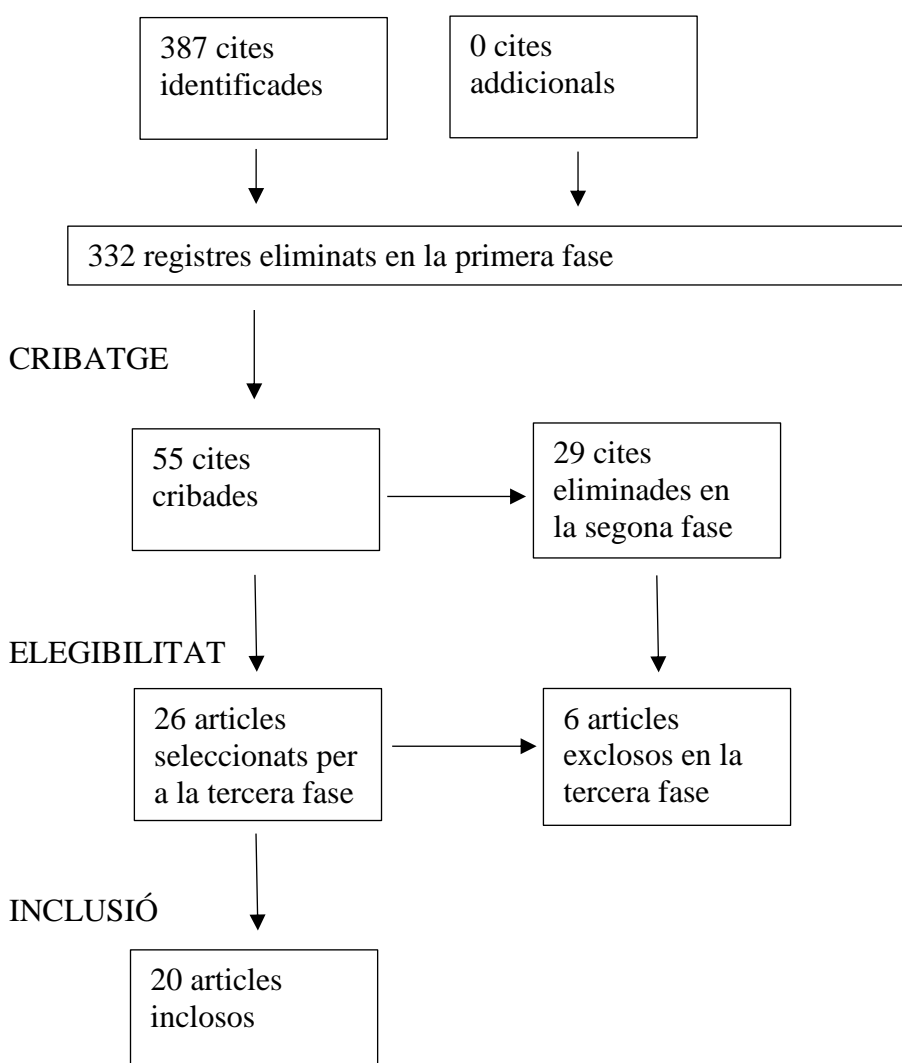
Els articles seleccionats al final de la recerca bibliogràfica per a la realització del treball són el resultat d'un procés de tria que consta de diferents fases. A mesura que anam treballant-les, es van eliminant articles que no resulten rellevants o que presenten limitacions relacionades amb els criteris d'inclusió i exclusió establerts en un principi.

Trobam:

- Fase 1. Lectura dels títols.
- Fase 2. Lectura dels resums en funció dels objectius.
- Fase 3. Lectura completa i valoració de la qualitat de l'estudi.

A continuació, es representa el procés que seguit per tal d'aconseguir estudis rellevants amb un diagrama de flux:

IDENTIFICACIÓ



Fent referència a la nacionalitat, pràcticament tots els articles eren internacionals i escrits, a excepció d'un amb espanyol, amb anglès. En relació amb el límit d'edat establert en població adulta, degut a l'escassa bibliografia també s'han utilitzat articles que surten del límit, ja que eren d'utilitat per al fenomen plantejat.

Tots els articles que apareixen al diagrama es van identificar al metacercador EBSCOhost i a la base de dades PubMed, que inclou altres, segons l'estratègia de recerca descrita. Tot seguit s'adjunten dues taules amb dades dels articles seleccionats per a una millor comprensió de la bibliografia. La primera correspon als articles seleccionats per als factors de risc i la segona recull els articles que parlen de les diferents activitats de prevenció.

Títol	Any de publicació	Autor principal	Lloc	Data recollida de dades	Inclusió de casos	Subjectes d'estudi	Fonts de dades	Mida mostral	Rang d'edat
Identifying clinical risk factors correlate with suicide attempts in patients with first episode major depressive disorder	2021	X. Li	Xina	Setembre 2016 i desembre 2018	-	Pacients amb primer episodi de TDM	-	1718	16 – 60 anys
Identification of suicidality in adolescent major depressive disorder patients using sMRI: A machine learning approach	2021	S. Hong	Xina	-	-	Pacients amb TDM	-	66	Joves adults
Associations among serum markers of inflammation, life stress and suicide risk in patients with major depressive disorder.	2020	Y. Su	Xina	Desembre 2013 i desembre 2016	Individus amb TDM	Individus amb TDM que completaven mostres	Estudis de laboratori, analítics	168	18 – 55 anys
Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria	2019	L. Salvo	Xile	Agost 2013 i juliol 2014	TDM amb inici tto	Pacients amb TDM	-	102	15 – 79 anys
A 6-year longitudinal study of predictors for suicide attempts in major depressive disorder	2019	M. Eikelenboom	Països Baixos	Setembre 2004 i març 2007	Individus tant d'AP com d'especialitzada	Individus amb s/s d'ansietat i depressió	Enquestes	2981	18 – 65 anys
Incidence and predictors of suicide attempts among primary-care patients with depressive disorders: A 5-year prospective study	2014	K. Riihimäki	Finlàndia	Estudi de 5 anys retrospectiu	TDM atès per diferents metges	Pacients amb TDM actual	Eina d'avaluació de trastorns mentals d'AP	1119	20 – 69 anys

Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study	2016	Littlewood	Anglaterra	-	Des de l'atenció primària	Pacients amb episodi de TDM i comportaments suïcides autoinformatos	Entrevista clínica semiestructurada	18	18 – 65 anys
Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol	2019	M. Roca	Balears	Recollides als 2, als 6, als 12 i als 24 mesos	D'unitats de SM i consultes externes	Pacients amb TDM	Escala de classificació gravetat suïcidi	216	18 – 65 anys
Prevalence of suicidality in clinically stable patients with major depressive disorder during the COVID-19 pandemic	2022	L. Zhang	Xina	1 d'octubre 2020 a l'1 d'octubre 2021	Hospitalitzacions psiquiàtriques	Pacients amb TDM estables	Qüestionari	1718	Adults
Demographic, behavioral, and psychiatric risk factors for suicide: A 25-year longitudinal cohort study	2016	N. Werbeloff	Israel	Cohort naixement de 10 anys des del 1949 i seguiment durant 25 anys	Comparació del risc de trastorn en diferents grups	Jueus de primera generació nascuts entre 1949 i 1958	Entrevistes i escales. Dades d'un estudi epidemiològic	350698	Adults
Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with major depressive disorder	2020	J. Lin	Xina	Desembre 2013 i desembre 2016	-	Pacients amb TDM i possible risc suïcida	Escales i qüestionaris	1084	18 – 55 anys
Recent medical service utilization and health conditions associated with a history of suicide attempts	2014	E. Ballard	Estats Units	Anys d'estudi, des del 1985	Antics alumnes d'una escola de Baltimore	Ús recent de la sanitat per temptatives	Entrevista i qüestionari	1422	27 – 31 anys

Títol	Any de publicació	Autor principal	Lloc	Data recollecció de dades	Inclusió de casos	Subjectes d'estudi	Fonts de dades	Mida mostral	Rang d'edat
Identifying clinical risk factors correlate with suicide attempts in patients with first episode major depressive disorder	2021	X. Li	Xina	Setembre 2016 i desembre 2018	-	Pacients amb primer episodi de TDM	-	1718	16 – 60 anys
Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: A useful strategy to reduce suicidal ideation.	2015	L. Mewton	Austràlia	Octubre 2010 i setembre 2012	-	TCC com tto de depressió	-	484	Adults
A 6-year longitudinal study of predictors for suicide attempts in major depressive disorder	2019	M. Eikelenboom	Països Baixos	Setembre 2004 i març 2007	Individus tant d'AP com d'especialitzada	Individus amb s/s d'ansietat i depressió	Enquestes	2981	18 – 65 anys
Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study	2016	Littlewood	Anglaterra	-	Des de l'atenció primària	Pacients amb episodi de TDM i comportaments suïcides autoinformatos	Entrevista clínica semiestructurada	18	18 – 65 anys
Relationships between different dimensions of social support and suicidal ideation in young people with major depressive disorder	2021	C. Moller	Austràlia	Principis 2013 i finals 2016	Serveis de SM a l'AP	Pacients joves amb TDM	Escales i qüestionaris	283	15 – 25 anys

National Trends in the Prevalence of Suicidal Ideation and Behavior Among Young Adults and Receipt of Mental Health Care Among Suicidal Young Adults	2018	B. Han	Estats Units	Del 2009 al 2015	Participants d'enquestes sobre l'ús de drogues i salut	Individus amb dades significatives de conducta suïcida	Entrevista i enquesta / escala general	145800	18 – 25 anys
Protective correlates of suicidality among veterans with histories of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder	2019	L. Kachadourian	Estats Units	Durant l'any 2011	Militars veterans	Veterans amb alt risc de suïcidi	Enquesta	3157	Adults
Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: a randomized controlled trial	2017	C. Celano	Estats Units	Octubre 2013 i juny 2015	Hospitalització psiquiàtrica	Individus amb TDM que han expressat ideació suïcida	-	65	Adults
Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression	2018	A. Ponsoni	Brasil	Estudi retrospectiu	Des de sanitat pública, privada i clínica universitària	Casos amb TDM i controls sense trastorns mentals	Entrevista semiestructurada	132	18 – 67 anys
Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression.	2013	S. Ando	Països Baixos	2012	-	Pacients de clíniques psiquiàtriques	Qüestionari	189	+ 20
Comparing factor structures of depressed patients with and without suicidal ideation, a measurement invariance analysis	2019	W. van Ballegooijen	Països Baixos	Entre 2004 i 2007	-	Pacients d'AP amb TDM amb i sense idees suïcides	Entrevistes i qüestionari	2985	18 – 65 anys
Sleep architecture parameters as a putative biomarker of suicidal ideation in treatment-resistant depression	2017	R. Bernert	Estats Units	-	-	Pacients diagnosticats de TDM	Escales	54	18 – 65 anys

5. Discussió

L'anàlisi de les mesures existents per a la prevenció de la suïcidalitat en pacients que han estat diagnosticats de trastorn depressiu major requereix separar la informació en dos enunciats més específics. Primerament, es descriuen els factors de risc que poden derivar en intencions autolítiques i que, per tant, el coneixement i el maneig d'aquests ja en si pot ser una intervenció per a la prevenció. En segon lloc, es continua la discussió redactant ordenadament estratègies que resulten en factors protectors per a aquests pacients amb ideació suïcida.

Per a concloure la discussió es destaquen les implicacions que pot tenir la investigació per a l'usuari, pel que fa a la política, a la pràctica i a la formació infermera, entre d'altres.

5.1 Factors de risc suïcides en pacients amb trastorn depressiu major

Les autòpsies psicològiques recollides per a un estudi d'investigació revelaren que el 90% de les víctimes del suïcidi patien un trastorn psiquiàtric en el moment⁽¹²⁾. D'igual manera, s'observà que un 76,7% de les víctimes presentava un episodi depressiu major (EDM). La presència d'un trastorn depressiu major en les persones amb tendències suïcides no és sorprenent, ja que és molt freqüent⁽¹²⁾. És una realitat que la ideació suïcida en si mateixa és un dels símptomes definitoris del TDM i que, per tant, *la presència d'aquest trastorn és un potent factor de risc per a la suïcidalitat*^{(12)(13) (14)}.

Sabem que durant els episodis depressius majors actius és quan augmenta més la prevalença d'intencions suïcides en els pacients que tenen aquest diagnòstic⁽¹⁴⁾. Significativament, haver tengut *un primer i únic episodi depressiu major és el factor de risc per excel·lència, juntament amb els antecedents d'intencions de suïcidi previs*⁽¹⁴⁾. Els pacients amb aquestes característiques tenen 4 vegades més de risc que els individus amb EDM recurrents⁽¹⁴⁾. Referent als intents previs, el risc augmenta en 13 vegades enfront dels pacients que mai abans han intentat assolir la mort mitjançant el suïcidi⁽¹²⁾. Aleshores, amb tot això, identificar altres predictors pot ser més rellevant en aquesta població⁽⁷⁾⁽¹²⁾.

A continuació, cal destacar dues característiques pròpies del trastorn que augmenten el risc de conducta suïcida:

- *A major grau de gravetat del trastorn de l'individu, major probabilitat*⁽¹²⁾.
- *El trastorn de per vida, en lloc del trastorn depressiu a l'inici*⁽¹⁴⁾.

Segons un estudi de cohorts prospectiu de K. Riihimäki, fent èmfasi en la població adulta diagnosticada de trastorn depressiu major, trobem que la majoria de pacients *no rebien tractament per a la depressió en el moment de la conducta suïcida*⁽¹⁵⁾. Llavors, aquest error en la terapèutica és també un greu factor de risc per aquesta població⁽¹⁵⁾. En relació amb aquest error, al mateix estudi s'esdevé que pocs pocs el personal sanitari que tractava aquests pacients estava informat dels intents de suïcidi previs. *La desinformació per part de les institucions i la no comunicació per part dels pacients dels seus pensaments suïcides* potencien també la probabilitat de cometre un intent suïcida⁽¹⁵⁾.

Tot seguit, s'exposen *característiques demogràfiques i psicosocials* que deriven en factors de risc. Estadísticament, les variables estudiades no obtingueren resultats significatius, menys en el *gènere*, on es va descobrir major risc de comportament suïcida en pacients femenins⁽⁵⁾⁽¹⁶⁾. A més, com s'ha esmentat anteriorment, un altre estudi afirma que *l'estat civil de solteria enfront de l'estar casat* va resultar ser el doble de risc⁽¹²⁾. Similarment, cal assenyalar que *la separació de la família o el canvi en les relacions socials* són també factors de risc suïcides⁽⁵⁾⁽¹⁷⁾.

Parlant de *l'escolaritat*, hi ha estudis que determinen que aquesta no està relacionada amb els intents autolítics⁽¹²⁾. La mateixa investigació, de l'autor L. Salvo, encara que sense significació estadística, si certifica que les persones amb treball duen a terme menys intents. En canvi, trobam literatura on es conclou que *els nivells d'educació* més baixos i *l'atur* són uns dels únics factors que sí que poden derivar en un futur intent de suïcidi⁽¹⁴⁾.

Pel que fa als *factores genètics i biològics*, es va demostrar una relació amb *els índexs tiroideus, els perfils de lípids, la glucosa en sang i la pressió arterial*⁽⁵⁾. Els pacients que tenien comportaments suïcides presentaven els valors i nivells més alts enfront dels altres⁽⁵⁾. Està demostrat que aquests marcadors biològics estan associats amb molts sistemes del cos, inclòs el mecanisme de l'hormona alliberadora de corticotropina (CRH) i l'eix hipotalàmic pituïtari-suprarrenal (HPA), tots ells involucrats en els mecanismes

biològics del suïcidi i, per tant, factors de risc significatius⁽⁵⁾. Es confirmà també que els pacients amb depressió major que tenien més alt risc de suïcidi, comptaven amb majors nivells dels *marcadors inflamatoris*⁽¹⁸⁾. En els exàmens cerebrals post-mortem de pacients amb TDM després del suïcidi consumat, s'observà un augment de la inflamació⁽¹⁸⁾.

A més a més, clínicament, es detectaren com a factors de risc els nivells de *l'hormona tiroxina (coneguda com FT4 i secretada per la glàndula tiroides) correlacionada amb l'excitació*⁽⁵⁾. L'estudi va demostrar que l'augment en sang dels nivells d'aquesta condueix a l'activació de les neurones hipotalàmiques productores de l'hormona alliberadora de la tirotròpina (TRH) i conseqüentment augmenta el *nivell de cortisol*, i amb ell, els nivells d'estrès. Seguint amb el tema, el treball d'investigació xinès de X. Li, ja referenciat anteriorment, defineix els *síntomes positius com l'excitació i l'hostilitat* com a potenciadors de les probabilitats d'intent de suïcidi. És el primer estudi que associa l'excitació i l'hostilitat. En altres investigacions anteriors, només les experiències de psicosis, és a dir, els *síntomes positius psicòtics*, havien estat vinculats amb les conductes suïcides⁽⁵⁾⁽¹²⁾.

Com a altres agents clínics, un estudi recent de Cambridge assenyalà que *l'insomni* és un factor de risc important i que de forma independent pot condicionar un futur intent de suïcidi⁽¹⁴⁾. La mala higiene de la son és també considerat un símptoma del TDM i, aleshores, quasi tots els pacients pateixen aquest determinant⁽¹⁴⁾. A continuació, seguint l'estudi de l'autor D. Littlewood, s'expliquen els riscos que pot suposar aquest insomni⁽¹⁹⁾. En primer lloc, la nit es percep com un moment oportú per a un intent autolític a causa de la menor possibilitat que qualcú intervengui en el moment, doncs, estar-hi despert durant aquesta incrementa el risc. En segon lloc, un son no reparador deriva en dificultats per continuar amb la vida diària a més d'accentuar tota mena de característiques depressives. En tercer lloc, les hores de son actuen en molts casos com a alternativa al suïcidi, ja que s'entén com una evasió dels problemes que estan presents en els moments de vigília. Seguint aquesta línia, molts individus amb depressió tendeixen a dormir durant el dia. Llavors, entenem que les hores de son diàries excessives són un factor de risc, tant per poder derivar després en un insomni nocturn, com per la probabilitat que l'individu estigui evitant l'estat de vigília degut al seu estat depressiu i/o pensaments autolesius.

Per a continuar, cal parlar també dels efectes derivats de la pandèmia. Aquesta, amb els seus greus resultats a nivell global, l'aïllament social i la crisi econòmica que ha suposat està totalment associada a una major probabilitat de casos depressius que augmenten també el risc de suïcidi⁽²⁰⁾. Al mateix treball, l'autor L. Zhang, després d'examinar la prevalença de les tendències suïcides en pacients amb TDM estables durant la pandèmia, confirma que la taxa d'intents suïcides és notablement més elevada que anys previs. Estableix així dos factors de risc i raons generals que ho impulsen:

- Els pacients que prèviament estaven estables van sofrir interrupcions i/o suspensions en els seus tractaments de manteniment degut a la saturació sanitària durant la crisi. Això va desencadenar en deteriorament de l'estat dels individus.
- Les mesures estrictes per a mantindre la salut pública i frenar la incidència de la Covid-19 van augmentar factors de risc suïcides particularment per als grups de risc com poden ser els pacients amb TDM com l'aïllament social, la soledat, les pèrdues personals i econòmiques, entre d'altres.

De manera específica, al mateix estudi també s'afirma que les persones més joves són més propenses a la depressió i a les conductes suïcides relacionades amb intents que les cohorts més majors. A més a més, L. Zhang afegeix la falta d'activitat física durant el temps de pandèmia com a factor que ha incrementat la probabilitat d'intents autolítics en aquesta població. Esmenta com a factors desencadenants també l'ús elevat d'internet i de les activitats en línia. Amb conseqüència, s'eleva també el ciberassetjament i les comparacions amb els altres, que acaba derivant en resultats negatius i alts pel que fa a estats depressius i tendències suïcides, sobretot, de les persones més joves.

En resum, en pacients amb trastorn de depressió major s'ha de prestar atenció a factors que es relacionen directament amb el comportament suïcida com: *el gènere femení, la solteria, els desavantatges socioeconòmics, els símptomes psicòtics, l'edat més jove, el baix suport social / canvis en les relacions socials i els intents previs de suïcidi*⁽¹⁵⁾. Així mateix, cal parlar de la *comorbilitat* del trastorn juntament amb la mala salut física o amb altres afectacions mentals com el trastorn de personalitat, trastorn per consum de substàncies (referit a l'alcohol i drogues però també a altres substàncies addictives com els analgèsics o benzodiazepines), estrès posttraumàtic, trastorn d'ansietat, impulsivitat, desesperança i, fins i tot, hospitalitzacions prèvies i història familiar de trastorns psiquiàtrics⁽¹²⁾⁽¹⁵⁾. Finalment, cal afegir que en les diferents situacions que puguin

presentar-se, l'aparició d'autolesions en el comportament, incloent-hi els intents de suïcidi, és més freqüent quan les situacions que l'individu està afrontant resulten incòmodes i/o estressants⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾.

5.2 Activitats preventives per als intents de suïcidi en pacients amb TDM

El comportament suïcida és un fenomen complex i multifacètic que compta amb nombrosos i diversos factors que hi contribueixen⁽²²⁾. Llavors, a l'hora d'analitzar i redactar estratègies preventives en pacients amb trastorn depressiu major cal considerar-ne activitats de prevenció des de diferents perspectives. A continuació, s'exposen diferents mesures aplicables per a la reducció de les defuncions per causes suïcides i es coneixen així factors protectors.

Per a començar, és rellevant esmentar la necessitat d'una atenció a la salut mental de qualitat, en espais on les infermeres que estan tenint cura dels pacients tenguin en compte la seva esfera emocional. Així doncs:

Evidentment, la *bona atenció a la salut mental* és un factor protector per als intents suïcides i, per tant, fomentar-la és una activitat preventiva. Primerament, a pesar de les limitacions per part de la salut pública en l'atenció a la salut mental, és fonamental desenvolupar i oferir *programes* en els quals els pacients amb TDM estiguin inclosos⁽²³⁾. A més a més, al mateix article s'esdevé que realitzar esforços per a *la conscienciació pública i la visibilitat* dels trastorns de la salut mental ajuden en un futur a identificar de manera precoç el comportament de risc. S'estableix que aquestes accions són necessàries a diversos entorns com poden ser les escoles, les universitats, els departaments d'emergència, atenció primària i el sistema de justícia penal, entre altres.

Seguidament, cal comprendre les mesures relacionades directament amb el que és considerat el *tractament* per a la depressió major com a prevenció⁽²⁴⁾. L'estudi de L. Mewton, descriu que les revisions que aborden les estratègies preventives del suïcidi no s'han centrat en el tractament en si del trastorn psiquiàtric com a una solució per a la reducció del suïcidi⁽⁶⁾. Així i tot, però, confirma que el *tractament* ha de ser i és un component fonamental de la prevenció.

Segons l'estudi d'investigació anterior, la prevalença de la ideació suïcida va disminuir del 50% al 37% després del tractament de la depressió major⁽⁶⁾. Igualment, va determinar unes reduccions estadísticament significatives i, a més, majors en aquells pacients amb depressions més severes. El mateix treball defensa la utilitat de la *teràpia cognitivo conductual* (TCC) per a tractar la depressió com també una estratègia d'afrontament a les tendències suïcides. Així mateix, gràcies a estudis amb aquestes característiques, el tractament del trastorn fou considerat i col·locat com a important en les agendes i programes de prevenció al suïcidi i, a més, s'establí la importància de la investigació en aquest camp.

A continuació, cal esmentar els resultats que podem obtenir, per exemple, amb *intervencions psicoterapèutiques o de logoteràpia*⁽²⁵⁾. El propòsit en la vida, la curiositat i l'optimisme són característiques individuals que s'han relacionat amb el risc a la suïcidalitat i, a més, l'enfoc positiu d'aquestes redueix els símptomes depressius⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾. Tenir un propòsit ens ajuda a respondre davant les dificultats i desafiaments de la vida, així com també la curiositat, la gratitud i l'optimisme per a fer front les situacions negatives que ens toquen viure⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾. Aleshores, integrar en el tractament dels pacients psiquiàtrics aquestes teràpies de recerca per emfatitzar i assolir aquest propòsit i valors pot ser útil per als esforços en la prevenció suïcida⁽²⁵⁾.

Amb relació a l'anterior, trobam que l'estudi de L. Mewton, ja referenciat, estableix la controvèrsia⁽⁶⁾. Per una banda, l'expert determina que no hi ha suficient literatura escrita i publicada per avaluar amb la millor evidència els efectes de la *psicoteràpia* per a tractar el comportament suïcida en pacients amb trastorn depressiu major. Però que, en canvi, hi ha estudis que si la relacionen amb menor risc de suïcidi. Per altra banda, al mateix treball d'investigació, la *farmacoteràpia* es relaciona afirmativament amb una reducció, encara que més en pacients geriàtrics i no tant en la població adulta. Així doncs, en resum, el tractament per al diagnòstic, la psicoteràpia, la TCC i la farmacoteràpia poden actuar com a factors protectors a l'hora de la reducció del suïcidi.

A posteriori, cal mencionar que també és necessari per a la prevenció i la detecció precoç intervenir en el control dels símptomes que poden aparèixer prèviament als intents suïcides en aquests pacients.

La *monitorització dels símptomes* psicòtics en els pacients amb depressió major és una eina que intervé beneficiosament en prevenir el suïcidi⁽⁵⁾. X. Li també assenyala que l'hostilitat, l'excitació i l'ansietat apareixen en molts casos prèviament al fet que el pacient pugui cometre un intent de suïcidi en el futur pròxim. Així mateix, passa amb els *nivells elevats de FT4 de la funció tiroidea*, doncs el control i monitoratge d'aquests potser també protector, cercant una disminució quan es detecten nivells elevats⁽⁵⁾.

Seguint amb els símptomes, un estudi de A. Ponsoni, va mostrar que la *impulsivitat motora* mesurada pel BIS-11 (instrument per a la mesura de la impulsivitat amb adequada validesa) fou també un símptoma a tenir en compte per a predir el intents de suïcidi⁽²⁸⁾.

En tercer lloc, cal exposar la importància de les *relacions interpersonals i dels vincles afectius* que sostenen els pacients, ja siguin en l'àmbit familiar, d'amistat o de parella. El foment d'unes sòlides i estretes relacions personals i, en conseqüència, aquest suport social cap a l'individu, referit a influències positives i no negatives, és un component important en la prevenció suïcida⁽²²⁾. És cert que es necessita més evidència i més investigacions sobre el tema, però s'afirma que aquests vincles són útils com a factors protectors modificables de la conducta suïcida⁽²²⁾.

En relació amb *l'insomni*, R. Bernert a un estudi afirma que el dormir és un potent marcador predictor del suïcidi i que és essencial com a element terapèutic per a la prevenció⁽²⁹⁾. Tot seguit, es tracta el tema amb les evidències d'un altre autor.

L'expert D. Littlewood, en els resultats del seu estudi qualitatiu en una població amb experiència d'un episodi depressiu major i problemes per a la son, revelà la clara relació potencial⁽¹⁹⁾. És necessari considerar els *mecanismes biològics de son-vigília* per als esforços de prevenció suïcida⁽¹⁹⁾. Igualment, diu que les regulacions reductores del patró de la son potencien la disfunció de la serotonina que, finalment, afecta els nostres pensaments i emocions, accentuant els comportaments suïcides i dificultant el control cognitiu de l'emoció. Com a implicacions clíniques, totes recollides a l'estudi, podem parlar d'intervencions protectores com:

- Considerar la necessitat i provisió de serveis nocturns dins les estratègies de prevenció a causa del major risc si els individus estan deserts.
- Identificar en els pacients xarxes de suport que puguin estar presents durant la nit.

- Incloure en els tractaments activitats dirigides al trastorn de la son. Fomentar una bona higiene de la son, evitant també el dormir excessiu durant el dia.
- Inculcar tècniques que aconseguin l'absència de distraccions nocturnes per evitar així la rumiació.

En conclusió, és cert que són necessàries activitats preventives per a la conducta suïcida en pacients amb depressió major en múltiples contexts. Llavors, és imprescindible adoptar l'atenció a la salut mental com a una estratègia preventiva i dotar dels coneixements als professionals per a que aquesta, de bona qualitat, estigui garantida als sistemes públics de salut. Els usuaris han de rebre en tot moment una atenció holística i biopsicosocial on les professionals sanitàries a més d'atendre a la part biològica i física, també tinguin cura de l'esfera més psicològica, emocional i social, com el seu nom indica. Igualment, la farmacoteràpia, la psicoteràpia, la monitorització de símptomes, el suport de les relacions interpersonals i tant la bona higiene de la son com les eines per a fer front a l'insomni, són també considerades intervencions preventives a la suïcidalitat.

Durant l'elaboració del treball s'han trobat *limitacions*. Sobretot, aquestes han estat relacionades amb l'escassa qualitat dels estudis d'investigació sobre el tema abordat. És cert, que molts estudis parlen de trastorn depressiu major i suïcidi, però pocs els relacionen per a cercar estratègies de prevenció que es puguin defensar amb total eficàcia. En segon lloc, apareix una altra limitació. Els criteris d'inclusió recollien a la població adulta ja diagnosticada i és cert que, actualment els joves són les persones amb més probabilitats de suïcidi i no necessàriament per estar passant per una depressió. Per tant, és important estudiar també l'àmbit des de totes les etapes i no sols des de pacients ja amb el diagnòstic.

Per anar acabant amb la discussió del treball de recerca, sabent el comentat, seguidament s'analitzen les *implicacions* varies des de la infermeria que pot tenir la investigació depenent de la perspectiva. Quant a les *implicacions per a l'usuari*, és evident que si les estratègies es duen a terme i es segueixen les recomanacions després d'haver conegut el tema, aquest surt beneficiat en tots els sentits. La qualitat de la seva atenció com a pacient del Sistema Nacional de Salut (SNS) incrementa i, per tant, reduïm el risc de comportament suïcida i alhora augmentam la seva qualitat de vida.

Pel que fa a les *implicacions en la formació*, cal destacar que aquesta formació en salut mental juntament amb l'educació de les infermeres en la matèria és essencial com a estratègia de prevenció al suïcidi. Als plans d'estudis està present impartir aquesta assignatura en el grau universitari d'infermeria. Així mateix, a Espanya, existeix l'especialització en infermeria psiquiàtrica i salut mental i comptam amb diferents màsters sobre l'àmbit en el territori nacional. Així i tot, encara queda molt per fer pel que fa a la formació en salut mental de les infermeres i, en conseqüència, molt més en la societat.

Finalment, parlant dels recursos i, per tant, de les *implicacions polítiques*, a Espanya, només el 5% de la inversió total en sanitat està destinat a la salut mental i, comptam amb una ràtio de 4'3 psicòlogues clíniques i de 10 psiquiatres per cada 100.000 habitants⁽³⁰⁾. Avui en dia, aparentment, a la fi s'està començant a entendre que els recursos destinats al tractament de la salut mental per part de la sanitat pública són totalment escassos. A més, la pandèmia de la Covid-19, la crisi econòmica i la crisi social dels darrers anys han fet que, per desgràcia, les afectacions mentals augmentin, però, també pareix que s'ha aconseguit que aquesta sigui més considerada tant per la societat, per als professionals i pel que fa a les decisions polítiques⁽³⁰⁾.

6. Conclusions

El coneixement dels factors de risc, la visibilitat i les estratègies d'afrontament al suïcidi en els pacients amb trastorn depressiu major responen amb efectivitat en la disminució dels casos de mort per suïcidi. Pareix que s'han descobert intervencions per al control de la conducta suïcida que actuen com a factors protectors i disminueixen així els casos d'intents suïcides i/o de suïcidis consumats. Per una banda, trobam estratègies de promoció i, per altra banda, on englobam el tema abordat, estratègies de prevenció i de detecció precoç, dirigides a reduir la gravetat i a evitar les complicacions que puguin donar-se.

Durant la recerca bibliogràfica em va sorprendre l'escassa investigació sobre el tema, ja que, darrerament, les intervencions per a atendre a la salut mental estan anant en augment i agafant, a poc a poc, més protagonisme. Potser sabia que la salut mental sol ser un àmbit d'aquesta que queda en segon pla, però, no esperava que també es traduís tant en les investigacions. Al nostre país, pràcticament no existeixen estudis realitzats sobre l'afrontament del suïcidi en pacients amb trastorn depressiu major. De fet, només un estudi referenciat es dugué a terme a l'estat espanyol, concretament per investigadors de la Universitat de les Illes Balears. En efecte, comprensiblement, pens que s'haurien de fer més estudis de qualitat sobre el tema, sobretot per a la importància que aquest fet pot suposar, al cap i a la fi, per a l'usuari.

Si bé és cert que en els estudis analitzats hi ha controvèrsies sobre els varis factors i/o determinants que alleugeren significativament el risc de comportaments autolesius, la gran majoria dels experts conclouen que existeixen estratègies i activitats que s'anticipen i prevenen els intents.

A més a més, a pesar de la gran quantitat de factors que poden influir, es pot establir amb certesa que una persona la qual ha estat diagnosticada d'un trastorn depressiu major desenvolupa amb molta major probabilitat conductes i comportaments suïcides. Tots els altres factors parlats, tan psicosocials, psicopatològics i/o biològics, intervenen llavors accentuant o, al contrari, minvant, aquest risc ja present relacionat directament amb el diagnòstic. El gènere femení, els adults més joves, les males condicions socioeconòmiques, les escasses relacions socials, la solteria, els nivells baixos

d'educació, l'atur i factors genètics i biològics com els nivells de glucosa en sang, la pressió arterial, el patró de son-vigília alterat i les variables d'alguns mecanismes hormonals s'han vist vinculats amb un ascens dels casos d'intents suïcides en els pacients amb depressió major.

Referent a l'anterior, s'afirma que són efectives activitats preventives com: el desenvolupament d'unes relacions interpersonals sanes i de suport social, la monitorització i detecció precoç dels símptomes que poden anticipar-se a l'intent, el manteniment d'una bona higiene de la son, l'assoliment d'una atenció de qualitat a la salut mental i amb això el tractament en si del trastorn depressiu major.

Amb això, des de la pràctica professional infermera és essencial tenir present la dimensió de la salut mental en les valoracions i fer front a les crisis que puguin sorgir. Conseqüentment, es relacionen els tres rols que assumim en l'atenció als pacients amb el tema abordat i les implicacions del treball:

- Rol interpretatiu. Com s'ha mencionat al llarg de la redacció, els problemes de salut mental són encara un tema tabú per a la societat. Molts pocs, doncs, els individus no expressen les dificultats emocionals amb les quals conviuen. Per tant, com a infermeres, és necessària la capacitat de detectar i de prestar atenció a les emocions i sentiments dels pacients en tot moment. Així, llavors, hem d'ordenar i sintetitzar la informació de manera individualitzada per a que l'individu entengui el seu procés.
- Rol participatiu. Un cop el pacient ha comprès la informació del seu procés intervenim per a que aquest sigui actiu en ell i prengui les decisions respecte a aquest. La participació de la persona és totalment rellevant per a la millora i evidentment, per al respecte dels drets dels pacients, fent èmfasi en els principis ètics d'autonomia i dignitat. Fomentam la seva presa de decisions.
- Rol advocacia. Les infermeres es poden descriure com professionals en acompanyar persones en situacions de crisi tan física, social o emocional. Aleshores, cal adoptar la mirada a la globalitat del pacient i situar-nos devora. És evident que en pacients amb aquest trastorn i també amb conductes suïcides, serà necessari mediar amb altres professionals per assolir una atenció adequada i de qualitat. Així mateix, la comunicació amb les famílies i l'entorn o recursos que

disposi l'individu poden suposar dificultats i també requerirà ajuda i d'intervenció.

En conclusió, el suïcidi rarament té una causa directa, sinó que hi ha mil raons darrere d'un cas i, en les persones diagnosticades de trastorn depressiu major les possibilitats de cometre un intent suïcida són molt més elevades. Divulgar i parlar dels problemes de salut mental és essencial i els recursos que es destinen des de sanitat haurien de ser molt majors. Per acabar, cal remarcar per darrera vegada la necessitat de la investigació científica en aquest tema i, la necessitat de la implicació de la societat, dels professionals i de les polítiques. Segurament, al llarg dels pròxims anys s'estudiï més i els usuaris puguin beneficiar-se essent possible una inversió de la corba dels casos d'intents suïcides, és a dir, arribant a evitar les defuncions per suïcidi previsibles en els pacients amb aquest diagnòstic psiquiàtric.

7. Bibliografía

1. Mental-Health-Strengthening-Our-Response @ Www.Who.Int [Internet]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. El E, Ibn O. Un poco de historia.
3. La salud mental [Internet]. Comunica la Salud Mental. Available from: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
4. Depresión [Internet]. Who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Li X-Y, Tabarak S, Su X-R, Qin Z, Chai Y, Zhang S, et al. Identifying clinical risk factors correlate with suicide attempts in patients with first episode major depressive disorder. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Dec 1;295:264–70. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2021-99102-036%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
6. Mewton L, Andrews G. Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: A useful strategy to reduce suicidal ideation. *J Affect Disord* [Internet]. 2015 Jan 1;170:78–84. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2014-45677-014%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
7. Hong S, Liu YS, Cao B, Cao J, Ai M, Chen J, et al. Identification of suicidality in adolescent major depressive disorder patients using sMRI: A machine learning approach. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Feb 1;280(Part A):72–6. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2020-97727-011%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
8. Suicidio [Internet]. Who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
9. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates

- [Internet]. World Health Organization, Geneva. 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>
10. El suicidio en cifras, informe de la OMS [Internet]. Available from:
https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18251
 11. La pandemia de Covid-19 desencadena un aumento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo [Internet]. Who.int. Available from:
<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
 12. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. Rev Med Chil [Internet]. 2019 Feb;147(2):181–9. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200181&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 13. Ballard ED, Cwik M, Storr CL, Goldstein M, Eaton WW, Wilcox HC. Recent medical service utilization and health conditions associated with a history of suicide attempts. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2014 Jul;36(4):437–41. Available from: <http://10.0.3.248/j.genhosppsy.2014.03.004>
 14. Eikelenboom M, Beekman ATF, Penninx BWJH, Smit JH. A 6-year longitudinal study of predictors for suicide attempts in major depressive disorder. Psychol Med [Internet]. 2019 Apr 13;49(6):911–21. Available from:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291718001423/type/journal_article
 15. Riihimäki K, Vuorilehto M, Melartin T, Haukka J, Isometsä E. Incidence and predictors of suicide attempts among primary-care patients with depressive disorders: A 5-year prospective study. Psychol Med [Internet]. 2014 Jan;44(2):291–302. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2014-01043-007%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
 16. Werbeloff N, Dohrenwend BP, Levav I, Haklai Z, Yoffe R, Large M, et al. Demographic, behavioral, and psychiatric risk factors for suicide: A 25-year longitudinal cohort study. Cris J Cris Interv Suicide Prev [Internet]. 2016;37(2):104–11. Available from: <http://0->

- search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpdh%26AN%3D2015-58239-001%26lang%3Des%26site%3Dehost-live
17. Lin J, Su Y, Lv X, Liu Q, Wang G, Wei J, et al. Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with major depressive disorder. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Mar 15;265:32–8. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsyh%26AN%3D2020-14701-006%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
 18. Su Y-A, Lin J-Y, Liu Q, Lv X-Z, Wang G, Wei J, et al. Associations among serum markers of inflammation, life stress and suicide risk in patients with major depressive disorder. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2020 Oct;129:53–60. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsyh%26AN%3D2020-68005-010%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
 19. Littlewood DL, Gooding P, Kyle SD, Pratt D, Peters S. Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study. *BMJ Open*. 2016 Aug;6(8):e012113.
 20. Zhang L, Cai H, Bai W, Zou S-Y, Feng K-X, Li Y-C, et al. Prevalence of suicidality in clinically stable patients with major depressive disorder during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2022 Jun;307:142–8.
 21. Roca M, del Amo AR-L, Riera-Serra P, Pérez-Ara MA, Castro A, Roman Juan J, et al. Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 Dec 16;19(1):253. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2233-1>
 22. Moller CI, Cotton SM, Badcock PB, Hetrick SE, Berk M, Dean OM, et al. Relationships between different dimensions of social support and suicidal ideation in young people with major depressive disorder. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Feb 15;281:714–20. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsyh%26AN%3D2020-89178-001%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>

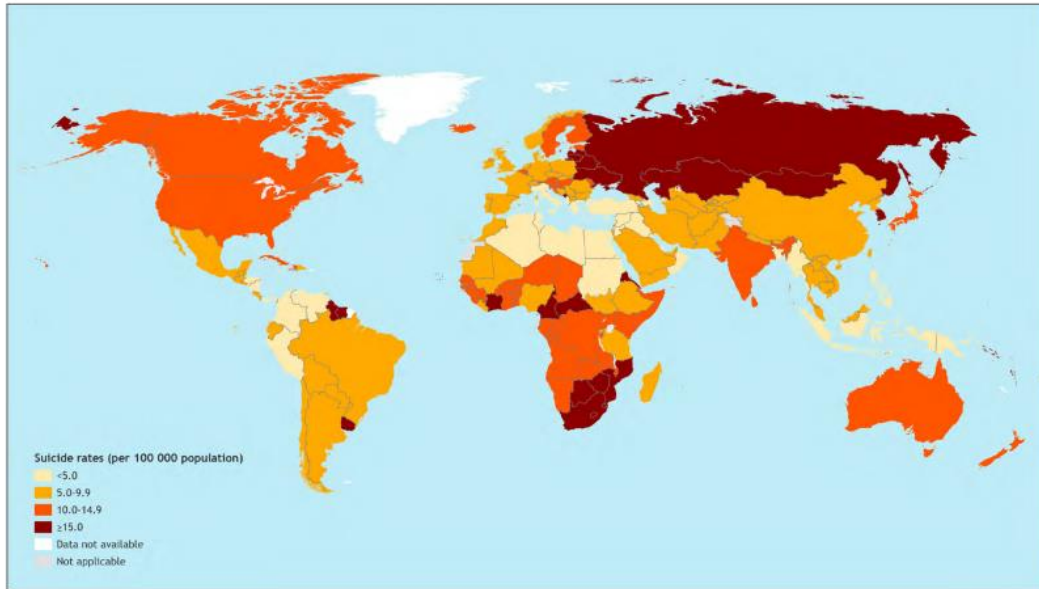
23. Han B, Compton WM, Blanco C, Colpe L, Huang L, McKeon R. National Trends in the Prevalence of Suicidal Ideation and Behavior Among Young Adults and Receipt of Mental Health Care Among Suicidal Young Adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2018 Jan;57(1):20-27.e2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856717318294>
24. Ando S, Kasai K, Matamura M, Hasegawa Y, Hirakawa H, Asukai N. Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression. *J Affect Disord*. 2013 Nov;151(2):561–5.
25. Kachadourian LK, Tsai J, Harpaz-Rotem I, Southwick SM, Pietrzak RH. Protective correlates of suicidality among veterans with histories of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 Mar;246:731–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718304269>
26. van Ballegerooijen W, Eikelenboom M, Fokkema M, Riper H, van Hemert AM, Kerkhof AJFM, et al. Comparing factor structures of depressed patients with and without suicidal ideation, a measurement invariance analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 Feb 15;245:180–7. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2019-05834-023%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
27. Celano CM, Beale EE, Mastromauro CA, Stewart JG, Millstein RA, Auerbach RP, et al. Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2017 Apr;47(5):810–21.
28. Ponsoni A, Branco LD, Cotrena C, Shansis FM, Grassi-Oliveira R, Fonseca RP. Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 Apr;82:89–94. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2019-05121-014%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
29. Bernert RA, Luckenbaugh DA, Duncan WC, Iwata NG, Ballard ED, Zarate CA. Sleep architecture parameters as a putative biomarker of suicidal ideation in

- treatment-resistant depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 Jan 15;208:309–15. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx?3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2016-60687-046%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
30. Zarzalejos A. La situación de la salud mental en España: la atención sanitaria necesita más inversión y más profesionales [Internet]. Available from: <https://www.businessinsider.es/dia-mundial-salud-mental-situacion-espana-732655>

8. Annexes

- *Annex 1*

Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019