

DETERMINACIÓ DEL RISC DE SUÏCIDI EN L'ESTUDIANTAT DE GRAU DE LA UNIVERSITAT DE GIRONA

PROJECTE DE RECERCA

Lídia Fábregas Sánchez

Tutora: Dra. Sandra Gelabert Vilella

Treball de Fi de Grau

Grau en Infermeria

Curs 2022 - 2023

AGRAÏMENTS

Primerament m'agradaria donar les gràcies a la meva tutora del Treball de Fi de Grau, la Dra Sandra Gelabert pel seu suport, ajuda i consells al llarg del curs per tal de poder tirar endavant aquest treball i sobretot per transmetre'm la seva passió per la salut mental, aquesta branca tan fascinant i bonica de la infermeria.

També vull agrair a la meva família per la confiança que m'han donat quan jo no creia en mi i pel suport incondicional per fer realitat el meu somni de ser infermera.

A tots els professors i professores al llarg d'aquests 4 anys per donar-me els coneixements necessaris per aquesta professió i per fer que cada classe fos única. També a totes les infermeres de pràctiques que m'he trobat al llarg dels 12 pràcticums per transmetre'm el seu amor i vocació per la professió, per ensenyar-me tot allò que elles sabien i sobretot per confiar en mi i animar-me en tot moment.

A tots els companys i companyes pel companyerisme i ajuda que ens hem donat durant aquests anys i per tots els moments bons i dolents que hem compartit i gaudit junts, és un honor compartir aquesta professió amb tots i totes vosaltres.

Per últim, agrair a totes les amistats que he fet al llarg de la carrera, en concret a la Clara, l'Estel i la Sandra pel suport que ens hem donat en els moments més difícils, per totes les alegries que hem celebrat juntes i per tots els anys d'amistat i amor que ens queden per davant.

A tots vosaltres, moltes gràcies.

ÍNDEX

RESUM.....	5
ABSTRACT.....	6
MARC TEÒRIC.....	7
1. Definició i nomenclatura.....	7
2. Suïcidi al llarg de la història.....	10
3. Epidemiologia.....	13
4. Factors de risc.....	20
5. Factors protectors.....	26
6. Prevenció del suïcidi.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	31
OBJECTIUS.....	43
MATERIAL I MÈTODES.....	44
1. Disseny.....	44
2. Àmbit d'estudi.....	44
3. Població d'estudi.....	48
4. Mostreig i mida de la mostra.....	49
5. Variables d'estudi.....	49
6. Instruments.....	51
7. Procediment i fases de l'estudi.....	52
8. Anàlisi de les dades.....	54
9. Consideracions ètiques.....	54
10. Limitacions.....	55
11. Aplicabilitat a la pràctica infermera.....	55
CRONOGRAMA.....	56
PRESSUPOST.....	57
ANNEXES.....	58
Annex 1: Qüestionari de recollida de dades sociodemogràfiques, personals i relacionades amb la salut mental i el suïcidi.....	58
Annex 2: Cuestionario de recogida de datos sociodemográficos, personales y relacionados con la salud mental y el suicidio.....	64

Annex 3: Versión Española de la Perceived Stress Scale (PSS).....	69
Annex 4: Versión española de la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik.....	71
Annex 5: Sol·licitud de l'estudi al Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona.....	72
Annex 6: Full informatiu al deganat.....	73
Annex 7: Full informatiu sobre la participació a l'estudi.....	74
Annex 8: Hoja informativa sobre la participación en el estudio.....	75
Annex 9: Consentiment informat de participació en l'estudi.....	76
Annex 10: Consentimiento informado de participación en el estudio.....	77

RESUM

INTRODUCCIÓ: La Organització Mundial de la Salut estima que més de 700.000 persones es suïciden cada any al món. El suïcidi representa la quarta causa de mort en persones d'entre 15 i 29 anys i la primera causa de mort no natural a Espanya. L'any 2021 va ser l'any amb el major nombre de suïcidis registrats en tota la història d'Espanya amb un total de 4.003 morts. És important conèixer els factors de risc per identificar aquelles persones amb més perill, un d'aquests factors és l'estrès acadèmic, que afecta als estudiants universitaris i que, a més, aquests estudiants es troben dins el rang d'edat en què el suïcidi representa la quarta causa de mort.

OBJECTIUS: Determinar el risc de suïcidi dels i les estudiants matriculats i matriculades en un grau de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2023-2024, diferenciar entre les diferents facultats i graus de la Universitat de Girona, diferenciar segons el gènere, diferenciar entre els estudiants diagnosticats d'algun problema o trastorn mental dels que no, relacionar el risc de suïcidi amb l'estrès patit, identificar si els estudiants tenen factors de risc i protectors i determinar en quin percentatge presenten aquests factors.

MATERIAL I MÈTODES: Es realitzarà un estudi quantitatiu, observacional i transversal amb una mostra d'estudiants de grau d'alguna facultat de la Universitat de Girona i que tinguin entre 17 i 25 anys.

Les variables a estudiar seran de tipus sociodemogràfic, personals i relacionades amb la salut mental i el suïcidi. Aquestes variables seran estudiades amb 3 qüestionaris, el primer d'elaboració pròpia i els altres dos, validats. Per valorar les variables sociodemogràfiques i personals i la presència d'ansietat, depressió, un trastorn mental o conducta suïcida es farà mitjançant un qüestionari d'elaboració pròpia. Per valorar l'estrès percebut s'utilitzarà la Perceived Stress Scale. Per valorar el risc de suïcidi es farà mitjançant l'Escala de risc de suïcidi de Plutchik. Pel que fa a la recollida de dades, els qüestionaris estaran en format online i s'haurà d'escanejar un codi QR per visualitzar-los i respondre'ls. L'estudi serà avaluat pel Comitè d'Ètica del centre. Tot estudiant interessat haurà de llegir el full informatiu i signar el consentiment informat. L'anàlisi de dades es farà mitjançant el programa SPSS Statistics versió 27.

PARAULES CLAU: Suïcidi; ideació suïcida; intent de suïcidi; estudiants universitaris.

ABSTRACT

INTRODUCTION: World Health Organization estimates that more than 700.000 people in the world commit suicide every year. Suicide represents the fourth cause of death among people aged 15 and 29 years old and the first non-natural cause of death in Spain. 2021 has been the year with the most deaths due to suicide ever registered in Spain, with a total amount of 4.003 deaths. It's important to know the risk factors in order to identify those people who are in danger due to the high risk of suicide. One of these risk factors is academic stress, which affects university students. Moreover, these students belong to the ages where suicide represents the fourth cause of death.

OBJECTIVES: To determine the risk of suicide in students enrolled in a degree in the University of Girona during the school year 2023-2024, to distinguish between the different faculties and degrees, to distinguish among gender identity, to distinguish between those students diagnosed with a mental problem or disorder and those that are not, to link the risk of suicide to the suffered stress, to identify if students have suicide risk and protective factors and to determine what percentage of students have these factors.

METHODOLOGY: A quantitative, observational and cross-sectional study will be carried out with a sample of degree students that study in any faculty of the University of Girona and that are aged between 17 and 25 years old.

The variables to study will be sociodemographic and personal and related to mental health and suicide. These variables will be studied by using 3 questionnaires, the first one of own elaboration and the other ones are validated. To assess the sociodemographic and personal variables and the presence of anxiety, depression, a mental disorder or suicidal behaviour a questionnaire of own elaboration will be used. To assess the perceived stress by students the Perceived Stress Scale will be performed. To assess the risk of suicide the Plutchik Suicide Risk Scale will be used. Related to the data collection, the questionnaires will be online and students will have to scan a QR code in order to see and answer them. The study will be evaluated by the centre's Ethic Committee. Each student that is interested in participating in the study, will have to read the information sheet and sign the informed consent form. Data analysis will be performed using the program SPSS Statistics version 27.

KEYWORDS: Suicide; suicide ideation; suicide attempt; university students.

MARC TEÒRIC

1. DEFINICIÓ I NOMENCLATURA

L'any 1996, O'Carroll et al. (1) van proposar una nomenclatura relacionada amb el suïcidi i que va ser considerada la més operativa i adient durant uns anys. Aquesta nomenclatura definia els conceptes de ideació suïcida, conducta instrumental, intent de suïcidi i suïcidi consumat.

L'any 2007, Silvermann et al. (2,3) van dur a terme una revisió de la nomenclatura proposada per O'Carroll et al. i van proposar una nova nomenclatura modificant alguns conceptes. Van afegir el concepte de comunicació suïcida, on hi ha englobats l'amenaça suïcida (anomenada conducta instrumental per O'Carroll et al.) i el pla suïcida. A més, es va englobar l'intent de suïcidi, el suïcidi consumat, les autolesions i la conducta suïcida no determinada dins el concepte de conducta suïcida.

Així doncs, la nomenclatura proposada per Silvermann et al. queda classificada i definida de la següent manera (2,3):

IDEACIÓ SUÏCIDA	
COMUNICACIÓ SUÏCIDA	Amenaça suïcida
	Pla suïcida
CONDUCTA SUÏCIDA	Autolesions
	Conducta suïcida no determinada
	Intent de suïcidi
	Suïcidi

- **Ideació suïcida** → es defineix com els pensaments, idees o desitjos envers la mort i el suïcidi (4,5). Aquestes idees i pensaments poden venir amb la planificació o sense la planificació de la manera de portar-ho a terme (6).

Harmer et al. diferencien 2 tipus d'ideació suïcida (5):

- **Ideació suïcida activa:** quan la persona té pensaments suïcides de manera recurrent i s'inflingeix conductes autolesives amb la finalitat de morir-se.

- **Ideació suïcida passiva:** quan la persona manifesta el seu desig de morir però no té pensat autolesionar-se per tal d'acabar amb la seva vida.
- **Comunicació suïcida** → és quan una persona transmet la seva intenció o desig d'acabar amb la seva vida. Inclou l'expressió i comunicació verbal i no verbal. Es troba entre la ideació suïcida i la conducta suïcida (4).

La comunicació suïcida inclou l'amenaça i el pla suïcida.

- **Amenaça suïcida:** és l'expressió verbal o no verbal d'una persona que ens pot indicar que és possible que en un futur proper tingui o manifesti una conducta suïcida (6).
- **Pla suïcida:** és el que la persona amb una conducta suïcida ha organitzat per tal d'acabar amb la seva vida de la manera que ella vol. En el pla hi consta el que farà, com ho farà, quan i on ho farà... (4)
- **Conducta suïcida** → és el comportament lesiu cap a un mateix on hi ha evidència que la persona (4):
 - Utilitza la intenció de morir amb alguna finalitat.
 - Presenta algun grau d'intenció d'acabar amb la seva vida.

La conducta suïcida inclou les autolesions, la conducta suïcida no determinada, l'intent de suïcidi i el suïcidi.

- **Autolesions:** quan una persona es lesiona a ella mateixa a propòsit però sense la intenció de treure's la vida. Utilitza la intenció de morir amb alguna finalitat, molts cops és un crit d'ajuda (4).

Persano diu en el seu article (7) que autolesionar-se és una manera de comunicar-se mitjançant accions (que serien les autolesions) per tal d'acabar amb un dolor o patiment psíquic. Aquest comportament autolesiu disminueix aquest patiment o dolor.

Les conductes autolesives més freqüents són (8):

- ❖ Fer-se talls amb navalles, fulles o objectes punxants.
- ❖ Fer-se cops a ella mateixa.
- ❖ Colpejar objectes.
- ❖ Cremar-se amb cigarrets, espelmes...
- ❖ Arrencar-se el cabell.
- ❖ Provocar-se morats.

És important saber reconèixer les senyals que ens poden indicar que una persona s'està autolesionant, algunes de les més comunes són (8):

- ❖ La persona té talls, morats o cicatrius de manera freqüent.
 - ❖ La persona porta roba de màniga llarga o pantalons llargs encara que faci calor.
 - ❖ La persona s'intenta excusar per les seves ferides.
 - ❖ La persona té objectes punxants sense que aquests siguin necessaris.
- **Conducta suïcida no determinada:** quan no es pot determinar quin és el grau d'intenció de suïcidar-se d'una persona (4).
- **Intent de suïcidi:** és la conducta lesiva cap a un mateix amb l'objectiu de treure's la vida però sense el resultat fatal. És a dir, intenta acabar amb la seva vida però no aconsegueix morir (4,9).
- Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), l'intent de suïcidi és el principal factor de risc del suïcidi consumat (10).
- A més, els intents de suïcidi representen una gran càrrega social i econòmica per la utilització dels serveis de salut pel tractament de les lesions, tenen un gran impacte psicològic i social i en alguns casos aquest intent de suïcidi pot acabar en una discapacitat per la persona que ho ha portat a terme (11).
- **Suïcidi:** és l'acte lesiu i destructiu cap a un mateix amb la finalitat i la intenció d'acabar amb la vida i obtenint el resultat desitjat: la mort (4,9).
- És la mort no accidental a partir d'una decisió presa de manera conscient per tal d'acabar amb la pròpia vida (12).

La OMS defineix el suïcidi com un greu problema de salut pública (10).

És important conèixer les senyals d'alerta ja que ens indiquen que una persona pot estar pensant en treure's la vida o fins i tot planificant com fer-ho. Si som capaços de veure i reconèixer aquestes senyals, ens permetrà tenir una oportunitat per intervenir i evitar que aquesta persona s'acabi suïcidant (13) .

Les senyals d'alerta d'una persona que està pensant en suïcidar-se són (13,14):

- ❖ Amenaça de fer-se mal o matar-se.
- ❖ Parla d'un pla de suïcidi o busca maneres de fer-ho.
- ❖ Parla i escriu sobre la mort o el suïcidi.
- ❖ Manifesta sentiments de desesperança.
- ❖ Té sentiments d'estar atrapada i de no veure cap sortida.
- ❖ Manifesta ira, ràbia o venjança.
- ❖ Manifesta ansietat i agitació.
- ❖ Té dificultat per concentrar-se o per pensar.
- ❖ Té conductes de risc.
- ❖ Canvis en el patró del son.
- ❖ Canvis en l'alimentació.
- ❖ Canvis d'humor.
- ❖ Perd l'interès en activitats que abans solia gaudir.
- ❖ Augmenta el consum d'alcohol i altres drogues.
- ❖ S'aïlla del seu entorn, de la família, dels amics...
- ❖ Té la necessitat de deixar-ho tot en ordre.
- ❖ Regala les seves pertinences i objectes de valor.
- ❖ Prepara documents: testament, seguro de vida...
- ❖ Visita o truca a persones per acomiadar-se.

2. SUÏCIDI AL LLARG DE LA HISTÒRIA

El suïcidi ha existit durant tota la història de la humanitat.

Des de la prehistòria els humans ja es suïcidaven en forma de sacrifici, aquells que ja no eren útils s'eliminaven a ells mateixos per beneficiar a la seva tribu o poble (15).

El primer text on es parla del suïcidi és un poema de l'any 2.000 a.C. escrit durant l'Imperi Egipci i anomenat *Diàleg del desesperat de la vida amb la seva ànima*.

L'any 2015 Amador Rivera va realitzar una revisió bibliogràfica sobre les consideracions històriques del suïcidi en les diferents èpoques de la humanitat (16).

Aquestes són:

- **EDAT ANTIGA**

- **Antiga Grècia** → el suïcidi ja representava un problema i es considerava un delicte contra l'Estat. Al ser considerat un delicte, s'imposaven càstigs als suïcides (16).

Durant l'Antiga Grècia van destacar dos grans filòsofs:

- Plató considerava el suïcidi com un delicte contra la societat però amb algunes excepcions: el suïcidi estava socialment acceptat en cas que aquest hagués estat per amor, per una malaltia o com a càstig a un mateix per haver realitzat una infracció greu davant l'Estat (16).
- Aristòtil considerava el suïcidi com un acte de covardia i d'atemptat contra l'Estat (16).
- **Imperi Romà** → la mentalitat anti-suïcida de l'Antiga Grècia persistia. En els textos d'aquesta època apareixia l'expressió llatina *Non Campos Mentis*, que vol dir "sense control de la ment" i va significar la primera interpretació legal d'una conducta que ve per una alteració mental (16).

Durant l'Imperi Romà van haver-hi dues etapes:

- L'etapa de Ciceró condemnava el suïcidi però no el penalitzava si aquest era degut a una malaltia, per filosofia, amor, honor o com a condemna (16).
- L'etapa de Constantí penalitzava el suïcidi quan aquest posava en compromís l'economia de l'Estat. Com a mesura preventiva del suïcidi es confiscaven els béns de la família de la persona que s'havia suïcidat per compensar aquesta pèrdua a l'Estat (16).

- **EDAT MITJANA**

Es seguia amb la visió grega i romana on es castigava al suïcidi. I a més, hi havia una forta influència de la religió, sobretot del cristianisme (15).

- **Cristianisme** → la preocupació pel suïcidi va venir amb el Martiri voluntari, on els seguidors cristians buscaven la mort sacrificant la seva fe per tal d'arribar al paradís i obtenir la gràcia divina. Això significava que l'Església perdia seguidors (16).

Sant Agustí va trobar en el sisè manament la justificació per considerar el suïcidi com a pecat. El sisè manament diu que “*No mataràs*”, ell interpreta que es refereix a que no mataràs a cap home ni et mataràs a tu mateix, ja que qui es mata a ell mateix està matant a un home i, per tant, és pecat (16).

A partir d'aquí els cristians es van mostrar en desacord amb el suïcidi, el van prohibir i van dir que a part de ser un atemptat contra un mateix també era un atemptat contra Déu. Així doncs, el suïcidi es considerava com un dels pecats més greus (16).

- **EDAT MODERNA**

Durant el Renaixement i gràcies als intel·lectuals de l'època es va aconseguir despenalitzar el suïcidi per complet (16).

Burton escriu el llibre *Anatomia de la melancolia* i amb aquesta publicació es converteix en el primer autor que descriu el suïcidi com el resultat d'una alteració (15).

- **EDAT CONTEMPORÀNIA**

S'associa el suïcidi a la patologia mental i el sociòleg Durkheim va pensar en el suïcidi com a un fenomen social i no en un fenomen individual (15).

Durant aquesta època creix l'interès pel suïcidi i apareix la idea de la seva identificació, diagnòstic i tractament (16).

Després de realitzar aquesta revisió bibliogràfica (16), l'autor diu que l'ésser humà ha anat definint i modificant aquesta definició del suïcidi al llarg de la història i segons el context històric de cada època i conclou amb que encara que els punts de vista hagin estat diferents, a ningú li ha estat indiferent el suïcidi.

3. EPIDEMIOLOGIA

A nivell global, la OMS estima que més de 700.000 persones es suïciden cada any. Però no només s'han de tenir en compte les morts, sinó que per cada suïcidi consumat hi ha moltes persones que ho intenten. Cada suïcidi representa una tragèdia i afecta a les famílies, entorn de la persona i els països (10).

Altres dades epidemiològiques que ens aporta la OMS són (10):

- El suïcidi pot afectar a qualsevol edat.
- El suïcidi s'ha convertit en la quarta causa de mort en les persones d'entre 15 i 29 anys a nivell mundial.
- El suïcidi afecta a totes les regions del món, tant a països rics com a països pobres. Tot i que el 77% dels suïcidis tenen lloc a països amb ingressos baixos i mitjans.
- Els mètodes mundials més comuns per treure's la vida són la ingesta de verins (plaguicides), penjar-se o disparar-se amb armes de foc.

A nivell d'Espanya, les dades estan proporcionades per l'Instituto Nacional de Estadística (INE) i per la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

El suïcidi representa la principal causa de mort no natural a Espanya, per davant dels accidents de trànsit, els homicidis i la violència de gènere (17).

2020

L'any 2020 es van registrar 3.941 suïcidis, dels quals 2.930 corresponen a homes i 1.011 corresponen a dones (18).

Com s'observa a la taula 1 (18):

- La franja d'edat amb més morts per suïcidi és la dels 40 als 59 anys, amb un total de 1.608 morts. D'aquestes morts, 754 corresponen a la franja d'edat dels 40 als 49 anys i 854 morts corresponen a la franja dels 50 als 59 anys.

- A partir dels 15 anys, es comença a veure la gran diferència de morts per suïcidi entre homes i dones, sent el suïcidi més freqüent en homes.
- Crida l'atenció les xifres de morts a partir dels 60 anys, coincidint amb la població més anciana. En total sumen 1.608 morts.
- En homes, les morts per suïcidi van augmentant a cada franja d'edat i disminueixen a partir dels 59 anys. No obstant, el número de suïcidis torna a augmentar a partir dels 79 anys, passant de les 354 morts a les 428 morts.
- En dones, el número de suïcidis també augmenta a cada franja d'edat i comença a disminuir a partir dels 59 anys. A diferència dels homes, les morts per suïcidi en dones van disminuint i no tornen a augmentar.

Edades	Total	H.	M.
< 15 años	14	7	7
15-29 años	300	227	73
30-39 años	411	313	98
40-49 años	754	576	178
50-59 años	854	600	254
60-69 años	572	425	147
70-79 años	488	354	134
> 79 años	548	428	120
Total	3.941	2.930	1.011

Taula 1: Número de suïcidis per edat i sexe a Espanya durant el 2020

Font: Fundación Española para la Prevención del Suicidio (18)

Pel que fa a les causes de mort externes segons la taula 2 (19), el major número de suïcidis de l'any 2020 va ser durant el mes de febrer i durant el mes d'agost (un augment del 34%), coincidint aquest últim amb el post-confinament.

En canvi, durant el mes d'abril es va registrar el menor número de suïcidis amb una disminució del 18,2% i coincidint amb el confinament.

	Suicidio	Caidas accidentales	Ahogamiento, sumersión y sofocación	Accidentes de tráfico
TOTAL	7,4%	9,3%	-10,3%	-20,6%
Enero	12,5%	12,1%	9,5%	0,0%
Febrero	28,2%	6,9%	-5,6%	-7,7%
Marzo	3,1%	16,3%	-7,7%	-44,6%
Abril	-18,2%	-5,6%	-21,3%	-55,6%
Mayo	6,5%	0,8%	-32,2%	-51,0%
Junio	8,5%	-8,2%	-6,2%	-27,9%
Julio	8,2%	1,6%	-0,7%	-18,2%
Agosto	34,0%	10,1%	0,3%	0,7%
Septiembre	8,9%	16,1%	-12,1%	-0,6%
Octubre	1,0%	22,5%	-12,7%	-15,1%
Noviembre	-5,2%	24,1%	-16,2%	-33,8%
Diciembre	2,8%	16,2%	-28,2%	-1,3%

Taula 2: Variació percentual de les principals causes de mort externa durant el 2020

Font: Instituto Nacional de Estadística (19)

Com es pot observar a la figura 1 (18):

- El principal mètode per suïcidar-se en els homes va ser penjar-se, seguit de saltar des d'un lloc elevat i de l'enverinament medicamentós. Altres mètodes no descrits corresponen a la manera menys utilitzada per acabar amb les seves vides.
- Pel que fa a les dones, el principal mètode utilitzat per treure's la vida va ser saltar des d'un lloc elevat, seguit de penjar-se i de l'enverinament medicamentós. El mètode menys utilitzat va ser mitjançant la utilització d'armes de foc.
- L'enverinament medicamentós va ser molt més utilitzat per dones que no per homes. En canvi, la utilització d'armes de foc i penjar-se va ser molt més freqüent en els homes que no pas en les dones.

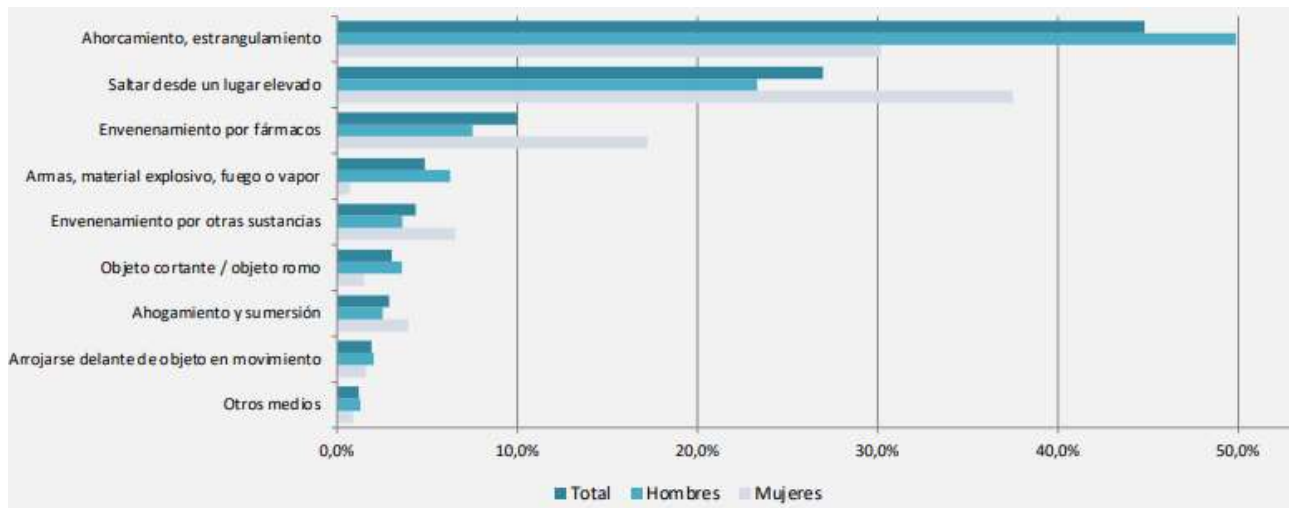


Figura 1: Mètodes utilitzats pel suïcidi per sexes a Espanya l'any 2020

Font: Fundación Española para la Prevención del Suicidio (18)

Després del confinament per la pandèmia del COVID-19 del 2020, el número de suïcidis va augmentar molt respecte el 2019 (19).

Segons el metanàlisi de Farooq et al. (20) en què es van revisar i analitzar diversos casos de suïcidi, intents de suïcidi i autolesions, van concloure que les principals raons per intentar treure's la vida durant la pandèmia del COVID-19 van ser:

- La por d'estar infectat o d'infectar a altres persones.
- Sentir vergonya i culpa.
- Els problemes econòmics derivats de la pandèmia.
- L'estrès provocat per la pandèmia i el confinament.
- L'aïllament de tot l'entorn.
- No tenir accés a l'alcohol.
- Els prejudicis de la gent.
- La falta d'accés a l'educació.

A tot això, van veure que tots els casos tenien en comú la por d'estar infectats o d'estar-se infectant.

2021

L'any 2021 ha sigut l'any amb el major número de suïcidis registrats en tota la història d'Espanya. Hi ha hagut un total de 4.003 suïcidis, dels quals han estat 2.982 homes i 1.021 dones. Aquesta xifra representa un augment del 1,6% respecte l'any 2020 (17).

Això significa que hi ha uns 11 suïcidis per dia i que aproximadament 1 persona es treu la vida cada 2 hores a Espanya. A més, per cada suïcida, es calcula que hi ha unes 20 persones que ho intenten (17).

Segons la taula 3 (21):

- La franja d'edat on hi ha més suïcidis és la dels 45 als 54 anys, també coincideix amb les xifres més altes tant en homes com en dones. Tot i això, la franja que comprèn dels 50 als 54 anys és on més suïcidis es registren, amb un total de 460 morts.
- També durant l'any 2021 s'ha superat el número de defuncions per suïcida infantil, sent la xifra més alta registrada a Espanya amb un total de 22 morts de menors de 15 anys, de les quals 14 han sigut nens i 8 han estat nenes.

	Ambos sexes	Hombres	Mujeres
Todas las edades	4.003 [¶]	2.982 [¶]	1.021 [¶]
Menores de 15 años	22 [¶]	14 [¶]	8 [¶]
De 15 a 29 años	316 [¶]	237 [¶]	79 [¶]
De 30 a 39 años	414 [¶]	315 [¶]	99 [¶]
De 40 a 44 años	355 [¶]	281 [¶]	74 [¶]
De 45 a 49 años	438 [¶]	318 [¶]	120 [¶]
De 50 a 54 años	460 [¶]	323 [¶]	137 [¶]
De 55 a 59 años	407 [¶]	305 [¶]	102 [¶]
De 60 a 64 años	356 [¶]	268 [¶]	88 [¶]
De 65 a 69 años	236 [¶]	161 [¶]	75 [¶]
De 70 a 74 años	218 [¶]	162 [¶]	56 [¶]
De 75 a 79 años	262 [¶]	197 [¶]	65 [¶]
De 80 a 84 años	227 [¶]	168 [¶]	59 [¶]
De 85 a 89 años	182 [¶]	141 [¶]	41 [¶]
De 90 a 94 años	89 [¶]	74 [¶]	15 [¶]
De 95 años y más	21 [¶]	18 [¶]	3 [¶]

Taula 3: Número de suïcidis per edat i sexe a Espanya durant el 2021

Font: Instituto Nacional de Estadística (21)

Tal i com s'observa a la figura 2 (22):

- Les xifres de suïcidi en homes (taronja) són més altes que les de les dones (marró).
- Mentre que la gràfica dels homes és més oscil·lant i va augmentant o disminuint cada mes, la gràfica de les dones sembla que segueix un patró de creixement, és a dir, els suïcidis en dones van augmentant cada mes però de manera suau. En canvi, els suïcidis en homes segueixen un patró de creixement i decreixement més bruscat.
- Pel que fa al total de suïcidis (blau), hi ha un augment de casos al mes de març seguit d'una disminució a l'abril. Però a partir d'abril, el número de suïcidis creix fins arribar al juliol, que és el mes amb més suïcidis durant el 2021. A partir de juliol els casos baixen i tornen a pujar durant el mes de desembre.

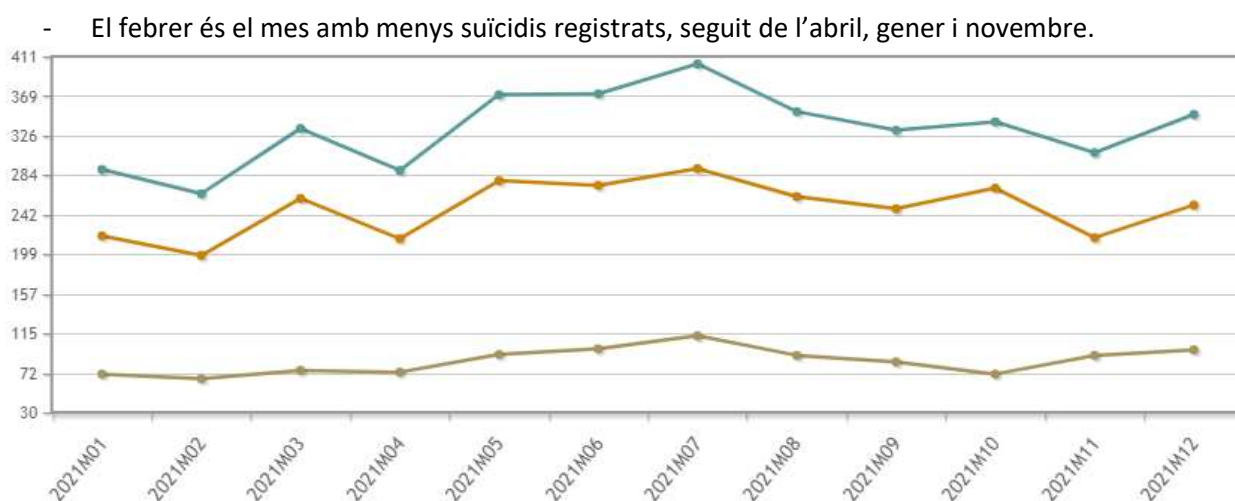


Figura 2: Defuncions per suïcidi i lesions autoinflingides per sexe a Espanya l'any 2021

Font: Instituto Nacional de Estadística (22)

A Catalunya, 576 persones es van treure la vida durant el 2021. D'aquestes morts, 435 corresponen a homes i 141 a dones (23).

Com es pot veure a la taula 4 (23):

- D'aquests 576 suïcidis, 382 van ser registrats a Barcelona, representant així la província amb el nombre més alt de suïcidis durant l'any 2021. Seguint a Barcelona es troba la província de Girona amb 82 suïcidis seguida de Tarragona i Lleida amb 76 i 36 morts respectivament.

- La província on més homes s'han tret la vida ha estat Barcelona amb un total de 283 morts, en segon lloc hi ha Girona amb 67 morts i la segueixen Tarragona i Lleida amb 59 i 26 suïcidis.
- Pel que fa a les dones, Barcelona també ha estat la província amb el major número de suïcidis femenins, sent aquest 99 morts. Tarragona va al darrere amb 17 suïcidis i la segueixen Girona i Lleida amb 15 i 10 morts respectivament.

	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya
Total	382	82	36	76	576
Homes	283	67	26	59	435
Dones	99	15	10	17	141

Taula 4: Suïcidi i lesions autoinflingides per sexe i província a Catalunya l'any 2021

Font: Institut d'Estadística de Catalunya (23)

2022

Les dades provisionals del primer semestre del 2022 (de gener a juny) mostren un augment del 5,1% de suïcidis respecte el primer semestre del 2021. Això col·loca el suïcidi com a principal causa de mort externa amb un total de 2.015 persones que s'han tret la vida, això representa la xifra més alta dels últims 5 anys tal i com es pot veure a la taula 5 (24).

	enero-junio 2018	enero-junio 2019	enero-junio 2020	enero-junio 2021	enero-junio 2022	Variación enero-junio 2022/2021
Suicidio	1.872	1.821	1.935	1.918	2.015	5,1%
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	1.486	1.586	1.431	1.543	1.863	20,7%
Caidas accidentales	1.526	1.604	1.665	1.779	1.722	-3,2%
Accidentes de tráfico	872	863	599	737	761	3,3%

Taula 5: Principals causes de mort externa a Espanya del gener al juny entre 2018 – 2022

Font: Instituto Nacional de Estadística (24)

De les 2.015 morts per suïcidi, 1.481 corresponen a homes i 534 corresponen a dones (24).

La principal causa de mort externa en homes és el suïcidi mentre que en dones, el suïcidi representa la tercera causa de mort externa, per darrere l'afogament accidental i les caigudes accidentals (24).

4. FACTORS DE RISC

Els factors de risc són aquelles característiques, situacions o problemes que augmenten el risc d'una persona de presentar una conducta suïcida o bé augmenten la possibilitat que una persona s'intenti suïcidar (25,26).

Franklin et al. (27) van realitzar una revisió bibliogràfica sobre els factors de risc de la conducta suïcida i van concloure en què els principals factors considerats de risc entorn el suïcidi són els intents previs, la història familiar de suïcidi, els trastorns mentals, l'abús de substàncies i les situacions de violència.

Un **intent de suïcidi previ** és el principal factor de risc i el més important en el suïcidi. El 50% de les persones suïcides han fet algun intent de suïcidi previ i l'intent de suïcidi augmenta un 32% el risc d'un pròxim intent (25). En un estudi fet a Suècia, van fer un seguiment de 1.044 persones que havien fet un intent de suïcidi, el 7,2% de les persones van morir per suïcidi, dels quals un 25% va ser en el primer any després de l'intent i un 53% va ser dins els 5 anys següents a l'intent. L'estudi conclou en què haver fet un intent de suïcidi previ segueix sent un factor de risc inclús al cap dels anys (28).

Un altre factor de risc descrit per Franklin et al. (27) és la **història familiar de suïcidi**. Aproximadament el 21% de les persones perd a algú del seu entorn per suïcidi, aquestes persones que perden a algú proper tenen risc de patir problemes a nivell mental com depressió o estrès post-traumàtic i aquestes seqüeles mentals fan augmentar el risc de suïcidi i d'intent, sobretot en adolescents i adults joves de l'entorn de la persona que s'ha tret la vida. En familiars de persones que s'han suïcidat s'observa un increment d'intents i de suïcidis consumats, sobretot en aquelles persones que són familiars de primer grau (29,30).

El risc de suïcidi és major en aquelles persones diagnosticades d'algun **trastorn mental**. Per tal de disminuir el risc de suïcidi en aquesta població és essencial una bona cura de la salut mental i una millora en l'accés de l'atenció psiquiàtrica (31).

La **depressió** major és un trastorn on hi ha un patiment mental per part de la persona que la pateix i que significa una discapacitat física i mental, això fa que la ideació i conductes suïcides siguin molt freqüents durant aquests episodis depressius (32). Un 15% de les persones que pateixen depressió es suïciden. A més, 1/3 de les persones que han pensat en treure's la vida i més del 50% de les persones que ho han fet estaven diagnosticades de depressió (33,34).

El suïcidi és el principal motiu de la baixa esperança de vida en persones amb **esquizofrènia**. Entre el 4 i el 13% dels malalts es suïciden i entre el 18 i 55% de les persones amb aquest trastorn ho intenten (35). El risc de suïcidi és molt elevat durant el primer brot psicòtic i en persones joves amb el trastorn o persones acabades de diagnosticar pel fet de no adaptar-se a la malaltia (35,36). Tardar en rebre el tractament psiquiàtric i no reconèixer la simptomatologia negativa d'aquest trastorn s'associa a un risc més elevat de suïcidi (35). Les persones amb més risc són les que tenen entre 22 i 44 anys i el risc comença a disminuir a partir dels 55 anys (36). Dins l'esquizofrènia, les persones amb el tipus paranoide tenen 8 vegades més risc de suïcidar-se que les persones amb els altres tipus d'esquizofrènia (35).

Entre el 15 i el 20% de les persones amb **trastorn bipolar** es treuen la vida (37). El suïcidi és més freqüent en els episodis depressius que no pas en els maníacs, això explica que les persones amb el trastorn bipolar tipus II tinguin més risc de suïcidar-se ja que la depressió i l'ansietat són més freqüents (37,38). El risc de suïcidi en aquestes persones és entre 20 i 30 vegades més alt que en la població que no té aquest trastorn, i la majoria de suïcidis es produeixen durant els primers anys de la malaltia i al principi del tractament (38).

El tractament amb liti disminueix el risc d'autolesions i de suïcidi, aquest risc és 6 menor en les persones amb aquest tractament (37,39). En canvi, la no adherència al tractament amb liti augmenta 20 vegades el risc de presentar conductes suïcides (39).

L'efectivitat del liti en la prevenció del suïcidi s'associa a que redueix la impulsivitat i l'agressivitat en els episodis depressius o disfòrics del trastorn bipolar (39).

Aproximadament el 10% de les persones amb **trastorn límit de la personalitat (TLP)** es suïcida i fan una mitjana de 3 intents en tota la seva vida. Està associat amb l'àmplia psicopatologia, la impulsivitat que tenen, la seva inestabilitat emocional i les conductes autolesives per alleujar aquesta tensió emocional (40).

La conducta suïcida en les persones amb TLP és més freqüent en els adolescents i els adults joves, i aquesta conducta disminueix amb l'edat (41).

Les persones amb un **trastorn d'abús de substàncies** tenen entre 10 i 14 vegades més risc de morir per suïcidi (42). El fet de tenir un trastorn psiquiàtric i un trastorn d'abús de substàncies augmenten molt el risc de suïcidi i aquest abús de substàncies pot ser el factor desencadenant d'un intent de suïcidi en persones que pateixin algun trastorn psiquiàtric i, que a més, presentin ideació suïcida. L'alcohol i les drogues també poden ser utilitzats com a mètode de suïcidi (43). Les substàncies que comporten més risc de presentar una conducta suïcida són l'alcohol i els opiàtics i, a més, aquestes substàncies també poden ser utilitzades com a mètode per suïcidar-se (42,43).

Les persones amb trastorn per ús d'**alcohol** (44) tenen 3 vegades més risc de presentar conductes suïcides en comparació a aquelles persones que no tenen aquest trastorn. A més, les dones amb aquest trastorn tenen més risc de suïcidi que els homes: mentre elles tenen 16 vegades més risc de suïcidar-se en comparació a la població sana, els homes tenen 9 vegades més risc.

Pel que fa a les persones **consumidores de drogues** (42), aquestes presenten una taxa de conducta suïcida del 45%, que va molt lligada amb l'ús de les drogues i amb la seva dependència.

L'últim factor considerat de risc per Franklin et al. (27) són les **situacions de violència**, on hi entra l'abús sexual o el bullying.

Molts problemes de salut mental estan relacionats amb l'**abús sexual** a la infància, el problema més prevalent és la ideació i conducta suïcida, per tant, les persones amb alguna patologia psiquiàtrica que han patit abús sexual tenen més probabilitat de suïcidar-se que aquelles persones que no n'han patit (45,46).

L'abús sexual sol estar present en adults joves amb ideació suïcida i entre un 20 i un 22% dels intents de suïcidi en dones es poden atribuir a un abús sexual durant la seva infància (45).

Entre un 4 i un 8% dels adolescents dels Estats Units han patit abusos sexuals durant la seva infància, fet que els ha deixat seqüeles a nivell mental com ara depressió, estrès post-traumàtic i intents de suïcidi o suïcidi consumat (47).

El **bullying o el cyberbullying** tenen un impacte en la salut mental de la víctima i li provoquen depressió, ansietat, baixa autoestima, dificultat per establir relacions socials, absentisme a l'escola, abús de substàncies i també s'associen les conductes suïcides i autolesives (48).

El 60% dels alumnes que pateixen bullying a l'escola tenen idees suïcides i aquesta ideació juntament amb els intents de suïcidi són entre 3 i 5 vegades més alts en les víctimes de bullying (49,50).

En un estudi fet a 2.647 estudiants de la Xina, 442 van admetre que patien bullying i 238 que patien cyberbullying. Al preguntar-los pel suïcidi, 621 van respondre que tenien idees suïcides, 165 que s'autolesionaven i 110 van admetre haver fet algun intent de suïcidi (48).

Altres factors considerats de risc per la OMS són les situacions de crisi o estrès i pertànyer a un grup discriminat o vulnerable (10).

Les **situacions de crisi o estrès** engloba les malalties, les ruptures amoroses o l'estrès acadèmic (10).

Les **malalties** poden ser causa d'estrès per l'impacte en la vida que suposa per la persona que rep el diagnòstic (51).

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és una malaltia incapacitant que genera una gran limitació per les activitats de la vida

diària i proporciona una poca qualitat de vida, fent que les persones que la pateixen tinguin més ansietat i depressió (52). Les persones amb aquesta malaltia tenen el doble de risc de suïcidar-se que aquelles que no la pateixen, i la ideació suïcida està associada amb la presència de les limitacions descrites anteriorment (52,53). Aquest risc augmenta amb la depressió i ansietat, exacerbacions, ingressos freqüents i amb la clínica de la malaltia (53).

La ideació suïcida passiva predomina en un 80% de les persones amb malalties cardiovasculars com ara l'infart agut de miocardi, l'angina de pit, la insuficiència cardíaca o la fibril·lació auricular (53,54). El risc de suïcidi és més elevat ens els 6 mesos posteriors al diagnòstic i el fet de tenir altres comorbiditats com per exemple la diabetis mellitus, la hipertensió arterial, la dislipèmia o la obesitat també influeix en aquest risc (54).

L'augment de la incidència de mort per suïcidi en persones amb malalties oncològiques pot ser degut a la depressió, a la pèrdua de qualitat de vida, als efectes adversos dels tractaments antineoplàstics o a la pèrdua del seu rol en la família i en la comunitat (55).

En un estudi fet a 4.722.099 persones amb càncer a Anglaterra (56), van veure que 2.491 van morir per suïcidi. Es va observar que els primers 6 mesos després del diagnòstic era quan més risc de suïcidi hi havia, tot i que el risc persistia durant els 3 anys següents al diagnòstic.

Amb els diferents tumors que tenien aquestes persones, van concloure en què els tumors que provocaven un risc més elevat de suïcidi eren els tumors de pulmó, de pàncrees, d'esòfag, d'estómac i del mesotelioma (56).

Una **ruptura amorosa**, com un divorci o separació, està associada a una situació d'estrès psicològic pel fet que s'està dissolent una unió o lligam amb algú. A més, estar divorciat o separat té major risc de suïcidi que ser una persona que no s'ha casat mai (57). Els homes tenen més probabilitat de treure's la vida que no pas les dones, ja que aquests tenen 8 vegades més risc de suïcidar-se que no pas les dones divorciades. A més, la ruptura amorosa pot ser el factor

desencadenant que els faci prendre la decisió d'intentar acabar amb la seva vida (58).

Les situacions estressants de la vida augmenten el risc d'ideació i de conductes suïcides, i els que estan en més risc són els homes i els adults joves (59).

Dins els adults joves trobem els estudiants universitaris i l'**estrès acadèmic**. Aquests estudiants que pateixen estrès també solen tenir una pitjor qualitat de vida i un malestar mental, a més, si aquest estrès va avançant i augmentant poden aparèixer problemes mentals més greus com l'ansietat o la depressió (60).

Uns 20.000.000 de joves van a la universitat als Estats Units i de tots aquests, un 56% han reportat tenir sentiments de desesperança, un 66% pateixen ansietat que els aclapara i un 45% pateixen de depressió que no els permet funcionar correctament (61).

A més, després de la pandèmia del COVID-19 s'ha vist un empitjorament de la salut mental dels estudiants que inclou un augment de l'estrès, ansietat, depressió i sentiments de soledat (62).

Un dels **grups més vulnerables i discriminats** a la nostra societat és el col·lectiu LGTBI+ (63). Pel que fa a la salut mental, aquest col·lectiu té més probabilitats de patir algun tipus de trastorn mental com l'ansietat o la depressió (64). Les persones que pertanyen a aquest col·lectiu tenen molt més risc de suïcidi que les persones heterosexuales (63,64). Els intents són entre 2 i 17 vegades més freqüents en aquest col·lectiu i aproximadament el 58% de les persones LGTBI+ han planejat o han intentat suïcidar-se degut a la discriminació, a les normes socials que els fan sentir avergonyits d'ells mateixos, pel rebuig de la seva família o entorn o a la no acceptació de la seva orientació i identitat sexual (63,65).

Els intents de suïcidi són 6 vegades més alts en persones bisexuals i 27 vegades més alts en persones homosexuals, a més, els homes homosexuals són els que tenen més risc de suïcidi (65).

Les persones que s'identifiquen com a transgènere són més vulnerables als pensaments suïcides i a les conductes autolesives (66).

5. FACTORS PROTECTORS

Els factors protectors són aquells factors o característiques que protegeixen a una persona d'una possible conducta suïcida (25,26).

Aquests factors es classifiquen en personals, familiars i socials (25,26).

- **Factors protectors personals**

Algunes activitats de la vida diària tenen un rol significatiu en la conducta suïcida, els **hàbits saludables** com la dieta sana i equilibrada, l'exercici físic i la higiene de la son són una d'elles (13,67).

Les persones amb menys intents de suïcidi són aquelles que segueixen una dieta equilibrada, que fan exercici físic de manera freqüent i que dormen adequadament (67).

Tenir una **personalitat oberta o extrovertida** es relaciona amb benestar i indica que aquella persona extrovertida és càlida i assertiva, fet que redueix el risc de presentar alguna conducta suïcida (68).

Ser una persona simpàtica és un tret que afavoreix en l'**habilitat d'establir relacions interpersonals i socials**, ja que aquesta actitud també aporta cortesia i altruisme per part de la persona i té un rol protector envers el risc de suïcidi (13,68).

Les **creences espirituals** i afiliar-se a una **religió** també són indicadors d'un risc baix de suïcidi (69). Les persones que utilitzen els serveis religiosos com a mínim 2 cops al mes tenen un 94% menys de probabilitat de suïcidar-se que aquelles que utilitzen aquests serveis de manera menys freqüent (70).

Educar en **habilitats per la vida** comporta una millora del benestar emocional. Aquestes habilitats inclouen explorar les identitats i valors de cadascú, desenvolupar amistats i relacions que donin suport a les persones, desenvolupar solucions per la resolució de conflictes, educar sobre la regulació d'emocions i sobre les capacitats per afrontar i superar les situacions difícils (71).

Altres factors protectors personals també són la **confiança** i la bona **autoestima** en un mateix (69), els **valors positius** com el respecte o la solidaritat, tenir **habilitats de comunicació** i **flexibilitat cognitiva** i ser capaç de **buscar o demanar ajuda** davant les dificultats (13,69,72).

- **Factors protectors familiars**

Tenir una bona cohesió i relació amb la família, amics o comunitat protegeix davant el suïcidi i els trastorns mentals perquè normalment les persones consulten a les seves amistats o família abans de consultar a serveis de salut mental quan es troben en una situació d'estrès emocional, és per això la importància d'un **bon suport familiar i social** per protegir del suïcidi (71,72).

Les persones entre 25 i 44 anys presenten menys risc de suïcidi si tenen algun fill en comparació a les persones del mateix grup d'edat i sense fills. A més, les dones amb fills tenen menys risc que els homes amb fills. No obstant, les **persones amb 2 o més fills** són les que tenen menys risc de suïcidi, sobretot dones (73).

- **Factors protectors socials**

Mesos o setmanes abans de fer un intent de suïcidi, les persones solen consultar a atenció primària o a atenció especialitzada en salut mental, això suggereix que tenir **accés a aquests serveis sanitaris** protegeix contra el suïcidi ja que permet identificar persones de risc i permet actuar per prevenir-ho (74).

Un **tractament adequat dels trastorns mentals** redueix el risc de suïcidi, per això és necessari aquest tractament integral, a llarg termini i de forma permanent en persones amb trastorns mentals, abús de substàncies o malalties físiques (72,74).

6. PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI

La OMS ha redactat una guia anomenada *Live life* (75) destinada als diferents països del món per tal que facin intervencions eficaces en la prevenció del suïcidi. Aquestes intervencions estan dins els següents 4 pilars fonamentals:

- **Limitar l'accés als mitjans de suïcidi letals (75).**

- Restringir la disponibilitat d'alcohol (76).
 - Augmentar els impostos en les begudes alcohòliques.
 - Establir una edat mínima pel consum d'alcohol.
 - Regular el nombre de locals de venda de begudes alcohòliques.
- Restringir l'accés als mitjans letals (75).
 - Prohibir els plaguicides perillosos i tòxics.

- Restringir i regular la possessió d'armes de foc.
 - Col·locar barreres de protecció als ponts o als accessos de vies de tren.
- **Treballar amb els mitjans de comunicació per informar de manera responsable sobre el suïcidi (75).**
- Col·laborar de manera conjunta en elaborar directrius per cobrir el suïcidi d'una manera responsable.
 - Col·laborar amb el sector tecnològic per detectar aquells articles que no compleixen amb les directrius de com s'ha de presentar la informació.
 - Formar als professionals dels mitjans de comunicació perquè adquireixin habilitats per informar responsablement.
 - Incloure polítiques per veure el contingut que visiten els usuaris en les plataformes digitals.
- **Desenvolupar aptituds socioemocionals per la vida en els adolescents (75).**
- Formar al personal docent sobre reconèixer els factors de risc i les senyals d'alerta de la conducta suïcida.
 - Garantir un ambient escolar segur.
 - Recolzar aquells alumnes que poden estar en risc degut a intents previs, pèrdues familiars per suïcidi o que estan dins un grup de risc.
 - Establir protocols dins el centre en cas que es detecti un risc de suïcidi.
 - Promoure la salut mental dels docents formant-los en la importància de la seva pròpia salut.
 - Implicar als pares dels alumnes per sensibilitzar-los sobre la salut mental.
 - Informar sobre l'ús responsable i adequat d'Internet i de les xarxes socials.
- **Actuar per identificar, avaluar, gestionar i fer seguiment de les persones amb conductes suïcides (75).**
- Formar al personal sanitari sobre la detecció oportuna d'una persona en risc de suïcidi, així com de la seva avaluació i la gestió del seguiment.
 - Coordinar les rutes assistencials del sistema sanitari per tal que les persones amb conductes suïcides siguin derivades a l'atenció especialitzada en salut mental.
 - Disposar de suport en les persones que han fet un intent recent i en aquelles que han perdut algú per suïcidi.
 - Disposar de serveis en casos de crisi, com alguna línia telefònica que doni suport de manera immediata a les persones que estan patint.

A Espanya existeix la Línia d'atenció a la conducta suïcida (024), que consisteix en una línia telefònica de cobertura nacional, gratuïta, confidencial i que funciona les 24 hores del dia durant els 365 dies de l'any (77).

Aquesta línia va destinada a les persones amb conducta o ideació suïcida i als familiars de les persones que tenen aquesta conducta o que ja han consumat el seu suïcidi (77).

Els professionals del 024 (77):

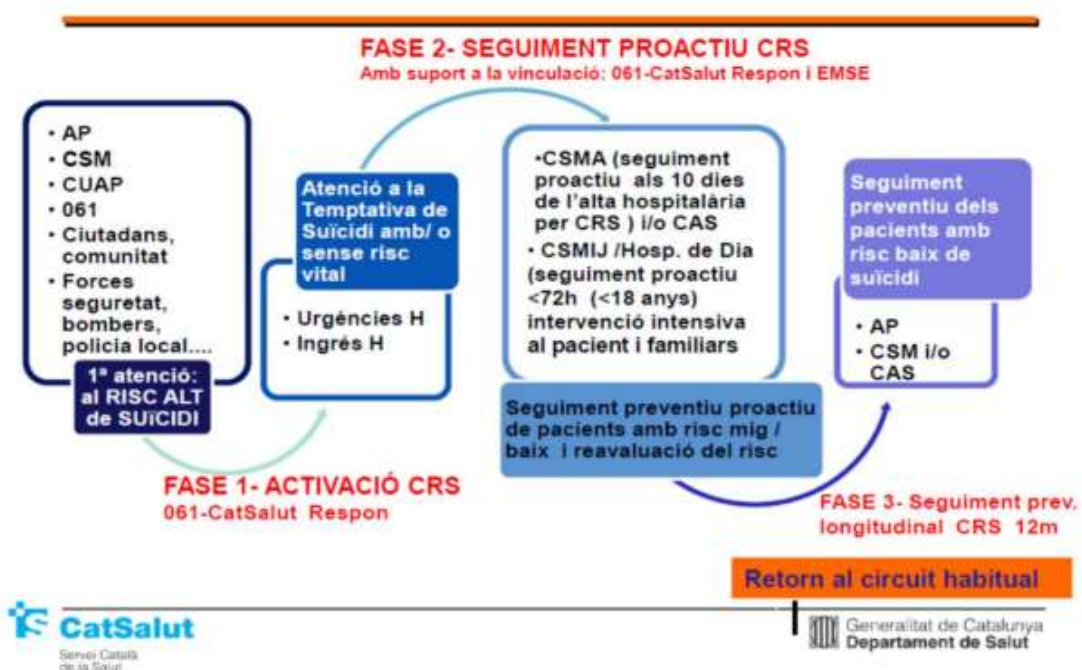
- Utilitzen l'escolta activa per tal de fer una contenció emocional.
- Recomanen contactar amb el sistema sanitari.
- Deriven al 112 si detecten que estan davant d'una situació d'emergència.

El Codi de Risc Suïcidi (CRS) és un conjunt d'actuacions preventives i assistencials protocol·litzades destinades a les persones que al contactar amb el sistema sanitari presenten un risc de suïcidi (78,79).

Aquest codi pretén que les persones en risc de suïcidi es vinculin al servei sanitari i puguin rebre una atenció continuada i de manera prioritària (78,79).

Els objectius del CRS són (79):

- Disminuir la mortalitat per suïcidi.
- Augmentar la supervivència de les persones que han estat ateses per conductes suïcides.
- Prevenir que les persones d'alt risc repeteixin un intent de suïcidi.



Imatge 1: Fases i recorregut assistencial del Codi Risc Suïcidi

Font: Federación Española para la Prevención del Suicidio (78)

Aquest programa consta de 3 fases:

La primera fase consisteix en **la detecció precoç i el cribatge inicial del risc de suïcidi**, que consisteix en què davant la sospita d'un cas d'intent o de risc de suïcidi, qualsevol servei del sistema sanitari català pot activar un sistema de coordinació per tal de derivar aquest cas als dispositius d'emergència (79).

En la segona fase es realitza una **atenció i avaluació clínica** especialitzada per un professional de salut mental del risc de suïcidi i de la presència d'altres factors biopsicosocials que puguin augmentar el risc de suïcidi (79).

En la tercera fase es porta a terme un **seguiment preventiu** després de l'alta hospitalària en les persones que s'hagi confirmat clínicament un intent de suïcidi o en les persones que se les ha classificat amb un alt nivell de suïcidi (79).

Dins els 10 dies següents a l'alta, la persona tindrà una visita especialitzada al centre de salut mental (CSMA), al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) o a l'hospital de dia de referència per tornar a avaluar el risc de suïcidi i per dissenyar un pla terapèutic de seguiment segons el risc que presenti en aquell moment (79).

Dins els 30 dies següents a l'alta, la persona rebrà una trucada de seguiment per part dels serveis d'atenció telefònica 061 CatSalut Respon o de l'Equip Multidisciplinari de Suport Especialitzat per avaluar el risc de suïcidi i l'estat de salut de la persona, proporcionar suport i verificar que va anar a la visita d'atenció especialitzada (79).

Durant els 12 mesos posteriors a l'alta, la persona tindrà visites de seguiment al CSMA, a l'hospital de dia o en el seu centre d'atenció primària (CAP) per anar avaluant el risc de suïcidi i controlar els factors concomitants de risc (79).

Si quan porta 1 any de seguiment el risc de suïcidi s'ha estabilitzat a un nivell de baix risc, es desactivarà el Codi de Risc de Suïcidi (79).

BIBLIOGRAFIA

1. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 1996 [consultat el 27 de novembre del 2022]; 26 (3): 237-252. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x>
2. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'Carroll PW, Joiner Jr. TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2007 [consultat el 27 de novembre del 2022]; 37 (3): 248-263. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1521/suli.2007.37.3.248>
3. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'Carroll PW, Joiner Jr. TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2007 [consultat el 27 de novembre del 2022]; 37 (3): 264-277. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1521/suli.2007.37.3.264>
4. Servizo Galego de Saúde. Revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida [Internet]. Galicia: Ministerio de Sanidad; 2020 [revisat el 2020; consultat el 27 de novembre del 2022]. Disponible a: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_revision.pdf
5. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A. Suicidal Ideation [Internet]. Florida: StatPearls Publishing; 2022 [revisat el 7 de gener del 2023; consultat el 28 de novembre del 2022]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
6. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Aten Primaria* [Internet]. 2018 [consultat el 28 de novembre del 2022]; 20 (80): 387-397. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Persano HL. Self-harm. *Int J Psychoanal* [Internet]. 2022 [consultat el 28 de novembre del 2023]; 103 (6): 1089-1103. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533646/>

8. Medline Plus. Self-Harm [Internet]. National Library of Medicine; 2019 [revisat el 8 d'octubre del 2019; consultat el 28 de novembre del 2022]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/selfharm.html>
9. Baader MT, Urra PE, Millán AR, Yáñez ML. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011 [consultat el 30 de novembre del 2022]; 22 (3): 303-309. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algunas-consideraciones-sobre-el-intento-S0716864011704308>
10. World Health Organization. Suicide [Internet]. 2021 [revisat el 17 de juny del 2021; consultat el 30 de novembre del 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>
11. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2019 [consultat el 30 de novembre del 2022]; 90 (6): 606-616. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S037041062019000600606&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Dinkelaar BM. Rational and irrational suicide in Plato and modern psychiatry. BJPsych Adv [Internet]. 2020 [consultat el 5 de desembre del 2022]; 26 (4): 229-235. Disponible a: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/rational-and-irrational-suicide-in-plato-and-modern-psychiatry/660C459DDFA9D70A408788D5C646056B#>
13. Briongos N, Gómez M, Caballero R, Díez J, Gadea ML, Martínez M. Guía de prevención del suicidio [Internet]. Castilla y León: Confederación Salud Mental España; 2022 [consultat el 5 de desembre del 2022]. Disponible a: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-prevencion-suicidio-salud-mental-cyl/>
14. Medline Plus. Suicide and suicidal behavior [Internet]. 2022 [revisat el 30 d'abril del 2022; consultat el 5 de desembre del 2022]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/ency/article/001554.htm>
15. Díaz MG. Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. Psicoevidencias [Internet]. 2019 [consultat el 13 de desembre del 2022]; 55: 1-6. Disponible a: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>

16. Amador Rivera GH. Suicidio: consideraciones históricas. Rev Médica Paz [Internet]. 2015 [consultat el 13 de desembre del 2022]; 21 (2): 91-98. Disponible a: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2021 [Internet]. 2022 [revisat el 19 de desembre del 2022; consultat el 4 de gener del 2023]. Disponible a: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
18. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2020 [Internet]. 2021 [revisat el 2021; consultat el 4 de gener del 2023]. Disponible a: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
19. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte: Año 2020 [Internet]. Espanya: 2021 [revisat el 10 de novembre del 2021; consultat el 4 de gener del 2023]. Disponible a: https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
20. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2021 [consultat el 4 de gener del 2023]; 306: 1-12. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178121005242?via%3Dihub>
21. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causa por sexo y edad: Suicidio y lesiones autoinflingidas 2021 [Internet]. 2022 [consultat el 7 de gener del 2023]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
22. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causa por sexo: Suicidio y lesiones autoinflingidas 2021 [Internet]. 2022 [consultat el 7 de gener del 2023]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=14819#!tabs-grafico>
23. Institut d'Estadística de Catalunya. Suïcidi per sexe i províncies 2021 [Internet]. 2022 [consultat el 7 de gener del 2023]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594>
24. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte: Año 2021 y primer semestre 2022 [Internet]. Espanya: 2022 [revisat el 19 de desembre del 2022; consultat el 7 de gener del 2023]. Disponible a: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf

25. Osakidetza. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2019 [revisat l'abril del 2019; consultat el 22 de desembre del 2022]. Disponible a: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_122_eprevencion_suici/es_d ef/adjuntos/plan_prevention_suicidio_es.pdf
26. Centers for Disease Control and Prevention. Suicide Prevention: Risk and Protective Factors [Internet]. 2022 [revisat el 2 de novembre del 2022; consultat el 22 de desembre del 2022]. Disponible a: <https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>
27. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull [Internet]. 2017 [consultat el 22 de desembre del 2022]; 143 (2): 187-232. Disponible a: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-bul0000084.pdf>
28. Probert-Lindström S, Berge J, Westrin Å, Öjehagen A, Skogman K. Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. BMJ Open [Internet]. 2020 [consultat el 12 de març del 2023]. Disponible a: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e038794.full.pdf>
29. Hill N, Robinson J, Pirkis J, Andriessen K, Kryszynska K, Payne A et al. Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. Plos Med [Internet]. 2020 [consultat el 22 de desembre del 2022]; 17 (3): 1-27. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108695/pdf/pmed.1003074.pdf>
30. Rajalin M, Hirvikoski T, Jokinen J. Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2013 [consultat el 12 de març del 2023]; 148: 92-97. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032712008221>
31. Too LS, Spittal MJ, Bugeja L, Reifels L, Butterworth P, Pirkis J. The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2019 [consultat el 12 de març del 2023]; 259: 302-313. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719306202>

32. Omary A. Predictors and Confounders of Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Adults with and without Depression. *Psychiatr Q* [Internet]. 2021 [consultat el 22 de desembre del 2022]; 92 (1): 331-345. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-020-09800-y#citeas>
33. Comunidad de Madrid. Depresión y conducta suicida [Internet]. Madrid: 2017 [revisat el 2017; consultat el 22 de desembre del 2022]. Disponible a: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/depresion-conducta-suicida>
34. Orsolini L, Latini R, Pompili M, Serafini G, Volpe U, Vellante F, et al. Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2020 [consultat el 12 de març del 2023]; 17 (3): 207-221. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113180/>
35. Sher L, Kahn RS. Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas)*. 2019 [consultat el 22 de desembre del 2022]; 55 (7): 361. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681260/>
36. Pan CH, Chen PH, Chang HM, Wang IS, Chen YL, Su SS, et al. Incidence and method of suicide mortality in patients with schizophrenia: a Nationwide Cohort Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2021 [consultat el 12 de març del 2023]; 56 (8): 1437-1446. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01985-8#Sec11>
37. Miller JN, Black DW. Bipolar Disorder and Suicide: a Review. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 [consultat el 23 de desembre del 2022]; 22 (2): 1-10. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-1130-0#Sec8>
38. Plans L, Barrot C, Nieto E, Rios J, Schulze TG, Papiol S, et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [consultat el 12 de març del 2023]; 242: 111-122. Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718305147?casa_token=txiqmAtnsfIAAAAA:M_OSRYiVj1sSifdFOZKAyzTaN6GBcLFhHV378u3mbD6k_Dy_uV8uvJGklbUiA8oWEIRGyn-vk
39. Tondo L, Vázquez G, Baldessarini R. Prevention of suicidal behavior in bipolar disorder. *Bipolar Disorders* [Internet]. 2021 [consultat el 12 de març del 2023]; 23 (1): 1-107. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bdi.13017>

40. Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2019 [consultat el 23 de desembre del 2022]; 55 (6): 223. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6632023/>
41. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2021 [consultat el 15 de març del 2023]; 37: 139-144. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21000014>
42. Armoon B, SoleimanvandiAzar N, Fleury MJ, Noroozi A, Bayat AH, Mohammadi R, et al. Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Addict Dis* [Internet]. 2021 [consultat el 15 de març del 2023]; 39 (4): 550-69. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10550887.2021.1912572?journalCode=wjad20>
43. Orpana H, Giesbracht N, Hajee A, Kaplan M. Alcohol and other drugs in suicide in Canada: opportunities to support prevention through enhanced monitoring. *Injury Prevention* [Internet]. 2020 [consultat el 23 de desembre del 2022]; 27 (2): 194-200. Disponible a: <https://injuryprevention.bmj.com/content/27/2/194.long>
44. Conner KR, Bagge CL. Suicidal Behavior: Links between Alcohol Use Disorder and Acute Use of Alcohol. *Alcohol Res Curr Rev*. [Internet] 2019 [consultat el 15 de març del 2023]; 40 (1): 1-4. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6799956/>
45. Brokke SS, Bertelsen TB, Landrø NI, Haaland VØ. The effect of sexual abuse and dissociation on suicide attempt. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 [consultat el 15 de març del 2023]; 22: 1-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751353/>
46. Cantón-Cortés D, Cortés MR, Cantón J. Child Sexual Abuse and Suicidal Ideation: The Differential Role of Attachment and Emotional Security in the Family System. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [consultat el 23 de desembre del 2022]; 17 (9): 1-13. Disponible a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3163>
47. DeCou CR, Lynch SM. Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 [consultat el 15 de març del 2023]; 89: 155-164. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213419300328>

48. Peng Z, Brunstein A, Li L, Su X, Sillanmäki L, Chudal R et al. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. BMC Psychiatry [Internet]. 2019 [consultat el 15 de març del 2023]; 19: 1-8. Disponible a: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2319-9#Sec1>
49. Blakeslee T, Snethen J, Schiffman RF, Gwon SH, Sapp M, Kelber S. Adolescent Characteristics, Suicide, and Bullying in High School. J Sch Nurs [Internet]. 2021 [consultat el 23 de desembre del 2022]. Disponible a: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10598405211038235?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
50. Duan S, Duan Z, Li R, Wilson A, Wang Y, Jia Q, et al. Bullying victimization, bullying witnessing, bullying perpetration and suicide risk among adolescents: A serial mediation analysis. J Affect Disord [Internet]. 2020 [consultat el 15 de març del 2023]; 273: 274-279. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719335037>
51. Gürhan N, Beşer NG, Polat Ü, Koç M. Suicide Risk and Depression in Individuals with Chronic Illness. Community Ment Health J [Internet]. 2019 [consultat el 15 de març del 2023]; 55 (5): 840-848. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-019-00388-7>
52. Sampaio MS, Vieira W de A, Bernardino Í de M, Herval ÁM, Flores-Mir C, Paranhos LR. Chronic obstructive pulmonary disease as a risk factor for suicide: A systematic review and meta-analysis. Respir Med [Internet]. 2019[consultat el 15 de març del 2023]; 151: 11-18. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611119300939>
53. Alias A, Bertrand L, Bisson-Gervais V, Henry M. Suicide in obstructive lung, cardiovascular and oncological disease. Prev Med [Internet]. 2021 [consultat el 23 de desembre del 2022]; 152. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521001274?via%3Dihub>
54. Petersen BD, Stenager E, Mogensen CB, Erlangsen A. The association between heart diseases and suicide: a nationwide cohort study. J Intern Med [Internet]. 2020 [consultat el 15 de març del 2023]; 287 (5): 558-568. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.13025>

55. Du L, Shi HY, Yu HR, Liu XM, Jin XH, Yan-Qian, et al. Incidence of suicide death in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [consultat el 15 de març del 2023]; 276: 711-719. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325271>
56. Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2019 [consultat el 15 de març del 2023]; 76 (1): 51-60. Disponible a: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2714596>
57. Øien-Ødegaard C, Hauge L.J, Reneflot A. Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study. *Popul Health Metrics* [Internet]. 2021 [consultat el 19 de març del 2023]; 19 (33). Disponible a: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-021-00263-2>
58. Scourfield J, Evans R. Why might men be more at risk of suicide after a relationship breakdown? Sociological insights. *Am J Mens Health* [Internet]. 2015 [consultat el 28 de desembre del 2022]; 9 (5): 380-384. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25164123/>
59. Howarth E, O'Connor D, Panagioti M, Hodkinson A, Wilding S, Johnson J. Are stressful life events prospectively associated with increased suicidal ideation and behaviour? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2020 [consultat el 19 de març del 2023]; 266: 731-742. Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719324279?casa_token=3aF5caWldjoAAAAA:CICozTw67F3LH1i2CrsDmdLtXugYzdZL97FBh1XNo-0_Ei7gqG0GQlslqz7DXpJpaY2563lw
60. Pascoe M, Hetrick S, Parker A. The impact of stress in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth* [Internet]. 2020 [consultat el 19 de març del 2023]; 25 (1): 104-112. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1596823>
61. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [consultat el 19 de març del 2023]; 22 (9). Disponible a: <https://www.jmir.org/2020/9/e21279/>

62. American College Health Association. The impact of COVID-19 on college student well-being [Internet]. 2020 [revisat el 2020; consultat el 19 de març del 2023]. Disponible a: https://www.acha.org/documents/ncha/Healthy_Minds_NCHA_COVID_Survey_Report_FINAL.pdf
63. Meader N, Chan MKY. Sexual orientation and suicidal behaviour in young people. Br J Psychiatry [Internet]. 2017 [consultat el 28 de desembre del 2022]; 211 (2): 63-64. Disponible a: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/sexual-orientation-and-suicidal-behaviour-in-young-people/33E1101ABB213B6EF2A91BBE36C212AD>
64. Nystedt T, Rosvall M, Lindström M. Sexual orientation, suicide ideation and suicide attempt: A population-based study. Psychiatry Res [Internet]. 2019 [consultat el 22 de març del 2023]; 275: 359-365. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119300265>
65. Janković J, Slijepčević V, Miletić V. Depression and suicidal behavior in LGB and heterosexual populations in Serbia and their differences: Cross-sectional study. Plos One [Internet]. 2020 [consultat el 22 de març del 2023]; 15 (6). Disponible a: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234188#sec012>
66. Biggs M. Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. Arch Sex Behav [Internet]. 2022 [consultat el 22 de març del 2023]; 51 (2): 685-690. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02287-7#Sec7>
67. Xiao Y, Romanelli M, Lindsey MA. A latent class analysis of health lifestyles and suicidal behaviors among US adolescents. J Affect Disord [Internet]. 2019 [consultat el 22 de març del 2023]; 255: 116-126. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718324686>
68. Stefa-Missagli S, Unterrainer HF, Giupponi G, Holasek SJ, Kapfhammer HP, Conca A, et al. Suicide and Personality Traits: A Multicenter Study of Austrian and Italian Psychiatric Patients and Students. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2020 [consultat el 25 de març del 2023]; 50 (1): 220-232. Disponible a: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12579?casa_token=BPSIs29Bi_YAAAAA%3Apdwfp7g-ZE4SRUf7mrrTym4_uTORy46Tezwr9WBMOHJosOnCkqRySm7353-pJENyQe1R3qXuNx17yi9Rnw

69. Owusu-Ansah FE, Addae AA, Peasah BO, Oppong Asante K, Osafo J. Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors. *Health Psychol Behav Med* [Internet]. 2020 [consultat el 25 de març del 2023]; 8 (1): 220-233. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2020.1766978>
70. Koenig HG, Al-Zaben F, VanderWeele TJ. Religion and psychiatry: recent developments in research. *BJPsych Advances* [Internet]. 2020 [consultat el 22 de març del 2023]; 26 (5): 262-272. Disponible a: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/religion-and-psychiatry-recent-developments-in-research/358B30940A36C1CD3AFE7991431BA1A9>
71. MacPhee J, Modi K, Gorman S, Roy N, Riba E, Cusumano D, et al. A Comprehensive Approach to Mental Health Promotion and Suicide Prevention for Colleges and Universities: Insights from the JED Campus Program. *NAM Perspect* [Internet]. 2021 [consultat el 22 de març del 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8406501/#pz18-3>
72. Murcia Salud. Prevención Suicida Murcia [Internet]. Murcia: 2010 [revisat el febrer del 2010; consultat el 8 de gener del 2023]. Disponible a: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=306209&idsec=5574#>
73. Dehara M, Wells MB, Sjöqvist H, Kosidou K, Dalman C, Sörberg Wallin A. Parenthood is associated with lower suicide risk: a register-based cohort study of 1.5 million Swedes. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2021 [consultat el 25 de març del 2023]; 143 (3): 206-215. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7983926/>
74. Stene-Larsen K, Reneflot A. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health* [Internet]. 2019 [consultat el 25 de març del 2023]; 47: 9-17. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817746274>
75. World Health Organization. Live Life: An implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. 2021 [revisat el 17 de juny del 2021; consultat el 5 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
76. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España: Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria* [Internet]. 2020 [consultat el 5 de febrer del 2023]; 34 (1): 27-33. Disponible a: <https://www.gacetasanitaria.org/es-prevencion-del-suicidio-revision-del-articulo-S0213911120301400>

77. Ministerio de Sanidad. 024: Línea de atención a la conducta suicida [Internet]. Madrid: Gobierno de España [consultat el 5 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
78. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Programa Codi Risc Suïcidi (CRS) de Catalunya [Internet]. Madrid [consultat el 12 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/crs/>
79. Alonso J, Palao D. Programa CRS [Internet]. Barcelona [consultat el 12 de febrer del 2023]. Disponible a: <https://codirisc.org/intervencion-crs>
80. Universitat de Girona. Dades oficials de matrícula curs 2022-23 [Internet]. Girona; 2022 [revisat el 22 de novembre del 2022; consultat el 8 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.udg.edu/ca/Portals/3/Estadistica%20matricula%20consolidada%20.pdf>
81. Universitat de Girona. Graus: Els estudis de grau a la Universitat de Girona [Internet]. Girona; 2023 [revisat el 2022; consultat el 8 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.udg.edu/ca/estudia/oferta-formativa/graus>
82. Brito JF, Nava ME, Juárez, A. Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. Revista ConCiencia EPG [Internet]. 2019 [consultat el 12 d'abril del 2023]; 4 (2): 42-54. Disponible a: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/24>
83. Gómez A, Núñez C, Caballo V, Agudelo MP, Grisales AM. Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet]. 2019 [consultat el 13 d'abril del 2023]; 27 (3): 391-413. Disponible a: <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
84. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. 2023 [revisat el 21 de febrer del 2023; consultat el 16 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673&tn=2>
85. Diario Oficial de la Unión Europea. Reglamentos: Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 [Internet]. 2016 [revisat el 4 de maig del 2016; consultat el 16 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

86. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [revisat el 21 de març del 2017; consultat el 16 d'abril del 2023]. Disponible a: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

OBJECTIUS

Generals:

- Determinar el risc de suïcidi dels i de les estudiants matriculats en un grau de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2023-2024.

Específics:

- Diferenciar el risc de suïcidi entre les diferents facultats de la Universitat de Girona.
- Diferenciar el risc de suïcidi entre els diferents graus de la Universitat de Girona.
- Diferenciar el risc de suïcidi segons el gènere amb el que s'identifica l'estudiantat.
- Determinar si el risc de suïcidi està relacionat amb l'estrès patit pels estudiants i les estudiants.
- Diferenciar el risc de suïcidi entre l'estudiantat diagnosticat d'ansietat, depressió o algun trastorn mental de l'estudiantat que no presenta cap problema ni patologia psiquiàtrica.
- Identificar si l'alumnat de la universitat presenta factors de risc i factors protectors.
- Determinar en quin percentatge l'estudiantat presenta factors de risc i factors protectors.

MATERIAL I MÈTODES

1. DISSENY

Es proposa un estudi quantitatiu, observacional i transversal per tal de poder assolir els objectius que es plantegen.

2. ÀMBIT D'ESTUDI

El projecte es durà a terme en l'àmbit universitari de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2023-2024.

La Universitat de Girona és una institució pública dins el sistema d'universitats públiques de Catalunya. Està formada per 9 facultats i 6 centres adscrits i s'ofereixen 46 titulacions de grau i 14 dobles titulacions de grau. Segons les últimes dades publicades, durant el curs acadèmic 2022-2023 hi ha hagut un total de 13.528 persones matriculades a algun grau de la Universitat de Girona. D'aquestes 13.528 persones, 10.896 estan matriculades en les diferents facultats i les altres 2.632 estan matriculades en els centres adscrits. Dins les 10.896 matrícules en les diferents facultats, 9.976 corresponen a estudis de grau i les altres 920 corresponen a dobles titulacions (80).

Pel que fa al curs 2023-2024, la oferta acadèmica que s'ofereix des de la Universitat de Girona és la següent (81):

FACULTAT	GRAUS	DOBLES TITULACIONS
Facultat de Ciències	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Biologia • Grau en Biotecnologia • Grau en Ciències Ambientals • Grau en Química 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Biologia i Biotecnologia • Doble titulació en Biologia i Ciències Ambientals

Facultat de Ciències econòmiques i empresarials	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Administració i Direcció d'Empreses • Grau en Comptabilitat i Finances • Grau en Economia 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Administració i Direcció d'Empreses i Dret • Doble titulació en Economia i Administració i Direcció d'Empreses • Doble titulació en Economia i Filosofia • Doble titulació en Enginyeria en Tecnologies Industrials i Administració i Direcció d'Empreses
Facultat de Dret	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Ciències Polítiques i de l'Administració • Grau en Criminologia • Grau en Dret 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Administració i Direcció d'Empreses i Dret • Doble titulació en Dret i Ciències Polítiques i de l'Administració • Doble titulació en Dret i Criminologia
Facultat d'Educació i Psicologia	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Educació Social • Grau en Mestre/a d'Educació Infantil • Grau en mestre/a d'Educació Primària • Grau en Pedagogia • Grau en Psicologia • Grau en Treball Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Mestre/a d'Educació Infantil i Primària
Escola Politècnica Superior	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Arquitectura Tècnica i Edificació 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Enginyeria Electrònica Industrial i Automàtica i Enginyeria Elèctrica

	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Disseny i Desenvolupament de Videojocs • Grau en Enginyeria Agroalimentària • Grau en Enginyeria Biomèdica • Grau en Enginyeria Elèctrica • Grau en Enginyeria Electrònica Industrial i Automàtica • Grau en Enginyeria en Tecnologies Industrials • Grau en Enginyeria Informàtica • Grau en Enginyeria Mecànica • Grau en Enginyeria Química • Grau en Estudis d'Arquitectura • Grau en Innovació i Seguretat Alimentària 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Enginyeria en Tecnologies Industrials i Administració i Direcció d'Empreses
Facultat d'Infermeria	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Infermeria 	
Facultat de Lletres	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Comunicació Cultural • Grau en Filologia Catalana • Grau en Filologia Hispànica • Grau en Filosofia 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Economia i Filosofia • Doble titulació en Història i Història de l'Art • Doble titulació en Turisme i Geografia, Territori i Medi Ambient

	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Geografia, Territori i Medi Ambient • Grau en Història • Grau en Història de l'Art 	
Facultat de Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Medicina 	
Facultat de Turisme	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Publicitat i Relacions Públiques • Grau en Turisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Publicitat i Relacions Públiques i Turisme • Doble titulació en Turisme i Geografia, Territori i Medi Ambient

CENTRE ADSCRIT	GRAUS	DOBLES TITULACIONS
Escola universitària de la Salut i l'Esport (EUSES)	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Fisioteràpia • Grau en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport i Fisioteràpia
Escola universitària de Turisme Euroaula	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Publicitat i Relacions Públiques • Grau en Turisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Turisme i Direcció Hotelera • Doble titulació en Turisme i Màrqueting • Doble titulació en Turisme i Administració i Direcció d'Empreses
Escola universitària d'Hoteleria i Turisme de Sant Pol de Mar	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Gestió Hotelera i Turística 	
Escola universitària ERAM	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Comunicació Audiovisual i Multimèdia 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Arts Escèniques i Interpretació • Grau en Moda 	
Escola universitària Formatic Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Direcció de Relacions Públiques, Màrqueting i Publicitat • Grau en Gestió Esportiva 	
Escola universitària del Mediterrani	<ul style="list-style-type: none"> • Grau en Logística Empresarial • Grau en Màrqueting • Grau en Turisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble titulació en Turisme i Màrqueting

3. POBLACIÓ D'ESTUDI

La població d'estudi està formada pels estudiants i les estudiants d'entre 17 i 25 anys que estiguin cursant un grau de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic en què es porta a terme aquest estudi.

Els criteris d'inclusió per escollir els participants són:

- Persones d'entre 17 i 25 anys.
- Estudiants d'un grau a la Universitat de Girona.

Els criteris d'exclusió per escollir els participants són:

- Rebuig a participar en aquest estudi.
- Dificultats lingüístiques amb l'idioma de les escales.
- Estudiants que en aquell moment no estiguin a l'aula presents.
- Estudiants de doble titulació.
- Estudiants de grau en un centre adscrit.

4. MOSTREIG I MIDA DE LA MOSTRA

Es tractarà d'un mostreig no probabilístic, no aleatori i per conveniència ja que després d'explicar en què consisteix el projecte i explicar els criteris per participar-hi, es seleccionaran aquelles persones accessibles i que acceptin participar en aquest estudi.

Pel que fa a la població total a estudiar, veient que els estudiants matriculats d'un grau en alguna de les facultats de la Universitat de Girona durant el curs 2022-2023 són 9.976 (80), es calcula que aproximadament durant el curs acadèmic 2023-2024 seran 10.000 estudiants. Llavors si es calcula aproximadament els estudiants que estaran d'ERASMUS, els estudiants que aquell dia estaran absents a l'aula, els estudiants que no voldran participar i els estudiants que compleixen algun dels criteris d'exclusió, es calcula que el total de participants (N) serà d'unes 9.400 persones. A partir de la població N, es podrà contemplar quin percentatge de la població total haurà participat en l'estudi.

5. VARIABLES D'ESTUDI

Les variables que es seleccionen en el projecte pel seu estudi es divideixen variables sociodemogràfiques, variables personals, variables relacionades amb la salut mental i variables relacionades amb el suïcidi. Dins de cada bloc de variables, s'hi troben tots els factors de risc i protectors classificats en el tipus de variable al que corresponen.

- Variables sociodemogràfiques:
 - **Edat** (variable quantitativa): anys que tenen els i les participants en el moment de respondre els qüestionaris i escales.
 - **Gènere** (variable qualitativa): amb quin gènere s'identifiquen les persones participants: gènere masculí, gènere femení, gènere fluid, no binari...
 - **Estudis** (variable qualitativa): grau universitari que estudia la persona participant i en quina facultat realitza aquest grau.
 - **Convivència** (variable qualitativa): amb qui conviuen les persones participants en el moment de respondre el qüestionari.
 - **Suport familiar** (variable qualitativa): si consideren que la seva família els dona suport o no.

- **Presència de fills** (variable qualitativa): si tenen fills o filles en el moment de realitzar el qüestionari.
- **Religió** (variable qualitativa): si segueixen o formen part d'alguna religió.
- **Col·lectiu LGTBI+** (variable qualitativa): si pertanyen a aquest col·lectiu.

- **Variables personals:**
 - **Hàbits saludables** (variable qualitativa): si segueixen algun tipus d'hàbit saludable com la dieta sana i equilibrada, l'exercici físic o si tenen una bona higiene del son.
 - **Personalitat** (variable qualitativa): quina personalitat creuen que tenen.
 - **Habilitats per la vida** (variable qualitativa): quines habilitats creuen que tenen per afrontar les situacions de la vida.
 - **Confiança** (variable qualitativa): si les persones participant confien en elles mateixes.
 - **Autoestima** (variable qualitativa): com consideren que tenen l'autoestima.
 - **Situacions de violència** (variable qualitativa): si en algun moment de la seva vida han patit alguna situació violenta.
 - **Situacions estressants** (variable qualitativa): si actualment estan passant per una situació que els provoqui estrès.

- **Variables relacionades amb la salut mental:**
 - **Diagnòstic de salut mental** (variable qualitativa): si en el moment de respondre el qüestionari la persona participant té algun diagnòstic actiu d'algun problema de salut mental: ansietat, depressió o altres trastorns mentals com trastorn límit de la personalitat, trastorn bipolar, esquizofrènia, trastorn per ús de substàncies.
 - **Tractament** (variable qualitativa): si consideren que estan rebent un bon tractament pel seu trastorn.
 - **Percepció de l'estrès** (variable qualitativa): quin nivell d'estrès percep que té la persona participant en el moment de respondre el qüestionari.

- Variables relacionades amb el suïcidi:
 - **Història familiar de suïcidi** (variable qualitativa): si alguna persona de la família del o de la participant ha tingut conductes suïcides o s'ha suïcidat.
 - **Intent de suïcidi** (variable qualitativa): si la persona participant ha fet algun intent de suïcidi o si ha tingut idees suïcides o autolesives.
 - **Accés als serveis sanitaris** (variable qualitativa): si han accedit al sistema sanitari davant de ideació i conductes suïcides o autolesives.
 - **Risc de suïcidi** (variable qualitativa): quin nivell de risc de suïcidi presenta la persona participant en el moment de passar-li l'escala.

6. INSTRUMENTS

Per recollir la informació de les variables que interessin conèixer pel projecte, s'utilitzarà un qüestionari d'elaboració pròpia (*annex 1 i 2*) que consistirà en 33 preguntes dividides en 4 blocs diferents: el primer és el bloc sociodemogràfic, el segon el bloc personal, el tercer el bloc relacionat amb la salut mental i el quart el bloc relacionat amb el suïcidi. D'entre totes les 33 preguntes, la opció de resposta pot ser de resposta múltiple, de resposta oberta, de resposta tancada o de resposta dicotòmica (sí/no).

Per tal de valorar la percepció d'estrès que tenen els estudiants, s'utilitzarà la *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen S et al. (1983) i validada al castellà l'any 2006 per Eduardo Remor (*annex 3*). Aquesta escala consisteix en un qüestionari de 14 preguntes que fan referència als pensaments i sentiments de la persona en l'últim mes (82).

El format de la resposta és una escala de 5 punts en què:

0	1	2	3	4
<i>Mai</i>	<i>Quasi mai</i>	<i>A vegades</i>	<i>Sovint</i>	<i>Molt sovint</i>

La puntuació total s'obté sumant els punts, però s'ha de tenir en compte que la puntuació de les preguntes 4, 5, 6, 7, 9, 10 i 13 és invertida, el que significa que:

0	1	2	3	4
<i>Molt sovint</i>	<i>Sovint</i>	<i>A vegades</i>	<i>Quasi mai</i>	<i>Mai</i>

La mínima puntuació és 0 punts i la màxima és de 56 punts. Una major puntuació indica un major nivell d'estrès percebut per la persona. Segons la puntuació final, la classificació és la següent (82):

0 – 18 punts	Nivell d'estrès baix
19 – 37 punts	Nivell d'estrès moderat
38 – 56 punts	Nivell d'estrès alt

Per tal de valorar el risc de suïcidi que presenten els i les estudiants, s'utilitzarà l'*Escala de Risc de Suïcidi de Plutchik* validada al castellà l'any 1991 per Rubio et al. (annex 3). Aquesta escala consisteix en un qüestionari de 15 ítems que fan referència a coses que ha sentit o ha fet la persona i la opció de resposta és dicotòmica: sí o no.

Cada ítem afirmatiu (sí) té un valor de 1 punts i els ítems negatius (no) tenen un valor de 0 punts, per tant, la puntuació mínima és de 0 punts i la màxima és de 15 punts (83).

Els autors de la versió espanyola van establir un punt de tall als 6 punts, de tal manera que a major puntuació, més risc de suïcidi que presenta la persona (83).

0 - 5 punts	No risc de suïcidi
6 - 15 punts	Risc de suïcidi

7. PROCEDIMENT I FASES DE L'ESTUDI

L'estudi es dividirà en 3 fases:

FASE 1: PRESENTACIÓ DEL PROJECTE

La primera fase consisteix en presentar el projecte al Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona, tal com s'indica a l'apartat de consideracions ètiques, per tal d'obtenir la seva acceptació i aprovació per dur-lo a terme (*annex 5*).

Una vegada s'hagi obtingut l'aprovació per part del Comitè d'Ètica, es contactarà amb els degans i deganes de cada facultat de la Universitat de Girona per explicar-los en què consisteix el projecte, així com la metodologia que s'utilitzarà i demanar permís per accedir a les aules de les facultats per poder presentar el projecte a l'alumnat i així poder realitzar l'estudi (*annex 6*).

FASE 2: RECLUTAMENT I RECOLLIDA DE DADES

La segona fase començarà quan els diferents deganats hagin donat permís per accedir a les aules. Amb aquesta autorització per part dels deganats, s'anirà a les diferents classes de cada curs de cada grau de la Universitat de Girona per iniciar el reclutament de participants.

Se'ls presentarà el projecte i la seva metodologia i se'ls demanarà la seva col·laboració per participar i poder realitzar aquest estudi.

Tal com es diu a l'apartat de mostreig, tothom que estigui interessat en participar en aquest estudi i compleixi amb els criteris per participar-hi, rebran un full informatiu (*annex 7 i 8*) i es resoldran tots els dubtes que tinguin. Un cop tinguin tota la informació i s'hagin resolt tots els dubtes, l'estudiantat serà lliure de decidir si vol formar part d'aquest estudi i, en el cas que vulgui participar, haurà de signar el consentiment informat (*annex 9 i 10*).

La recollida de dades es realitzarà a través d'un codi QR que les persones que decideixin participar hauran d'escanejar amb el seu telèfon mòbil. Aquest QR els portarà a un enllaç on hi haurà el qüestionari per recollir les dades de les variables a estudiar i també hi haurà les dues escales per avaluar l'estrès i el risc de suïcidi.

FASE 3: ANÀLISI DE DADES I CONCLUSIONS

La última fase consisteix en analitzar els resultats obtinguts a partir de les dades dels qüestionaris i de les escales, tractar aquestes dades i extreure'n unes conclusions.

Quan s'hagin extret les conclusions, es redactarà l'informe final d'aquest projecte i s'enviarà en format d'article científic en diferents llengües per la seva publicació en una revista i es presentarà a congressos.

8. ANÀLISI DE LES DADES

Quan s'hagin obtingut totes les dades de tots els qüestionaris i escales, es farà l'anàlisi estadístic d'aquestes mitjançant el programa IBM SPSS Statistics versió 27 pel sistema operador de Windows.

En l'anàlisi univariant, les variables qualitatives o categòriques es representaran en freqüències absolutes i percentatges i les variables quantitatives es representaran amb la seva mitjana i la seva desviació estàndard o mediana.

A part de fer un anàlisi descriptiu també es realitzarà un anàlisi bivariant per buscar associacions entre les diferents variables estudiades utilitzant el test Chi-quadrat i aquesta relació serà significativa si té un p-valor igual o inferior a 0,05.

9. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Aquest projecte és un estudi on participen estudiants de la Universitat de Girona, per aquest motiu el primer que es farà serà presentar el projecte al Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona per la seva valoració i aprovació. Seguidament es presentarà el projecte als degans i deganes de cada facultat.

Tots i totes les estudiants que vulguin participar en l'estudi rebran un full informatiu sobre el projecte i sobre el tractament de les seves dades personals i hauran de signar un consentiment informat conforme participen de manera voluntària i coneixen tots els seus drets.

Totes les dades obtingudes en els diferents qüestionaris i posteriorment analitzades i tractades compliran la legislació vigent pel que fa a la protecció de dades: la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de dades i garantia dels drets digitals (84) i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i Consell, de 27 d'abril del 2016, referent a la protecció de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes (85). Sota aquestes legislacions, es garantirà la confidencialitat i anonimat de les persones participants.

A més, en aquest estudi també es seguiran els principis ètics recollits en la Declaració de Helsinki i actualitzada per última vegada l'any 2013 a Brasil (86).

10. LIMITACIONS

Aquest estudi pot presentar algunes limitacions:

El fet de centrar-me només en els i les estudiants de grau de les facultats fa que exclogui als 6 centres adscrits que també pertanyen a la Universitat de Girona, això fa que la mostra no sigui del tot representativa perquè no incloc a tots els graus de la Universitat.

El grau d'absentisme a les classes, els i les alumnes que es troben fent pràctiques i la gent que es troba en algun programa de mobilitat fan que la mostra que a mi m'interessa estudiar es vegi reduïda i que els resultats tampoc siguin del tot fiables.

Que un nombre elevat d'estudiants rebutgés participar en l'estudi implicaria que la mostra a estudiar i analitzar es veiés reduïda.

11. APLICABILITAT A LA PRÀCTICA INFERMERA

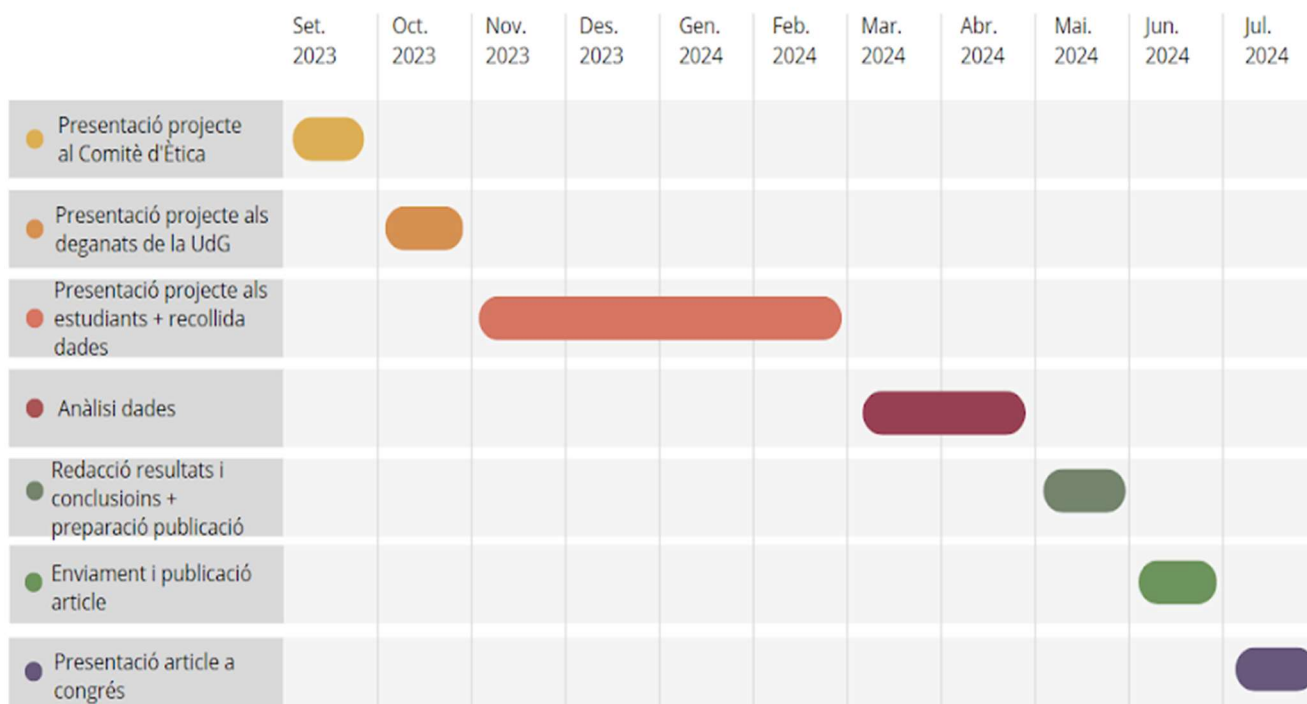
Aquest estudi pretén determinar quin risc de suïcidi presenten els estudiants de grau de la Universitat de Girona i si aquest risc difereix segons els estudis, identitat de gènere o problemes de salut mental que pateixin en el moment de l'estudi.

Amb els resultats obtinguts, podrem saber quins són els graus i facultats on l'alumnat té més risc de suïcidi. Això ens permetrà anar a aquelles facultats o aules de graus on l'estudiantat té un risc de suïcidi més elevat i dur a terme activitats preventives pel suïcidi i conscienciar sobre aquest.

La part de la prevenció és la més important com a infermera ja que és una tasca principalment nostra, infermeria és l'encarregada de fer el seguiment de les persones sanes i joves, en aquest cas, de les persones universitàries.

A part de la prevenció, també podem aprofitar per dur a terme una altra tasca infermera: la promoció de la salut, en aquest cas, de la salut mental.

CRONOGRAMA



PRESSUPOST

El pressupost econòmic del projecte és el següent:

CONCEPTE	QUANTITAT	PREU/UNITAT	TOTAL
Bolígrafs	5	0,40 €	2 €
Carpeta	1	2 €	2 €
Caixes	2	4 €	8 €
Grapadora	1	6,88 €	6,88 €
Grapes	9.400 (2 caixes de 5.000 grapes)	2,23 €	4,46 €
Impressió codis QR	4	0,02 €	0,08 €
Impressió fulls informatius	9.400	0,02 €	188 €
Impressió consentiments informatius	9.400	0,02 €	188 €
Programa SPSS Statistics versió 27	1	110 €	110 €
Publicació a revista científica	1	500 €	500 €
Presentació a congrés	1	300 €	300 €
		PREU TOTAL	1309,42 €

ANNEXES

ANNEX 1: Qüestionari de recollida de dades sociodemogràfiques, personals i relacionades amb la salut mental i el suïcidi

Aquest qüestionari és anònim. Es demana sinceritat a l'hora de respondre'l per així obtenir resultats fiables amb els que pugui realitzar la investigació.

Moltes gràcies per la teva col·laboració!

Les següents preguntes corresponen a dades sociodemogràfiques:

Quina és la teva edat?.....

Amb quin gènere t'identifiques?

- Gènere masculí
- Gènere fluid
- Gènere femení
- No binari
- Altres
Quins?.....

Quin tipus d'estudi estàs cursant?

- Estudis de grau
- Estudis de doble grau o doble titulació

A quina facultat estàs estudiant?

- Facultat de Ciències
- Facultat d'Educació i Psicologia
- Facultat de Lletres
- Facultat de Ciències Econòmiques i Empresarials
- Escola Politècnica Superior
- Facultat de Medicina
- Facultat de Dret
- Facultat d'Infermeria
- Facultat de Turisme

Quin grau universitari estàs estudiant?.....

Amb qui vius actualment?

- Pares o família
- Pis d'estudiants
- Amics
- Sol/a
- Altres
Quins?.....

Consideres que tens un bon suport per part de la teva família i entorn?

- Sí
- No

Actualment tens fills?

- Sí
- No

Segueixes alguna religió?

- Sí
- No

Quina?.....

Com d'important és per tu la religió en la teva vida?

Gens

Molt

0 1 2 3 4 5

Formes part del col·lectiu LGTBI+?

- Sí
- No

Les següents preguntes corresponen a dades personals:

Quin dels següents hàbits saludables segueixes?

- Dieta sana i equilibrada
- Bona higiene del son
- Exercici físic
- Cap

Et consideres una persona extrovertida o introvertida?.....

Quines de les següents habilitats creus que tens?

- Establir relacions que donin suport
- Capacitat per afrontar i superar situacions difícils
- Capacitat de resoldre conflictes
- Capacitat per buscar o demanar ajuda davant dificultats
- Capacitat de regular les emocions
- Cap

Quin grau de confiança en tu mateix/a diries que tens?

Gens *Molta*

0 1 2 3 4 5

Com consideres que és la teva autoestima?

Molt dolenta *Molt bona*

0 1 2 3 4 5

En algun moment de la teva vida has patit alguna situació violenta com abús sexual, bullying o cyberbullying?

- Sí
 - No
 - Altres
- Quines?.....* *Quines?.....*

Actualment estàs passant per alguna situació estressant com una malaltia, una ruptura amorosa o estrès acadèmic relacionat amb els teus estudis?

- Sí
 - No
 - Altres
- Quines?.....* *Quines?.....*

Les següents preguntes corresponen a dades relacionades amb la salut mental:

Actualment tens algun diagnòstic d'algun problema o trastorn mental?

- Sí
- No

En cas afirmatiu, de quin o quins?

- Ansietat
- Esquizofrènia
- Trastorn Límit de la Personalitat
- Depressió
- Trastorn Bipolar
- Trastorn per ús de substàncies
- Altres *Quins?.....*

Creus que estàs rebent un tractament adequat per tractar el teu trastorn mental més enllà de la medicació?

- Sí
 - No
- Per què?.....*

Les següents preguntes corresponen a dades relacionades amb el suïcidi:

Algú de la teva família o entorn s'ha intentat suïcidar?

- Sí
- No

Algú de la teva família o entorn s'ha suïcidat?

- Sí
- No

Alguna vegada has pensat en fer-te mal a tu mateix/a?

- Sí
- No

Alguna vegada t'has fet mal a tu mateix/a?

- Sí
- No

Alguna vegada has pensat en suïcidar-te?

- Sí
- No

En cas afirmatiu, has pensat en com fer-ho?

- Sí
- No

Alguna vegada t'has intentat suïcidar?

- Sí
- No

En cas afirmatiu, quantes vegades?.....

En cas afirmatiu, quant temps fa del teu últim intent?.....

Quan has tingut alguna idea autolesiva o suïcida has intentat o has demanat ajuda als serveis sanitaris?

- Sí
- No

En cas afirmatiu, a quin servei sanitari has intentat o has accedit per demanar aquesta ajuda?.....

En cas afirmatiu, creus que és fàcil accedir a aquests serveis sanitaris?

- Sí
- No

Per què?.....

ANNEX 2: Cuestionario de recogida de datos sociodemográficos, personales y relacionados con la salud mental y el suicidio

Este cuestionario es anónimo. Se pide sinceridad a la hora de responderlo para así poder obtener resultados fiables con los que se pueda realizar la investigación.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Las siguientes preguntas corresponden a datos sociodemográficos:

¿Cuál es tu edad?.....

¿Con qué género te identificas?

- Género masculino
 - Género fluido
 - Género femenino
 - No binario
 - Otros
- ¿Cuáles?.....

¿Qué tipo de estudio estás cursando?

- Estudios de grado
- Estudios de doble grado o doble titulación

¿En qué facultad estás estudiando?

- Facultad de Ciencias
- Facultad de Educación y Psicología
- Facultad de Letras
- Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
- Escuela Politécnica Superior
- Facultad de Medicina
- Facultad de Derecho
- Facultad de Enfermería
- Facultad de Turismo

¿Qué grado universitario estás estudiando?.....

¿Con quién vives actualmente?

- Padres o familia
- Amigos
- Piso de estudiantes
- Solo/a
- Otros
¿Cuáles?.....

¿Consideras que tienes un buen soporte por parte de tu familia y entorno?

- Sí
- No

¿Actualmente tienes hijos?

- Sí
- No

¿Sigues alguna religión?

- Sí
 - No
- ¿Cuál?.....

¿Cómo de importante es para ti la religión en tu vida?

Nada *Mucho*

0 1 2 3 4 5

¿Eres parte del colectivo LGTBI+?

- Sí
- No

Las siguientes preguntas corresponden a datos personales:

¿Cuál de los siguientes hábitos saludables sigues?

- Dieta sana y equilibrada
- Buena higiene del sueño
- Ejercicio físico
- Ninguno

¿Te consideras una persona extrovertida o introvertida?.....

¿Cuáles de las siguientes habilidades crees que tienes?

- Establecer relaciones que brinden soporte
- Capacidad de resolver conflictos
- Capacidad de regular las emociones
- Capacidad para afrontar y superar situaciones difíciles
- Capacidad para buscar o pedir ayuda ante las dificultades
- Ninguna

¿Qué grado de confianza en tí mismo/a dirías que tienes?

Nada *Mucha*
0 1 2 3 4 5

¿Cómo consideras que es tu autoestima?

Muy mala *Muy buena*
0 1 2 3 4 5

¿En algún momento de tu vida has sufrido alguna situación violenta como abuso sexual, bullying o cyberbullying?

- Sí • No • Otras
 ¿Cuáles?..... ¿Cuáles?.....

Actualmente, ¿estás pasando por alguna situación estresante como una enfermedad, una ruptura amorosa o estrés académico relacionado con tus estudios?

- Sí • No • Otras
 ¿Cuáles?..... ¿Cuáles?.....

Las siguientes preguntas corresponden a datos relacionados con la salud mental:

Actualmente, ¿tienes algún diagnóstico de algún problema o trastorno mental?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuál o cuáles?

- Ansiedad
- Esquizofrenia
- Trastorno Límite de la Personalidad
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Trastorno por uso de sustancias
- Otros *¿Cuáles?.....*

¿Crees que estás recibiendo un tratamiento adecuado para tratar tu trastorno mental más allá de la medicación?

- Sí
 - No
- ¿Por qué?.....*

Las siguientes preguntas corresponden a datos relacionados con el suicidio:

¿Alguien de tu familia o entorno se ha intentado suicidar?

- Sí
- No

¿Alguien de tu familia o entorno se ha suicidado?

- Sí
- No

¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo/a?

- Sí
- No

¿Alguna vez te has hecho daño a ti mismo/a?

- Sí
- No

¿Alguna vez has pensado en suicidarte?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿has pensado en cómo hacerlo?

- Sí
- No

¿Alguna vez te has intentado suicidar?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuántas veces?.....

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo hace desde tu último intento?.....

Cuando has tenido alguna idea autolesiva o suicida, ¿has intentado o has pedido ayuda a los servicios sanitarios?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿a qué servicio sanitario has intentado o has accedido para pedir esta ayuda?.....

En caso afirmativo, ¿crees que es fácil acceder a estos servicios sanitarios?

- Sí
- No

¿Por qué?.....

ANNEX 3: Versión Española de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen et al.

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
	Muy a menudo	A menudo	A veces	Casi nunca	Nunca
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4

ANNEX 4: Versión española de la *Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik*

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SÍ	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SÍ	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SÍ	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SÍ	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SÍ	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SÍ	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SÍ	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SÍ	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SÍ	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SÍ	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SÍ	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SÍ	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SÍ	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SÍ	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SÍ	NO

ANNEX 5: Sol·licitud de l'estudi al Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona

Benvolgut/da Senyor/a,

Sóc la Lúdia Fábregas Sánchez, estudiant de 4t curs d'Infermeria de la Universitat de Girona, com a investigadora principal d'aquest estudi.

En el present document voldria exposar:

1. La voluntat que el següent projecte sigui avaluat per part del Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona.

Títol: Determinació del risc de suïcidi en l'estudiantat de grau de la Universitat de Girona.

Població d'estudi: Estudiants de grau de primer, segon, tercer i quart curs de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2023-2024.

2. El fet que l'estudi es portarà a terme respectant la confidencialitat i protecció de les dades personals dels participants, es respectarà el consentiment informat d'aquests mateixos i es vetllarà pel compliment dels principis ètics descrits en la Declaració de Helsinki.

Es sol·licita l'autorització de la realització de la investigació en qüestió per part del Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona.

Atentament,

Lúdia Fábregas Sánchez

ANNEX 6: Full informatiu al deganat

Benvolgut/da degà/degana,

Sóc la Lúdia Fábregas Sánchez, estudiant de 4t del Grau d'Infermeria. El motiu pel qual em poso en contacte amb vostè és per sol·licitar el seu permís per dur a terme el meu Treball de Fi de Grau tutoritzat per la Dra. Sandra Gelabert Vilella i que tracta sobre el suïcidi en els universitaris. Aquest projecte té com a principal objectiu determinar el risc de suïcidi dels estudiants de grau de la Universitat de Girona i es durà a terme entre el novembre del 2023 i el febrer del 2024.

Per a la realització de l'estudi, s'administraran qüestionaris als estudiants de primer, segon, tercer i quart curs de cada grau de la vostra facultat.

Per poder reclutar participants i recollir les dades necessàries pel meu estudi necessitaré accedir a les aules de primer, segon, tercer i quart curs entre el mes de novembre del 2023 i el mes de febrer del 2024 per tal d'informar sobre el projecte i de demanar la participació voluntària dels estudiants que ho desitgin, així com el seu consentiment i recollir les dades necessàries per poder realitzar el meu estudi.

També li notifico que aquest projecte ha estat avaluat i aprovat pel Comitè d'Ètica de la Universitat de Girona.

Resto a la seva disposició per a qualsevol aclariment o ampliació de la informació.

Salutacions cordials,

Lúdia Fábregas Sánchez

ANNEX 7: Full informatiu sobre la participació a l'estudi

Benvolguts/des estudiants,

Sóc la Lídia Fábregas Sánchez, estudiant de 4t curs d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Us faig arribar aquest full informatiu sobre el meu Treball de Fi de Grau que estic realitzant en l'àmbit universitari de la Universitat de Girona.

Em dirigeixo a vosaltres per demanar-vos la vostra participació en el meu estudi. En el cas que vulgueu participar-hi, haureu d'escanejar un codi QR i respondre 1 qüestionari on se us demanaran dades sociodemogràfiques i relacionades amb la salut mental i 2 qüestionaris per calcular el vostre nivell d'estrès i de risc de suïcidi en aquest moment.

Aquestes dades seran totalment confidencials, tal com mana la Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. La finalitat de les vostres dades és donar resposta a l'objectiu principal del meu Treball de Final de Grau:

- Determinar el risc de suïcidi que presenten els i les estudiants de grau de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2023-2024.

En cas que decidiu participar, abans de respondre els qüestionaris haureu de signar el consentiment informat (CI) conforme voleu participar de manera voluntària en aquest estudi i conforme heu rebut tota la informació envers l'estudi.

Per qualsevol dubte, us podeu posar en contacte amb mi mitjançant el meu correu electrònic: u1966165@campus.udg.edu

Moltes gràcies pel vostre temps, espero la vostra col·laboració i participació.

Lídia Fábregas Sánchez, estudiant de 4t d'Infermeria

ANNEX 8: Hoja informativa sobre la participación en el estudio

Estimados/das estudiantes,

Soy Lúdia Fábregas Sánchez, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de Girona.

Os hago llegar esta hoja informativa sobre mi Trabajo de Fin de Grado que estoy realizando en el ámbito universitario de la Universidad de Girona.

Me dirijo a vosotros para pedir vuestra participación en mi estudio. En el caso que queráis participar en él, tendréis que escanear un código QR y responder 1 cuestionario en el que se os pedirán datos sociodemográficos y relacionados con la salud mental y 2 cuestionarios para calcular vuestro nivel de estrés y de riesgo de suicidio en este momento.

Estos datos serán totalmente confidenciales tal y como dice la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. La finalidad de vuestros datos es dar respuesta al objetivo principal de mi Trabajo de Fin de Grado:

- Determinar el riesgo de suicidio que presentan los estudiantes de grado de la Universidad de Girona durante el curso académico 2023-2024.

En el caso que decidáis participar, antes de responder los cuestionarios tendréis que firmar el consentimiento informado (CI) conforme queréis participar de manera voluntaria en este estudio y conforme habéis recibido toda la información acerca del estudio.

Para cualquier duda, os podéis poner en contacto conmigo mediante mi correo electrónico:

u1966165@campus.udg.edu

Muchas gracias por vuestro tiempo, espero vuestra colaboración y participación.

Lúdia Fábregas Sánchez, estudiante de 4º de Enfermería

ANNEX 9: Consentiment informat de participació en l'estudi

Jo, _____ amb DNI _____,
accepto voluntàriament a participar en l'estudi Determinació del risc de suïcidi en els estudiants
de grau de la Universitat de Girona.

Accepto que la informació proporcionada serà únicament utilitzada per aquest estudi i serà de
manera confidencial i dono el meu consentiment.

M'han informat en relació a la llei vigent de protecció de dades i garantia dels drets digitals, la
Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre.

També m'han informat del dret d'abandonar la meva participació en qualsevol moment.

Conec que puc demanar informació sobre els resultats en finalitzar l'estudi.

Firma del o de la participant

Firma de la investigadora

Girona, ____ de _____ del 202__

ANNEX 10: Consentimiento informado de participación en el estudio

Yo, _____ con DNI _____,
acepto voluntariamente participar en el estudio Determinación del riesgo de suicidio en los
estudiantes de grado de la Universidad de Girona.

Acepto que la información que haya proporcionado será únicamente utilizada para este estudio
y que será de manera confidencial y doy mi consentimiento.

Me han informado en relación a la ley vigente de protección de datos y garantía de los derechos
digitales, la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre.

También me han informado sobre el derecho de abandonar mi participación en cualquier
momento.

Conozco que puedo pedir información sobre los resultados al finalizar el estudio.

Firma del o de la participante

Firma de la investigadora

Girona, ___ de _____ del 202__