

Epidemiología del Código Riesgo Suicidio de la población atendida en el Centro de Salud Mental Cerdanyola del Vallès-Ripollet-Montcada i Reixach.

Barneda V., Psiquiatra adjunta Parc Sanitari Sant Joan de Déu; Cidranes M.S., Psicóloga adjunta Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Pla M.M, Residente psiquiatría Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Introducción

Definimos el suicidio como el acto de terminar deliberadamente con la propia vida.

Según la OMS, más de 800.000 personas se suicidan cada año y la Fundación Española para la prevención del suicidio estima que 3941 personas se suicidaron en 2020, manteniéndose como la principal causa externa de muerte en España. Además, el 90% de las personas fallecidas por suicidio presentaban algún trastorno mental.

El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya puso en marcha en 2014 el programa Código Riesgo Suicidio (CRS) con el objetivo de detectar y atender preventivamente personas que han realizado tentativas autolíticas o que presentan alto riesgo de suicidio.

Con este trabajo, pretendemos conocer cómo se manifiestan determinadas variables relacionadas con el suicidio en la población de referencia del Centro de Salud Mental de Adultos (CSM) de Cerdanyola del Vallès-Ripollet-Montcada i Reixach.

Objetivos

Conocer las variables demográficas y clínicas relacionadas con el suicidio en la población de referencia del CSM de Cerdanyola del Vallès-Ripollet-Montcada i Reixach

Identificar características específicas en nuestra población para poder implementar nuevas estrategias de prevención y abordaje en la conducta suicida.

Metodología

Para realizar este estudio descriptivo, hemos recogido datos sociodemográficos de todos los pacientes derivados a nuestro CSM tras la activación de CRS, así como datos relativos a antecedentes de tentativas autolíticas, ingresos en Salud Mental y diagnóstico principal a partir de la revisión de las historias clínicas y el aplicativo CRS de estos pacientes.

Posteriormente hemos realizado un análisis de frecuencias con el programa SPSS para Windows para obtener los resultados estadísticos.

Conclusiones

Tras un primer análisis, se podría constatar que los datos obtenidos coinciden con lo esperable según las últimas publicaciones. Destaca la mayor frecuencia de TA en mujeres que en hombres (2,7 veces más) y un mayor número de TA en jóvenes, así como la ausencia de antecedentes de TA previas en un mayor número de pacientes.

Por otro lado, no se han objetivado diferencias significativas entre poblaciones.

Aunque la edad media es de 40 años (lo esperable según la bibliografía existente), destaca un mayor número de casos en población joven. No tenemos suficiente información para poder hablar de posibles causas, aunque se podría inferir la posible influencia de la pandemia en esta población, y necesitaríamos hacer un análisis comparativo con los datos de años anteriores en esta franja de edad. Por otro lado, podríamos plantearnos intervenciones más dirigidas a este perfil poblacional.

Bibliografía

1. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. 2010.
2. Suicidios España 2020. Avance. 10/11/2021. Observatorio del suicidio en España. Fundación Española para la prevención del suicidio (FOSME).
3. Direcció Àrea d'atenció sanitària, Catalut i Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Atenció a les persones en risc de suicidi. Cod risc suicidi (CRS). España. 2015.
4. Anselm A, Acinas Acinas MP. Suicidios: manual de prevención, intervención y gobernanza de la conducta suicida. Fundación Salud Mental España. 2014.

Resultados

La muestra total de sujetos atendidos en el CSM tras la activación de CRS en 2021 fue de 108 pacientes. La edad media fue de 40,7 años y el 72,6% fueron mujeres.

Un 27,4% de los sujetos residían en Cerdanyola, un 35,9% en Ripollet y un 34% Montcada i Reixach.

El 39,6% tenían antecedentes de tentativas autolíticas (TA) y el 25,5% había ingresado previamente.

El trastorno adaptativo mixto (35,8%) y el trastorno depresivo mayor (23,6%) fueron los diagnósticos más frecuentes.

El 62,3% de los CRS activados fueron por TA, siendo el 91% de ellas por sobreingesta medicamentosa y fueron principalmente impulsivas (89,6%), de alta reactivabilidad (82,1%) y de baja letalidad (62,7%).

Por otro lado, el 19,2% de los pacientes no acudieron a la primera visita post-alta.

