



INCIDENCIA DE SUICIDIO EN EL PERIODO 2006-2009

¿LA PERSONA QUE SE SUICIDA ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL?

AUTORAS

Calvet Roura A¹, Ferràs Fort N², Vergés Planagumà L³

¹ Psiquiatra, CAS - Centro de Atención y Seguimiento en drogodependencias, IAS / ² psicóloga clínica / ³ psiquiatra, UHEDI - Unidad Hospitalaria Especializada en Discapacidad Intelectual, IAS

INTRODUCCIÓN

El suicidio es uno de los problemas de mayor impacto en la salud pública.

A pesar de que la mayoría de las personas con patología psiquiátrica nunca cometen un acto suicida, el 90% de las personas que consumaron un suicidio sufrían un trastorno mental en el momento del acto.

OBJETIVOS

1. Describir la **incidencia** de casos de suicidios consumados durante el periodo 2006-2009 en la provincia de Girona
2. Estratificar la incidencia por grupos de **edad y género**
3. Aceptar o rechazar la **HIPÓTESIS** de trabajo

El 80% o más de las personas que se suicidaron en la provincia de Girona durante el periodo 2006-2009 **NO acudieron** a los dispositivos de salud mental ambulatorios ni urgencias hospitalarias de psiquiatría durante el **MES PREVIO** al acto.

DISEÑO

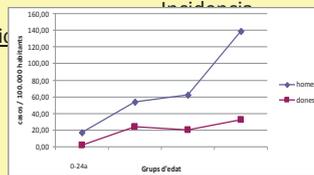
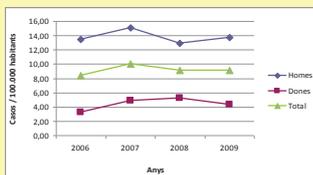
Estudio descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo de serie de casos clínicos.

- Población en la provincia de Girona al inicio del estudio – 687331 habitantes.
- Población de estudio: Nº de suicidios en la provincia de Girona en el periodo 2006-2009 → n = 269.

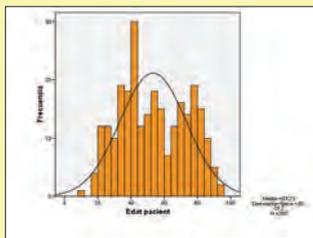
RESULTADOS

INCIDENCIA (2006-2009) = 39.13 x 100.000hab.

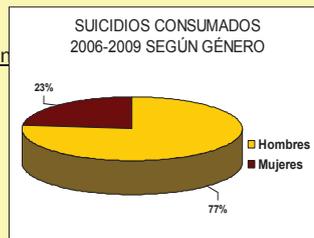
Incidencia anual



Edad



Género

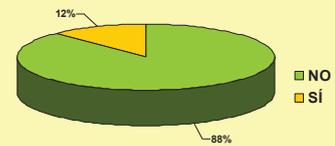


Existe evidencia suficiente para **ACEPTAR LA HIPÓTESIS** del estudio



El **87.4%** de las personas que se suicidaron en la provincia de Girona en el periodo 2006-2009 **NO acudieron a los servicios de salud mental en el mes previo al acto**

ASISTENCIA Salud Mental MES PREVIO AL SUICIDIO



CONCLUSIONES

- En nuestro estudio se evidencia que sólo el 12.6% de la población consultan a los dispositivos de salud mental el mes anterior al suicidio.
- En la bibliografía se estima que el 50% de las personas que cometen un suicidio han solicitado ayuda profesional el mes previo al acto, sea de forma directa o indirecta.

Dispositivos más consultados:

- Atención primaria
- Medicina interna

GRAN IMPORTANCIA de intervenciones de prevención del suicidio en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

Idescat; Soler Insa PA, Gascón Borrachina J. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales, 3era ed Bcn, 2006; J. John Mnn. A current perspectiva of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med. 2002; Schulberg HC, Bruce MI, Lee PW, Williams JW Jr, Dietrich AJ. Preventing suicide in primary care patients. Gen Hosp Psychiatry 2004; J. Bobes, J. Giner, J. Saiz - Suicidio y psiquiatría: recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Ed Triacastella, 2011.



PERFIL ASISTENCIAL EN LA RED DE SALUD MENTAL

AUTORAS

Vergés Planagumà L¹, Calvet Roura A², Ferràs Fort N³

¹ Psiquiatra, UHEDI - Unidad Hospitalaria Especializada en Discapacidad Intelectual, IAS / ² psiquiatra, CAS - Centro de Atención y Seguimiento en drogodependencias, IAS / ³ psicóloga clínica

INTRODUCCIÓN

En el año 2006, fueron 1806 las muertes por suicidio consumado en España, de las cuales 334 se produjeron en Cataluña¹. El suicidio está situado entre una de las causas principales de muerte prematura², por lo cual, es de vital importancia una correcta prevención. Se estima que aproximadamente un 50% de las personas que consuman un suicidio solicitan, directa o indirectamente, ayuda a los servicios sanitarios. Por lo tanto, es necesaria una correcta detección de la ideación autolítica y un abordaje adecuado de ésta por parte de los profesionales^{2, 3}.

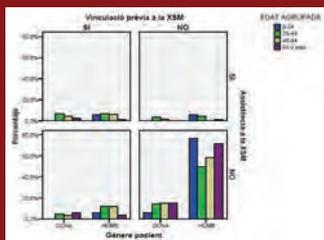
OBJETIVOS

- Mostrar las diferencias por razón de edad y género entre el grupo que consultó en el mes previo a la consumación del suicidio y el grupo que no consultó.
- Establecer las diferencias relacionadas con la vinculación previa a los servicios de salud mental entre el grupo que consultó durante el mes previo y el grupo que no consultó.
- Describir el dispositivo de salud mental (servicio ambulatorio/ servicio de urgencias) consultado y las diferencias por razones de edad y género existentes.
- Mostrar los motivos de consulta en la asistencia durante el mes previo en relación a la edad y el género.
- Presentar la orientación terapéutica que los profesionales de salud mental ofrecieron a la persona que consultó.

DISEÑO

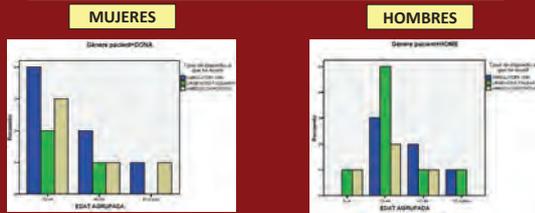
El presente trabajo es un estudio descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo de una serie de casos clínicos, que analiza el suicidio consumado desde una perspectiva asistencial en la provincia de Girona durante el período 2006-2009.

Distribución por edad, género y vinculación previa entre las personas que consultaron durante el mes previo y las que no lo hicieron.



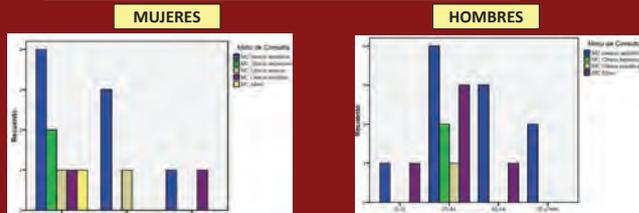
- De los 268 casos de suicidio consumado, 33 (12,38%) acudieron a los dispositivos de Salud Mental durante el mes previo.
- Las mujeres que consumaron suicidio consultaron durante el mes previo con mayor frecuencia que los hombres (consultó el 23,8% de las mujeres respecto a un 8,9% de los hombres).
- El grupo de edad que consultó más en ambos géneros fueron las personas de entre 25 y 44 años.
- Un 73,3% de las mujeres y un 66,7% de los hombres que consultaron durante el mes previo habían estado vinculados previamente a la red de salud mental.
- En el grupo de población no vinculada previamente, un 9,8% de las mujeres y un 3,6% de los hombres solicitaron ayuda a los servicios de salud mental durante el mes previo.

¿Dónde consultaron?



- Las mujeres acudieron a los servicios ambulatorios (centros de salud mental) en un 46,7% de los casos.
- En el caso de los hombres, el dispositivo más frecuentado fue el servicio de urgencias psiquiátricas (44,4%).

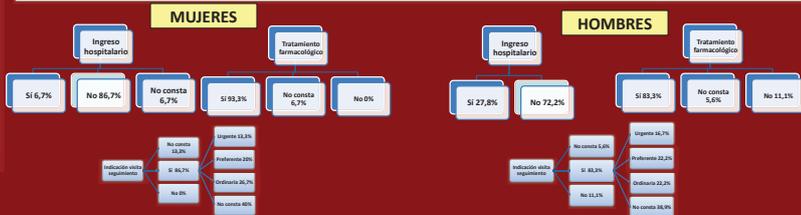
¿Por qué consultaron?



- El principal motivo de consulta en ambos sexos fue la ideación autolítica (54,5%).
- En el grupo de 25 a 44 años, a parte de la ideación autolítica (42,1% casos), un 21,1% de los pacientes consultó por clínica depresiva (sin que se detectara ideación autolítica).

RESULTADOS

¿Qué orientación terapéutica se hizo en el momento de la consulta?



- El principal abordaje que se hizo a las personas que consultaron en el mes previo fue pautar tratamiento farmacológico y programar una nueva visita de seguimiento ambulatorio.
- El porcentaje de ingresos hospitalarios es superior en los hombres respecto a las mujeres (27,8% versus 6,7%).

CONCLUSIONES

- El porcentaje de personas vinculadas a la red de salud mental que consultaron durante el mes previo fue superior al de las que acudieron por primera vez. Por lo tanto, conocer la red de salud mental facilita que las personas con ideación autolítica soliciten ayuda.
- Se observa que, a pesar de que algunas personas acudieron a los servicios de salud mental, consumaron el suicidio en un plazo inferior a un mes. Por lo tanto, sería necesario por parte de los profesionales de salud mental evaluar los procedimientos de detección y abordaje de la ideación autolítica con la finalidad de prevenir mejor los suicidios consumados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Institut d'Estadística de Catalunya, Suïcidis. 2006. Barcelona: idescat.cat; 2006. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616>
2. Soler Insa PA, Gascón Barrachina J. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 3era ed. Barcelona. Ars Médica 2006.
3. Schulberg HC, Bruce ML, Lee PW, Williams JW Jr, Dietrich AJ. Preventing suicide in primary care patients: the primary care physician's role. Gen Hosp Psychiatry. 2004 Sep-Oct;26(5):337-45

Nota: debido a la ausencia de la mayoría de datos epidemiológicos de uno de los individuos que consumó el suicidio (sujeto no identificado) ha sido eliminado de la muestra para facilitar el análisis de los datos, por lo cual se considera una n=268.



EL SUICIDA QUE NOS PIDIÓ AYUDA

AUTORAS

Ferràs Fort N¹, Vergés Planagumà L², Calvet Roura A³

¹ Psicóloga clínica / ² psiquiatra, UHEDI - Unidad Hospitalaria Especializada en Discapacidad Intelectual, IAS / ³ psiquiatra, CAS - Centro de Atención y Seguimiento en drogodependencias, IAS

INTRODUCCIÓN

El suicidio representa alrededor de un millón de muertes en el mundo. La importancia de la prevención de este fenómeno es crucial. Desde la tarea asistencial en salud mental, es importante conocer los factores de riesgo de suicidio con la finalidad de poder establecer una intervención preventiva eficaz.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es describir los factores de riesgo que configuran el perfil del suicida que ha solicitado ayuda o ha acudido a algún dispositivo de la red de salud mental (urgencias de psiquiatría o dispositivos ambulatorios de salud mental) durante el mes previo al acto.

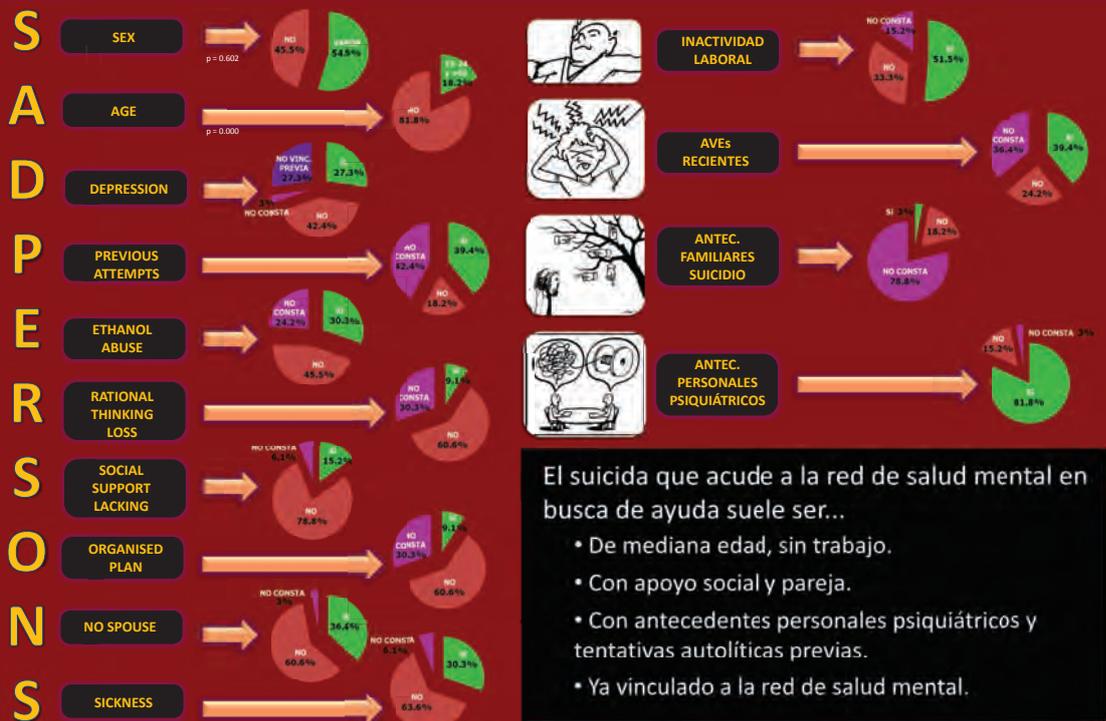
DISEÑO

Estudio descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo de serie de casos clínicos. Se incluyen todos los casos de suicidio consumado de la provincia de Girona para el periodo 2006-2009 (datos facilitados por el Servicio de Medicina Forense de la Provincia de Girona) que acudieron durante el mes previo al acto a algún dispositivo asistencial de la red de salud mental (n = 33). Se llevó a cabo una búsqueda en la historia clínica informatizada (programas SAP y OMISAM) del servicio de urgencias psiquiátricas y de la red de salud mental ambulatoria para ver si se registraron los factores de riesgo correspondientes a la escala SADPERSONS además de los siguientes: inactividad laboral, acontecimientos vitales estresantes (AVEs) recientes, antecedentes familiares de suicidio y antecedentes personales de patología psiquiátrica.

RESULTADOS

Nota:
Los resultados se presentan en diagramas de sectores.

Las porciones de los sectores coloreadas de verde corresponden a la presencia del factor de riesgo en cuestión.



El suicida que acude a la red de salud mental en busca de ayuda suele ser...

- De mediana edad, sin trabajo.
- Con apoyo social y pareja.
- Con antecedentes personales psiquiátricos y tentativas autolíticas previas.
- Ya vinculado a la red de salud mental.

CONCLUSIONES

- El suicida que acudió a la red de salud mental en busca de ayuda, no es el perfil típico de riesgo.
- Tanto hombres como mujeres consuman suicidio en nuestra población.
- Se desconocen los antecedentes familiares de suicidio de casi un 80% de los pacientes.
- Casi un tercio de nuestra población contacta con la red de salud mental a raíz de ideación autolítica.
- ¿Qué significan las elevadas proporciones de "NO CONSTA"? : ¿ausencia del factor de riesgo? ¿no explorado?
- Dificultades en la objetivación del apoyo social y de los AVEs recientes: ¿Qué interpreta el profesional que son? ¿Es quizá que los que acuden tienen un entorno que los empuja a venir?...
- **EN CONCLUSIÓN, una exploración sistemática rigurosa debería iniciarse ante toda sospecha de ideación autolítica.**

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra: who.int; 2000 .; 2. Patterson W. M, Dohn H, Bird J. et al. Evaluation of suicidal patients: The SAD PERSONS scale. Psychosomatics 24: 343-349, 1983; 3. 3. Soler Insa PA, Gascón Barrachina J. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 3era ed. Barcelona. Ars Médica 2006; ; 4. J.Bobes, J.Giner, J.Saiz - Suicidio y psiquiatría: recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Madrid, Ed Triacastela, 2011