Código riesgo suicidio: resultados preliminares de un estudio observacional en un centro de salud mental

Regina Carreras Salvador[1], Rosa Aceña Domínguez[1], Juan Pulido Rodríguez[1], Raúl Fernández Montero[1], Azucena Justícia Díaz[1]
[1]Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Parc de Salut Mar de Barcelona
E-mail de contacto: *RCarrerasS@parcdesalutmar.cat*
XXXV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Introducción

El código riesgo suicidio (CRS) es un conjunto protocolizado de actuaciones preventivas y asistenciales dirigidas a personas que presentan un riesgo de suicidio y acuden a los servicios de salud públicos de Cataluña. Su aplicación consta de tres fases:

- Fase 1: 112, derivación a un centro hospitalario, valoración psiquiátrica y activación del CRS en caso de riesgo alto de suicidio, tras consentimiento verbal de la persona.
- Fase 2: Activación del seguimiento proactivo a cargo del centro de salud mental (CSM) y telefónico a los 30 días a cargo de CatSalut Respon/Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado en Salud Mental.
- Fase 3: Seguimiento preventivo longitudinal durante 12 meses a cargo del CSM.

La activación del CRS la realiza el psiquiatra en urgencias a través de un portal de aplicaciones del departamento de salud de la comunidad (1). Esta alerta se transforma en correo electrónico al centro de salud mental asignado según el registro central de personas aseguradas y, en el CSM, se programa una visita preferente antes de los próximos 10 días (en adultos).

Este CRS pretende disminuir la mortalidad por suicidio, aumentar la supervivencia de la población atendida por conducta suicida y prevenir la repetición de otra tentativa.

Objetivos

- Conocer el perfil de paciente atendido en un centro de salud mental, tras una alerta CRS.
- Identificar el cumplimiento de visitas a los 3,6 y 12 meses de la alerta.

Metodología

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo retrospectivo, en un centro de salud mental de adultos (CSMA) de un municipio metropolitano de Barcelona de 120 077 habitantes. Los sujetos de estudio son pacientes mayores de 18 años, atendidos en el CSMA tras una alerta del CRS durante el año 2016.

Las variables de estudio: género, edad, día de la semana que se realizó la ideación/tentativa, días transcurridos desde la activación del CRS hasta la visita en el CSMA, diagnóstico médico, riesgo de suicidio según escala MINI en el momento de la activación y el cumplimiento de visitas a los 3, 6 y 12 meses de la alerta.

El análisis estadístico que se ha utilizado para las variables categóricas son frecuencias relativas y para las continuas, la media.

Resultados

Los resultados de este estudio se presentan a través de la siguiente tabla:

Pacientes atendidos 2016	n=17
Género femenino	64.2% (n=9)
Edad media	41.3 (20-69)
Día de la semana de la tentativa según género: Hombres Mujeres	 40% Martes-sábado 22.2% Martes-miércoles-jueves-domingo
Días transcurridos hasta la visita	5.4
Diagnóstico médico	64.2% Trastorno adaptativo
Riesgo de suicidio	57.14% Bajo
Cumplimiento de visitas a los: 3 meses 6 meses 12 meses	 57.14% 71.42% 42.85%

Conclusiones

- Es viable realizar la vista en el CSM en el tiempo establecido y realizar el seguimiento longitudinal durante un año, puesto que la estimación es de 20 tentativas (2) previas a un suicidio consumado.
- La enfermera especialista de salud mental puede liderar este programa de prevención, realizando las visitas, y garantizando la continuidad asistencial con la atención primaria y el resto de dispositivos de la red de salud vinculando a la persona con riesgo autolítico al recurso adecuado.

Referencias bibliográficas

1. Direcció Àrea d'atenció sanitària, CatSalut i Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Generalitat de Catalunya. Codi risc de suïcidi. Barcelona; 2015.
2. World Health Organization. Preventing suicide. A global imperative. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona