Atención a las personas en riesgo de suicidio: Código Riesgo Suicidio (CRS). Intervención del programa EMSE Barcelona

Anna González Fresnedo (1), Miguel Ángel Jerónimo García (1) Sergi Piñar Rodríguez (1), Magda Bellsolà González (1), Pilar Samos Sáez (1)

(1) Equipo de enfermería. Programa EMSE Barcelona. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar de Barcelona

XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Introducción

En la actualidad se calcula que cada 40'' se suicida una persona y otra lo intenta cada 2''. Según la OMS en 2020 representará un 2,4% del total de los problemas de salud. El suicidio sigue siendo la principal causa de muerte no natural en España. Siendo el número de defunciones, en España durante el 2017, de 3679. De este total de defunciones en España, 504 fallecimientos por suicidio fueron en Cataluña (Institutd'Estadística de Catalunya).

Justificación

Dentro del marco de la prevención del suicidio, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya inició en el 2014 un programa protocolizado de actuaciones asistenciales y preventivas dirigido a personas que contactan con el sistema sanitario y presentan riesgo de suicidio a corto o largo plazo. Los objetivos del Código Riesgo de Suicidio (CRS) son disminuir la mortalidad por suicidio, aumentar la supervivencia de la población atendida por conducta suicida y prevenir la repetición de tentativas suicidas. Comprende tres fases; fase 1 la detección, fase 2 de seguimiento proactivo a los 30 días y fase 3 de seguimiento preventivo a los doce meses. El Equipo Multidisciplinario de Soporte Especializado (EMSE) interviene en la fase 2. El EMSE realiza el seguimientotelefónico a los 30 días de producirsela activaciónde CRS.

Objetivo general

Analizar el perfil de las personas atendidas durante el 2018 por el equipo EMSE en la segunda fase del Código Riesgo de Suicidio (CRS).

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo. Ámbito de estudio en la Ciudad de Barcelona, con unamuestra de 629 pacientes dentro del protocolo CRS.Se contactó vía telefónica con los pacientes (CRS activo) y se administró la escala MINI Entrevista Neuropsiquiatría Internacional. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS 23.

Desarrollo

De los 629 pacientes contactados: 67% son mujeres y el 33% hombres. El 48% del total de la muestra presentó ideación autolítica, frente a un 52% que presentó tentativa autolítica. Del total de tentativas autolíticas un 42% fueron por sobreingresta medicamentosa, un 6% por venoclisis y el porcentaje restante se distribuye entre otros métodos. La vinculación a la red de salud mental post-alta de urgencias es de un 82%. No se encuentran diferencias significativas en el análisis de las variables de edad, tentativa autolítica e ideación autolítica. Al alta del hospital el nivel de riesgo suicidio es de un 80% de bajo riesgo o sin riesgo y un 20% de riesgo medio o alto riesgo. A los 30 días el nivel de riesgo suicida es de un 67% de riesgo bajo o sin riesgo y de un 15% de riesgo medio o alto riesgo. Comentar que existe un 20% de pacientes no localizados que es un sesgo a tener presente.

Conclusiones

Se constata un perfil tipo de las personas atendidas por el EMSE en la segunda fase de (CRS):

- Identificamos el doble de activaciones CRS en mujeres que en hombres (Tabla 1).
- La mayoría de personas contactadas telefónicamente post-alta de urgencias, mantienen vinculación en la red de salud mental. (Tabla 2)
- El método más generalizado para realizar una tentativa autolítica es por sobreingesta medicamentosa (Gráfico 1).

Tabla 1. Activaciones CRS* por género

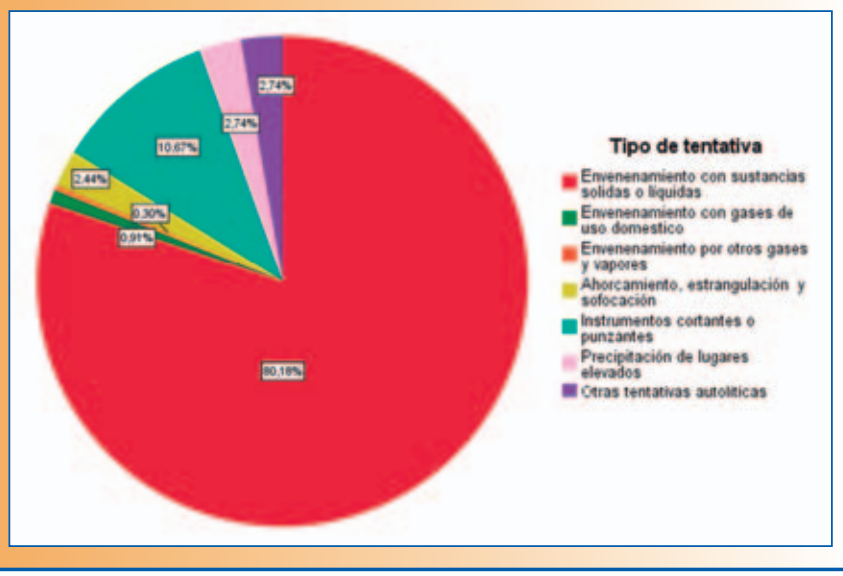
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	204	32,4
Mujer	425	67,6
Total	629	100

*CRS: Código Riesgo Suicidio

Tabla 2. Vinculación a la red de Salud Mental post alta de urgencias

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	114	18,1
Si	515	81,9
Total	629	100

Grafico 1. Tipo de tentativa



Bibliografía

1. Hegerl U, Wittmann M, Arensman E, van Audenhove C, Bouleau JH, van der Feltz-Corenelis C et al. The "European Alliance Against Depression (EAAD)". A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. World J Biol Psychiatry. 2008; 9: 51-8.
2. Cebrià AI, Parra I, Pàmias M, Escayola A, García-Parés G, Puntí J, et al. Effectiveness of a telephone Management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population. J Affect Disord. Maig de 2013;147(1-3):269-76.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona