

Boletín Informativo

GRUPO DE SALUD MENTAL - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI

Boletín Informativo del Grupo de Salud Mental de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali - No.1 - Agosto de 2007

República de Colombia



Santiago de Cali
Secretaría de Salud

INTENTO SUICIDA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

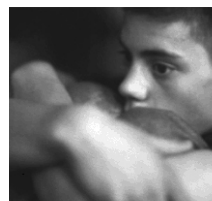
INTRODUCCION

El presente boletín tiene como finalidad iniciar el proceso de difusión de la información obtenida en el sistema de vigilancia centinela en intento de suicidio que funciona en la ciudad de Cali desde marzo del 2006, partiendo de la realidad del suicidio como un problema de salud pública en el mundo y en Colombia.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 reportó que la mortalidad debida al suicidio ha aumentado aproximadamente en 60% en los últimos 45 años, tendencia tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La carga de enfermedad para el suicidio medido en

años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), para 1998 fue del 1.8% del total a nivel mundial, es decir similar a la guerra, homicidios y mayor a la diabetes. (1).

En Colombia el Ministerio de la Protección Social, reporta al suicidio como la tercera causa de mortalidad en Colombia para hombres jóvenes en el año 2002, con una tasa de 12.7 por 100.000 habitantes y la quinta en mujeres en el mismo rango de edad, con una tasa de 4.1 por 100.000 habitantes. (2)



OBJETIVOS

Teniendo la perspectiva soportada en la literatura sobre la potencial evitabilidad de la mayoría de los suicidios, y la necesidad de tener un conocimiento a partir de información rigurosa, sistemática e interdisciplinaria se implemento como una estrategia, avalada en el Plan de Salud Municipal 2004-2007, el sistema de información en intento de suicidio con los siguientes objetivos: (5,7,8)

1. Documentar la distribución del intento de suicidio en la ciudad de Cali y describir su tendencia temporal y distribución geográfica.
2. Visualizar la población a riesgo, identificando grupos susceptibles y de alto riesgo para suicidio consumado.

Adicionalmente el sistema de información empezó a funcionar con varios propósitos; desarrollar medidas sobre casos y sus familias; elaborar guías para la detección, atención y seguimiento de la conducta suicida para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios, desarrollar medidas de control de casos detectados, realizando seguimiento a los pacientes y evaluando el acceso y uso a los servicios de salud mental y su adherencia a los planes terapéuticos establecidos y, medidas sobre los servicios de salud, capacitando continuamente el recurso humano de la red pública y privada, evaluando la calidad del proceso de atención de los casos ambulatorios y hospitalizados, estandarizando los criterios de caso, e implementando programas sobre grupos de riesgo. (Por ejemplo; adolescentes), Se espera identificar e intervenir de manera temprana factores de riesgo individuales y colectivos de la población de caleños y caleñas. Finalmente se espera que esta información sirva de insumo en la evaluación de políticas sobre restricción de acceso a armas de fuego y sustancias tóxicas y se de origen a la creación de un comité interinstitucional para el estudio de la conducta suicida, para el municipio de Santiago de Cali.

Contenido

INTENTO SUICIDA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INTRODUCCION

El presente boletín tiene como finalidad iniciar el proceso de difusión de la información obtenida en el sistema de vigilancia centinela en intento de suicidio que funciona en la ciudad de Cali desde marzo del 2006,pag1

OBJETIVOS

Teniendo la perspectiva soportada en la literatura sobre la potencial evitabilidad de la mayoría de los suicidios, y la necesidad de tener un conocimiento a partir de información rigurosa, sistemática e interdisciplinaria se implemento como una estrategia, avalada en el Plan de Salud Municipal 2004-2007, el sistema de información en intento de suicidio con los siguientes objetivos: (5,7,8)pag1

DEFINICIONES OPERATIVAS

INTENTO DE SUICIDIO CASO A REPORTAR

Acto no habitual con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, que le cause autolesión y que sin la intervenciónpag2

RECURSOS DISPONIBLES RESPONSABILIDADES

Durante el año 2006 se ejecutó un contrato denominado Promoción Prevención y Atención.....pag2

A Nivel Individual

Atención a los casos de suicidio:

*Determinando el riesgo suicida de la persona consultante.....pag2

A nivel Comunitario

*Seguimiento del caso (minimamente telefónico y cuando esto sea posible), por parte del grupo.....pag2

ACCIONES EN LOS GRUPOS DE SALUD MENTAL

A Nivel Individual

Atención a los casos de suicidio:

*Determinando el riesgo suicida de la persona consultante.....pag2

Resultados

Enero Junio del 2007

Para el primer semestre del 2007, se continuó recolectando la información con la ayuda a nivel.....pag3

Tabla N°2 Casos de Intento de Suicidio enero junio 2007 según ocupación

Apartir de estos datos es necesario iniciar un trabajo en el control de las sustancias tóxicas de libre venta.....pag4

DEFINICIONES OPERATIVAS

INTENTO DE SUICIDIO CASO A REPORTAR

Acto no habitual con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, que le cause autolesión y que sin la intervención de otros la determinaría, o bien en aquel caso que haya una ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica, y la persona admite su intención suicida.

RECURSOS DISPONIBLES RESPONSABILIDADES

Durante el año 2006 se ejecutó un contrato denominado Promoción Prevención y Atención en Salud mental, que pretendía contribuir al mejoramiento de la salud del municipio de Santiago de Cali, mediante el fortalecimiento del componente de salud mental en atención primaria en salud en los 5 hospitales básicos de la ciudad.

Se contrató con cada una de las Empresas Sociales del Estado un equipo para prestar atención integral en salud mental, a la población vulnerable de su área de influencia, que contaba con varios profesionales; un médico psiquiatra, un psicólogo(a), un(a) trabajador(a) social, un(a) terapeuta ocupacional y una auxiliar de enfermería, el cual pretendía tener la capacidad técnica desde el sector salud para la intervención individual y colectiva.

En el año 2007, el proyecto no se está desarrollando en las cinco Empresas Sociales del Estado, solo parcialmente en dos, con el recurso humano que trabajaba en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) Centro y Oriente previo al inicio del proyecto del 2006, esto debido a la no disponibilidad y continuidad del recurso económico para mantener el proyecto como estaba concebido.

ACCIONES EN LOS GRUPOS DE SALUD MENTAL

A Nivel Individual

Atención a los casos de suicidio:

- *Determinando el riesgo suicida de la persona consultante
- *Estableciendo alianza terapéutica con el consultante
- *Definir plan de tratamiento a largo y corto plazo
- *Actividades psicoeducativas a la familia

A nivel Comunitario

- *Seguimiento del caso (mínimamente telefónico y cuando esto sea posible), por parte del grupo técnico de cada uno de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E)
- *Reducir las barreras de acceso a las personas con conductas auto agresivas.
- *Fomentar el cumplimiento del tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico de las personas consultantes.

RESULTADOS

Marzo- Diciembre 2006

Para los resultados del 2006 se evaluaron fuentes; la primera es la ficha epidemiológica desarrollada dentro del sistema de vigilancia, con la que se realizó una prueba piloto, para ser utilizada en los servicios de urgencias y de consulta externa de los cinco hospitales básicos en los que funciona el programa de salud mental en el municipio de Cali y la segunda es la información recolectada a través de los RIPS en toda la red pública y obtenida de la base de datos del departamento de estadística de la secretaría Municipal de Salud del Municipio de Cali

Según la primera de las fuentes se recolectó información de 162 casos de intento de suicidio, de los cuales el 72% sucedieron en mujeres, a diferencia de los recolectados a partir de los reportes de los RIPS de las cinco ESEs de la ciudad de Cali, de 336 casos, lo que nos habla de un subreporte del 48% de los casos que ingresan a los servicios de la red pública del municipio de Cali, con relación al sistema de vigilancia epidemiológica, teniendo en cuenta que el sistema de información empezó a funcionar a partir del mes de marzo.

De los casos reportados al sistema de vigilancia, se encuentra que 44% de los casos, se presentan en personas menores de 20 años, es decir adolescentes, resaltando, que se reportaron dos casos en menores de 10 años. En resumen los datos nos muestran a mujeres jóvenes y adolescentes, estudiantes, que utilizan intoxicación como mecanismo de intento de suicidio y que reportan conflictos familiares o de pareja, como el grupo de mayor riesgo para cometer un intento suicida.

Encontramos varios datos de interés;

- *El 25% de los casos presentaban historia personal de enfermedad mental diagnosticada.
- *El 41% de los casos presentaba historia de intentos suicidas previos, que es reportado como el factor que más predice un nuevo intento.
- *Los tipos de eventos desencadenantes que se reportan; Conflicto familiar 40% de los casos y conflicto de pareja 27% de los casos y que nos dan la idea de la necesidad de una intervención que incluya a la pareja y la familia.
- *El 69% de los casos realiza el intento de suicidio por medio de la intoxicación.
- *Los casos de intentos de alta letalidad; 6% de ahorcamiento, que permiten desde la intervención oportuna evitar muertes evitables.

Resultados Enero Junio del 2007

Para el primer semestre del 2007, se continuó recolectando la información con la ayuda a nivel central del Equipo de la oficina de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Municipal y el recurso humano disponible en las cinco Empresas Sociales del Estado, reportando 127 casos durante el semestre, esto quiere decir que ha aumentado en promedio un 33% por mes, es decir hay 5 casos más en promedio por mes, con relación al año 2006.

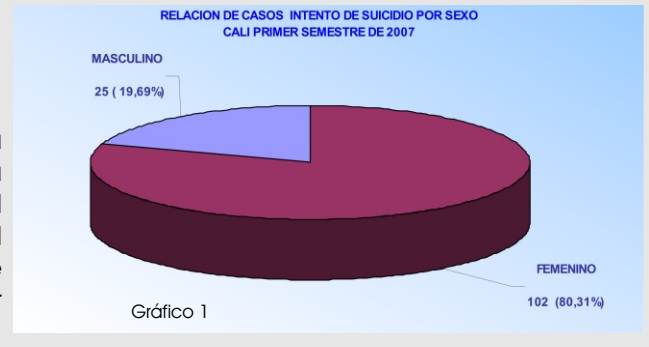


Tabla Nº 1 Escolaridad de Casos de intento de suicidio
enero junio 2007

| ESCOLARIDAD | No. CASOS | % |
|--------------------------|-----------|------|
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 52 | 41% |
| PRIMARIA COMPLETA | 28 | 22% |
| SECUNDARIA COMPLETA | 23 | 18% |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 11 | 9% |
| NINGUNA | 5 | 4% |
| S.D. | 4 | 3% |
| TECNICA COMPLETA | 2 | 2% |
| TECNICA INCOMPLETA | 2 | 2% |
| UNIVERSITARIA INCOMPLETA | 0 | 0% |
| TOTAL | 127 | 100% |

Gráfico 3

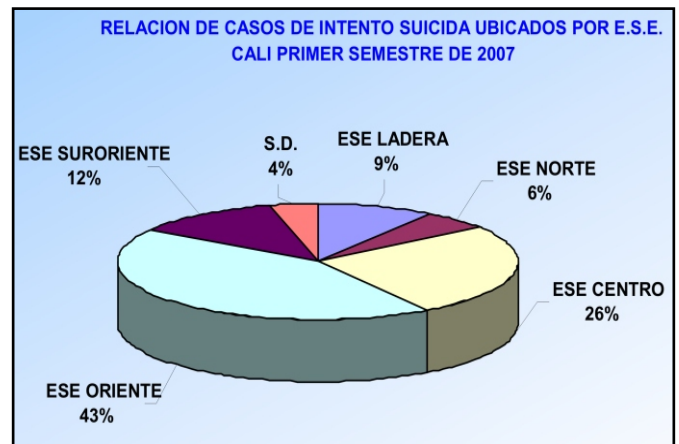


Gráfico 2

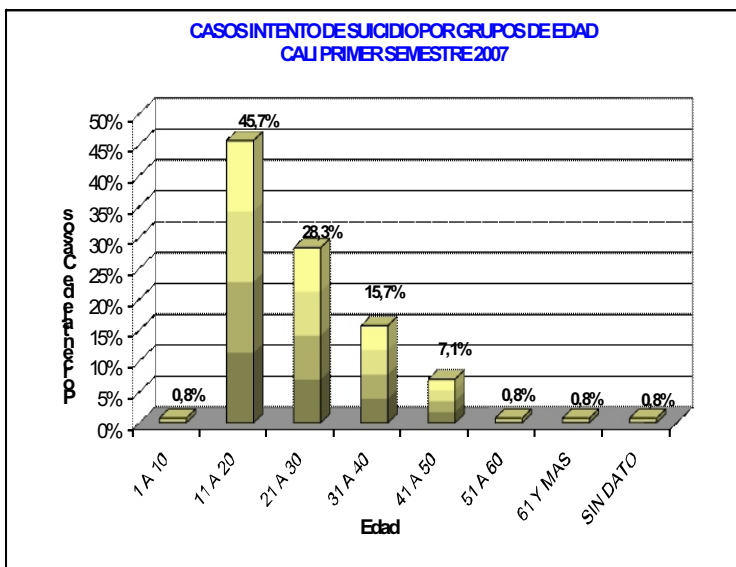


Gráfico 4

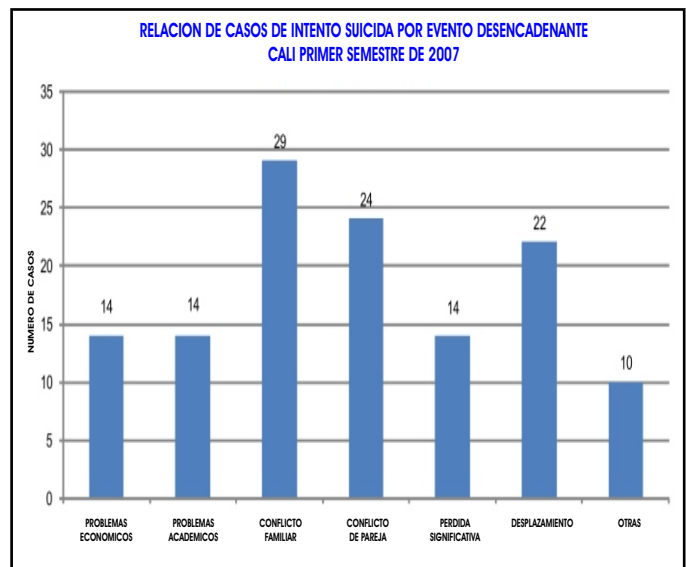


Tabla N°2 Casos de Intento de Suicidio enero junio 2007 según ocupación

| OCUPACION | No. CASOS | % |
|-----------------|------------|-------------|
| S.D. | 1 | 1% |
| PENSIONADO | 1 | 1% |
| SECTOR INFORMAL | 18 | 14% |
| EMPLEADO | 18 | 14% |
| DESEMPLEADO | 21 | 17% |
| ESTUDIANTE | 31 | 24% |
| AMA DE CASA | 37 | 29% |
| TOTAL | 127 | 100% |

Apartir de estos datos es necesario iniciar un trabajo en el control de las sustancias tóxicas de libre venta, de la necesidad de fortalecer el sistema de información y superar los problemas administrativos que se vienen presentando, y la urgencia de planear programas en la población joven de diagnóstico de problemas depresivos con adecuado seguimiento y tratamiento desde la atención primaria en salud.

Tabla N°3 Casos de Intento de Suicidio enero junio 2007 según Mecanismo Utilizado

| MECANISMO UTILIZADO | No. CASOS | % |
|---------------------|------------|-------------|
| INTOXICACION | 105 | 82% |
| ARMA CORTOPUNZANTE | 19 | 15% |
| AHORCAMIENTO | 4 | 3% |
| TOTAL | 128 | 100% |

Esperamos continuar con el proceso iniciado con este sistema de información que pretende aportar algunas luces de la situación de salud mental de los caleños y caleñas y generar inquietudes y diálogos a la hora de tomar decisiones en salud pública en la ciudad. El proyecto es integrar el sistema de información existente de manera articulada con el del municipio y fortalecer las acciones derivadas de la detección de los casos con los equipos de salud mental del primer nivel de atención de la ciudad de Cali.

Tabla N°4 Casos de Intento de Suicidio enero junio 2007 Antecedentes reportados

| ANTECEDENTES REPORTADOS | No. CASOS | % |
|-------------------------------------|-----------|----|
| Intentos de suicidio previos | 40 | 31 |
| Enfermedad mental diagnosticada | 22 | 17 |
| Abuso de alcohol | 23 | 18 |
| Abuso de otros Psicotoxicos | 13 | 10 |
| Historia de abuso sexual | 12 | 9 |
| Historia de maltrato en la infancia | 25 | 20 |

Agradecemos a los funcionarios que con disciplina y rigurosidad aportan la información de los casos y esperamos poder seguir ofreciendo información que lleve a optimizar la atención de las personas que llegan a los servicios de salud posterior a haber realizado un intento de suicidio, propendiendo por una atención técnica, de calidad y humanizada.