

# **INFORME VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA EN INTENTO DE SUICIDIO**

## **SANTIAGO DE CALI 2006 - 2009**

PREPARADO POR ALEJANDRO CASTILLO M. MD.MSc. Esp Psiquiatría Of. SALUD MENTAL SSPM

Preparación de base de datos: Nohora Acevedo

### **INTRODUCCIÓN**

Desde la implementación del sistema de vigilancia en intento suicida en el año 2006, el proceso de reporte y seguimiento de los casos captados se ha mantenido, y a pesar de las dificultades discutidas en el informe previo, el reporte en particular ha continuado creciendo en términos de casos reportados y en términos de Unidades Generadoras de Datos (UGPD).

Para el año 2010 hemos logrado el interés de algunas las IPS privadas de la ciudad para que empiecen su reporte. Se ha iniciado el proceso con capacitaciones en el tema de las lesiones de causa externa, incluida la violencia autoinflingida y la violencia familiar y toda la normatividad que existe al respecto. Cali es una de las ciudades pioneras en el País en el proceso de vigilancia epidemiológica de intento de suicidio y se espera continuar el proceso de generación de información a los tomadores de decisiones locales y nacionales.

Este año también se han hecho alianzas con la academia, específicamente con la Escuela de Enfermería de la U. del Valle para realizar procesos de investigación con las estudiantes de posgrado de Salud mental, en particular para indagar sobre las dificultades que se han encontrado en el seguimiento de los casos.

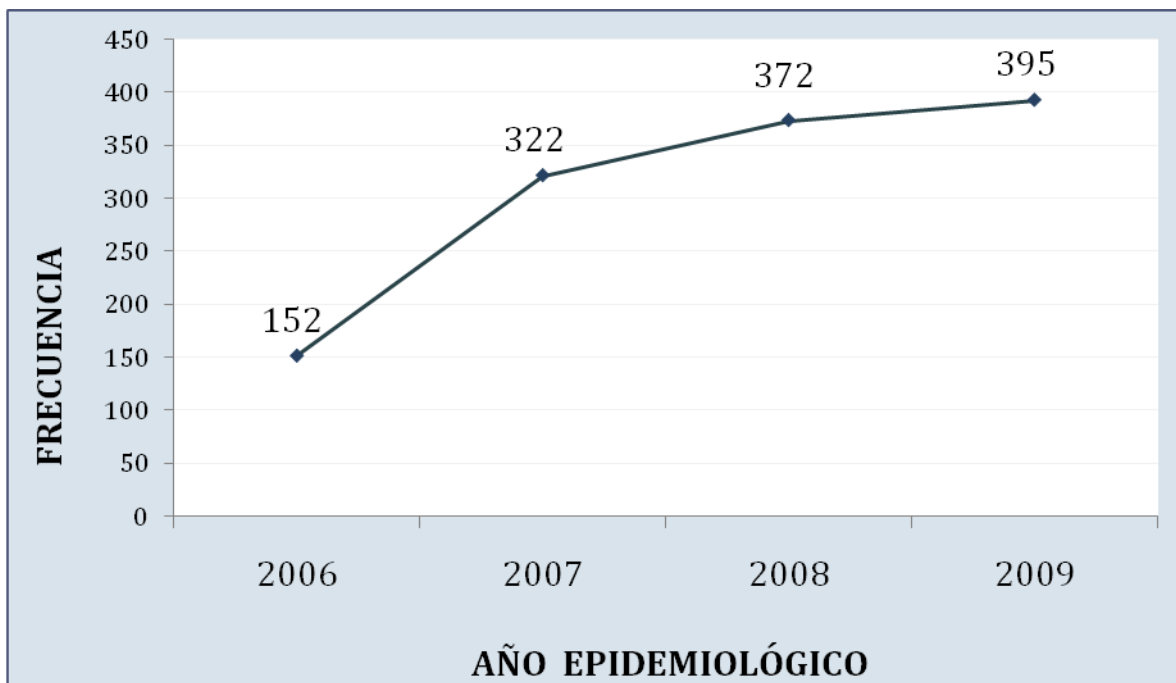
Se espera que este año se defina una directriz nacional que finalmente le de un carácter Nacional al proceso, ya sea como parte del sistema de vigilancia en lesiones de causa externa, que es lo mas probable o como un evento independiente.

Este nuevo informe hace parte de la divulgación de la información, tal cual está planteado en el protocolo de vigilancia de intento de suicidio y nuevamente se pretende que sea utilizado como insumo del estudio del comportamiento de la conducta suicida en la ciudad de Cali y particularmente en la implementación de medidas y el fortalecimiento de las que ya se realizan que le apunten a una intervención y seguimiento de las condiciones de salud mental y de trastorno mental relacionados con el evento.

### **RESULTADOS**

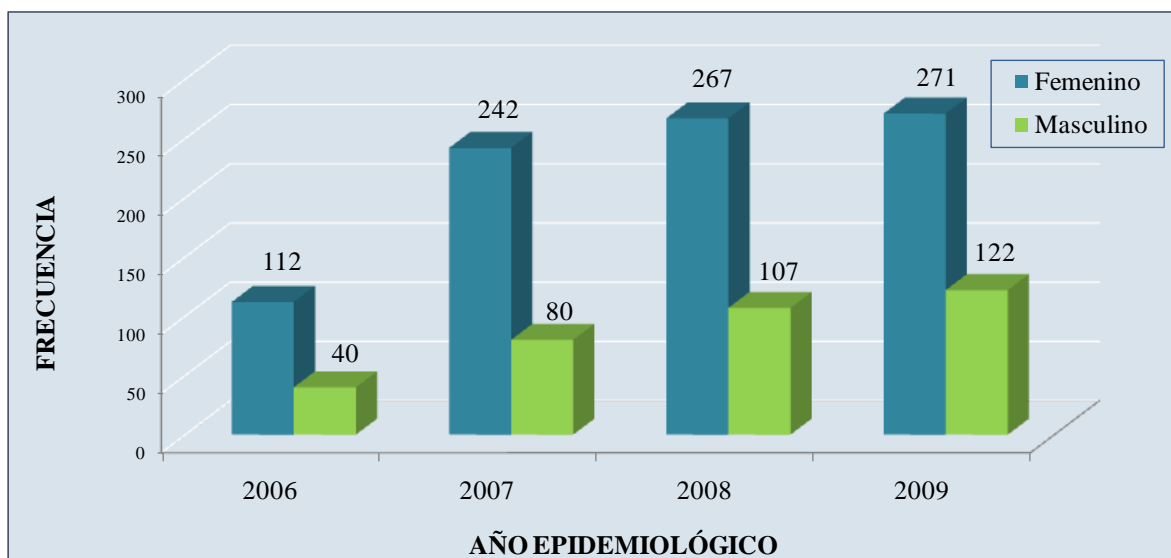
Durante los cuatro años desde el 2006, se han reportado al sistema de vigilancia 1241 casos de intento de suicidio, en el año 2009 se reportaron 395 casos, es decir 6,2% más casos reportados que el año 2008. Si bien representa un avance en el reporte de casos con respecto al año anterior, la meta de crecimiento del reporte de casos esperada para el 2009 era mayor al que se obtuvo.

Gráfico No 1 Casos de intento de suicidio por año epidemiológico. 2006 - 2009. Cali, Valle del Cauca



Para el año 2009 el 68.9% (271 casos) sucedieron en mujeres, este comportamiento ha sido constante desde el inicio del sistema de vigilancia, pero sigue siendo en aumento el reporte de casos en el sexo masculino, que como se ha insistido en reportes anteriores, debe ser analizado con cautela, sin embargo, es importante evaluar las consecuencias que tiene este aumento en hombres, debido a su asociación con utilización de métodos de mayor letalidad y asociación con suicidio consumado.

Grafica No 2 Distribución por sexo en casos reportados de intento de suicidio en los años 2006-2009



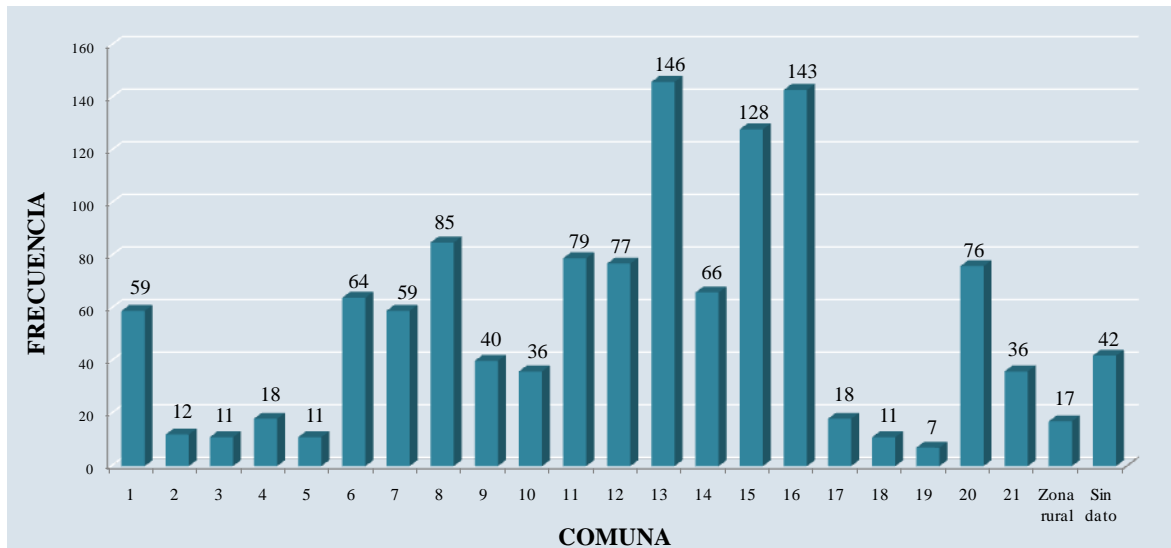
En relación al promedio de edad de los casos reportados para el año 2009, se encontró que fue de 23.5 años, 50% de los casos son menores de 21 años. Se sigue presentando una diferencia en la ocurrencia de los casos en relación con la edad de presentación entre hombres y mujeres, en promedio las mujeres que realizan intento suicida de los reportados al sistema de vigilancia son menores a los hombres, diferencia que es de significancia estadística. ( $p= 0.000$ )

**Tabla No 1 Distribución de edad en casos reportados de intento de suicidio según sexo en los años 2006-2009**

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDAD (En Años)		ESTADÍSTICOS		
			Media	Desv. Est	Prueba t	Valor de p	IC
Femenino	892	71,9%	22,6 años	10,4 años	t= - 4,519	p= 0,000	21.9 - 23,3
Masculino	349	28,1%	25,7 años	12,1 años			
<b>Total</b>	<b>1241</b>	<b>100,0%</b>					

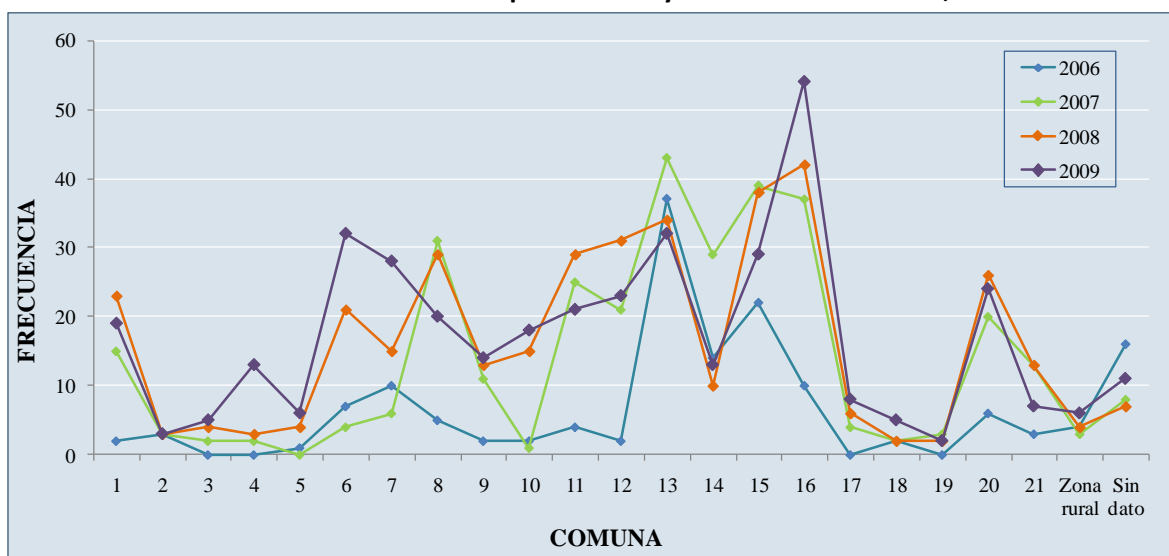
Como se ha visto en años anteriores, el reporte de casos sigue siendo mayor en la zona oriente y suroriente de la ciudad; comunas 13, 16 y 15, sin embargo se encuentra que aparecen reportes de casos en comunas en las que en años anteriores no se reportaban casos, como la comuna 17 y 19.

**Grafica No 3 Distribución por comunas en casos reportados de intento de suicidio en los años 2006-2009**



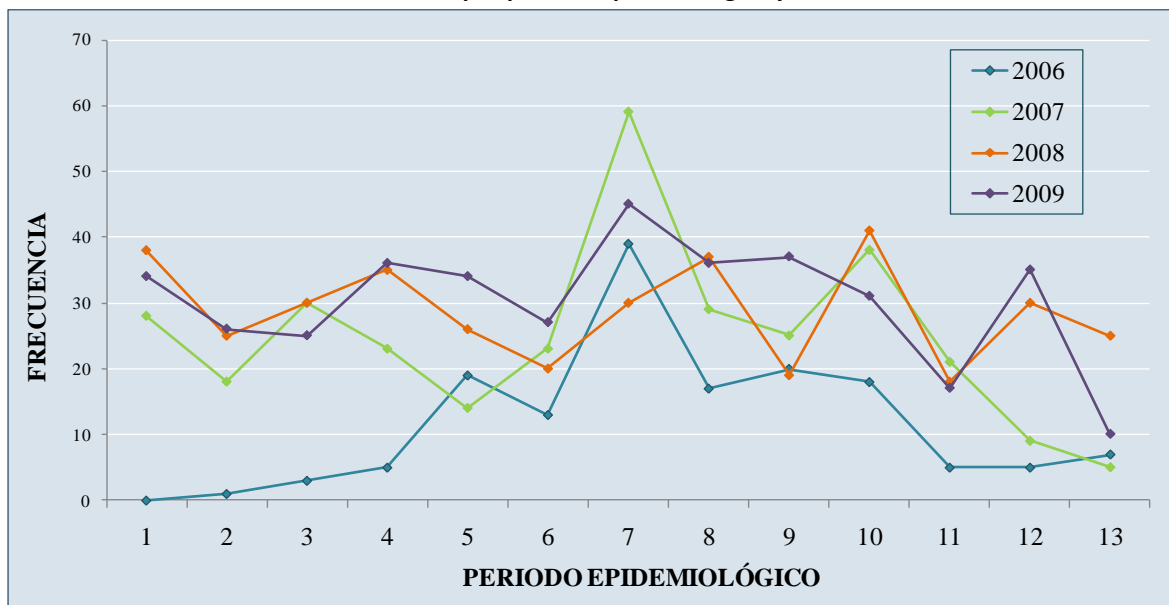
A los largo de estos cuatro años de registro de casos de intento de suicidio, es evidente la concentración de reporte en esta zona de la ciudad, en la que se debe empezar a generar acciones desde lo local para asegurarse del acceso de esta población a atención y seguimiento de los programas de salud existentes en los territorios. Así mismo hay comunas en las que el reporte de los casos no ha tenido variaciones, como la comuna 2, 3 o 5.

**Gráfico No 4 Casos de intento de suicidio por comuna y año. 2006 - 2009. Cali, Valle del Cauca**



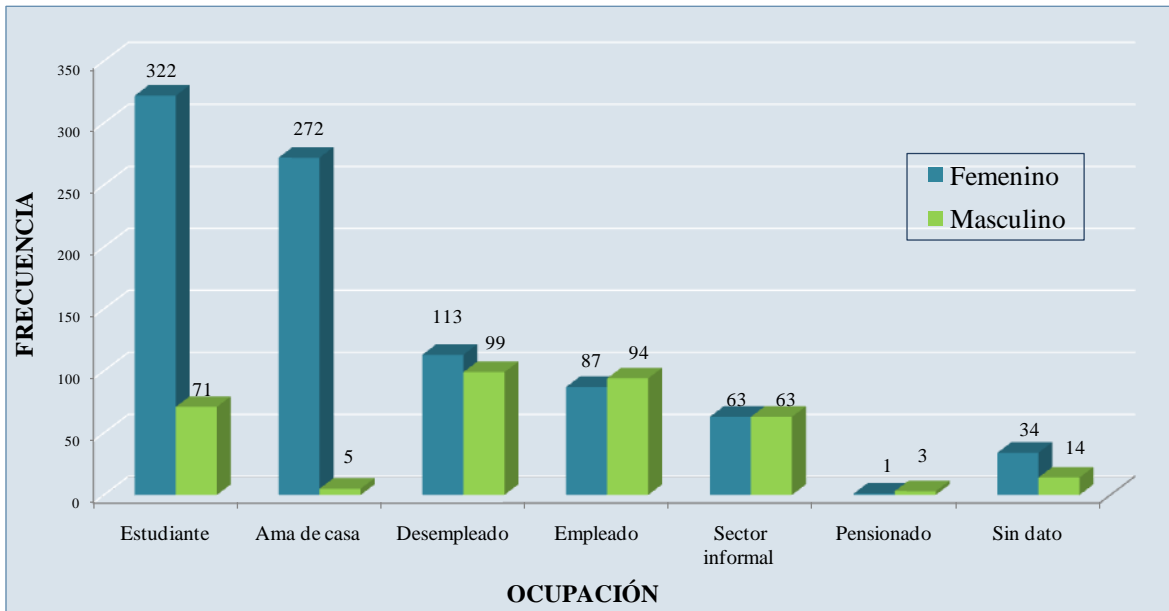
Si bien en ocasiones anteriores se había reportado la no existencia de estacionalidad en la ocurrencia de los intentos de suicidio, es llamativo la presencia constante de casos en el séptimo periodo epidemiológico, es importante empezar a generar hipótesis de este tipo de comportamiento para poder diseñar intervenciones.

**Gráfica No 5 Casos de intento de suicidio por periodo epidemiológico y año. 2006 - 2009. Cali, Valle**



La ocupación de las personas que realizaron algún intento de suicidio en el año 2009, sigue teniendo un comportamiento similar a los años anteriores encontró que la mayoría de los casos se presentaron en estudiantes en amas de casa, sin embargo, sigue incrementándose los casos en personas que tenían algún tipo de trabajo, en aquellos que laboran en la informalidad

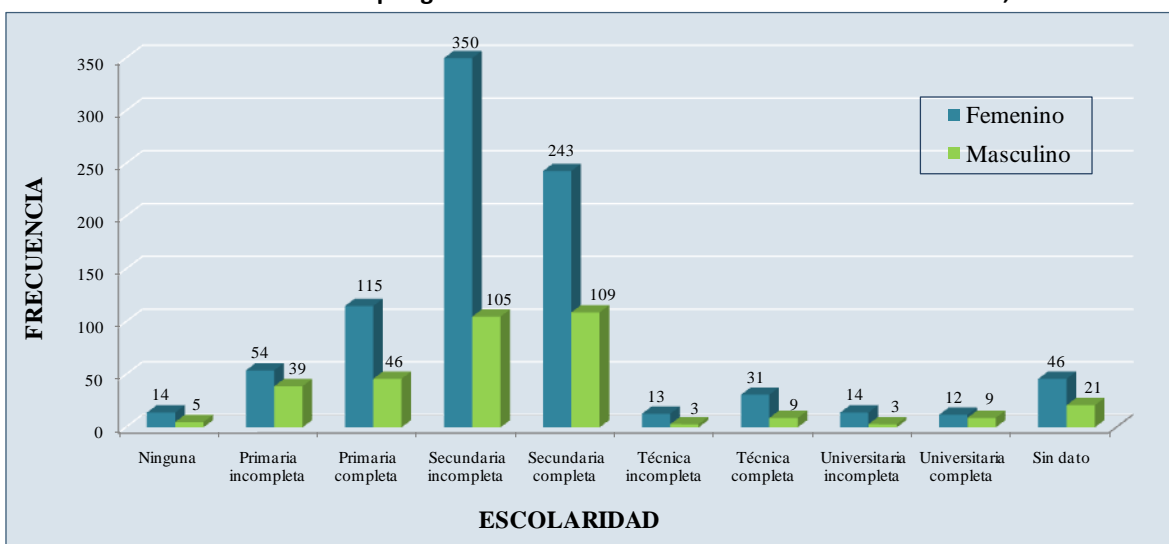
**Grafica No 6 Ocupación por género. Casos de intento de suicidio. 2006-2009. Cali.**



Así mismo es necesario destacar la presencia de pensionados, que habla de la presencia del fenómeno en la tercera edad.

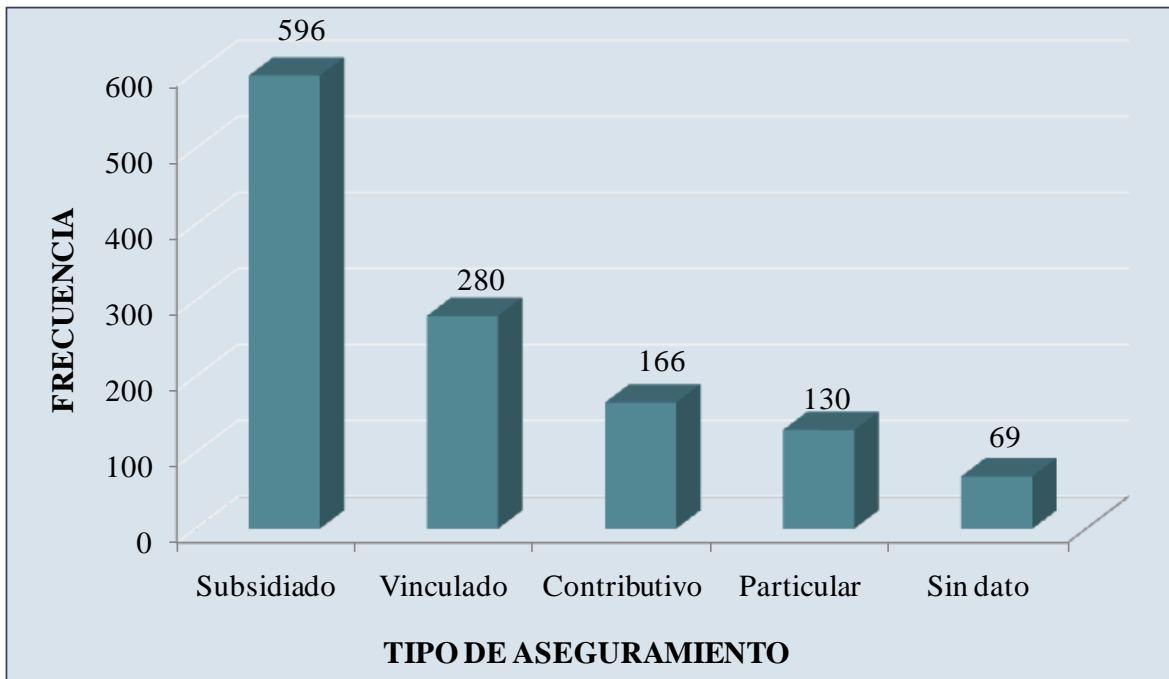
En relación con la escolaridad, la mayoría de los casos tanto hombres como mujeres, tienen escolaridad menor de 11 años, y no se encontró diferencia de significancia estadística en relación con esta variable.

**Gráfico No 7 Nivel de escolaridad por género. Casos de intento de suicidio. 2006-2009. Cali, Valle**



El 70,6% de los casos reportados al sistema, pertenecen a personas que no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, es decir lo que se conoce como vinculados o están dentro del sistema como parte del subsidiado, esto esta seguramente relacionado con el tipo de entidades que funcionan como UGPD en el sistema de vigilancia, perfil que seguramente va a variar en la medida que se van incorporando entidades del sistema privado.

**Grafico No 7 Tipo de Aseguramiento. Casos de intento de suicidio. 2006-2009. Cali, Valle**



En cuanto el mecanismo utilizado para el intento de suicidio, como en años anteriores sigue siendo la intoxicación con diferentes sustancias el método más utilizado por las personas que intentan suicidarse, llama la atención el uso de tóxicos utilizados en el manejo de plagas en la casa y de venta libre como es el caso del denominado “CAMPEÓN” y adicionalmente el uso de psicofármacos, particularmente antidepresivos.

En relación con la letalidad del intento de suicidio, siguen reportándose casos de alta letalidad como ahorcamiento, más frecuente en hombres, lo que ha sido reportado en la literatura, esta diferencia se encuentra con diferencia de significación estadística,  $p= 0.000$ . Es entonces este tipo de casos los que requieren de un seguimiento estrecho, que se asegure la intervención multidisciplinaria y el tratamiento farmacológico en caso de que sea necesario.

Dos de los predictores más importantes de suicidio son la presencia de enfermedad mental y la realización de un intento previo. En este sentido para el año 2009, 20.7% (51 casos), tenían historia de enfermedad mental diagnosticada y 25.2% de los casos tenían historia de un intento previo.

**Tabla No 2 Método usado. Casos de intento de suicidio. 2006-2009. Cali, Valle del Cauca**

<b>MÉTODO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Intoxicación	958	77,2%
Arma cortopunzante	236	19,0%
Ahorcamiento	36	2,9%
Sin dato	11	0,9%
<b>Total</b>	<b>1241</b>	<b>100,0%</b>

En relación con el registro de la información, se encontró un subregistro importante del evento intento de suicidio en los RIPS de las diferentes ESES, para el año 2009, solo se han registrado 52 casos en los RIPS, es decir, el 86.8% de los casos, en este año no se reporto en los registros de atención al compararlo con los datos de las diferentes ESES.

Al contrastar con los datos de suicidio obtenidos del Observatorio social de la ciudad de Cali, se reportaron 84 suicidios para el año 2009, la proporción es de 5 casos de intento de suicidio por cada suicidio consumado, con relación a lo reportado a nivel internacional, se están dejando de reportar aproximadamente 15 casos de intento de suicidio por cada suicidio consumado en la ciudad. El promedio de edad en los casos de suicidio para el año 2009 es de 37,3 años (DE: 17,6) y 70 (83,3%) casos fueron en hombres, lo que está acorde con lo reportado a nivel nacional e internacional, adicionalmente 10 (11,9%) casos de suicidio se presentaron en menores de 18 años, de los cuales dos casos fueron del sexo femenino.

En relación a la comorbilidad con enfermedad médico-quirúrgica encontrada en los casos de intento de suicidio reportados, hasta ahora se reportó el primer caso de intento en una persona con enfermedad por VIH y ha habido seis casos de intentos de suicidio en personas con cáncer.

Para evaluar la severidad de los casos, además del mecanismo utilizado, tenemos el reporte de atención en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) de los casos reportados dentro del sistema de vigilancia, para estos cuatro años, son 42 casos, de los cuales 23, fueron hombres, siendo esta diferencia entre sexo de significancia estadística.(p= 0,000, x2=15,26)

## **RECOMENDACIONES**

Es necesario continuar fortaleciendo el sistema de vigilancia en intento de suicidio, en la recolección de los datos, en su calidad y en particular en su seguimiento y remisión a los servicios de salud mental y psiquiatría, mientras el proceso se normatiza y estandariza nivel nacional y se le asigna la importancia que requiere el tema de la prevención del suicidio en los servicios de salud y en general en salud pública, como una de las líneas priorizadas del Plan Nacional de Salud Pública en el país.

En la ciudad se han definido los criterios para realizar el seguimiento al 100% de los casos, con el objetivo de impactar en la mortalidad y discapacidad prevenibles y asociadas al evento; en menores de 14 años, en aquellos que tienen ya una enfermedad mental diagnosticada, en aquellos en el mecanismo utilizado es altamente letal (por ejemplo ahorcamiento) y en aquellos que ya han realizado en el pasado un intento suicida.

Es necesario realizar una discusión de estos hallazgos a nivel local, con el fin de generar opinión en la ciudad y en particular en los tomadores de decisiones, para diseñar e implementar intervenciones que puedan ser evaluadas en esta población que realiza intentos suicidio, en particular en el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de salud mental en la ciudad y del acceso a los servicios de salud mental y psiquiatría para esta población en general y a la población masculina y a los adolescentes y adultos jóvenes que realizan intentos de suicidio en particular

.