

INFORME DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN INTENTO DE SUICIDIO CALI 2010.

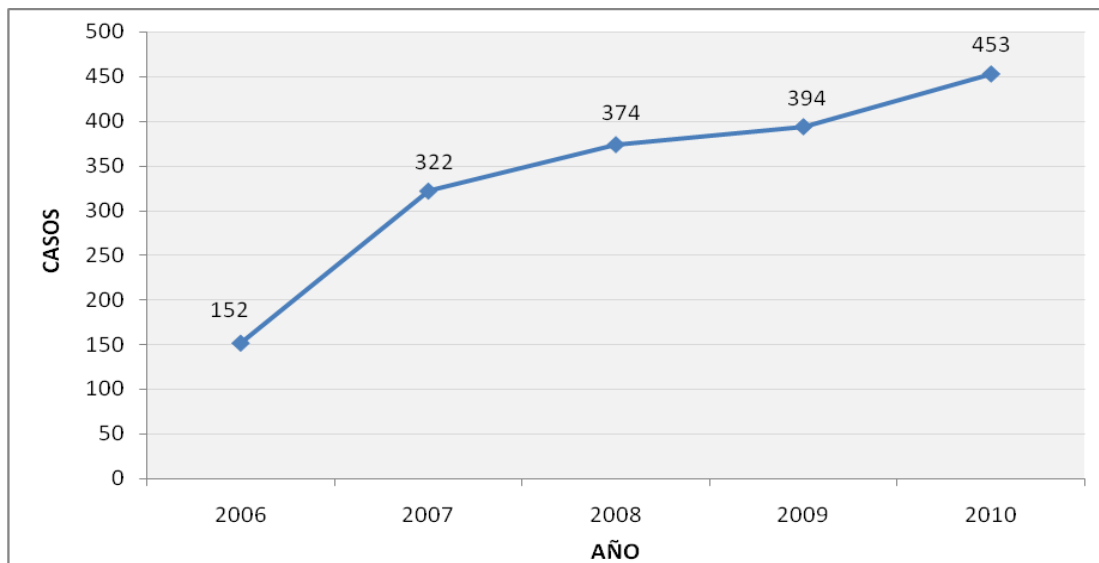
Elaborado por: Alejandro Castillo M. MD.MSc. Esp Psiquiatría
Oficina Salud Mental SSPM

Preparación base de datos: Nohora Acevedo
Oficina Vigilancia Epidemiológica SSPM

El sistema de vigilancia centinela en intento de suicidio viene funcionando en la ciudad de Cali desde el año 2006, como una de las estrategias propuestas en el Plan de Salud Mental. Ha sido un proceso con avances y con dificultades. Se implementó inicialmente en las cinco Empresas Sociales del Estado (ESEs) y la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle, en su implementación se realizó capacitación en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) sobre los objetivos, las características del evento y la ruta de la información, en los años siguientes se realizó con capacitación en la clasificación CIE-10 y se realizó un taller de escucha activa e intervención en crisis.

Desde el inicio se propuso como un proceso que generara información oportuna y válida para la puesta en marcha de medidas de prevención e intervención, pero inicialmente se dirigieron los esfuerzos en consolidar el reporte del evento en los servicios de urgencias, en los que se detectó un subregistro importante, según la información que se obtuvo de los RIPS de la consulta médica. Este proceso se ha estado realizando de manera sistemática y la información, en términos de reporte, ha crecido en un 298% desde el año 2006 al 2010, sin embargo, el seguimiento de los casos ha sido un proceso difícil de realizar en parte por las dificultades que presenta el sistema de referencia y contra referencia en la ciudad, pero además por dificultades de tipo administrativo y de disponibilidad de recurso humano para realizarlo.

Grafico No 1 Casos de Intento de Suicidio por año. Cali 2006 – 2010.



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

A partir del año 2010 se propuso un plan de mejoramiento de la vigilancia en intento de suicidio en la ciudad de Cali, esto implicó la revisión del protocolo y la redefinición de objetivos y de indicadores de cobertura, cumplimiento y gestión, que se definieron en un trabajo que la Secretaria de Salud realizó en conjunto con el Instituto Cisalva de la Universidad del Valle.

Para el año 2010, se reportaron al sistema de Vigilancia en Intento de suicidio 453 casos, es decir un aumento del 15% en número de casos en relación a los reportados en el año 2009, este aumento, seguramente está relacionado con el aumento en el reporte. Se vincularon adicionalmente en el año 2010 EPS e IPS del sector privado en el reporte, lo que seguramente contribuyó al aumento del reporte de casos de intento de suicidio.

El 66% de los casos en el año 2010 ocurrieron en mujeres, lo que es similar a los años anteriores, sin embargo es claro el aumento del reporte en hombres, la relación de Mujer: hombre para el año 2006 fue de 2.8 y para el año 2010 fue de 1.9. Este hecho es importante en la medida que se sabe que el género masculino es factor de riesgo para suicidio consumado y se ha reportado que utilizan mecanismos más letales a la hora de realizar el intento.

Tabla No 1 **Casos de intento de Suicidio según Sexo. Cali 2006 - 2010**

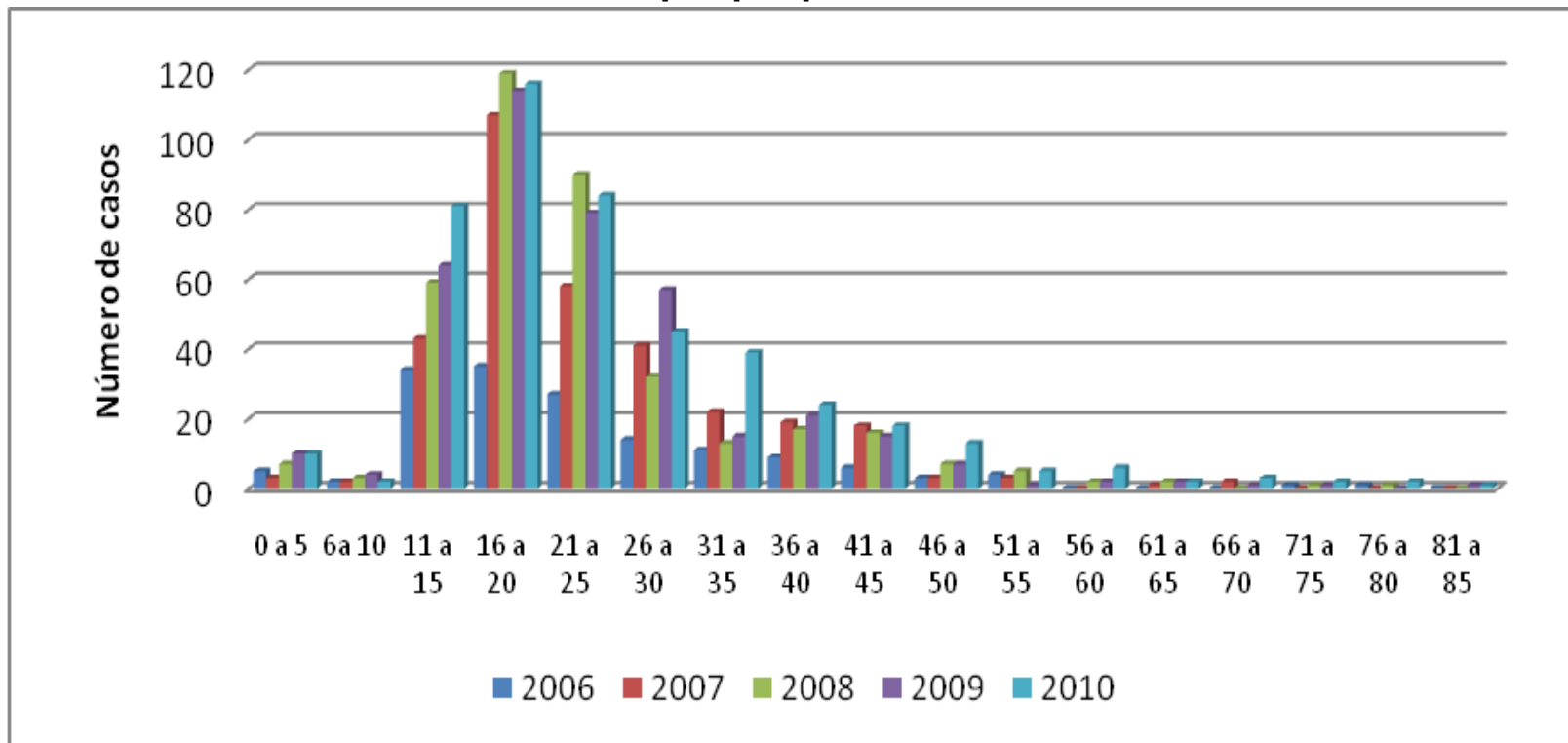
Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Femenino	112	242	267	272	299	1192
%	73,7	75,2	71,4	69,1	66	70,3
Masculino	40	80	107	122	154	503
%	26,3	24,8	28,6	30,9	34	29,7

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

En relación a la edad, el promedio de edad para el año 2010 de las personas que realizaron un intento de suicidio fue de 24,9 años DS (12,98), en general las mujeres realizaron el intento a menor edad; en promedio a los 22,5 años DS (10,5), en relación con los hombres que en promedio realizan el intento a los 27 años DS (13.1), esta diferencia sigue siendo significativa. ($t = -7.4298$, $p = 0,000$).

Para el año 2010, se presentaron 12 casos en menores de 10 años y 93 casos en menores de 15 años, lo que representa un incremento para este grupo de edad con el año anterior en un 19,2%, como se muestra en la distribución de los casos por quinquenios de edad, en la grafico No 2.

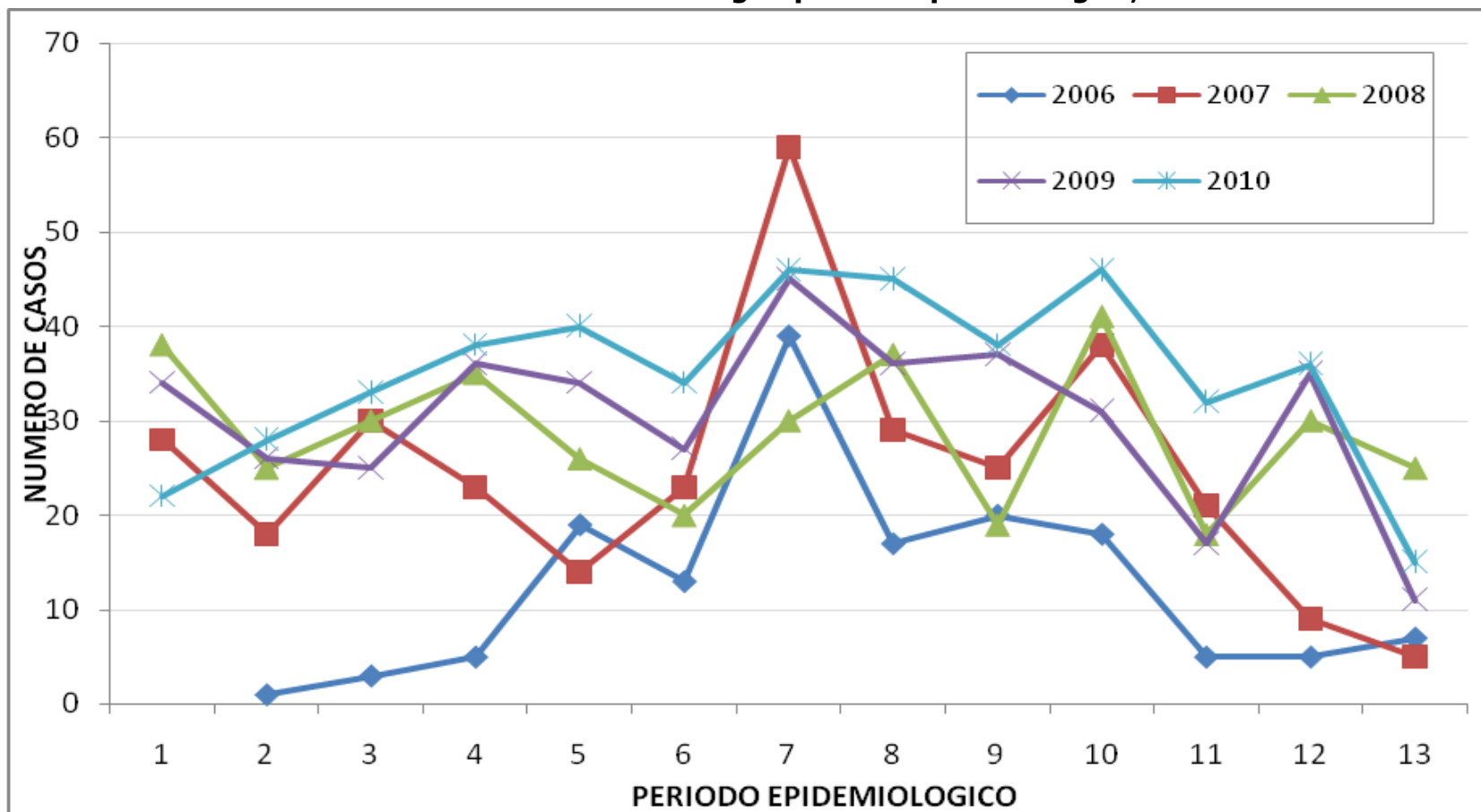
Grafico No 2 Casos de Intento de suicidio por quinquenios de edad. Cali 2006 - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

La presentación de los casos de intento de suicidio, no muestra una tendencia estacional, a pesar que son mayores el número de casos en los periodos epidemiológicos 6,7 y 8 y disminuyen al finalizar el año, en los cinco años en los que se ha recolectado información, sin embargo, es importante mencionar que existen otros factores que pueden estar influenciando este comportamiento, incluyendo variables de tipo administrativo, en particular al principio y al final del año.

Grafico No 3 Casos de Intento de Suicidio según periodo Epidemiológico, Cali 2006 – 2010.

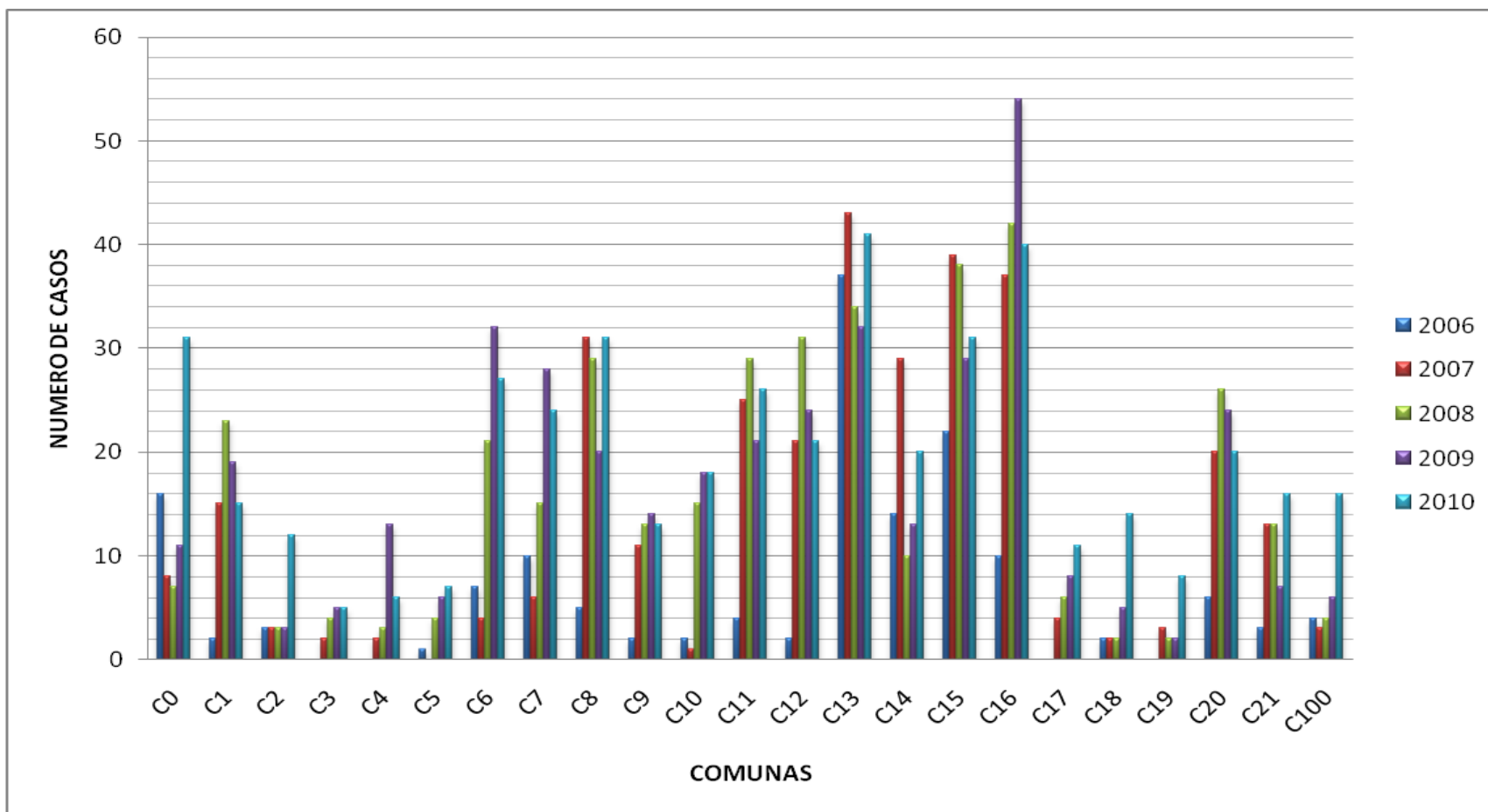


Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

La distribución de los casos por comuna, ha mostrado históricamente un mayor número de casos reportados en la zona oriente y suroriente de la ciudad, lo que, como se ha mencionado en anteriores reportes, puede estar influenciado con el

reporte y otras variables, incluyendo la historia de reporte de este evento por parte del grupo de profesionales en las ESEs que funcionan en esta área de la ciudad.

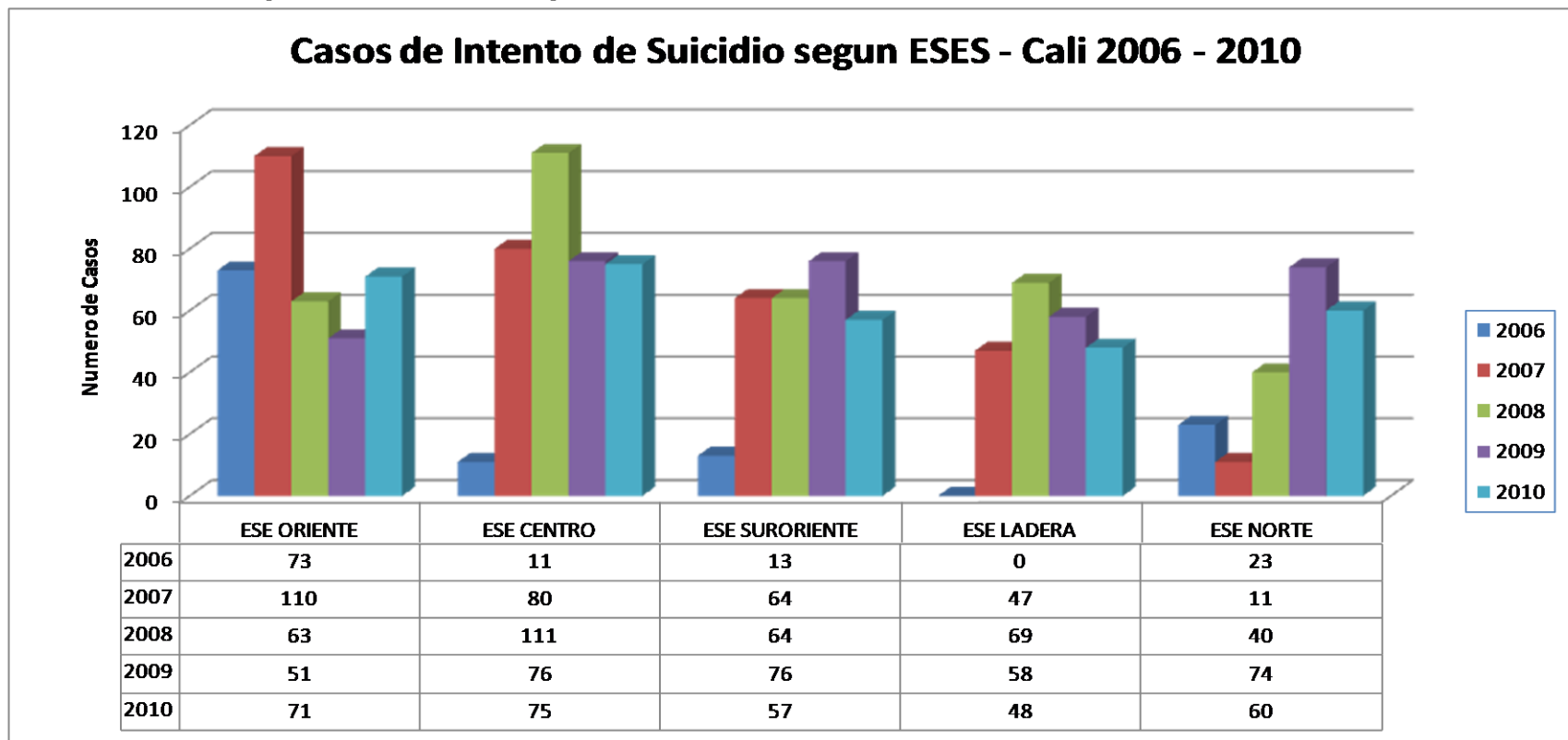
Grafico No 4 CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR COMUNA CALI 2006 – 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

Es importante pese a esta advertencia, alertar sobre la problemática y la necesidad de seguimiento en las comunas 13, 15 y 16. En este sentido las ESEs no han tenido aumento del reporte para el año 2010, excepto para la ESE Oriente, que mostro un aumento con respecto a los dos años anteriores, para las demás empresas sociales del estado el reporte del evento ha mostrado una disminución en relación al año 2009, como se muestra en el grafico No 5.

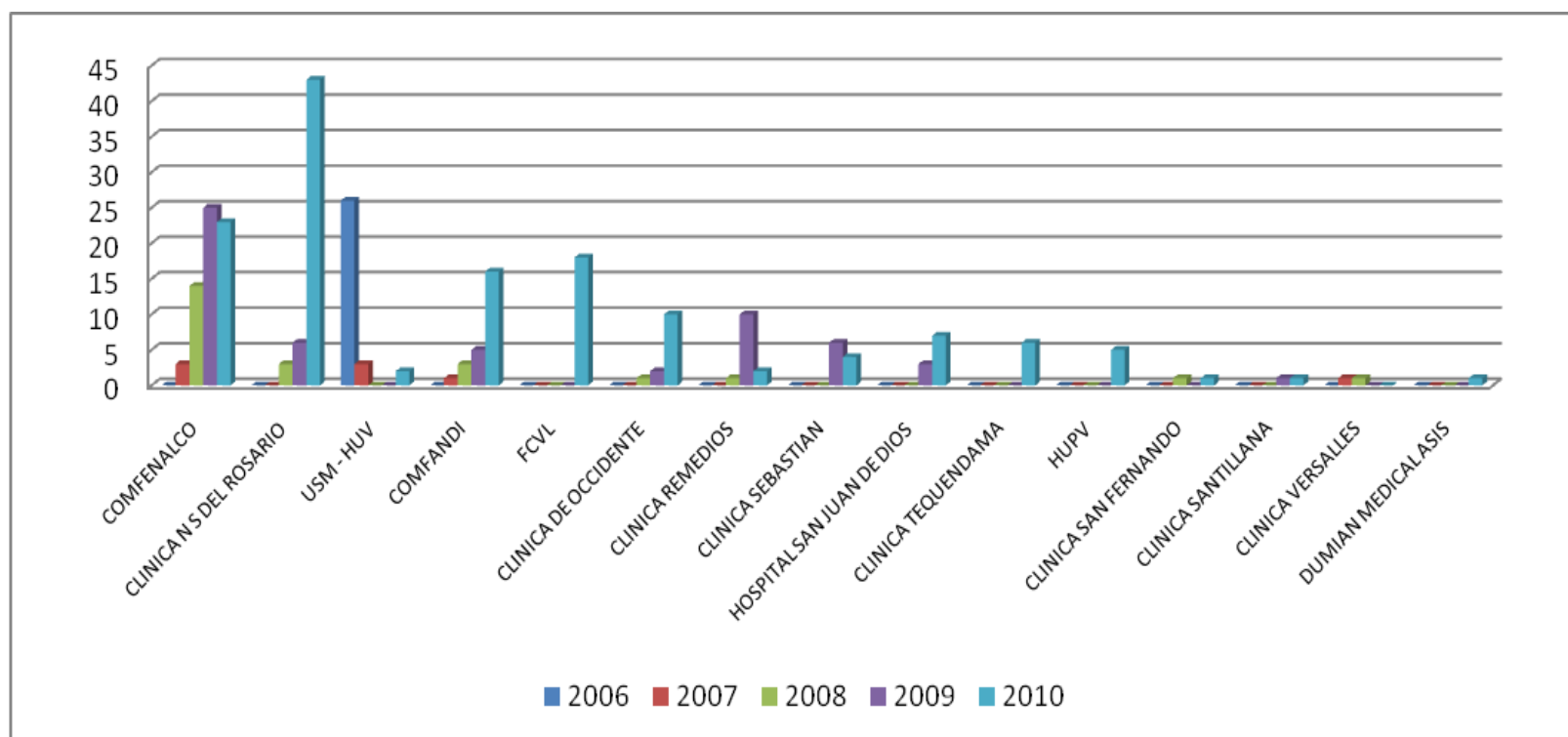
Grafico No 5 Comportamiento del Reporte de Casos de Intento de Suicidio en las ESE. Cali 2006 - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

Durante este proceso se ha proyectado ampliar al sector privado, en este sentido se han vinculado al reporte de casos entidades de tipo EPS e IPS de varios niveles de complejidad en la ciudad de Cali, se espera que el crecimiento continúe, pero además se espera, que se implemente el seguimiento de los casos, en particular aquellos que se han priorizado con base en el riesgo que representan y que se han definido como aquellos casos menores de 15 años, que hayan realizado un intento previo y que tengan alguna enfermedad diagnosticada o en tratamiento, adicionalmente que se realicen Comités de vigilancia en este evento en particular, que facilite la retroalimentación del proceso y contribuya a optimizar el manejo de estos pacientes en los servicios de salud.

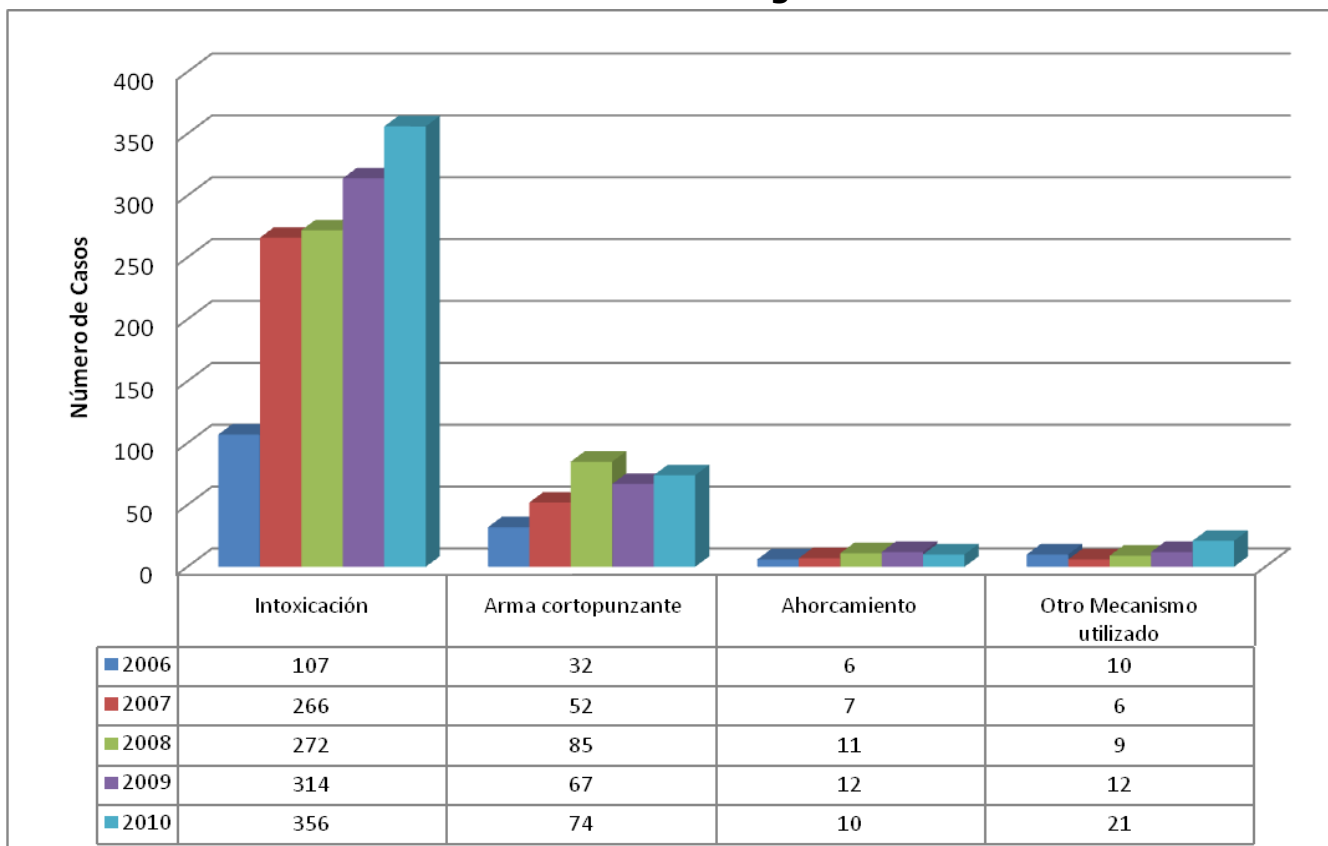
Gráfico No 6. Casos de Intento de Suicidio - UPGD EPS e IPS Sector Privado y III Nivel Público- Cali



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

En relación al mecanismo utilizado en los casos de intento de suicidio, sigue siendo en un 78,6% de los casos por medio de intoxicación, como en años anteriores quienes más utilizan este mecanismo son las mujeres en un 53,4%, a diferencia de otros mecanismos más letales en los que es más frecuente en el sexo masculino, de los 10 casos de ahorcamiento como mecanismo utilizado en el 2010, siete ocurrieron en hombre, al igual que otros mecanismos.

Grafico No 7 Distribución de Casos de Intento de suicidio según Mecanismo Utilizado. Cali 2006 - 2010

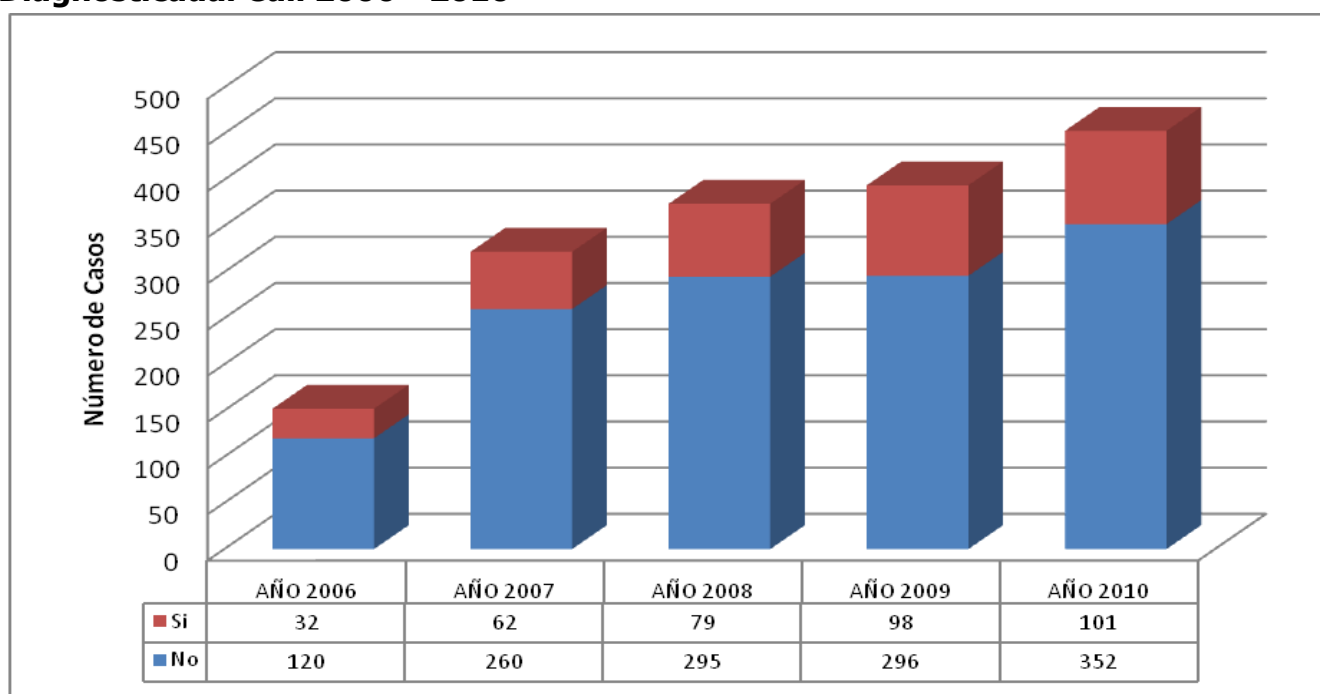


Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

En relación a la historia previa de enfermedad mental, se encuentra que ha venido en ascenso el reporte de la enfermedad mental entre los casos que se reportan al sistema, para el año 2010, 28,7% de los casos de intento de suicidio, tenían alguna enfermedad mental previamente diagnosticada, en este sentido se debe enfatizar el seguimiento de estos casos, dado que representa un factor de riesgo para suicidio consumado. Así mismo la historia de intento de suicidio previos que para el año 2010 fue del 28% del total de los casos reportados y entre uno y cinco intentos previos, lo que representa otra señal de alarma, ya que se sabe es un predictor de suicidio consumado.

81 personas, 17,9% posterior al evento de intento de suicidio requirieron algún tipo de hospitalización, de los cuales 24, es decir 5,3% de los casos del 2010, requirieron manejo en Unidad de cuidado intensivo.

Gráfico No 8 Casos de Intento de suicidio con historia de Enfermedad Mental Diagnosticada. Cali 2006 - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

Consistente con lo que se ha venido mencionando a lo largo del informe, se observa el crecimiento del reporte en los casos de las personas adscritas al régimen contributivo que para el año 2010 representan el 32,7% de los casos reportados y un crecimiento

con relación a los años anteriores y está en relación con que se inició el proceso en las UPGD que hacen parte de la red privada de servicios de salud en la ciudad, sin embargo sigue siendo el sector vinculado y subsidiado el mayor porcentaje de casos, como se ha encontrado en años anteriores.

Tabla No 2 Casos de intento de Suicidio según Régimen de Seguridad Social en Salud. Cali 2006 - 2010

Año	Contributivo	Particular	Sin dato	Subsidiado	Vinculado	Total
2006	9	9	15	82	37	152
%	5.92	5.92	9.87	53.95	24.34	100.00
2007	28	45	12	158	79	322
%	8.70	13.98	3.73	49.07	24.53	100.00
2008	48	42	26	181	77	374
%	12.83	11.23	6.95	48.40	20.59	100.00
2009	81	34	16	176	87	394
%	20.56	8.63	4.06	44.67	22.08	100.00
2010	148	30	17	178	80	453
%	32.67	6.62	1.32	39.29	17.66	100.00
Total	314	160	86	775	360	1,695

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica en intento de suicidio, SSPM; Cali.

CONCLUSIONES

1. El reporte de los casos de intento de suicidio en la ciudad de Cali, ha continuado su crecimiento. Este crecimiento en el año 2010, se dio particularmente por el ingreso de nuevas UPGD del sector privado de la ciudad.
2. Se considera que continua el subregistro del evento intento de suicidio en la ciudad, sin embargo, en este momento no es posible triangular esta información con la información del registro que se hace en los servicios en los RIPS, en particular para el año 2010, lo que es necesario fortalecer para el próximo año.
3. Sigue habiendo dificultades en el seguimiento de los pacientes que realizan un intento de suicidio en la ciudad, en parte por las dificultades que existen en el acceso a los servicios de salud mental y las dificultades en el proceso de referencia y contra referencia en el primer y tercer nivel de atención.
4. Se avanzó en el proceso de seguimiento en términos de realizar las Unidades de Análisis de casos de intento de suicidio en las diferentes UPGD de las cinco ESEs de la ciudad.



5. La calidad de los datos recolectados es buena, si la evaluamos con el indicador propuesto; fichas con datos completos, que representan el 92,4% de las fichas para el año 2010, lo que se debe mantener.
6. Se deben fortalecer los mecanismos para la detección, manejo, atención y seguimiento de la conducta suicida para de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios en los servicios de salud para la ciudad de Cali en los diferentes niveles de complejidad.
7. Se mejorar el proceso de difusión de la información generada por este sistema de información, por ejemplo a partir de este tipo de boletines digitales de vigilancia epidemiológica y otras estrategias comunicacionales.
8. Se debe continuar el fortalecimiento de la realización de reuniones periódicas (COVEs) a nivel local, municipal y departamental, que permitan realizar el análisis de la situación y la orientación de acciones en salud pública.