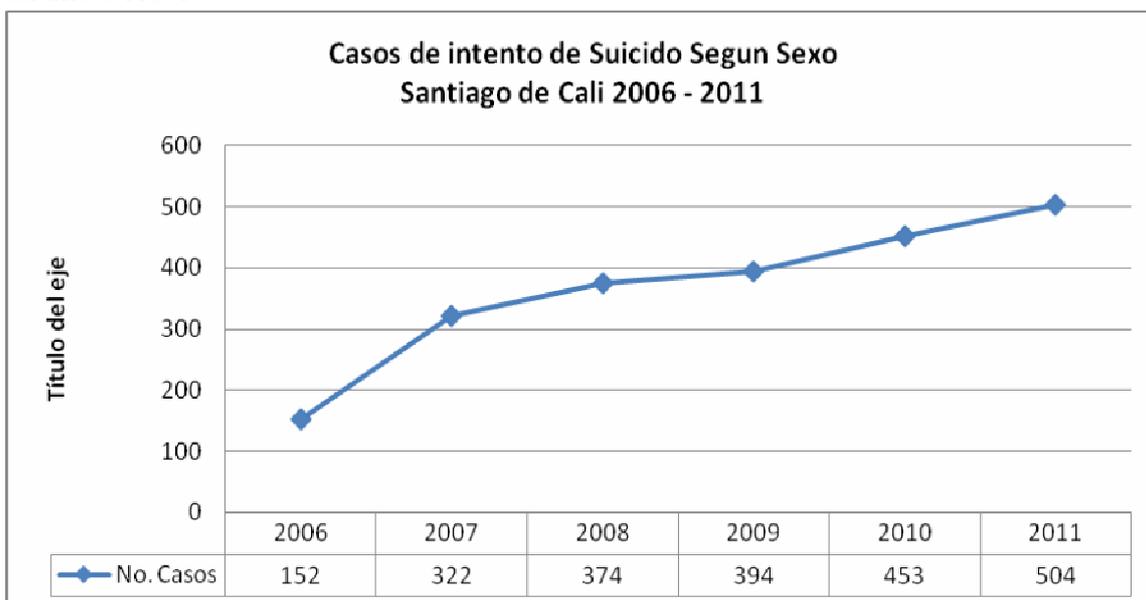


INFORME DEL REPORTE DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO DEL AÑO 2011

*Elaborado por: Alejandro Castillo M.
MD. Psiquiatra M. Epidemiología*

Durante el año 2011, se reportaron al sistema de vigilancia 504 casos de intento de suicidio de las UPGDs que reportan, lo que representa un aumento de 22,9% con respecto al 2010. Este crecimiento es mayor a la meta presupuestada para el año, que era del 15% y continua la tendencia de crecimiento en el reporte del evento en la ciudad de Cali. (Grafico No 1).

Grafico No 1

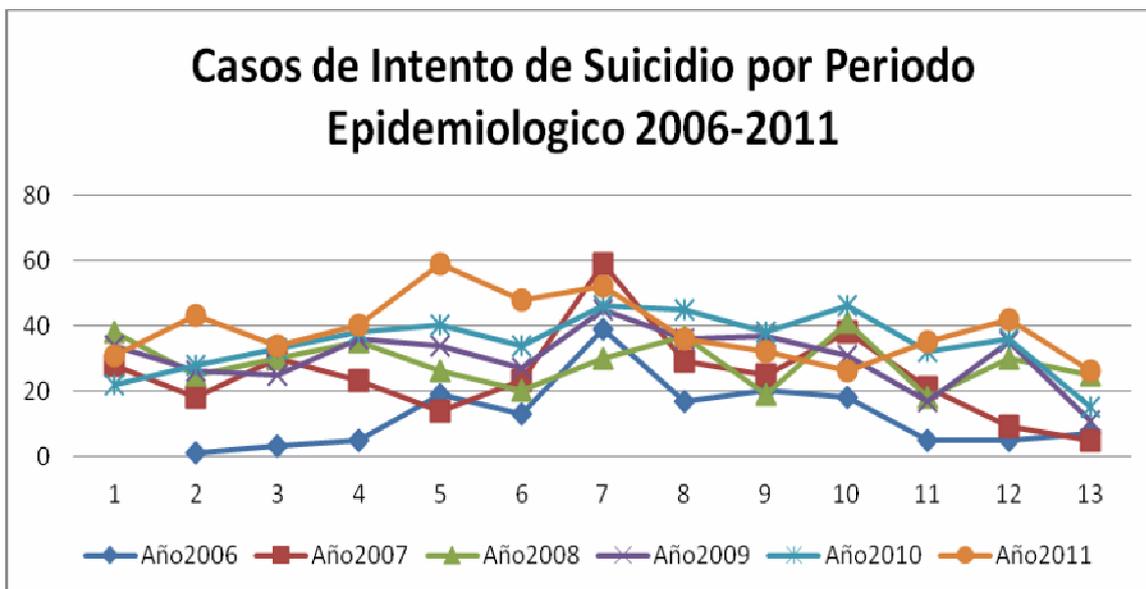


Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

1. Comportamiento en el tiempo.

Al revisar el comportamiento en las 53 semanas epidemiológicas del año, no se observa en relación al número de casos, una variación importante, en comparación al año 2010. (Grafico No 2). Como se ha mencionado consistentemente en informes anteriores, las primeras y las ultimas semanas y meses del año, el reporte de casos es bajo, sin embargo, este año muestra una tendencia diferente, probablemente se deba a que el reporte ya no depende exclusivamente de las ESEs y por lo tanto no se ve afectado por problemas administrativos que se da en el sector publico al iniciar el año.

Grafico No 2

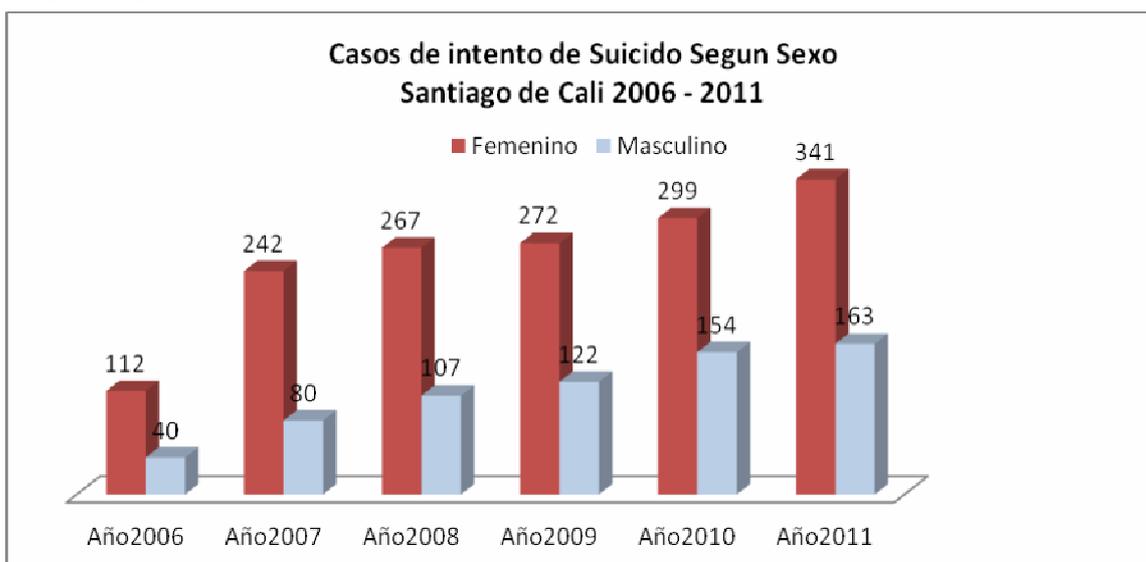


Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

2. Distribución por Edad y Sexo

En promedio para el año 2011, las personas que realizaron intento suicida presentaron 24,7 años (DE: 12,8), en este periodo el 50% de los casos de las personas reportadas que intentaron suicidarse fueron menores de 21 años, el 25% de los casos en menores de 17 años y 10% de los casos se presentaron en menores de 14 años. Este comportamiento es similar al que se viene presentando en los años anteriores.

Grafico No 3



Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

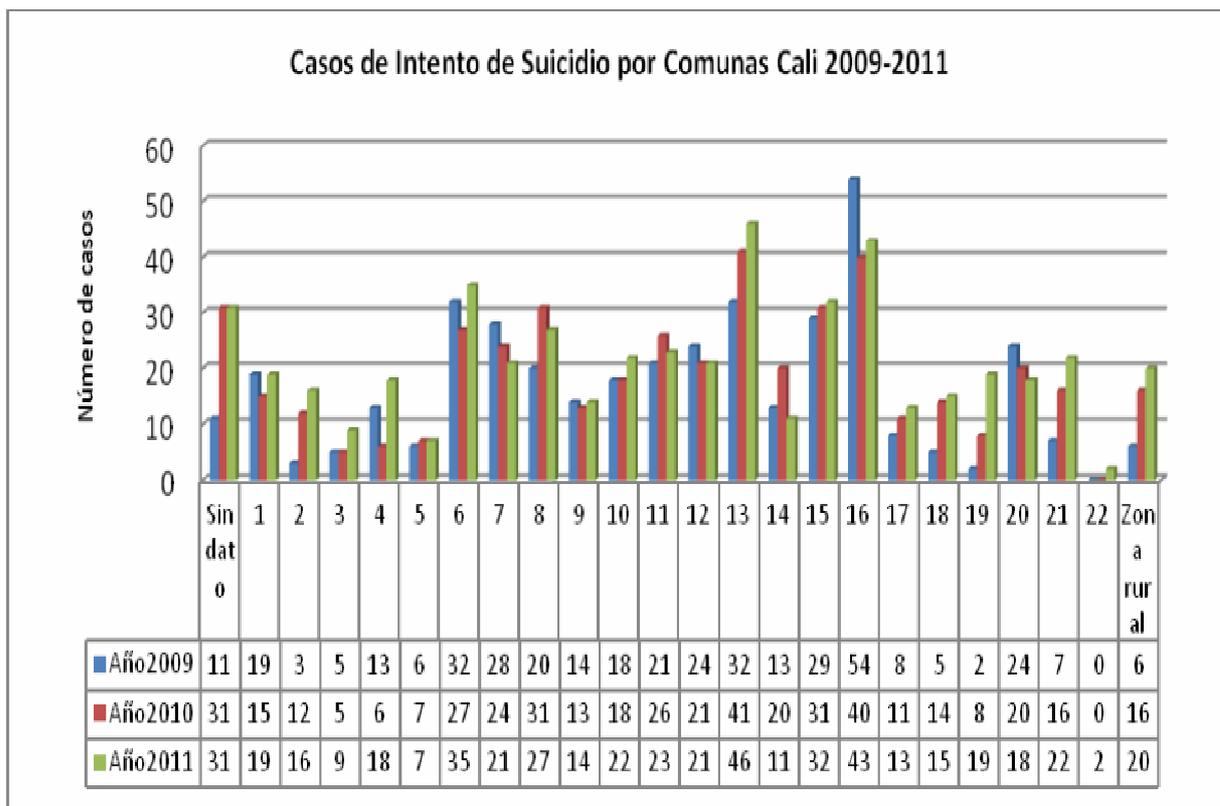
Así mismo, como en años anteriores, los hombres reportados que realizaron intento suicida fueron en promedio mayores, con 27,8 años de edad (DE: 14) en relación a las mujeres que fueron reportadas, con un promedio de 23,2 años (DE: 11,9), esta diferencia fue de significancia estadística. (p=0,000).

El comportamiento de los casos en relación con el sexo sigue siendo similar a los años anteriores, siendo mayor número de casos en mujeres, 341 casos que representan el 67,7% de total de los casos y la relación mujer/hombre de 2,1. (Grafico No 3).

3. Distribución Geográfica en la ciudad.

En relación a la distribución en el reporte de casos en las diferentes comunas, continua la tendencia del aumento en la mayoría de ellas, pero es importante resaltar el aumento de casos en la zona norte de la ciudad y en particularmente en la zona sur, el reporte de los casos en la zona Oriente y la zona ladera se mantiene estable. (Grafico No 4)

Grafico No 4

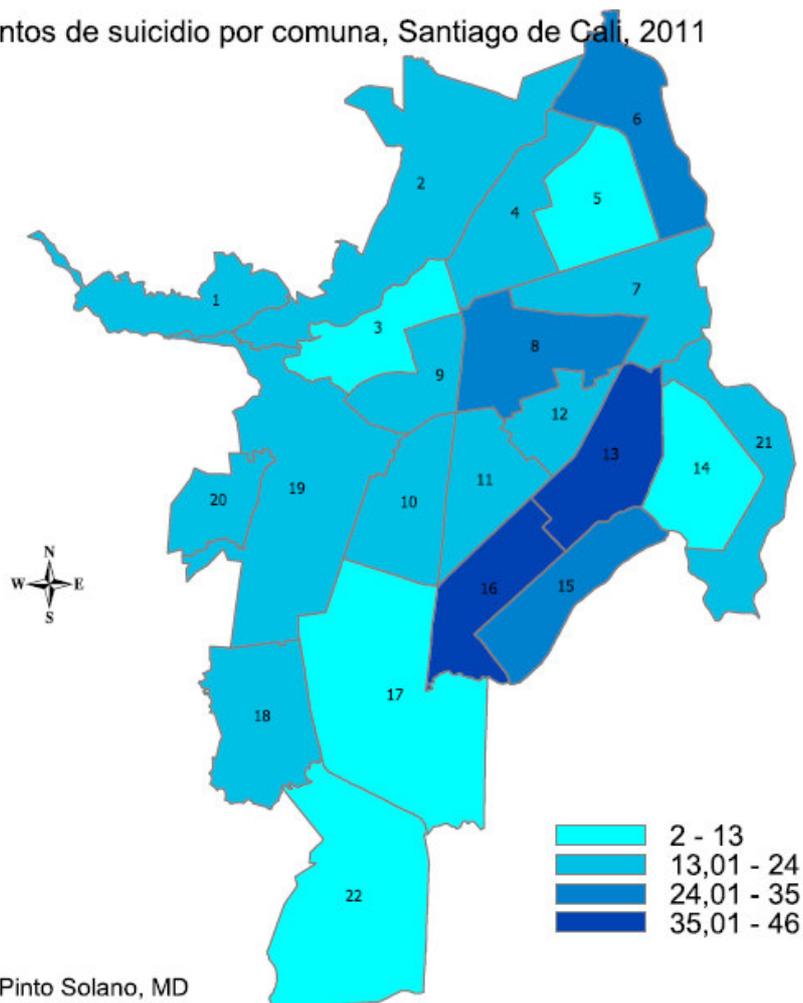


Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

Para este informe se realizó la georeferenciación de los casos, por comunas y por barrios, a partir de este ejercicio, se debe realizar un seguimiento para evaluar el comportamiento de estos casos y retroalimentar a las ESEs acerca de los territorios a los cuales hay que dirigir intervención y seguimiento de casos críticos, es decir aquellos casos definidos, tal como aparecen en el protocolo de vigilancia del evento, según los siguientes criterios:

Mapa No 1

Distribución de intentos de suicidio por comuna, Santiago de Cali, 2011



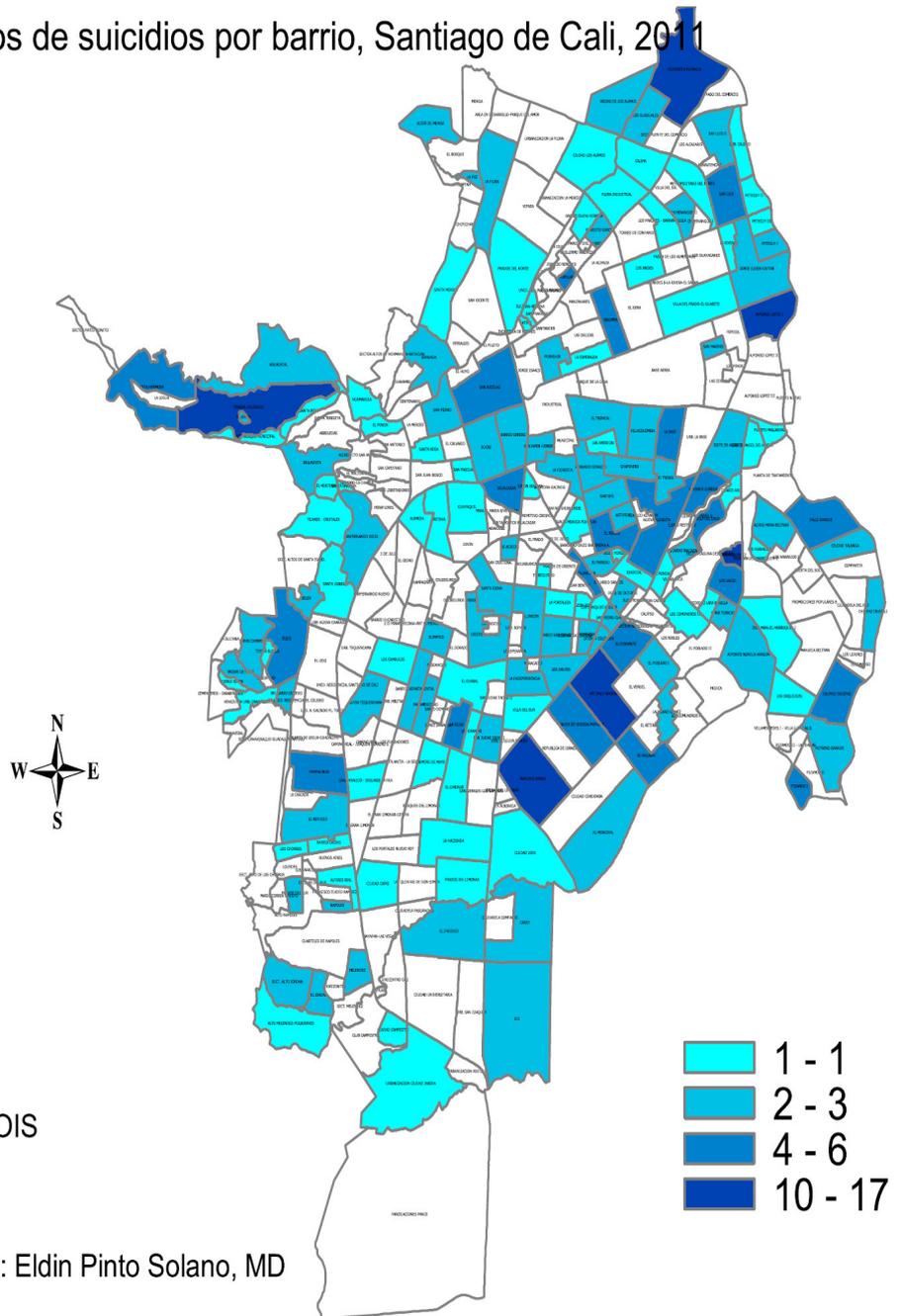
1. Casos reincidentes (más de un intento)
2. Casos en menores de 14 años
3. Casos con enfermedad mental diagnosticada.
4. Casos con mecanismos altamente letales.

En este sentido se sabe que existe una dificultad en el seguimiento de estos casos definidos como críticos, pero a partir de este ejercicio, se puede sugerir definir a

las comunas 13, 16, 6 y 8 como las comunas con mayor numero de casos, que pueden ser priorizadas para el ejercicio del seguimiento a estos casos. Así mismo se pueden priorizar los barrios con mayor numero de casos; Mariano Ramos, Antonio Nariño, José Manuel Marroquín, Terrón Clorado, Alfonso López I y Ciudadela Floralia.

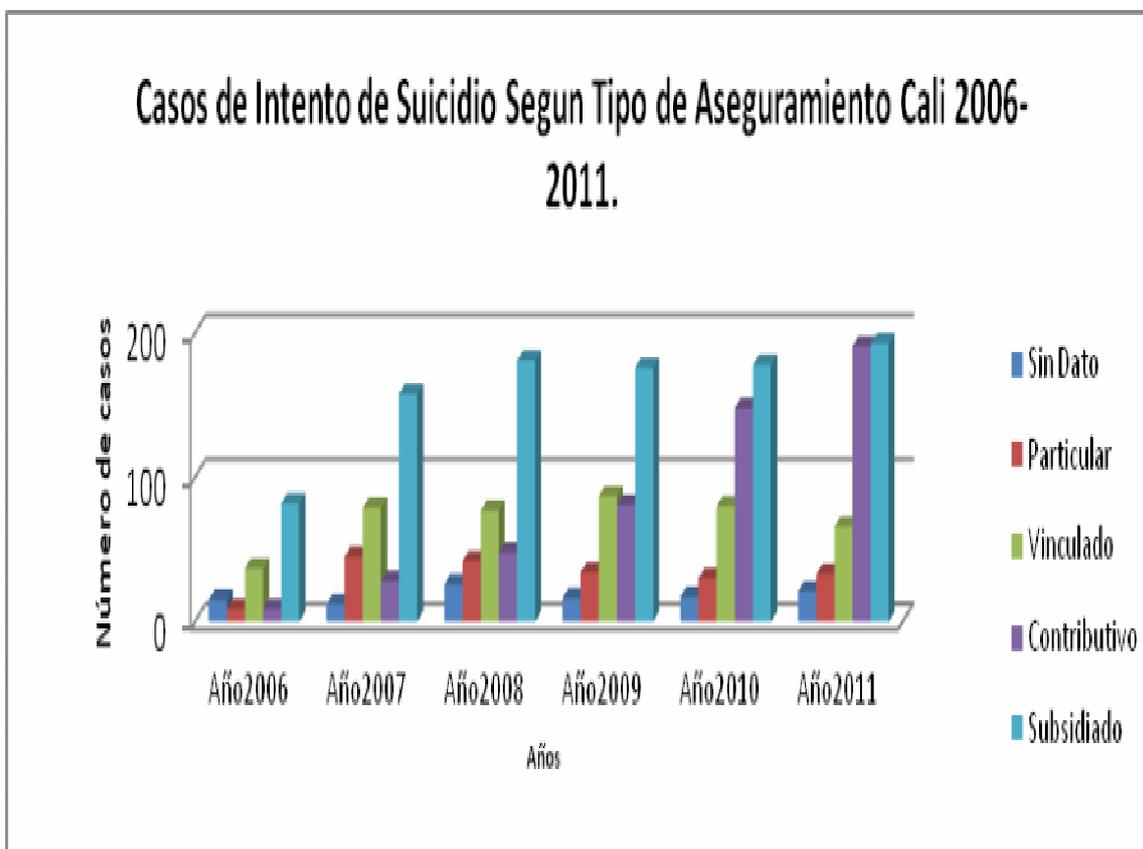
Mapa No 2

Distribución de intentos de suicidios por barrio, Santiago de Cali, 2011



4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Grafico No 5



Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

Al revisar el número de casos que se reportan al sistema según su afiliación al SSGS en salud, se hace evidente que el registro ha aumentado a expensas de los casos que se reportan desde el contributivo, en este sentido aparecen las Empresas Sociales del Estado que han hecho contratos para la atención de esta población en la red pública y adicionalmente por el reporte que hacen EPS e IPS de carácter privado que atienden a esta población.

5. Escolaridad.

En los casos reportados para el año 2011, la escolaridad más frecuentemente reportada es de secundaria con 161 casos (32%), seguida por secundaria incompleta con 150 casos (29,8%), 78 casos con algún grado de primaria, 35 casos con escolaridad técnica y 42 casos con escolaridad universitaria y solo 8 casos (1,6%) de analfabetismo. El comportamiento de estos datos, de nivel de escolaridad, es similar desde el año 2006.

6. Variables de Severidad.

De los casos reportados para el año 2011, 444 casos (88,1%), reportaron haber tenido algún evento desencadenante, de los cuales 40 casos reportan más de un desencadenante, siendo igual de frecuentes en hombres que en mujeres. Los conflictos de pareja y familiares los más frecuentes en el sexo femenino.

Tabla No 1 Variables de Severidad de los casos de Intento de suicidio. 2011

	2010	2011
Historia de Enfermedad mental	101 (22,3%)	152 (30,2%)
Intentos suicidas Previos	127(28%)	173(34,3%)
Atención en UCI	24 (5,3%)	31(6,2%)
Requirieron hospitalización o remisión a un nivel de mayor complejidad	176(38,9%)	156(31%)

Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

Para el año 2011 aumentó el reporte en los casos de intento de suicidio, la presencia de enfermedad mental diagnosticada 152 personas, con respecto al año 2010, de estos 109 (71,7%) casos corresponden a casos de Trastornos Depresivos, 8 casos (5,3%) a personas con esquizofrenia, 7 casos (4,6%) con trastorno afectivo bipolar y 17 (11,2%) para otras enfermedades. (Tabla No 1)

En relación a los casos con intentos suicidas previo(s) o aquellos que requirieron hospitalización y manejo en Unidad de cuidados intensivos, también aumentaron con respecto a años anteriores, en este sentido, como se menciona en informe anterior, es posible que el ingreso de nuevas UPGDs que reportan, se esté ganando en la captación de casos de mayor severidad.

Estos casos son de crucial importancia para la vigilancia en suicidio, porque son estos casos los que requieren un mejor seguimiento y que se asegure que puedan acceder a tratamiento en salud mental, como estrategia que evite no solamente la reincidencia en la conducta suicida y posiblemente la muerte, sino además la discapacidad en términos de limitación funcional, restricción de la participación social y pérdida de rol laboral asociada a la enfermedad mental. (Tabla No 1)

7. Mecanismos Utilizados

En relación al mecanismo utilizado en el intento de suicidio, sigue siendo, como en todos los años que ha venido funcionando el sistema de vigilancia, la intoxicación el medio más utilizado en la realización del intento, en el 79% de los casos. El comportamiento muestra diferencias por sexo, siendo la proporción de hombres que usan métodos más letales, mayor que en las mujeres, con una diferencia de significancia estadística. ($p=0.02$)

El reporte acerca de las sustancias utilizadas apunta al uso de psicofármacos y en principio los antidepresivos y las benzodiacepinas las sustancias más utilizadas en el intento, adicionalmente a las sustancias de tipo raticidas.

Tabla No 2 Mecanismo de Intento de Suicidio

Mecanismo	Año 2010	%	Año 2011	%
Intoxicación	356	78,6	400	79,4
Arma Corto-punzante	74	16,3	83	16,5
Ahorcamiento	10	2,2	10	2
Herida por arma de Fuego	7	1,5	0	0
Defenestración	9	2	10	2
Otros	5	1,1	9	1,8

Fuente: Sistema de Vigilancia en Intento de suicidio. 2011

En relación a la calidad de los datos, el indicador de fichas reportadas con datos completos es bueno, para este año fue de 94% de las fichas, proporción mayor al presentado en el año 2010 que fue de 93,2%. Se espera que este indicador, que representa calidad del proceso y de la información sea lo más cercano posible al 100%, siendo la meta para el año 2012 de 96% de las fichas reportadas con datos completos.

Al revisar los datos de mortalidad del sistema de vigilancia de Intoxicaciones, se reportaron 24 casos, de los cuales 20 fueron hombres, los casos presentaron un promedio de edad de 58,1%, de los casos 9 pertenecían al SSSGS al contributivo, 5 casos al subsidiado, 8 casos eran pobres no asegurados y dos a regímenes especiales.

Los casos reportados de las ESEs; 302, representan el 60% de los casos del año 2011, de estos casos, se reportaron solamente 73 casos (24,2%) en los RIPs que se envían posteriormente a la Secretaria Municipal de Cali, es decir existe un

subreporte importante del evento, en las ESE, no se reportaron ninguno de los intentos de suicidio en los RIPS.

Tabla No 3 Comparación de los casos del Sistema de Vigilancia y los reportados al RIPS 2011.

Empresa Social del Estado	RIPS 2011	Reporte al Sistema de Vigilancia (Casos)
Centro	52	81
Ladera	9	53
Norte	12	76
Oriente	0	43
Suroriente	0	49

Sigue estando pendiente en el proceso de vigilancia en el intento de suicidio, que se viene realizando con las entidades de salud públicas de la ciudad en el primer nivel de atención, disponer de los datos de seguimiento de los casos definidos como críticos.

En resumen el perfil de las personas que realizan un intento de suicidio en la ciudad de Cali, es de mujeres jóvenes con escolaridad secundaria, que utiliza en su mayoría la intoxicación como mecanismo y que tiene algún tipo de vinculación al SSSGS, sin embargo los datos han venido mostrando que los casos más severos ocurren en general en hombres, que en promedio son mayores en edad a las mujeres que realizan un intento, utilizan métodos más letales y requieren mayor atención hospitalaria.

Es importante iniciar la discusión, como se ha planteado en informes recientes del control a la venta de psicofármacos, de ciertos raticidas y se requiere continuar fortaleciendo el proceso de seguimiento a los casos críticos, iniciando por las zonas geográficas en las que el evento es más prevalente en la ciudad.