



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Programa de
Registro de la
Red Centinela Sanitaria
de Castilla y León

PROTOCOLO

Evaluación de la conducta suicida
y sus determinantes de riesgo

2022

Servicio de Información de Salud Pública

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

Junta de Castilla y León

EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y SUS DETERMINANTES DE RIESGO

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un problema de alta prioridad en la salud pública a nivel mundial. Así lo especifica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe: “Prevención del suicidio: un imperativo legal” ([Suicide worldwide in 2019 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/suicide-worldwide-in-2019)) donde también refuerza la necesidad de desarrollar estrategias de prevención en cada país. Por ello, los estados miembros de la OMS adquirieron el compromiso en el plan de acción sobre Salud Mental (2013-2030) de disminuir las tasas de mortalidad por suicidio en un 10% (Plan de acción de Salud Mental https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/).

Según el último informe de la OMS (2019), cada año se suicidan en torno a 700.000¹ personas en el mundo, siendo la tasa de mortalidad mundial anual estimada de 9 por 100.000 habitantes (año 2019).

Aunque las tendencias globales de tasas de mortalidad por suicidio han disminuido desde el año 1990 (16,6 x100.000 hab.) hasta el año 2019 (11,2 x100.000 hab.), las predicciones realizadas hasta el año 2030 apuntan a que estos valores se van a mantener en el tiempo sin reducciones significativas. Es importante tener en cuenta que estas tasas son globales y que, existen diferencias según el país de residencia (las tasas de suicidio varían ampliamente entre países con valores que van desde los 5 a los 80 suicidios por 100.000 habitantes). En el riesgo de suicidio también influye la edad (el riesgo aumenta con la edad), el sexo (los hombres se suicidan más que las mujeres en una relación a nivel mundial de 2,3:1, siendo de 4-5:1 en Europa), o el status económico social, entre otras muchas variables.

Estas variables se denominan **determinantes de riesgo**, y se deben incluir en todos los estudio de conducta suicida para evitar interpretaciones erróneas de los resultados obtenidos.

En España, en el año 2020 se registraron un total de 3.941 suicidios (2.930 en hombres) un 7,4% más que en 2019. El suicidio se mantiene como la primera causa de muerte externa en España desde hace 12 años. En Castilla y León hubo en el año 2020 un total de 228 suicidios (177 de ellos en hombres), siendo la tasa en la Comunidad (aprox.) de 9 por 100.000 habitantes. A pesar de la mejora de los tratamientos y de los servicios de asistencia psiquiátrica y salud mental en las últimas décadas, el suicidio continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en nuestra Comunidad.

No existen datos oficiales de **intentos de suicidio y de ideación suicida** a nivel mundial, a pesar de que ambos son **marcadores de alto riesgo de suicidio**, y eventos a estudiar de forma

¹ En el informe de 2019, la OMS explica los cambios realizados en la metodología de las estimaciones de sus datos a nivel mundial, basados en el estudio GBD2019 (años 2000-2019).

independiente. La OMS estima que existen 20 intentos de suicidio en el mundo por cada suicidio consumado. Al contrario que en el suicidio, las mujeres presentan más intentos de suicidio que los hombres, es la llamada Paradoja de Género que aún se mantiene en la mayoría de países (los hombres comenten más suicidios que las mujeres, pero las mujeres comenten más intentos autolíticos que los hombres).

La ideación suicida es un tema difícil de abordar, debido en gran parte a la heterogeneidad y falta de una definición específica consensuada globalmente (la idea suicida cambia y se expresa de forma distinta según educación, culturas, creencias religiosas...). Por ello apenas existen datos ni estudios científicos sobre este tema.

El estudio de las conductas suicidas en todas sus formas ha presentado dificultades debido al componente de estigmatización al que siempre se ha asociado en las diferentes culturas a nivel mundial. Por ello, es necesario comenzar por reconocer el problema y estimar su magnitud, para poder abordarlo desde los primeros signos de alarma.

El IV Plan de Salud de Castilla y León señala el suicidio como la primera causa de mortalidad externa entre los hombres y formula entre las iniciativas a adoptar (Medida 269) el *Desarrollo e implantación del proceso de atención a la conducta suicida*. En el año 2021 se ha presentado la *Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León 2021-2025 (pendiente de publicación)*. La Red Centinela se une así a la necesidad de conocer a la población en riesgo y poder instaurar medidas preventivas de forma precoz que, puedan evitar la conducta suicida.

OBJETIVOS

1. Estimar la incidencia de los suicidios e intentos de suicidio expresando los resultados desagregados por sexo y rangos de edad.
2. Describir los factores de riesgo en la población que ha cometido un suicidio, intento de suicidio o que manifiesta/refiere ideas suicidas en la consulta de atención primaria, con especial atención a las diferencias por género.

METODOLOGÍA

Definición de caso (tipo de paciente):

- **Suicidio consumado:** pacientes pertenecientes al cupo médico que han sufrido lesiones o envenenamientos autoinflingidos con resultado fatal (suicidio). Se incluye en este criterio los pacientes en cuyo certificado de mortalidad (si el médico tuviera acceso a él) los siguientes códigos del CIE-10 : X-60 a X-84
- **Intento de suicidio:** pacientes pertenecientes al cupo médico que han sufrido lesiones o envenenamientos autoinflingidos con resultado no fatal. Se considera intento de suicidio el acto sin consecuencias fatales, en las que el paciente adopta o inicia intencionada y deliberadamente un comportamiento inhabitual, que conduciría, sin intervención de otras personas, a la autolesión o autodestrucción, o en la que el individuo consume una sustancia sobrepasando la dosis terapéutica prescrita o habitual, con la intención de alcanzar sus objetivos (*definición incluida en el protocolo de la Red de Médicos centinelas*)

Belga). Para considerarlo como caso es requisito tener el informe de atención médica o expresión clara en la consulta por parte del paciente de su intención tras las lesión/es autoinflingidas.

- **Ideas autolíticas:** paciente que durante la consulta médica (consulta demandada por cualquier motivo) expresa comentarios o verbalizaciones relacionados con el acto suicida o la muerte. Estas expresiones serán consideradas por el facultativo **dentro del contexto** del paciente tanto a nivel de tipo de personalidad, patologías crónicas, status social y otros determinantes que puedan constituir un sesgo a la hora de interpretar el discurso del paciente. Se incluyen como ejemplos algunas frases, que se pueden clasificar en activas o pasivas. **Frases activas** (ideación activa de suicidio, son más llamativas y dramáticas): *“quiero matarme”*, *“quiero terminar con mi vida pero no sé cómo”*, *“ya sé cómo quitarme de en medio”*, o **pasivas** (expresión del deseo de morir) : *“me gustaría desaparecer”*, *“no quiero/merece la pena seguir viviendo”*, *“preferiría estar muerta”*, *“soy una carga para todos/ nadie me quiere/no tengo a nadie, así que preferiría morirme”*

Procedimiento de registro

1. Los formularios serán anónimos garantizando la confidencialidad del paciente. El profesional asignará a cada registro un número de referencia propio (Referencia del registro) que puede ser un número consecutivo, letras etc., evitando nombres y CIP.

Cuando un paciente ya ha sido registrado por un evento en este año, se asignará una nueva referencia para ese nuevo formulario, pero se incluirá la referencia dada en el formulario anterior en el apartado correspondiente (Referencia del evento anterior).

2. El formulario se cumplimentará para todos los pacientes que, acudan o no a consulta, cumplan criterios de inclusión. Las fuentes de información serán distintas según el evento y se recomienda combinarlas para obtener datos de mayor precisión:
 - a) en el caso de **suicidio** consumado, se revisará la historia clínica para conseguir la mayor cantidad y exactitud en los datos del paciente. Si acude un familiar se podrán utilizar los datos obtenidos en la entrevista médica.
 - b) en los casos de **intento** de suicidio, se entrevistará al paciente si acude a la consulta o a la persona que acuda en su nombre completando la información de la entrevista con los informes médicos aportados y/o la historia clínica si fuera preciso.
 - c) aquellos pacientes que **expresen** ideación suicida en una consulta médica por cualquier motivo serán entrevistados de una forma más específica para obtener la información requerida y confirmar la consistencia de estas ideas autolíticas.

Instrucciones de envío

- Los formularios completados se enviarán en la semana que se finalicen a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de la provincia correspondiente.

- Si el formulario se cumplimenta en el pdf en el ordenador para remitir por email, se sugiere que se nombren para el archivo local y para el envío como FES_Nombre centinela_semana.pdf (ejemplo FES_TomasVega_01). Si se envían más de un formulario en esa semana, se añade detrás un número correlativo. De igual manera si se cumplimenta a mano y se envía escaneado por email.
- Si lo remite por correo o valija, deberá hacer una copia de los formularios antes de proceder a su envío al Servicio Territorial de su provincia.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Mental Health. Suicide Data Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. WHO, «OMS - Suicide in the world: Global Health Estimates,» 2019.
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2017 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2018 dic [revisado 11 de noviembre de 2019] Disponible en: http://www.ine.es/prensa/edcm_2017.pdf
4. Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 2019; 364:l94.
5. Confederación de Salud Mental de España. Aumentan los suicidios en España [Internet]. SALUD MENTAL ESPAÑA. 2018 [revisado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/general/aumentan-muertes-suicidio-espana-43172/>
6. Velasco Velado C, Alvarez Lopez M, PROCESO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.pdf [Internet] [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/prevencion-atencion-conducta-suicida>
7. Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
8. Leclainche C., Courtet P., « Facteurs de risque de suicide et de vulnérabilité de suicide », in *Deuxième rapport de l'Observatoire national du suicide*, 2016. Disponible en : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016_dossier2.pdf

CENTROS DE COORDINACIÓN

<p>Servicio Territorial de Sanidad de Ávila Sección de Epidemiología C/ San Juan de la Cruz, 28. 05001 Ávila Tel: 920355073-810492 / 920355276-810489 Fax: 920355083 Email: redcentinela.avila@jcy.es</p>	<p>Servicio Territorial de Sanidad de Segovia Sección de Epidemiología Av. Juan Carlos I, 3. 40005 - Segovia Tel: 921417155-860423 / 921417175-860426 Fax: 921417376 Email: redcentinela.segovia@jcy.es</p>
<p>Servicio Territorial de Sanidad de Burgos Sección de Epidemiología Paseo Sierra de Atapuerca, 4. 09002 - Burgos Tel: 947280107- 820805 / 947280137-820805 Fax: 947280125 Email: redcentinela.burgos@jcy.es</p>	<p>Servicio Territorial de Sanidad de Soria Sección de Epidemiología Cl. Nicolás Rabal, 7. 42003 - Soria Tel: 975236600 ext. 871140/871141/871142 Fax: 975236602 Email: redcentinela.soria@jcy.es</p>
<p>Servicio Territorial de Sanidad de León Sección de Epidemiología/Edif. Usos Múltiples 2ª planta. Av. Peregrinos, s/n 24008 - León Tel: 987296941 ext. 831377 / 831370 Fax: 987296239 Email: redcentinela.leon@jcy.es</p>	<p>Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid Sección de Epidemiología Av. Ramón y Cajal, 6. 47005 - Valladolid Tel: 983413783-883728 / 983413760-883731 Fax: 983413829 Email: redcentinela.valladolid@jcy.es</p>
<p>Servicio Territorial de Sanidad de Palencia Sección de Epidemiología Avda. Casado Alisal, 32. 34001 Palencia Tel: 979715443-840643 / 979715441-840642 Fax: 979715427 Email: redcentinela.palencia@jcy.es</p>	<p>Servicio Territorial de Sanidad de Zamora Sección de Epidemiología Pl. de Alemania, 1. 49014 - Zamora Tel: 980547439-890409 / 980547440-890419 Fax: 980547420 Email: redcentinela.zamora@jcy.es</p>
<p>Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca Sección de Epidemiología Cl. Príncipe de Vergara 53-71. 37003 - Salamanca Tel: 923296030-851813 / 923296022-851815 Fax: 923296745 Email: redcentinela.salamanca@jcy.es</p>	

<p>Centro Coordinador General Técnico Dirección General de Salud Pública Servicio de Información de Salud Pública Paseo de Zorrilla, 1. 47007 - Valladolid Tel: 983413600 Ext 806415/807023/806358/806366 Fax: 983413745 Email: redcentinela@jcy.es</p>	<p>Centro Coordinador del Programa de Enfermería Servicio Territorial de Sanidad de Palencia Sección de Epidemiología Av. Casado Alisal, 32. 34001 Palencia Tel: : 979715443-840643 / 979715441-840642 Fax: 979 71 54 27 Email: redcentinela.palencia@jcy.es</p>
--	--

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas>

redcentinela@jcy.l.es