

347/3768 - AL TANTO DEL RIESGO SUICIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Giménez González^a, B. Escalera González^b, M. Calahorra Espés^c, S. Gandía López^d, M. Puigdevall^e y M. Irigoyen^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollerussa. Lleida. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borges Blanques. Lleida. ^cMédico especialista en Geriatría. UFISS Urgencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calviá. Illes Balears. ^eMédico Psiquiatra. Hospital Universitario de Santa María. Lleida.

Resumen

Objetivos: El Departamento de Salud ya recogió las prioridades establecidas por la OMS (programa Supre) en el Plan de Salud de Cataluña de 2004, impulsando proyectos asistenciales orientados específicamente (European Alliance Against Depression) y ha desarrollado dos experiencias, la primera en Barcelona (a la derecha del Ensanche) y la segunda en Sabadell. Desde septiembre de 2015, entra en vigor el código riesgo suicida (CRS) con la vocación de identificar todos los casos de riesgo, promover una continuidad asistencial de modo proactivo durante 30 días y preventivo longitudinal durante 12 meses. Se implica a todos los agentes (Atención Primaria, servicios de urgencias, red de Salud Mental, etc.). **Objetivos:** evaluar la identificación del código riesgo suicida desde Atención Primaria en Lérida.

Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes identificados como CRS revisando a través de historia clínica informatizada variables sociodemográficas y clínicas. Se distribuyen en cuatro grupos (Atención Primaria, Urgencias, Hospitalización, Red ambulatoria). Test de chi² y t-Student para variables categóricas y cuantitativas respectivamente. Nivel de significación p 0,05. Programa estadístico SPSSv22. Aprobado por el CEIC del HUAV.

Resultados: La mayoría había visitado a su médico general poco antes del intento de suicidio índice aunque finalmente fueron identificados desde urgencias u hospitalización una vez realizado el gesto. Los diagnósticos predominantes fueron trastornos de adaptación y trastornos del ánimo, que a menudo se maneja desde Atención Primaria. Cabe destacar la identificación desde la ideación suicida desde AP como prevención primaria.

Conclusiones: Es fundamental el entrenamiento de los agentes de la sociedad para la identificación del riesgo suicida y poder establecer protocolos de manejo que faciliten el acceso a la ayuda sanitaria.

Palabras clave: Suicidio. Riesgo suicida.