



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/1347 - UTILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL EMPLEO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO SUICIDA

M. Pérez Crespo<sup>1</sup>, A. León Martínez<sup>1</sup>, N. Vicente Gilabert<sup>2</sup>, F. Rodríguez Rubio<sup>3</sup> y R. Cantón Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. De Calasparra. Murcia. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El suicidio es un considerado un problema grave de salud pública. Se registran un millón de muertes anuales a nivel mundial. En la población general, se trata de la primera causa de muerte externa, es decir, por causas no naturales. Además, conlleva un impacto emocional, social y económico importante en el entorno del paciente afectado. El médico de Atención Primaria (AP) puede ser el primer contacto al que acuden pacientes con ideas o intenciones autolíticas. Sin embargo, a lo largo la historia se ha considerado el suicidio como un tema “tabú”, existiendo grandes prejuicios y mitos en torno a este término, como el hecho de que preguntar directamente sobre estas intenciones o hablar de ello puede incitar a llevarlas a cabo, o la creencia de que las personas que verbalizan su deseo de acabar con su vida realmente no lo hacen y es solo una manera de manipular o de hacer chantaje. Es labor del médico de AP combatir estos prejuicios y tomar en serio cualquier pensamiento o idea suicida de los pacientes con riesgo de suicidio para mejorar la prevención de estos sucesos.

**Objetivos:** Disminuir las muertes por suicidio y los intentos de suicidio en el Centro de Salud mediante la detección temprana, tratamiento y prevención de la reincidencia, y mejorar la atención a los pacientes con riesgo de suicidio.

**Diseño:** Estudio cuasiexperimental, de intervención comunitaria.

**Emplazamiento:** Centro de Salud de ámbito rural.

**Material y métodos:** Se tomarán como muestra todos aquellos pacientes que acudan durante el año 2021 a la consulta de AP del Centro de Salud en seguimiento por síntomas depresivos, los que expresen ideas o intención autolítica y aquellos con historia previa de intentos de suicidio. Durante la entrevista a dichos pacientes, se empleará una escala de evaluación psicométrica de los comportamientos suicidas (MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional) realizando seis preguntas cuya respuesta será Sí o No. En función de las respuestas, se evaluará si el riesgo de suicidio es ligero, moderado o grave. Si es moderado o grave será necesario realizar derivación urgente a Salud Mental. Si el riesgo es ligero, podrá continuar el seguimiento en AP. Se analizará el seguimiento de estos pacientes durante un año. Los datos que se incluirán en una base de datos SPSS<sup>®</sup> para realizar el análisis serán el perfil del paciente (edad, sexo, tratamiento crónico), resultado de la escala, el tipo de actuación que ha necesitado (derivación, ingreso, tratamiento antidepresivo, psicoterapia) y la valoración post intervención (persistencia o no de ideas autolíticas).

**Aplicabilidad:** Comprobar la utilidad de la encuesta de evaluación del riesgo para la detección de casos de suicidio, así como clasificar el riesgo en leve, moderado y grave, y evaluar el tipo de actuación adecuado a cada caso.

**Aspectos ético-legales:** Se solicitará permiso al comité de bioética del Colegio de Médicos, así como el consentimiento informado a cada paciente para incluirle en el estudio, indicándole que sus datos personales se mantendrán anónimos en todo momento. En caso de no consentir, se le realizará la escala de evaluación, pero no se incluirá en el estudio.

**Palabras clave:** Suicidio. Prevención. Entrevista.