

INTRODUCCIÓN

Las conductas suicidas pueden ser conceptualizados como un proceso complejo que puede ir desde la ideación suicida, a la planificación de suicidio, intento de suicidio, y en el peor de los casos, el suicidio. El análisis del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de las altas hospitalarias podría aportar más información sobre estas tentativas y algunas de sus causas asociadas.

OBJETIVO

Describir las características de las personas que ingresan por intentos de suicidio residentes en Bizkaia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de los intentos de suicidio a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en Bizkaia de 1996-2012. La unidad de análisis es el alta hospitalaria; esto implica que a un mismo paciente puede corresponderle más de un registro. Para analizar la morbilidad, además de las frecuencias absolutas, utilizamos la tasa de frecuentación hospitalaria (número de ingresos por 1.000 habitantes) por edad, por sexo y por Comarca. Se seleccionaron los ingresos en los que en algún diagnóstico aparece un código de suicidio y lesiones autoinfligidas CIE-9:E950-E959 y la forma del ingreso fue urgente. Se estimó el número de casos ingresados, eliminando los ingresos múltiples mediante el control de duplicados del número de historia y centro.

RESULTADOS

Se registraron 2493 altas hospitalarias por intento de suicidio (media de 155 pacientes/año) entre la población residente en Bizkaia. El registro del año 1999 tiene un defecto en la codificación del código E, por lo que se eliminó para el cálculo de tasas.

Las tasas de frecuentación anual en el periodo a estudio oscilaron de 0,07 a 0,14 altas por 1000 habitantes. El gráfico refleja además las diferencias por sexo, aun siendo pequeñas se observó un predominio del sexo femenino, solo en los años 2009 y 2011 los hombres superaron a las mujeres (Gráfico 1).

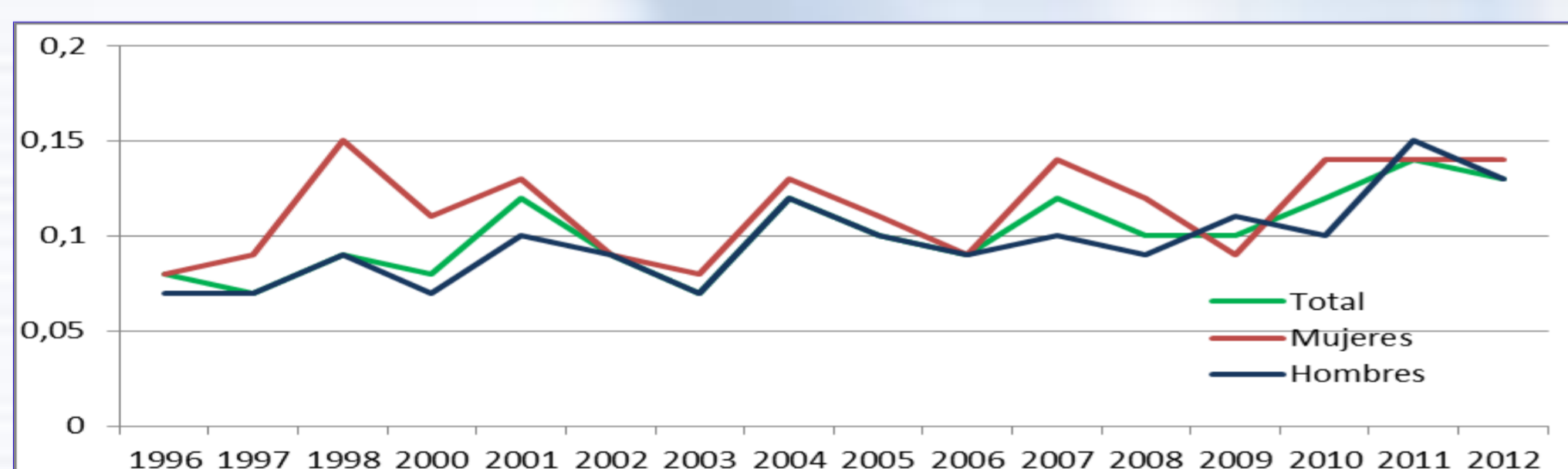


Gráfico 1. Tasa de frecuentación hospitalaria por sexo

Se contabilizó un total de 361 reingresos, siendo la media de ingresos por paciente de 1,2 ingresos. Los pacientes que reingresan lo hicieron entre 2 y 6 veces. (Gráfico 2).

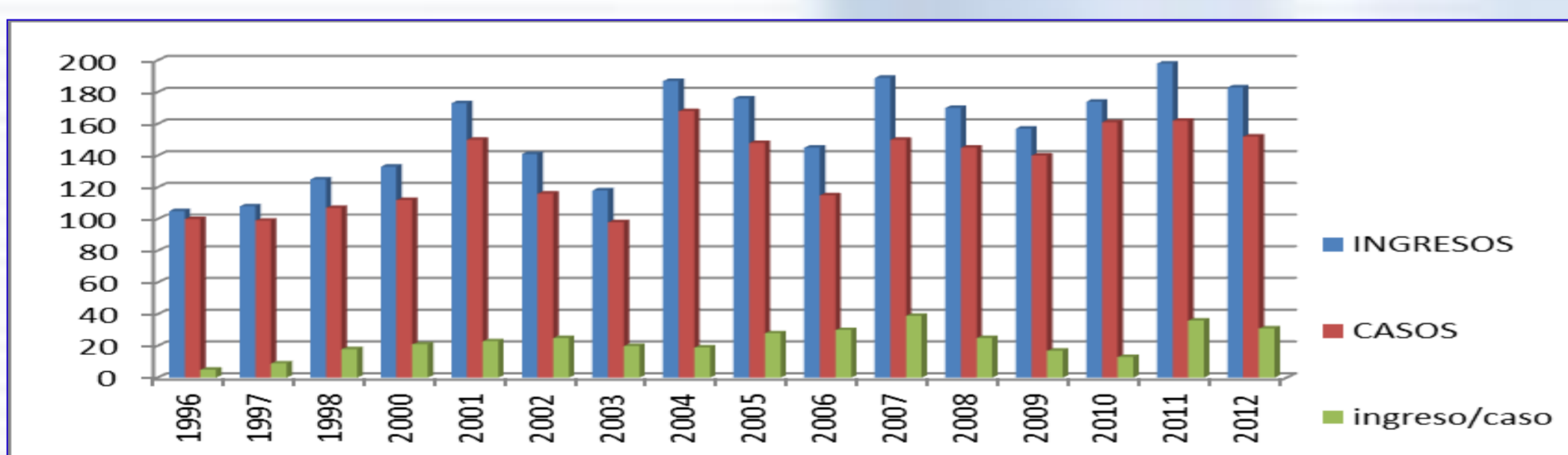


Gráfico 2. Representación de Ingresos y casos por causa estudiada y año

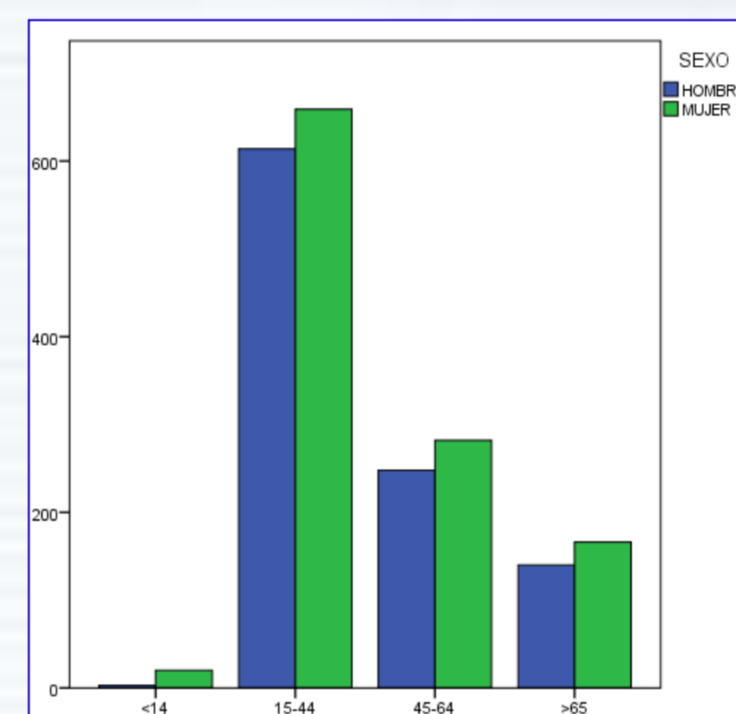


Gráfico 3. Altas hospitalarias por grupo de edad y sexo

El 60% de las altas se produjeron en el grupo de 15-44 años (48% hombres y el 52% mujeres). El 25% de las altas corresponde a 45-64 años (47% hombres y 53% mujeres). El 14% corresponde a >65 años (46% hombres y 54% mujeres). El 1% son <14 años, (13% hombres y el 87% mujeres)(Gráfico 3).

En todos los grupos de edad el diagnóstico principal fue traumatismo y envenenamientos seguidos por trastornos mentales (Gráfico 4)

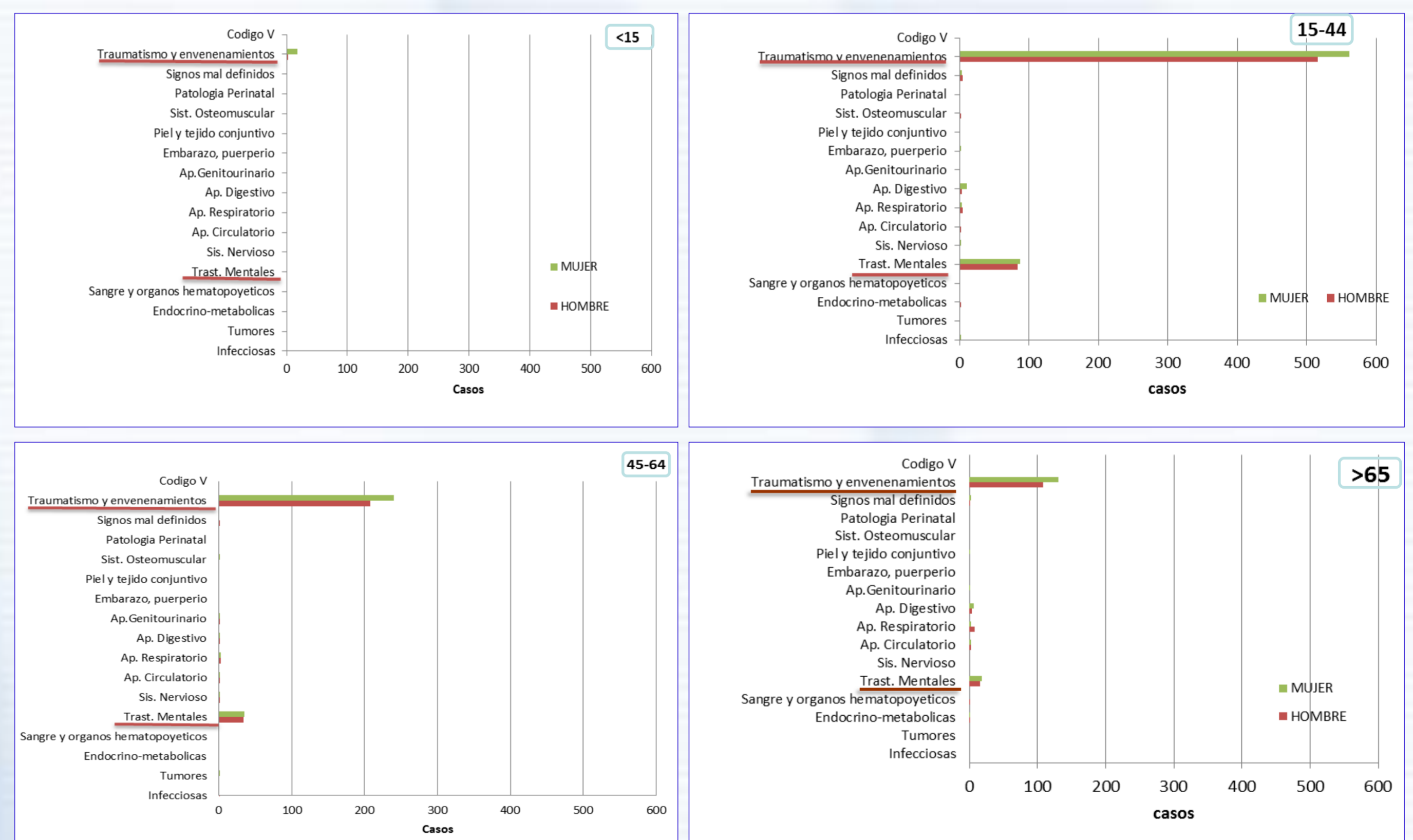


Gráfico 4. Diagnóstico principal de las altas hospitalarias por grupo de edad y sexo

El 80% del grupo Traumatismos y envenenamientos fueron los envenenamientos). El medicamento más utilizado fue el grupo de Benzodiacepinas.

Estudio de Reingresos

El número de reingresos fue de 361, que corresponde al 12,6% de las altas hospitalarias por la causa estudiada.

Para determinar si había diferencias por sexo en los reingresos se compararon los pacientes que ingresan dos o más veces con los pacientes que solo ingresan una vez. Se realizó análisis Chi-cuadrado no encontrándose diferencias por sexo en los pacientes que ingresan más de una vez ($p < 0,12$).

Analizado el resto de variables (edad, estancia media, diagnóstico principal y comarca) tampoco se encontraron diferencias entre los pacientes que ingresan una o dos o más veces. (Tabla 1)

Tabla 1. Número de ingresos por sexo

	Número de ingresos					
	1	2	3	4	5	6
hombre	47,80%	43,80%	42,90%	37,50%	25,00%	0,00%
mujer	52,20%	56,20%	57,10%	62,50%	75,00%	100,00%
total	87,50%	9,50%	2,00%	0,80%	0,20%	0,10%

CONCLUSIONES

El registro de las altas hospitalarias puede ser utilizado para conocer mejor las tentativas de suicidio, las características asociadas y mejorar así su prevención.

El suicidio y sus tentativas son un problema importante de Salud Pública que se puede prevenir.