

CÓDIGO RIESGO SUICIDA, UNA VISIÓN ENFERMERA.

LIDIA TORRENT SOLA, MARIANA CAMACHO MORENO, EULALIA PUJOL ROSDEVALL,
MARCO AURELIO BARBOSA SOUSA, CARLOS MUR DE VIU BERNAD

INTRODUCCIÓN

A las muertes por suicidio, hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la OMS, existirían unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que, según otros estudios epidemiológicos, la ideación podría afectar a lo largo de la vida, a un porcentaje entre el 5 % y el 10 % de la población española.

Se estima que 2022 fue el cuarto año consecutivo de máximos históricos de defunciones por suicidio y que 4.227 personas murieron por suicidio en España durante 2023.

En **Andorra**, según datos presentados por el Ministeri de Salut el mes de Abril de 2024, entre los años 2019 y 2021, hubo 16 suicidios consumados. Todos ellos varones. De estos, 9 tenían más de 20 años y 2 tenían entre 15 y 19 años. En el año 2023 hubo 39 tentativas de suicidio, 35 de ellas eran adultos y los 4 restantes tenían entre 12 y 17 años.

Aunque la tasa de suicidios del Principado de Andorra se sitúe por debajo de la media europea, el impacto emocional en las familias y en la población es muy elevado. Es de vital importancia el desarrollo de estrategias para abordar y garantizar estrategias específicas de grupos vulnerables.

DESARROLLO

Para el desarrollo de la estrategia de prevención del suicidio del Principado de Andorra, se inicia el programa de Código Riesgo Suicida (CRS), basado en el modelo de Cataluña pero con las adaptaciones a la casuística de la población de Andorra.

Enfermeras de Salud Mental dirigen autónomamente el programa de seguimiento telefónico para usuarios con ideación suicida y/o tentativa autolítica, dando una atención y cuidados especializados.

El programa CRS comprende:

- Programación de visita con psiquiatra referente (antes de 7 días). Será enfermería quién se asegure de dicha programación.
- Registro en la base de datos de CRS.
- Realización de primera llamada para pedir consentimiento para hablar con familiares y para hacer el seguimiento dentro del programa CRS.
- Realización de llamadas telefónicas periódicas para re-evaluar el riesgo de suicidio y el estado de salud de la persona, adherencia al tratamiento, factores desencadenantes, proporcionar apoyo y consejo sanitario, así como verificar la recepción de la visita de atención especializada con psiquiatra referente.
 - En caso de sospecha de violencia de género: Escala VPS
- Registro de llamada en base de datos y en historia clínica.
- En caso de no respuesta a llamadas telefónicas: Si no responde a un bloque de llamadas se avisa a psiquiatra referente. Si no responde a tres bloques de llamadas se avisa a psiquiatra referente y se procede a la desvinculación.
- En caso de éxitus: Se ofrece apoyo y acompañamiento a la familia.

OBJETIVO

Establecer una atención adecuada y proactiva a las personas que presentan riesgo de suicidio, facilitando la intervención precoz y previniendo la repetición de los intentos autolíticos en caso de que se hayan producido.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo transversal.

CONCLUSIÓN

La implementación de programas como el CRS en poblaciones similares al Principado de Andorra han demostrado una disminución significativa en la tasa de suicidio y la desvinculación de personas vulnerables de los dispositivos de salud mental.

La adherencia al programa CRS es alta y permite identificar y preveer riesgos.

Las enfermeras de salud mental pueden liderar este programa de prevención, realizando las visitas y garantizando la continuidad asistencial junto con otros profesionales asistenciales, vinculando a la persona con riesgo autolítico al recurso adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

