

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Ferrer Gómez del Valle E.¹, Álvarez Ariza M.², Trienza Merino G.³, Triñanes Pego Y.³, Maceira Rozas MC.³, por el grupo elaborador de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.

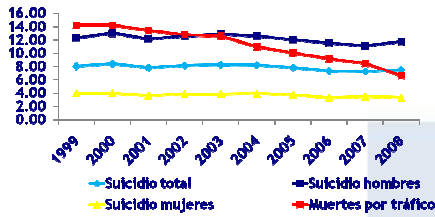


¹ Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Ourense ² Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Pontevedra ³ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

ANTECEDENTES

La conducta suicida es un serio problema de Salud Pública, con un millón de muertes anuales en el mundo, y una de las complicaciones más graves en Salud Mental. En España la media de suicidios/año (desde 2004-2008) es de 3386 y sigue un patrón que se repite a nivel internacional (mayoría de suicidios en el sexo masculino y en edades avanzadas). En 2008 los fallecimientos por suicidio superaron a los producidos por accidentes de tráfico (INE).

Tasas de fallecimientos (x 100 000 hab) en accidentes de tráfico y suicidios (INE 2008)



Debido a su amplio alcance, esta GPC se ha estructurado en dos partes:

1. Evaluación y tratamiento de la conducta suicida
2. Aspectos preventivos

Se presentan los resultados de la primera parte de la GPC, actualmente en la fase de revisión externa.

OBJETIVOS

- Ofrecer recomendaciones basadas en el mejor conocimiento científico disponible y en la buena práctica clínica, que mejoren la atención de la conducta suicida.
- Elaborar información específica para personas con conducta suicida, familiares y allegados.

MÉTODOS

Participantes y funciones

	3 Coordinadores*	14 Clínicos†	2 Técnicos (avalia-t)	5 Colaboradores expertos‡	26 Revisores externos§	1 Documentalista
Elaboración de las preguntas clínicas	+++	+++	++	++	-	+
Búsquedas bibliográficas	-	-	++	-	-	+++
Evaluación y síntesis de resultados	++	+	+++	-	-	-
Interpretación de resultados	+++	+++	++	-	-	-
Recomendaciones	++	+++	++	++	-	-
Redacción	++	++	++	++	-	-
Revisión externa	-	-	++	-	+++	-

*1 coordinador general, 1 clínico y 1 metodológico.
 †5 psiquiatras, 4 psicólogos, 1 médico de familia, 1 médico de Urgencias y 1 profesional de enfermería de Salud Mental.
 ‡Colaboradores expertos: profesionales con conocimiento y experiencia en el tema objeto de la guía. Su participación consistió en delimitar las preguntas clínicas, revisar las recomendaciones y facilitar su difusión e implementación.
 §Propuestos por sociedades científicas y asociaciones relacionadas con la conducta suicida, y por profesionales propuestos por el grupo elaborador.

Búsquedas bibliográficas

- Búsqueda sistemática: bases de datos de revisiones sistemáticas y GPCs (Cochrane Library Plus, HTA, DARE y NHSEED, TRIP, Guíasalud), generales (Medline, EMBASE, ISI WEB, IBECs, IME) y especializadas (PsycINFO).
- Búsqueda manual: bibliografía de los artículos seleccionados.

Selección, síntesis e interpretación de resultados

- Criterios de inclusión/exclusión seleccionados a priori para cada pregunta.
- Síntesis descriptiva: tablas de evidencia.
- Interpretación: discusión de la calidad y volumen de evidencia, aplicabilidad de los resultados y otra información (costes, aspectos legales/éticos y práctica habitual en el contexto).

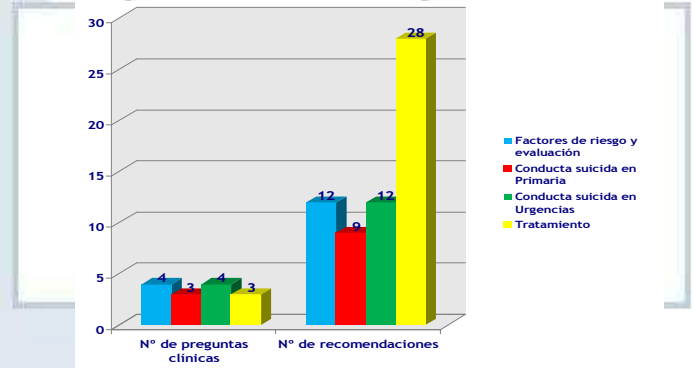
Formulación de las recomendaciones

Método del *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN). Se incluyó el grado de evidencia Q para los estudios cualitativos.

RESULTADOS

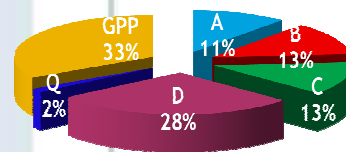
Se respondió a un total de 14 preguntas clínicas, organizadas en cuatro áreas:

- Factores de riesgo y evaluación
- Manejo y evaluación de la ideación y conducta suicida en Atención Primaria
- Manejo y evaluación de la conducta suicida en Urgencias
- Tratamiento: psicoterapéutico, farmacológico y terapia electroconvulsiva



Se realizaron 61 recomendaciones, el 32% elaboradas por consenso del grupo elaborador. El 24% se corresponden con niveles altos de calidad de la evidencia (A y B).

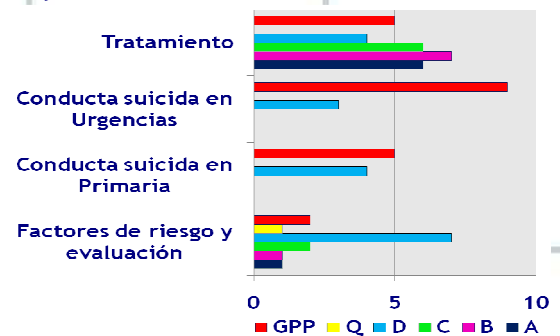
Fuerza de las Recomendaciones



A	RS de ECA, o ECA de alta calidad (1++), o estudios con poco riesgo de sesgo (1+), directamente aplicables a la población diana
B	Estudios de cohortes y caso-control de alta calidad (2++). Evidencia extrapolada de estudios de nivel 1++ o 1+
C	Estudios de cohortes y caso-control con poco riesgo de sesgo (2+). Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2++
D	Estudios no analíticos (3) o opinión de expertos (4). Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2+
GPP	Consenso del grupo elaborador
Q	Estudios cualitativos

La mejor calidad de la evidencia se corresponde con los apartados de tratamiento, factores de riesgo y evaluación.

En los apartados de Primaria y Urgencias se realizaron mayor cantidad de recomendaciones por consenso del grupo elaborador, debido a la ausencia de evidencia concluyente.



La GPC también incluye un apartado sobre aspectos legales y una sección de información dirigida a personas con conducta suicida y allegados.

CONCLUSIONES

Esta Guía de Práctica Clínica aporta recomendaciones a los profesionales acerca de los aspectos más importantes en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la conducta suicida. Pretende ser un instrumento útil, que sumado a la experiencia del clínico, ayude en la toma de decisiones basadas en la evidencia científica disponible.