

Asociación entre la discapacidad y la mortalidad por suicidio en adultos españoles no institucionalizados.
Un estudio longitudinal de base poblacional.

Centro Nacional Epidemiología.

16 Marzo 2023.

Alicia Padrón Monedero.
Escuela Nacional de Sanidad.



Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Ciencia e Innovación

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses

Roberto Pastor-Barriuso
Alicia Padrón-Monedero
Javier Almazán-Isla
Fernando J García-López
Javier Damián



- Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI20CIII00045).
- Las opiniones expresadas son las de los autores y no necesariamente del Instituto de Salud Carlos III.
- El grado de exactitud o fiabilidad de la información cuantitativa derivada de este trabajo es responsabilidad exclusiva de los autores y no de la institución que facilita los datos, el Instituto Nacional de Estadística.

I. ANTECEDENTES/OBJETIVOS

II. MÉTODOS

Población del estudio.

Variables seleccionadas.

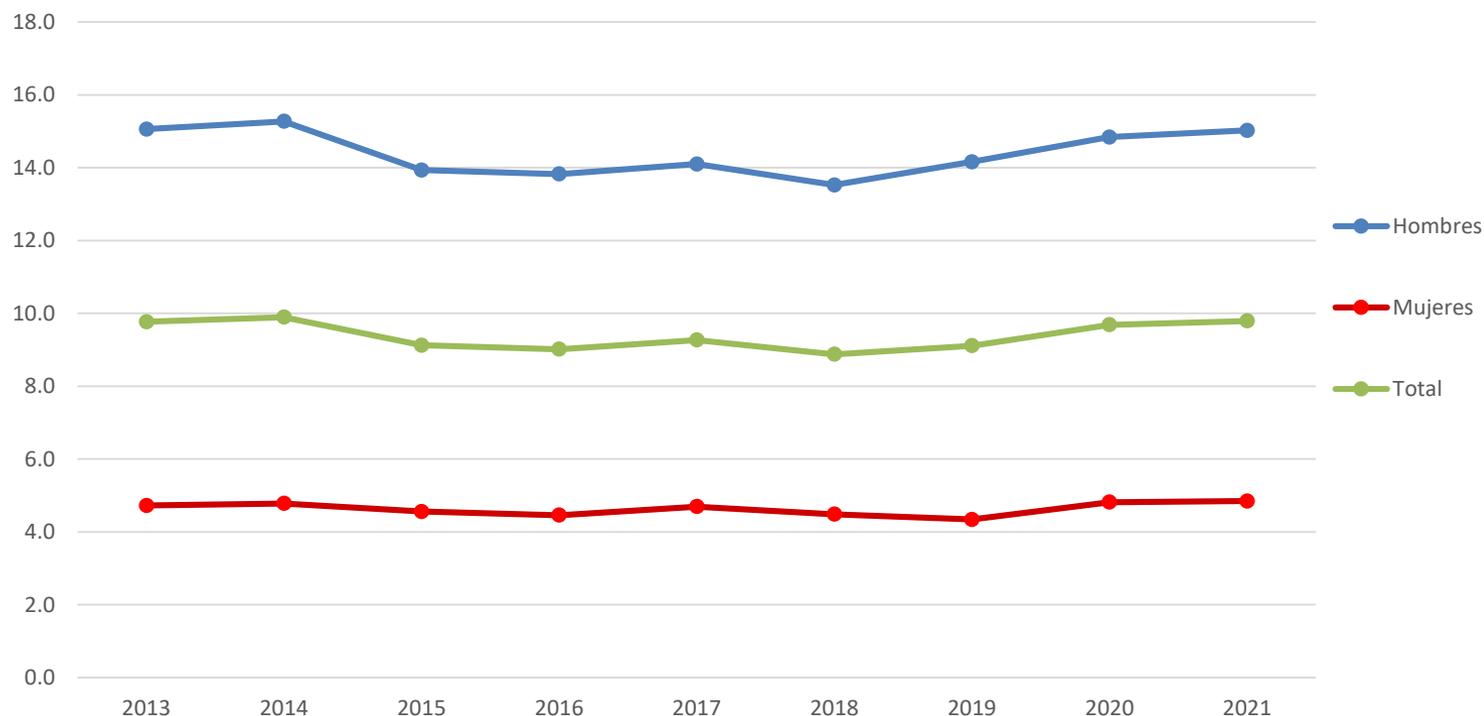
Diseño y análisis estadístico.



III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Tasas de mortalidad por suicidio brutas en población ≥ 15 años por 100 000 habitantes.



Datos procedentes de INE.

I. ANTECEDENTES/OBJETIVOS

Escasos estudios.



Dos longitudinales base poblacional. Asociación entre discapacidad y suicidio consumado por sexo/grupos etarios.

Ningún estudio longitudinal de base poblacional analizó asociación estratificando por sexo para los diferentes grupos etarios.

Objetivo:

- Estimar asociación entre discapacidad y mortalidad por suicidio según sexo y grupos de edad en muestra representativa de población adulta española no institucionalizada.

II. MÉTODOS

A) POBLACIÓN DE ESTUDIO

Datos basales:

Encuesta Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDADh-08) INE.

Información basal. Entrevista personal domicilio: (nov 2007-feb 2008).

Tasa respuesta: 75,2%.

258.187 residentes de 91.290 hogares.

II. MÉTODOS

A) POBLACIÓN DE ESTUDIO



Criterios exclusión

- Ausencia datos identificación para seguimiento mortalidad: 50.658 (19,6%).
- Menores de 18 años: 45.148 (17,5%).
- Ausencia información características sociodemográficas basales 572 (0,2%).

Muestra final análisis

N= 161.809 adultos (83.830 mujeres y 77.979 hombres)

II. MÉTODOS

B) VARIABLES A ESTUDIO

- Discapacidad: Toda **limitación importante** para realizar una **actividad de vida diaria** que tenga su **origen en una deficiencia** y que haya durado o se prevea que vaya a durar **más de un año** (EDADh-08).
- Datos Mortalidad proporcionados por INE.
Suicidio. Códigos X60–X84 de la CIE10.



II. MÉTODOS

B) VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS A CONSIDERAR EN ANALISIS



- Sexo.
- Edad (18-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84 o ≥ 85 años).
- Vive en pareja (no o sí).
- Nivel educativo (<primaria , primaria [6–11 años], secundaria [12–15], preuniversitario [16–17], universitario [≥ 18]).
- Ingresos familiares/mes (<1000, 1000–1500, 1500–2000, 2.000–2.500, o ≥ 2.500 €).
- Tamaño de municipio (<10.000, 10.000-20.000, 20.000-50.000, 50.000-100.000 o ≥ 100.000 habitantes).
- Región (noroeste, noreste, Madrid, centro, este, sur o Islas Canarias).

II. MÉTODOS

C) DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Seguimiento: 10 años desde entrevista basal (2007-2008) hasta:
 - Muerte por suicidio.
 - Muerte otra causa (mortalidad competitiva).
 - Censura a 31 de diciembre de 2017 (10 años seguimiento).
- **Ponderaciones muestreo. INE.**
- **Estandarización** de población no discapacitada a distribución de variables sociodemográficas en población mediante **inverse probability weighting** (Modelos Marginales Estructurales).
- Ponderaciones combinadas= ponderación muestreo*ponderación estandarización.
- Corrección sesgo de selección y la confusión por características sociodemográficas.



II. MÉTODOS

Discapacidad por suicidio en la población adulta española no institucionalizada

C) DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Estratificando por sexo.
- Estimadores de riesgo **estandarizado** de mortalidad por suicidio a los 5 y 10 años teniendo en cuenta **mortalidad competitiva**.
- Métodos de Kaplan-Meier y **modelos de supervivencia basados en splines**.
- Diferencias y razones estandarizadas de riesgo de mortalidad acumulada por suicidio a 5 y 10 años entre personas con y sin discapacidad.
- Análisis por subgrupos sociodemográficos.



III. RESULTADOS

Mujeres



- 11.182 de 83.830 (**12,9%**) mujeres con discapacidad.
- **29 muertes por suicidio y 7.932 por otras causas** en 800.754 personas-año.
- Tasas mortalidad por 100.000 personas-año: 3,6 suicidio y 952,0 otras causas.



Hombres



- 7.361 de 77.979 (**9,0%**) hombres con discapacidad.
- **97 muertes por suicidio y 9.020 por otras causas** en 735.709 personas-año.
- Tasas mortalidad por 100.000 personas-año: 11,6 suicidio y 1118,0 otras causas.

Figura 1. Mortalidad acumulada por suicidio **estandarizada** por 100.000 habitantes según sexo y discapacidad en adultos no institucionalizados. 2007-2008 a 2017.

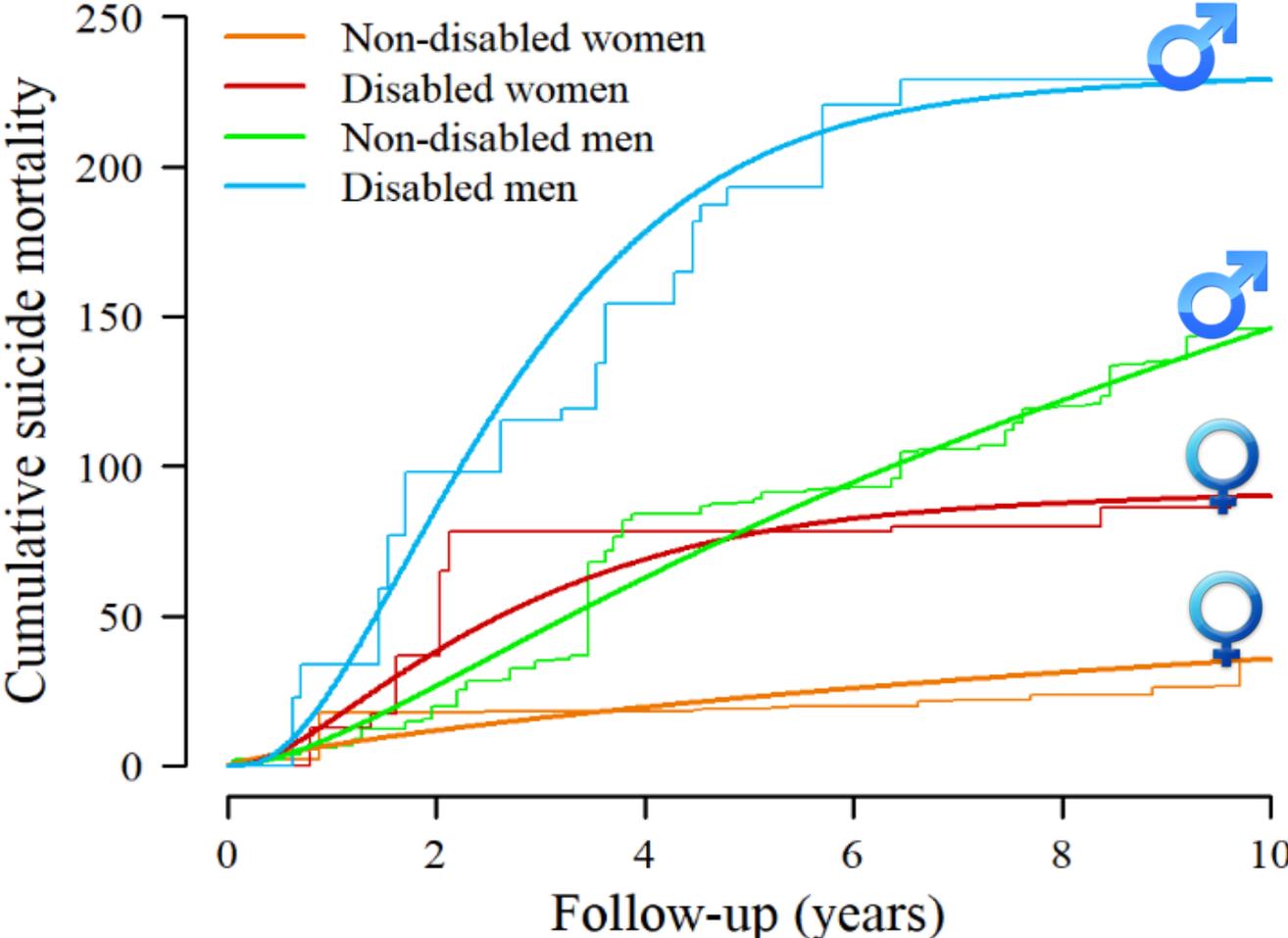


Tabla 2. Estimadores de mortalidad acumulada por suicidio a 5 y 10 años de seguimiento



| | Men | |
|---|---------------------|-----------------------|
| | Non-disabled people | Disabled people |
| NO. OF DEATHS SUICIDE | 77 | 20 |
| 5-YEAR FOLLOW-UP | | |
| CUMULATIVE SUICIDE MORTALITY† | 46.9 | 193.1 |
| STANDARDIZED MORTALITY DIFFERENCE‡ (95% CI) | 0.0 (reference) | 122.2 (4.1 to 240.3) |
| STANDARDIZED MORTALITY RATIO‡ (95% CI) | 1.00 (reference) | 2.54 (1.22 to 5.27) |
| 10-YEAR FOLLOW-UP | | |
| CUMULATIVE SUICIDE MORTALITY† | 98.7 | 229.1 |
| STANDARDIZED MORTALITY DIFFERENCE‡ (95% CI) | 0.0 (reference) | 83.1 (-40.7 to 206.8) |
| STANDARDIZED MORTALITY RATIO‡ (95% CI) | 1.00 (reference) | 1.57 (0.86 to 2.87) |

† Riesgos de mortalidad acumulada por suicidio no estandarizados por 100 000 personas

‡ Diferencias y razones estandarizadas de riesgos de mortalidad acumulada por suicidio

Tabla 1. Estimadores de mortalidad acumulada por suicidio a 5 y 10 años de seguimiento



| | Women | |
|---|---------------------|-----------------------|
| | Non-disabled people | Disabled people |
| NO. OF DEATHS SUICIDE | 20 | 9 |
| 5-YEAR FOLLOW-UP | | |
| CUMULATIVE SUICIDE MORTALITY† | 10.5 | 78.1 |
| STANDARDIZED MORTALITY DIFFERENCE‡ (95% CI) | 0.0 (reference) | 54.4 (-17.2 to 126.1) |
| STANDARDIZED MORTALITY RATIO‡ (95% CI) | 1.00 (reference) | 3.39 (0.61 to 18.66) |
| 10-YEAR FOLLOW-UP | | |
| CUMULATIVE SUICIDE MORTALITY† | 26.8 | 90.1 |
| STANDARDIZED MORTALITY DIFFERENCE‡ (95% CI) | 0.0 (reference) | 54.4 (-22.7 to 131.6) |
| STANDARDIZED MORTALITY RATIO‡ (95% CI) | 1.00 (reference) | 2.53 (0.72 to 8.93) |

† Riesgos de mortalidad acumulada por suicidio no estandarizados por 100.000 personas

‡ Diferencias y razones estandarizadas de riesgos de mortalidad acumulada por suicidio

Figura 2. Análisis subgrupos. Diferencias estandarizadas riesgo de mortalidad acumulada por suicidio a 5 los años. Personas con discapacidad versus sin discapacidad.

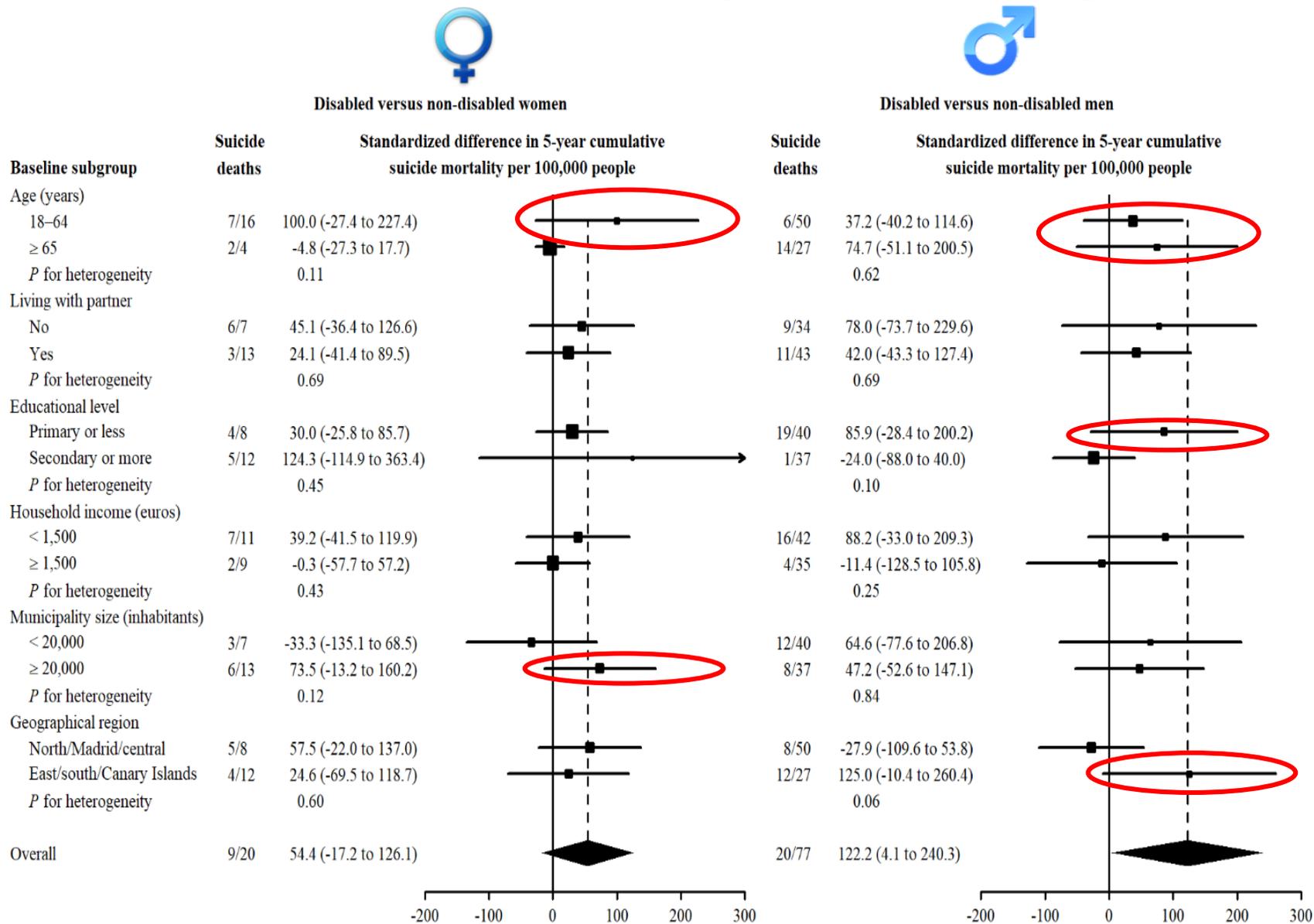
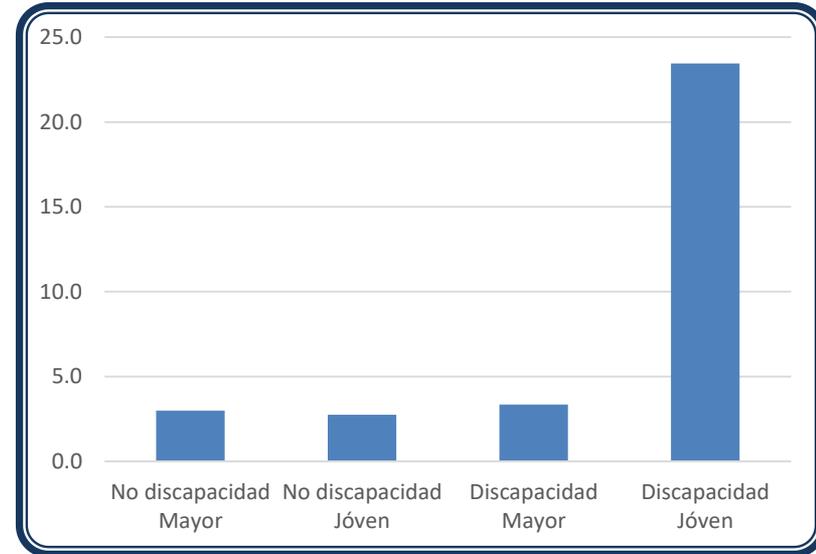


Tabla 3. Mujeres. Estimadores de mortalidad acumulada por suicidio a 10 años de seguimiento según discapacidad. Mujeres españolas no institucionalizadas.



Interacción aditiva Edad Discapacidad.

| Tasas por 100.000 personas años* | | |
|----------------------------------|-----------------|--------------|
| Grupo edad | No Discapacidad | Discapacidad |
| ≥65 | 3,0 | 3,3 |
| <65 | 2,7 | 23,5 |



| Diferencia de tasas por 100.000 personas año* | | |
|---|-----------------|--------------|
| Grupo edad | No Discapacidad | Discapacidad |
| ≥65 | Referencia | 0,3 |
| <65 | -0,3 | 20,5 |

| Interaction Contrast | IC 95% |
|--------------------------------------|----------|
| $20,5 - (-0,3 + 0,3) = 20,4$ (99,6%) | 2,1-38,6 |

*Tasas de mortalidad ponderadas por 100.000 persona-años

Estimación número de muertes por suicidio atribuibles a discapacidad en 2020 en población española de 15 y más años.

| | Mujeres | Hombres |
|--|-----------------|------------------|
| Tasas estandarizadas por edad (x10 ⁵ p-a) | | |
| Discapacidad | 11,3 | 29,3 |
| No Discapacidad | 3,1 | 13,2 |
| Diferencia de tasas (IC95%) | 8,2 (0,78-15,6) | 16,1 (1,96-30,9) |
| Nº de personas con discapacidad, 2020* | 2.505.982 | 1.689.715 |
| Nº atribuible a discapacidad, 2020 | 205 | 272 |
| Proporción atribuible poblacional (PAP)** | 23% | 11% |

* Según Encuesta Nacional de Discapacidad de 2020 (INE).

$$** \text{ PAP} = pc \frac{\text{RME}-1}{\text{RME}}$$

pc : proporción con discapacidad entre los fallecidos.

RME: Razón Mortalidad Estandarizada.

De todas las muertes por suicidio al año en España 2020 estimado que el 23% suicidios en mujeres y 11% en hombres atribuibles a discapacidad.

IV. LIMITACIONES

- Posible sesgo confusión por variables no sociodemográficas.
- 20% de participantes sin información mortalidad. Suponemos distribución aleatoria, ya que se debió a problemas en identificación participantes desde inicio.
- Información autoreportada (aunque obtenida por entrevistadores). Sin embargo, posibles errores de medida habrían diluido asociaciones observadas.
- No datos de mortalidad población institucionalizada.
- Algunos análisis de subgrupos pequeño número de casos. Estimaciones imprecisas.
- Definición discapacidad EDAD-08 no permitía discriminar por gravedad.
- Datos INE no incluían código “secuelas lesiones autoinfligidas intencionadamente”. “Eventos de intención indeterminada” (5 casos). Impacto insignificante en resultados.

V. CONCLUSIONES

- **Riesgo mortalidad acumulada por suicidio más alto** en cualquier momento seguimiento tanto en mujeres como en hombres con discapacidad.
- Impacto discapacidad parece **diferir** según sexo y grupos etarios.
- **Mujeres.** Mayor riesgo suicidio sólo notable en <65 años. Estimaciones gran magnitud pero imprecisas.
- **Hombres.** Estimadores similares para ambos grupos etarios.
- Los mayores pueden anticipar limitaciones relacionadas con edad y manejar mejor expectativas de rol. Personas más jóvenes pueden experimentar discapacidades como una carga más pesada al no realizar actividades que se esperan en persona de su edad ni cumplir expectativas. Posible explicación que se aplicaría principalmente a mujeres.
- Necesidad estudios adicionales para confirmar patrón de diferencias por sexo y grupos de edad para tenerlos en cuenta en investigación/programas preventivos.



Campus de Majadahonda



Campus de Chamartín



Campus de Moncloa



MUCHAS GRACIAS

