

INFORME COMPORTAMIENTO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS SEMANA 1 A 24 DE 2016

Responsables: Natalia Andrea Alzate bedoya
Apoyo a la Vigilancia en Salud Pública
Edinson Andrés Romero
Dimensión Vida saludable y convivencia social
Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCION:

como se expresa en la introducción del protocolo de intentos de suicidio, “el suicidio es un fenómeno global, con significado existencial, impactante, que afecta todas las esferas de la sociedad y que ha acompañado al hombre durante toda su existencia. Históricamente, las sociedades han valorado este fenómeno desde diferentes ópticas: religiosas, sociales, culturales y científicas” (1).

La Organización mundial de la Salud expresa que si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos.

Además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Con diferencia, el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”



CUÍDATE - CUÍDAME

Se estima que existe una proporción de 8:1 entre los intentos y las muertes por suicidio, aunque existen amplias diferencias según edad y género. La incidencia es mucho más grande en mayores de 60 años. De aquellos que intentaron el suicidio y fallaron, una tercera parte tuvieron otro intento en el curso del año siguiente.

La existencia de antecedentes personales de intentos suicidas en el pasado, es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian a la posibilidad de un futuro suicidio consumado (3).

Por ello a partir del 2016 el Ministerio de Salud y protección Social incluyó el intento de suicidio como evento de salud pública, buscando generar herramientas para el análisis e intervención de este fenómeno social vigilando variables específicas como edad, género, asociación con trastornos mentales, intentos previos, métodos utilizados, manejo entre otros.

En Caldas durante los últimos 6 años se realizó la vigilancia de este evento mediante ficha departamental la cual fue diligenciada de manera manual por la UPGD y digitalizada a través del programa estadístico EPI Info, en el presente documento se pretende mostrar las características particulares del evento en el departamento de acuerdo a la guía del INS para la presentación de informes epidemiológicos que consta de Introducción, 88Objetivo, metodología, recolección de información, procesamiento de la información discusión y conclusiones.

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

Según la OMS La denuncia de los intentos suicidas varía entre los países y en la mayoría de los casos no hay información disponible y confiable, por la falta de un apropiado sistema de vigilancia, sin embargo, es bien sabido que el suicidio es una conducta prevenible, si se tiene en cuenta que una proporción importante de los suicidas tienen una enfermedad psiquiátrica tratable y que la gran mayoría de las personas suicidas comunican a alguien de su entorno sus intenciones autodestructivas.

En el mundo, las tasas más elevadas de suicidio se observan en hombres, con una relación de 3,5 casos en hombres por cada suicidio en mujeres, por otra parte, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Esta diferencia se explica entre otros motivos porque los hombres emplean métodos más letales. Aunque se ha estimado una relación de 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado, este factor puede variar en diferentes grupos poblacionales, por ejemplo, en Estados Unidos hay una muerte por cada 100 o 200 intentos entre las personas de 15 a 24 años de edad, mientras que entre las personas mayores de 65 años hay un suicidio por cada cuatro intentos (4).



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Según los estudios de carga de enfermedad, las lesiones auto-infringidas, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio ocuparon en 2010 el lugar 18, a nivel mundial, según los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y constituyen el 1,5% del total de AVAD.

En todo el mundo la disponibilidad y calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio es insuficiente. Sólo 60 Estados Miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. (5)

1.2. Comportamiento del evento en América

El Caribe no hispano y América del Norte presentaron las tasas más elevadas en el periodo 2005-2009, mientras que las tasas más bajas se observaron en las subregiones de América Central, Caribe hispano y México, y de América del Sur Sin embargo las faltas de registros completos en varios países del Caribe no hispano hacen que estas tasas se deben interpretar con cautela

La tasa ajustada según la edad correspondiente a América Latina y el Caribe fue de 5,2 por 100.000 habitantes para ambos sexos. Por subregiones, las tasas anuales de suicidio por 100.000 habitantes, conjuntas para ambos sexos, ajustadas según la edad, fueron: América del Norte, 10,1; América Central, Caribe hispano y México, 5,3; Suramérica, 5,2; y Caribe no hispano, 7,4 (4).

Tabla 1. Tasa de Suicidio por 100.000 habitantes, tasas no ajustadas según la edad y tasas ajustadas según la edad, en la región de las Américas y sus subregiones 2005-2009

Regiones y Subregiones	Tasas no ajustadas según la edad			Tasas ajustadas según la edad		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
América	7,62	12,1	3,14	7,26	11,54	3,04
América latina y el Caribe	5,2	8,22	2,1	5,23	8,39	2,12
América del Norte	11,43	18,24	4,8	10,07	15,88	4,27
América central, Caribe Hispano y México	5,06	8,11	1,97	5,3	8,5	2,02

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En América Latina y el Caribe las tasas de suicidio en hombres y en mujeres fueron de 8,4 y 2,1 por 100.000, respectivamente esta diferencia en las tasas de suicidio por sexo se observa en todas las subregiones, la razón hombre-mujer más alta



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

correspondía a las personas mayores de 70 años. En la Región, la razón hombre-mujer fue 7,9 para este grupo etario.

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia, el suicidio es la cuarta forma de violencia con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes. En un estudio realizado en Colombia, la prevalencia de vida de intento de suicidio fue del 4,53% (IC 95%: 4,25-4,81) y del 1,2% (IC 95%: 1,06-1,24) en el último año. En el mismo estudio, el 5% de las mujeres y el 3,9% de los hombres habían intentado suicidarse durante el transcurso de la vida y 1,4% de mujeres y 1,0% de hombres lo habían intentado en el último año (5).

El intento de suicidio en Colombia tiene una prevalencia similar a la de otros países; la población con mayor riesgo está ubicada entre los 16 a 21 años. Los datos encontrados de prevalencia de vida de intento de suicidio por dicho estudio varían entre 5,2% y 3,6%, y hay una relación clara con el grupo de edad. No sólo disminuye la probabilidad de haber cometido un intento de suicidio través de la vida, también disminuye la probabilidad de presentar un intento en el último año. Esto ratifica al grupo de los adolescentes como el grupo de mayor riesgo de suicidio y el incremento de esta entidad en las últimas décadas (5).

El Estudio Nacional de Salud Mental 2003 muestra que la prevalencia de vida de intento suicida en Colombia es de 4,9% este estudio, no hallo diferencias entre hombres y mujeres (5).

En el informe semestral del evento para el 2016 en Colombia se registran 8577 casos de intento de suicidio entre las semanas 1 a 28 y se presentaron las siguientes conclusiones:

- Las entidades territoriales donde se presentan las mayores proporciones de notificación de casos son: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima.
- El mayor número de intentos de suicidio se registró en el sexo femenino principalmente en cabeceras municipales.
- Dentro de los grupos étnicos minoritarios, las poblaciones afrodescendientes e indígena presentan la mayor proporción de intento de suicidio por lo que resulta vital determinar con mayor precisión el comportamiento de este evento en estas poblaciones y desarrollar intervenciones específicas
- El intento de suicidio, es el mejor predictor de un suicidio consumado, por lo que su vigilancia y el acompañamiento posterior de los casos es fundamental para evitar muertes relacionadas a este evento.



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

1.4. Comportamiento del evento Caldas

Como se expresó en la introducción el departamento de Caldas a través de otras fuentes diferentes al SIVIGILA logro consolidar un proceso de vigilancia de este evento en el informe del evento correspondiente al 2015 se evidencia el total de casos 2010 a 2015 y la incidencia por municipio.

Tabla 2. Tasa por 100000 habitantes de los intentos de suicidio en los 27 municipios del departamento de Caldas 2011 – 2015

MUNICIPIO	TASA 2011	MUNICIPIO	TASA 2012	MUNICIPIO	TASA 2013	MUNICIPIO	TASA 2014	MUNICIPIO	TASA 2015
VITERBO	110,6	RISARALDA	151,3	MARULANDA	146	SALAMINA	147,3	SALAMINA	150,29
MARQUETALIA	87	CHINCHINA	99,8	VITERBO	111,5	CHINCHINA	112,1	FILADELFIA	135,94
CHINCHINA	84,1	NORCASIA	91,8	ARANZAZU	109,6	NORCASIA	108,8	LA MERCED	127,09
MARMATO	67,8	VITERBO	87,2	BELALCAZAR	108,4	MANIZALES	105	MANIZALES	127,00
LA MERCED	66,9	LA MERCED	85,3	SALAMINA	104	ANSERMA	91,3	BELALCAZAR	119,67
VICTORIA	57,1	BELALCAZAR	71,6	ANSERMA	99,8	NEIRA	82,5	VITERBO	112,28
LA DORADA	55,7	MANIZALES	68,1	CHINCHINA	94,4	PACORA	81,6	CHINCHINA	99,04
PALESTINA	50,3	SUPIA	64,9	VICTORIA	93,1	SAN JOSE	78,9	ARANZAZU	96,31
NEIRA	47,3	MARULANDA	58,3	PACORA	79,7	PALESTINA	78,6	CALDAS	88,66
AGUADAS	43,6	NEIRA	56,9	FILADELFIA	70,3	CALDAS	78,3	PACORA	83,67
RISARALDA	39,9	CALDAS	56,2	LA MERCED	69,6	BELALCAZAR	72,9	RIOSUCIO	76,38
RIOSUCIO	39,2	MARMATO	56,1	MARQUETALIA	66,8	VILLAMARIA	72,4	VILLAMARIA	71,04
SUPIA	38,5	PACORA	54,5	AGUADAS	66,6	RISARALDA	72,2	PALESTINA	67,57
MANZANARES	37,5	VILLAMARIA	47	SUPIA	60,6	AGUADAS	67,2	MARMATO	65,96
SAMANA	35	VICTORIA	46,1	VILLAMARIA	55,3	ARANZAZU	60,5	NEIRA	62,27
CALDAS	34,8	PALESTINA	44,7	LA DORADA	52,5	MANZANARES	59,7	MANZANARES	55,86
SALAMINA	33,3	FILADELFIA	43,3	CALDAS	51,4	MARMATO	55,3	ANSERMA	53,27
NORCASIA	30,4	ANSERMA	40,9	NEIRA	46,5	LA MERCED	53,3	SAN JOSE	52,71
PACORA	30,4	LA DORADA	39,5	RIOSUCIO	39,9	FILADELFIA	44,6	RISARALDA	52,18
MARULANDA	29	SAMANA	38,8	MANIZALES	38,4	RIOSUCIO	41,1	VICTORIA	47,53
BELALCAZAR	26,6	RIOSUCIO	33,7	PALESTINA	33,6	VITERBO	39,9	AGUADAS	40,76
SAN JOSE	26,4	MANZANARES	29,4	RISARALDA	30,6	MARQUETALIA	33,3	MARQUETALIA	40,02
ANSERMA	26,2	AGUADAS	26,3	MANZANARES	29,6	LA DORADA	30	PENSILVANIA	34,14
FILADELFIA	25,6	SAN JOSE	26,3	SAMANA	27,1	PENSILVANIA	26,5	SUPIA	33,67
ARANZAZU	25,1	PENSILVANIA	18,9	SAN JOSE	26,3	VICTORIA	23,5	NORCASIA	31,38
VILLAMARIA	21,1	MARQUETALIA	13,3	MARMATO	22,3	SUPIA	22,6	MARULANDA	29,36
MANIZALES	20,5	ARANZAZU	8,4	NORCASIA	15,4	SAMANA	19,4	SAMANA	23,28
PENSILVANIA	3,8	SALAMINA	5,6	PENSILVANIA	7,5	MARULANDA	0	LA DORADA	22,09

Fuente: ficha de notificación de conducta suicida del departamento de Caldas Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Durante los últimos 5 años el departamento de Caldas ha presentado una tendencia hacia el aumento de los casos de intentos de Suicidio, pasando en 2011 de una tasa de 34,8 casos por 100000 habitantes a 88,66 en 2015, por municipios se observa



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

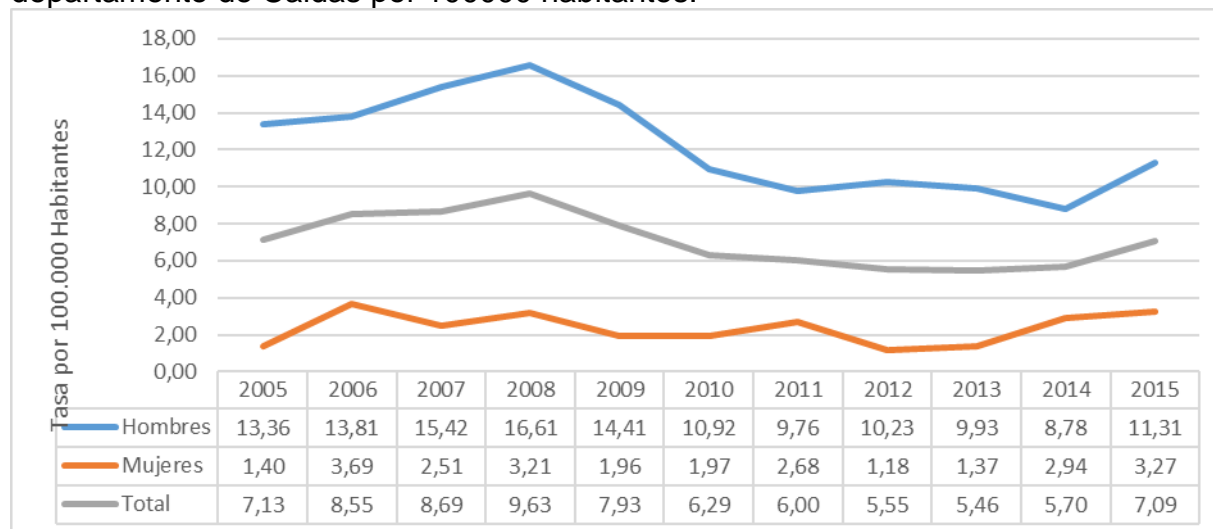
que Salamina presento las tasas más altas del departamento tanto para el 2014 como el 2015

Al revisar la Mortalidad en la última década en el departamento de Caldas por lesiones autoinflingidas aunque presenta un comportamiento fluctuante, sin embargo al igual que en los intentos al igual que el país y el mundo existe una diferencia significativa por género en donde en promedio los hombres se suicidan 8 veces más que las mujeres.

Para el año 2013 Colombia presentaba una tasa de Mortalidad ajustada por lesiones autoinflingidas de 3,84 mientras que Caldas durante el mismo año presento una de sus tasas más bajas de 1,37 siendo también una de las más bajas de la última década.

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por la edad de lesiones autoinflingidas en Caldas por género, se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres, similar a la que se presenta a nivel mundial.

Figura 1 Tasa de Mortalidad Ajustada por la edad por lesiones autoinflingidas en el departamento de Caldas por 100000 habitantes.



Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y protección Social, DANE

*2015 datos preliminares.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos notificados mediante ficha 356 de intento de suicidio, y establecer la frecuencia y distribución del evento en el departamento de Caldas de la semana 1 a 24 de 2016.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la semana 24 de 2016.

Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos del Sivigila y otras incluidas en la ficha de datos complementarios como, factores relacionados, diagnósticos psiquiátricos previos, mecanismo usado para el intento de suicidio, antecedentes de intentos previos y compromiso vital del paciente al momento de la atención en los servicios de salud.

Los datos fueron notificados por todos los municipios del departamento por las UPGD y UN del departamento por los médicos de los servicios de urgencias mediante ficha de datos complementarios código 256 del Sivigila; la información fue digitada y notificada en el aplicativo Sivigila para su reporte semanal al INS.

Se realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad e integridad de los registros:

- Duplicidad: Los datos repetidos fueron eliminados a través de la opción de Excel “formato condicional” “duplicar valores”, las variables utilizadas para esta acción fueron: nombres, apellidos, número de documento de identificación y fecha de inicio de síntomas, esta última entendida como la fecha en la que se realizó el intento de suicidio. La determinación sobre qué caso eliminar se basó en el estado de los ajustes y la calidad del dato.
- Integridad: se identificaron los campos vacíos en las variables de obligatorio diligenciamiento de la ficha de datos complementarios.

El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva e incluyó el análisis del comportamiento y la tendencia del intento de suicidio,

4. EPIDEMIOLOGIA

4.1 Comportamiento de la notificación

Fueron notificados al sistema de vigilancia 305 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 24 de 2016, de los cuales, se identificaron 12 casos repetidos, para un total de 293 casos de intento de suicidio.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

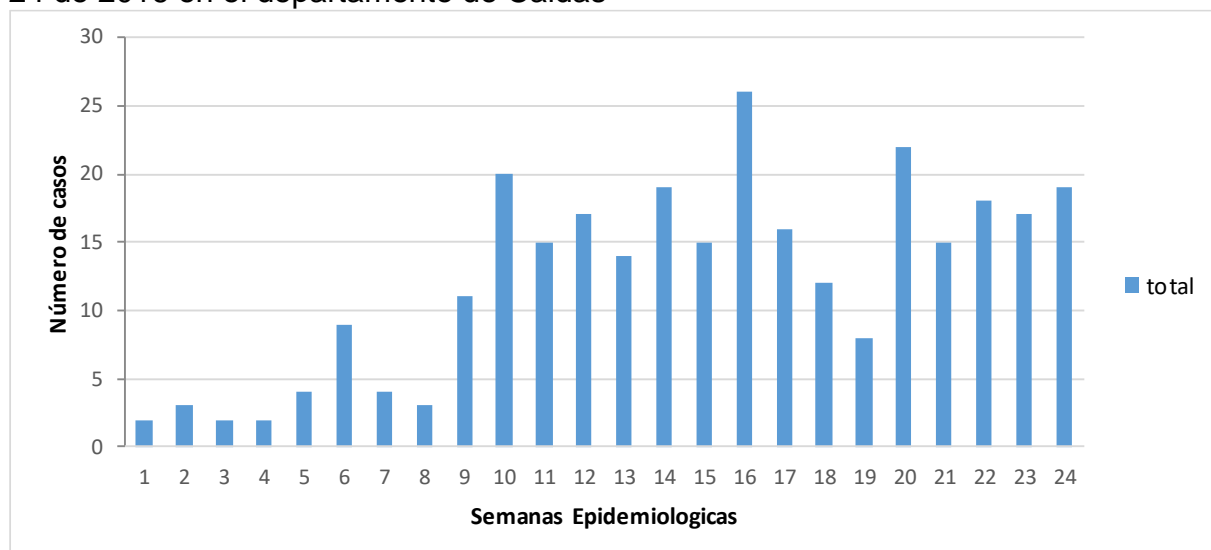
CUÍDATE - CUÍDAME

4.2. Magnitud en tiempo, lugar y persona (datos básicos)

La vigilancia del evento intento de suicidio inicio durante el primer trimestre de 2016, en Caldas se realizó socialización de los lineamientos 2016 en la cuarta semana del mes de enero, pero se entregó a los municipios desde el mes de diciembre cuando fueron publicados.

Por semanas epidemiológicas se evidencia la presentación de casos en todas las semanas sin embargo se observa un aumento considerable en las semanas 10, 16 y 20.

Figura 2. Número de Casos de Intentos de Suicidio por semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2016 en el departamento de Caldas



Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

De los 27 municipios de Caldas durante las primeras 24 semanas del año han reportado casos por procedencia en 24 de ellos, los municipios de Marmato, Marulanda y Supía no han presentado Casos.

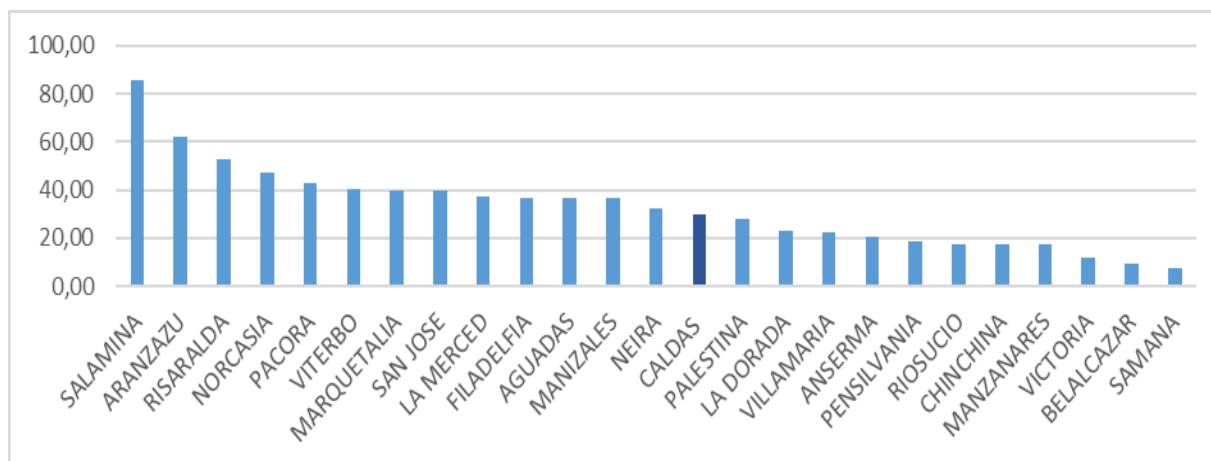
En cuanto a la incidencia por 100000 habitantes 13 municipios se encuentran con una incidencia más alta que la del departamento y 14 con incidencia más baja, los cuatro municipios con incidencia más alta son Salamina, Aranzazu, Risaralda y Norcasia.

Es de resaltar que el municipio de Salamina presenta la incidencia más alta desde el 2014 presentando el mismo comportamiento en el primer semestre de 2016.



CUÍDATE - CUÍDAME

Figura 3. Incidencia de intentos de suicidio por Municipio en el departamento de Caldas semanas 1 a 24 de 2016



Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

El 52,56% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,9% proceden de las cabeceras municipales, el 28,67 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años, más del 65% de los casos se presentaron en personas entre los 10 y 29 años en donde está la mayor vulnerabilidad. Por pertenencia étnica, 7 casos (el 2,39%) se notificó en indígenas, 2 casos en afrocolombianos, 2 casos en ROM (gitanos) y el 96,25 en otros grupos poblacionales. (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Caldas, semanas epidemiológicas 01-24 2016

Variable	Categoría	Número de Caso	Porcentaje
Sexo	Femenino	154	52,56
	Masculino	139	47,44
Área de Ocurrencia del Evento	Cabecera Municipal	240	81,91
	Centro Poblado	11	3,75
	Rural Disperso	42	14,33
Pertenencia Étnica	Indígena	7	2,39
	ROM	2	0,68
	Raizal	0	0,00
	palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	2	0,68
	Otro	282	96,25
Grupos de Edad	01 a 4 Años	0	0,00
	05 a 09 Años	1	0,34

CUÍDATE - CUÍDAME

10 a 14 Años	41	13,99
15 a 19 Años	84	28,67
20 a 24 Años	49	16,72
25 a 29 Años	33	11,26
30 a 34 Años	25	8,53
35 a 39 Años	20	6,83
40 a 44 Años	14	4,78
45 a 49 Años	8	2,73
50 a 54 Años	8	2,73
55 a 59 Años	1	0,34
60 a 64 Años	3	1,02
65 y más Años	6	2,05

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

Durante el periodo analizado, por grupos poblacionales de interés para el sistema se reportó un solo caso que equivale al 0,34% en centros psiquiátricos mientras que en el país en el mismo periodo de tiempo fue del 2,3% de intento de suicidio notificados, 10 casos (el 3,4%) en población carcelaria a cargo del INPEC mientras que en el país esta misma población solo alcanzo el 1,8, no se registraron casos en población discapacitada, gestantes o madres comunitarias. (ver tabla 4).

Tabla 4. Reporte de casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, Caldas, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Grupo Poblacional	Número de Casos	Porcentaje
Centros psiquiátricos	1	0,34
Carcelarios	10	3,41
Gestantes	0	0,00
Desplazados	2	0,68
Víctima de Violencia	1	0,34
Migrantes	1	0,34
Discapacitados	0	0,00
Población infantil a cargo de ICBF	3	1,02
Indigentes	1	0,34
Desmovilizados	1	0,34
Madres Comunitarias	0	0,00

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Entre las formas de llegada de las personas que intentan suicidarse encontramos que solo el 15% asiste solo en la búsqueda de servicios de salud, el 85% restante es acompañado por otras personas en donde se resalta la figura familiar de la Madre con el 32% y otros con el 22,53%, en los otros están personas de instituciones públicas como Policía, integrantes de comisaria de familia y vecinos (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Formas de llegada a la institución de Salud en los casos de intentos de suicidio semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2016.

Forma de llegada a los servicios de salud		Número de Casos	Porcentaje
asiste solo		44	15,02
Quien acompaña en búsqueda de ayuda	Padre	18	6,14
	Madre	96	32,76
	Hermano (a)	15	5,12
	Esposo (a)	29	9,90
	Hijo (a)	12	4,10
	Amigo (a)	13	4,44
	Otro	66	22,53

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

En cuanto a intentos previos el 34,8% aseguro haber intentado suicidarse al menos una vez antes del episodio actual, de estos, el 15,69% reporta cuatro o más intentos situación de alta complejidad al ser este el mayor factor de vulnerabilidad frente a la mortalidad por suicidio. (Tabla 6).

Tabla 6. Número de Intentos previos en los casos de intentos de suicidio semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2016.

Intentos previos	Número de Casos	Porcentaje
Si	102	34,8
No	191	65,18
Numero de Intentos previos	Número de Casos	Porcentaje
1 Vez	52	50,98
2 veces	18	17,65
3 veces	12	11,76



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

4 veces	16	15,69
Sin Dato	4	3,92

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

En Colombia fueron los conflictos recientes con la pareja con el 42,3% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila el mayor factor asociado mientras que en el departamento de Caldas el mayor factor asociado a los intentos de suicidio son los síntomas depresivos con el 43,34%, seguido por conflictos recientes con la pareja, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos consumo de SPA (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (ver tabla 7).

Tabla 7. Número de Intentos previos en los casos de intentos de suicidio semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2016.

Factores Asociados	Total	porcentaje
Problemas económicos, legales o sociales recientes	74	25,26
Conflictos recientes con la pareja	104	35,49
Enfermedad crónica, dolorosa o incapacitante	1	0,34
Síntomas depresivos	127	43,34
Consumo de SPA	48	16,38
Victima violencia	15	5,12
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	26	8,87
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	38	12,97
Pérdida de lazos afectivos	42	14,33
Historia familiar de conducta suicida	16	5,46
Otros síntomas psiquiátricos	16	5,46
Ideación suicida persistente	51	17,41
Pacto suicida	7	2,39
Asociado antecedente de abuso sexual	10	3,41
Enfermedad grave en un familiar	16	5,46
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	21	7,17

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Se recibió notificación de 228 casos (el 76,45%) con diagnósticos previos de enfermedad mental muy por encima del porcentaje nacional que solo alcanza el 48,1, de las personas con trastornos psiquiátricos asociados el más común es el trastorno depresivo, seguido por el abuso de SPA y otros trastornos afectivos (ver tabla 8).

Tabla 8. Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

trastornos psiquiátricos asociados	Total	Porcentaje sobre grupo	Porcentaje total
Trastorno depresivo	126	56,25	43,00
Abuso de SPA	40	17,86	13,65
Otros trastornos afectivos	24	10,71	8,19
Trastornos bipolares	16	7,14	5,46
Esquizofrenia	4	1,79	1,37
Otros trastornos psiquiátricos ¿Cuál?	14	6,25	4,78

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

En Caldas al igual que en Colombia el mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 70,31%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 15,02% y el ahorcamiento en el 8,87%. En 5 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de ingesta de objetos cortopunzantes (ver tabla 9).

Tabla 9. Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Mecanismos	femenino	Masculino	Total	Porcentaje
Intoxicación	122	84	206	70,31
Arma corto punzante	21	23	44	15,02
Ahorcamiento	5	21	26	8,87
Otro ¿Cuál?	6	7	13	4,44
Lanzamiento al vacío	2	3	5	1,71
Arma de Fuego	1	1	2	0,68
Lanzamiento a vehículo	1		1	0,34

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

En cuanto al compromiso vital en el hecho se evidencia que más del 59% de los casos presento un riesgo vital bajo, el 30,72% un compromiso vital medio y el 9,9% de los casos un compromiso vital alto.

Tabla 10. Intentos de suicidio por compromiso vital, Caldas, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Compromiso vital	Total	Porcentaje
Bajo	174	59,39
Medio	90	30,72
Alto	29	9,90

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2016

4.4 Tendencia del evento

Por tratarse de un evento incluido en Sivigila 2016, no hay datos que permitan realizar una comparación o evaluación de los patrones de ocurrencia del evento.

4.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Los indicadores del evento son anuales por lo cual aún no existe información suficiente para su cálculo.

5. DISCUSION

A nivel nacional la discusión estuvo centrada en que si se tiene en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran alrededor de 20 intentos, la notificación observada no corresponde con la magnitud del evento en el territorio nacional situación similar se presenta en el departamento, sin embargo la hipótesis de que esto puede deberse a que se trata de un evento incluido recientemente a Sivigila por lo que aún no se logran adecuados niveles de notificación del evento, no es válida para el departamento dado que su notificación rutinaria empezó en el año 2010.

Al igual que el país en el departamento de Caldas las características de los resultados observados en la notificación son similares a lo descrito en la literatura frente al intento de suicidio, en general hay una mayor proporción de casos de intento de suicidio en mujeres que en hombres y se concentran en población entre los 14 y 24 años de edad.

CUÍDATE - CUÍDAME

6. CONCLUSIONES

- Los municipios con mayor presencia de casos son en su orden Manizales. La Dorada, Salamina y Villamaria, sin embargo, las mayores incidencias se presentaron en Salamina, Risaralda, Aranzazu y La Merced.
- El mayor número de intentos de suicidio se registró en el sexo femenino principalmente en cabeceras municipales, sin embargo, la diferencia por genero se hace cada vez más angosta en el departamento.
- Como se expresa en el informe nacional del evento El intento de suicidio, es el mejor predictor de un suicidio consumado, por lo que su vigilancia y el acompañamiento posterior de los casos es fundamental para evitar muertes relacionadas a este evento.
- Es importante fortalecer a las entidades territoriales, municipales y UPGD el protocolo de intento de suicidio

7. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas que reportan más de un intento de suicidio y que cinco de ellas lo hicieron en más de una ocasión en el primer semestre del año 2016 se debe hacer seguimiento a las acciones propias del sector en estos casos.
- Las UNM deben hacer a la mayor brevedad el ajuste de los casos que debido a la remisión de una IPS de primer nivel a uno de mayor nivel están actualmente duplicadas en el sistema.

Dada la claridad y pertinencia de algunas recomendaciones del informe nacional se retoman los siguientes:

- Enfatizar durante los procesos de acompañamiento sobre la importancia de realizar un trabajo coordinado con los programas de promoción y prevención de salud mental quienes deben hacer seguimiento y acompañamiento a los casos de intento de suicidio.
- Fortalecer los procesos de divulgación de la información por parte de las entidades territoriales y su participación en los comités de vigilancia epidemiológica, como una estrategia no solo de comunicación de los resultados, sino también de posicionamiento del evento dentro de la toma de decisiones y la planeación en salud



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

BIBLIOGRAFIA

- (1). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2013: datos para la vida: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2013.
- (2). Nota descriptiva de Suicidio, Centro de Prensa. Septiembre de 2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- (3). Protocolo Intentos de suicidio 2016 Instituto Nacional de Salud
- (4). Organización Panamericana de la Salud Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC : OPS, 2014.
- (5) Informe del evento intento de suicidio, hasta el periodo epidemiológico VII, Colombia, 2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co