

# ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO EN LOS PERIODOS DE ENERO A JULIO DE 2016 – ENERO A JULIO DE 2017

Nombre de los estudiantes

**Solimar Carreño Tapias**

**Fernando Sierra Buelvas**

**Saskia Yepes Pabón**

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de Médico

Tutores

**Eduardo Navarro Jiménez**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. A nivel mundial, el suicidio es un problema de salud pública. Representa una de las diez causas principales de muerte entre los países, y en la población joven se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte.

**Objetivos:** evaluar el comportamiento del suicidio en el departamento del atlántico en los periodos de enero a julio de 2016 - enero a julio de 2017.

**Materiales y Métodos:** Es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal ya que se hará una descripción detallada de la información recolectada y el análisis de esta y tiene una temporalidad temporal debido a que las variables fueron observada y recolectadas en un solo momento.

**Resultados:** Se registraron 109 suicidios en el municipio del atlántico en los dos períodos estudiados, donde predominaron los varones con un 96% de los fallecimientos para el año 2016 y 91% para el año 2017. El municipio con mayor número de casos fue barranquilla con 28 casos en 2016 y 24 para 2017. El intervalo con mayor número de casos fue entre 20 a 29 años de edad con 14 casos para el año 2016 y 13 para el año 2017. La razón con mayor número de casos por la que ocurrieron los hechos fue por enfermedad física o mental con 12 casos en 2016 y 13 casos en 2017. El estado civil con el mayor número de fallecidos fue soltero con 21 casos en 2016 y 24 en 2017. La causa de la muerte por la que se reportaron mayor número de fallecidos fue por ahorcamiento con 40 casos para 2016 y 44 para 2017. El mes donde se reportaron mayor número de casos de suicidio fue en el mes de julio con 10 casos para el 2016 y 11 para el 2017. El día de la semana en el que más se dieron casos fue le día domingo con 11 casos en 2016 y 16 en 2017. El intervalo de hora en que más ocurrieron suicidios fue entre las 06:00 a las 11:59 con 10 casos para el 2016 y 14 para el 2017.

**Conclusiones:** La mayoría de personas que se suicidan son hombres, las edades más frecuentes donde se presentaron los casos de suicidios son el intervalo entre las edades de 20 a 29 años, La principal razón del suicidio es la enfermedad física o mental, La principal causa de la muerte fue el ahorcamiento, se presentaron más casos de suicidio en los solteros y el mes donde más se presentaron suicidios fue en julio, el día de la semana donde más casos de suicidios se presentaron fue el día domingo y el rango de hora donde más ocurrieron los hechos fue entre las 6:00 y 11:59 am.

**Palabras clave:** Salud mental, comportamiento suicida, Colombia

## ABSTRACT

**Background:** Suicide is the self-inflicted act to cause death voluntarily, deliberately, in which the suicidal desire, the suicidal idea and the suicidal act itself intervene successively. Suicide is a public health problem worldwide. It represents one of the

ten leading causes of death among countries, and among the young population it is among the two or three leading causes of death.

**Objective:** to evaluate suicide behavior in the department of the Atlantic in the periods of January to July 2016 - January to July 2017.

**Materials and Methods:** It is a descriptive cross-sectional investigation since a detailed description of the information collected and its analysis will be made, and it has a temporality because the variables were observed and collected in a single moment.

**Results:** 109 suicides were registered in the Atlantic municipality in the two periods studied, where males predominated with 96% of deaths for 2016 and 91% for 2017. The municipality with the highest number of cases was Barranquilla with 28 cases in 2016 and 24 for 2017. The interval with the highest number of cases was between 20 to 29 years of age with 14 cases for 2016 and 13 for 2017. The reason with the highest number of cases for which the facts was due to physical or mental illness with 12 cases in 2016 and 13 cases in 2017. The marital status with the highest number of deaths was single with 21 cases in 2016 and 24 in 2017. The cause of death for which the highest number of deaths were reported The number of deaths was due to hanging with 40 cases for 2016 and 44 for 2017. The month with the highest number of suicide cases was reported in July with 10 cases for 2016 and 11 for 2017. The day of the week in which there were more cases was Sunday with 11 cases in 2016 and 16 in 2017. The time interval in which the most suicides occurred was between 06:00 to 11:59 with 10 cases for 2016 and 14 for 2017.

**Conclusions:** The majority of people who commit suicide are men, the most frequent ages where suicides occurred are the interval between the ages of 20 to 29 years, The main reason for suicide is physical or mental illness, The main cause of death was hanging, there were more cases of suicide in singles and the month where more suicides occurred was in July, the day of the week where more cases of suicides occurred was Sunday and the time range where The most events occurred between 6:00 and 11:59 am.

**KeyWords:** Mental health, suicidal behavior, Colombia

## REFERENCIAS

1. Cardona D, Segura Á, Espinosa A, Segura A. Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 años. Colombia, 1998-2008. *Biomédica*. 2013;33.
2. Pérez Barrero Sergio Andrés. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 1999 Abr [citado 2018 Abr 08]; 15(2): 196-217
3. Tuesca Molina, R, Navarro Lechuga, E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte [Internet]*. 2003;(17):19-28.
4. Dávila C, Pardo A. Mortalidad por suicidios en Colombia y México: tendencias e impacto entre 2000 y 2013. *Biomédica*. 2016;36(3).
5. E. García de Jalón, V. Peralta. Suicidio y riesgo de suicidio. *ANALES Sis San Navarra* 2002; 25 (Supl. 3): 87-96.
6. OMS. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS [Internet]. *Who.int*. 2017 [cited 21 November 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es>
7. Guillermo Augusto Ceballos Ospino. (2017). El suicidio en Colombia durante el año 2015. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 14 (1), 6-7.
8. Gómez-Restrepo, C. (2016). La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, p.1.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento. *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Avaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. 1st ed. Ministerio de Ciencia e Innovación; 2011.*
10. Durkheim, E. (2012). El suicidio. [Place of publication not identified]: Mino Y Davila.

11. Hendin, H. (1965). El suicidio en Escandinavia. Garden City, N.Y.: Doubleday.
12. Stengel, E. (1987). Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Horme.
13. The state of the Mental Health in the Europe. Commission of the European Communities. European Communities, 2004.
14. CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento. (1999). Madrid: Meditor.
15. M. Nizama Valladolid, Suicidio. Revista Peruana de Epidemiología. 15, 81–85 (2011).1
16. S. L. Cifuentes Osorio, Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 129–168. (2013).
17. A. G. Gutiérrez-García, C. M. Contreras, R. C. Orozco-Rodríguez, El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental. 29 (2006), pp. 66–74.
18. José Barrionuevo. Suicidio e intentos de suicidio. Universidad de Buenos Aires – Argentina, Facultad de Psicología. 2009
19. Mingote Adán J. Suicidio. Madrid: Díaz de Santos; 2004.
20. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman M. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. Suicide Life Threat Behav. 1996;26(3):237-52.
21. Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 1: Background, Rationale, and Methodology. Suicide Life Threat Behav. 2007;37(3):248-63.
22. García-Rábago, H., Sahagún-Flores, J., Ruiz-Gómez, A., Sánchez-Ureña, G., Tirado-Vargas, J. and González-Gámez, J. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Revista de Salud Pública, 12(5), pp.713-721.
23. Mingote Adán, J. (2004). Suicidio. Madrid: Díaz de Santos.
24. Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de salud. 1st ed. Medellín: Alonso Escobar Ospina Alcaldía de Medellín Secretaría de Salud; 2015.

25. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2000 Mayo [citado 2017 Nov 21]; 71(3): 183-191.
26. Guía Salud. (2017). Conducta Suicida. [online] Available at: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf) [Accessed 21 Nov. 2017].
27. Thompson TR: Childhood and adolescent suicide in Manitoba. *Can J Psychiatry* 1987; 32: 264-9.
28. Hoberman HM, Garfinkel BD: Completed suicide in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 689-95.
29. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T: Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 473-81.
30. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2000 Mayo [citado 2017 Sep 16]; 71(3): 183-191.
31. Campo-Arias, A., & Miranda, C. A. C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598–613.
32. Robins LN, Regier DA. *Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. New York, NY: The Free Press;1991.
33. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27
34. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;109(420):21-7

35. Guía Salud. (2017). Conducta Suicida. [online] Available at: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf) [Accessed 21 Nov. 2017].
36. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2000 Mayo [citado 2017 Sep 16]; 71( 3 ): 183-191.
37. Yoshimasu K, Kiyohara C, Miyashita K. Suicidal risk factors and completes suicide: metaanalyses based on psychological studies. Environ Health Prev Med. 2008;13:243-56.
38. Baca-García E, Vaquero-Lorenzo C, Pérez-Rodríguez MM, Gratacòs M, Bayés M, Santiago- Mozos R, et al. Nucleotide variation in central nervous system genes among male suicide attempters. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2010;153B(1):208-13.
39. Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention. Wellington: Ministry of Health; 2005.
40. Guía Salud. (2017). Conducta Suicida. [online] Available at: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf) [Accessed 21 Nov. 2017].
41. McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP, Waller JL, Jackson K, Addy C: Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37: 612-9.
42. C. Moya, M. Álvarez, G. Atienza, E. Liñero, Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y tratamiento. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad , 1-190 (2011).
43. Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Propuesta de ajuste de la Política Nacional de Salud Mental para Colombia 2014: Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021 [internet].
44. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014

45. Ajdacic-Gross V, Weiss M, Ring M, Bopp M, Gutzwiller F, Rössler W. OMS | Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS [Internet]. Who.int. 2017 [cited 21 November 2017]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/>
46. Gómez-Restrepo, C. (2016). La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45, p.1. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [internet]. 2008 [citado 11 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)
47. Ministerio de Salud, Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia . 1993 , 1 - 19 (1993).
48. RD Colombia, LEY DE SALUD MENTAL 1616 2013 (2013).
49. Congreso de la República, Código Penal Colombiano (2000).
50. Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. Revista colombiana de psiquiatría [Internet]. 2018 [cited 1 December 2015];:170-177. Available from: <http://file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/IDEACION%20SUICIDA%20BOGOT%C3%81.pdf>
51. yopez A, Jaramillo G. Suicidio en Colombia, una amenaza silenciosa. El punto [Internet]. 2018 [cited 6 June 2018];. Available from: <http://www.periodicoelpunto.com/2018/06/06/suicidio-en-colombia-una-amenaza-silenciosa/#.W-NtYfIKjIU>
52. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [cited 2 July 2017]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>