

**COMPORTAMIENTO DEL INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, SANTANDER**

Abaunza Ballesteros Valentina

Figueroa Wandurraga Karen Jiseth

Muñoz Aza Marianella

Trabajo de grado para optar al título de
Psicólogos

Ps. Esp. Claudia Silva Sierra

Docente Asesora



Universidad Autónoma de Bucaramanga- Ext. Unisangil

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

San Gil

2022

**COMPORTAMIENTO DEL INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, SANTANDER**

Abaunza Ballesteros Valentina, Figueroa Wandurraga Karen Jiseth y Muñoz Aza Marianella

Universidad Autónoma de Bucaramanga- Ext. Unisangil

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Notas del Autor

Abaunza Ballesteros Valentina, Figueroa Wandurraga Karen Jiseth y Muñoz Aza Marianella.

Contacto: vabaunza@unab.edu.co kfigueroa@unab.edu.co mmunoz795@unab.edu.co

Nota de aceptación:

Firma de jurado

Agradecimientos

Damos gracias a Dios por permitirnos culminar una meta más en nuestras vidas, a nuestras familias que, con su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda, fueron parte de este proceso en las diferentes etapas de formación, para llevar a cabo una etapa más. También queremos agradecer a la Psicóloga Especialista Claudia Silva Sierra quien en la formación académica y desarrollo integral de este proyecto estuvo presente como guía y orientador.

Dedicatoria

Dedicado a todas las personas que sufren en silencio algún trastorno mental y no han podido recibir ayuda.

Tabla de Contenido

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
COMPORTAMIENTO DEL INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, SANTANDER.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
INTERNACIONAL.....	18
NACIONAL	21
MARCO DE REFERENCIA	26
REFERENTE CONCEPTUAL.....	26
REFERENTE LEGAL	28
REFERENTE CONTEXTUAL	30
MARCO METODOLÓGICO	35
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
POBLACIÓN.....	36
INSTRUMENTOS	36
PROCEDIMIENTO.....	37
CRONOGRAMA	38
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74

Lista de Tablas

TABLA 1.....	38
TABLA 2.....	57
TABLA 3.....	58
TABLA 4.....	58
TABLA 5.....	59
TABLA 6.....	60

Lista de Figuras

GRÁFICA 1.....	39
GRÁFICA 2.....	40
GRÁFICA 3.....	41
GRÁFICA 4.....	42
GRÁFICA 5.....	42
GRÁFICA 6.....	43
GRÁFICA 7.....	44
GRÁFICA 8.....	44
GRÁFICA 9.....	45
GRÁFICA 10.....	46
GRÁFICA 11.....	47
GRÁFICA 12.....	48
GRÁFICA 13.....	49
GRÁFICA 14.....	50
GRÁFICA 15.....	51
GRÁFICA 16.....	52
GRÁFICA 17.....	53
GRÁFICA 18.....	54

GRÁFICA 19..... 55

GRÁFICA 20..... 56

Resumen

Esta investigación sobre el comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia por Covid-19 en el municipio de San Gil Santander tiene por objetivo describir el comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021, con el fin de generar información útil y oportuna que contribuya a la toma de decisiones en el marco de los planes operativos en Salud Mental del municipio de San Gil, Santander, para esto se realizó un diseño de investigación de tipo descriptiva mixta, la población elegida fueron el 100% de los usuarios que ingresaron por el servicio de urgencias o consulta externa por motivo de intento de suicidio reportados en la ficha epidemiológica código 356 en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2021 residente en el municipio de San Gil. El instrumento que se utilizó fue la ficha de notificación por Intento de Suicidio. Cód. INS 356, el Microsoft Excel: Programa informático desarrollado por Microsoft que permitió la selección y organización de la información y el Software estadístico el cual permitió acceder a un mejor conocimiento de la información contenida en los datos mediante metodologías y procesos de recogida, análisis e interpretación. Los resultados obtenidos nos permitieron evidenciar que la mayor incidencia en intentos de suicidio se da en el género femenino siendo esta la población más afectada, de igual manera se registró que los jóvenes entre 12 y 17 años son más propensos al intento de suicidio, también se pudo observar que los problemas familiares y conflictos de pareja son el principal causante de los intentos de suicidio; así mismo es importante mencionar que entre los principales factores de riesgo encontrados en la población analizada se encontraron los trastornos mentales, ideas de suicidio y trastorno depresivo, siendo la intoxicación por medicamentos (fluoxetina) el mecanismo más usado.

Palabras clave: Intento, suicidio, intoxicación, trastorno mental, depresión

Abstract

This research on the behavior of attempted suicide during the Covid-19 pandemic in the municipality of San Gil Santander aims to describe the behavior of attempted suicide during the pandemic from March 2020 to December 2021, in order to generate useful and timely information that contributes to decision-making within the framework of the operational plans in Mental Health of the municipality of San Gil, Santander, for this a mixed descriptive research design was carried out, the chosen population was 100% of users who were admitted to the emergency service or outpatient for attempted suicide reported in the epidemiological file code 356 in the period from March 2020 to December 2021 resident in the municipality of San Gil. The instrument used was the Suicide Attempt Notification Form. code INS 356, Microsoft Excel: Computer program developed by Microsoft that allowed the selection and organization of information and statistical software which allowed access to a better knowledge of the information contained in the data through methodologies and processes of collection, analysis and interpretation. The results obtained allowed us to show that the highest incidence of suicide attempts occurs in the female gender, this being the most affected population, in the same way it was recorded that young people between 12 and 17 years of age are more prone to suicide attempts, also was able to observe that family problems and couple conflicts are the main cause of suicide attempts; Likewise, it is important to mention that among the main risk factors found in the analyzed population were mental disorders, suicidal thoughts and depressive disorder, with drug intoxication (fluoxetine) being the most used mechanism.

Keywords: Attempt, suicide, intoxication, mental disorder, depression

**Comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia por Covid-19 en el
Municipio de San Gil, Santander.**

El significado del suicidio es amplio y complejo, por lo que no existe un único concepto, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud con su sigla OMS, introduce el concepto de acto suicida en 1969 definiéndola como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”. Por suicidio se entiende que es el acto deliberado de quitarse la vida, siendo este un fenómeno complejo con diferentes determinantes, algunos de ellos psicopatológicos, existenciales, sociales y morales.

Según Unicef (2017), en un informe realizado por OMS (2001:7), menciona que tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte.” Sin embargo, es importante aclarar que la conducta suicida es una secuencia de eventos denominado “proceso suicida” que se da de manera progresiva donde incluye ideación suicida, planeación suicida, intento de suicidio y suicidio; y es precisamente el intento de suicidio, junto al suicidio, las dos formas más representativas de la conducta suicida.

La OMS, estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio” así lo registró en el 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública.

De aquí, el interés de analizar el comportamiento basado en el intento de suicidio durante el periodo de la pandemia marzo 2020 a diciembre de 2021, puesto que, la pandemia es considerada como un factor predisponente de la conducta suicida, particularmente el intento de suicidio; la Organización Panamericana de la salud con su sigla OPS, informa de un aumento por parte de los trabajadores de la salud, además el coronavirus está afectando la salud mental de las personas produciendo aumento en síntomas de angustia, ansiedad y depresión por las cargas laborales y el aislamiento social preventivo, a esto se puede sumar la violencia, consumo de alcohol y abuso de sustancias, al igual que la sensación de las pérdidas de familiares sin un adecuado duelo.

Respecto a lo anterior, la presente investigación pretende describir el comportamiento del intento suicida durante la pandemia en el Municipio de San Gil, Santander y así determinar valores reales que nos permita un análisis claro y útil de esta problemática en la comunidad sangileña, tomando la información de la Unidad Notificadora Municipal (UNM).

Ahora bien, con el fin de llevar un proceso de análisis de la información se tuvo en cuenta como metodología de investigación un diseño descriptivo de tipo mixto y con herramientas para la organización de la información como el programa de Microsoft Excel y para el análisis de la información, un Software estadístico.

Planteamiento del problema

Como fue mencionado anteriormente, el suicidio es el acto en el que un individuo decide poner fin a su vida de manera intencional, se dice que son muchos los factores influyentes para la realización de esta acción, dicha acción universal, ha estado presente desde todos los tiempos de la humanidad, y a su vez ha sido perseguida y condenada en algunas épocas.

A nivel mundial, la OMS (2014) reporta que el suicidio ocupa un lugar entre las primeras causas de muerte en las estadísticas mundiales, se considera que cada año se suicidan al menos unas 800.000 personas, es decir una cada 40 segundos que atenta contra su vida, llagando así a una muerte prematura. Esta cuestión de salud pública está afectando a provincias, comunidades y países enteros, entre la población más afectada se encuentran los jóvenes en una edad promedio de 15 a 29 años. Algo que debemos destacar es que ya existe la conexión entre el suicidio y los trastornos mentales, crecientes datos científicos indican que el contexto es indispensable para comprender el riesgo del suicidio, muchos de los suicidios se cometen en el momento en que una persona entra en crisis o tras factores influyentes como las dificultades en el afrontamiento de problemas y/o eventos estresantes. La Organización de las Naciones Unidas (2019). Hizo un detallado análisis de este fenómeno, que indica que la tasa de suicidios masculina dobla a la femenina con un 12,6 por 100.000 hombres frente a 5,4 por 100.000 mujeres, y que representa el cuarto motivo de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años tras los traumatismos por accidente de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal.

Desde que la OMS declaró el COVID-19 como una pandemia en marzo del 2020, más individuos han experimentado pérdidas, sufrimientos y estrés. Los números difieren entre los países, pero los de ingreso bajo y medianos sobrellevan la mayor parte de la carga mundial del intento de suicidio.

A nivel nacional, la problemática del suicidio muestra que Colombia lamentablemente no es ajena a esta realidad, el Instituto Nacional de Salud (2018). Comentó que Colombia alcanzó una tasa de incidencia del 52,3 por 100 000 habitantes, ocurrió en mayor porcentaje en el sexo femenino 63,3 %, en cabeceras municipales (79,9%), utilizando principalmente el mecanismo de intoxicación (68,7 %); el principal factor de riesgo notificado fue el trastorno depresivo (38 %), y

el principal factor desencadenante el conflicto con la pareja/expareja (41 %). (P.4).

Según el MINSALUD (2018) en el boletín mental de conducta suicida, subdirección de enfermedades no transmisibles del año 2018, el número de personas atendidas con el diagnóstico de lesiones auto infligidas intencionalmente, en los servicios de salud, desde el año 2009 hasta 2017, reporta 36.163 casos, con un promedio de 8.036 casos por año, donde sus causas más frecuentes son: el envenenamiento auto infligido intencional a exposición por sustancias psicoactivas y el envenenamiento auto infligido por exposición intencional a plaguicidas.

A nivel del departamento de Santander, según las estadísticas del Grupo de Epidemiología y Demografía de la Secretaría de Salud (2021) “revelan que, durante el 2019, en el departamento, se reportaron 1.195 intentos de suicidio, mientras que en el año 2020 fueron 1.101 y en lo que va de 2021 la cifra de casos ya llegó a 801”.

Al momento de hacer un comparativo entre un año y otro, para dejar en evidencia lo preocupante de la situación, el grupo revela que hasta la semana epidemiológica 34 de 2021, es decir hasta el 28 de agosto, el incremento era del 26% frente al 2020. El año pasado, hasta dicha semana epidemiológica, la notificación era de 632 casos de intentos de suicidio en el departamento.

De hecho, el Grupo de Epidemiología y Demografía de la Secretaría de Salud de Santander (2021) dijo que a raíz de la pandemia se incrementaron en un 60% las consultas psiquiátricas para la adecuada atención de trastornos bipolares, ansiedad, intentos de suicidio y episodios de depresión severas.

La población más afectada son jóvenes menores de 28 años, residentes en las cabeceras municipales, es decir áreas urbanas. Desde el año 2016 al 2020 el grupo poblacional de 18 a 28 años ha representado el mayor número de casos.

A nivel local, según la Secretaría de Salud Municipal de San Gil (2021). En el municipio se ha presentado un aumento en la tasa de suicidios e intento de suicidio, con la llegada de la pandemia se puede evidenciar una presión psicológica, social y económica en las personas. Una prueba de ello es el aumento en la tasa de suicidios en el año 2020, donde el índice aumento un 28,5% comparado al año anterior, según las estadísticas de la secretaria de Salud, en el 2017 fueron 31 víctimas, en el 2018 fueron 27 víctimas, en el 2019 un total de 28 víctimas y en el 2020 con la llega de la pandemia se registraron un total de 36 víctimas que atentaron contra su vida.

Con base en lo que se ha planteado hasta el momento, es necesario generar el siguiente interrogante, el cual guiará el desarrollo de la presente investigación: ¿Cuál es el comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia en el Municipio de San Gil, Santander en el periodo marzo de 2020 a diciembre de 2021?

Justificación

Así como en Colombia se vigila el intento de suicidio a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, desde el año 2016; donde se ha observado desde entonces un aumento gradual de la tasa de incidencia nacional y teniendo en consideración que la vigilancia del comportamiento del intento de suicidio es considerando como un predictor importante del suicidio consumado y de la ocurrencia de futuros intentos de suicidio, este proyecto de grado busca describir el comportamiento del intento de suicidio en el municipio de San Gil, Santander; además de generar información útil y oportuna que contribuya a la toma de decisiones en la construcción de los planes operativos en Salud Mental del municipio y así aportar al desarrollo de escenarios de concientización y psicoeducación sobre la prevención de la problemática.

Ahora bien, como lo indica el programa de las naciones unidas para el desarrollo PNUD, la pandemia de coronavirus COVID-19 es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial, se considera también que es un evento inesperado que ha afectado de manera significativa la salud mental de los colombianos y del mundo. Es por esta razón que se busca describir el comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia, causada por el coronavirus COVID-19 en el municipio de San Gil en el periodo que va desde marzo del 2020 a diciembre del 2021, pensando que esta sería una oportunidad, no solo para la reflexión, sino también para tener conocimiento del comportamiento de las diferentes variables que abarca dicha problemática y así ser el punto de partida que ayude a entender y definir estrategias de promoción de la salud mental y de prevención del suicidio con el objetivo de lograr la disminución de los factores desencadenantes y de riesgo ante el fenómeno plasmado.

Objetivos

Objetivo General

Describir el comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021, con el fin de generar información útil y oportuna que contribuya a la toma de decisiones en el marco de los planes operativos en Salud Mental del municipio de San Gil, Santander.

Objetivos Específicos

- Recolectar y depurar la información generada de la notificación de los eventos de intento de suicidio que reposa en la unidad notificadora municipal en el periodo de marzo de 2020 a diciembre de 2021.
- Identificar y elaborar el análisis descriptivo de los factores asociados

al comportamiento del intento de suicidio en el municipio de San Gil Santander.

- Divulgar en espacios locales como el comité de salud u otros, los hallazgos y resultados del análisis del evento.

Antecedentes Investigativos

A continuación, se presentan algunos trabajos investigativos y científicos asociados a la temática del intento de suicidio en este estudio en el contexto internacional, nacional y departamental. Esto con el fin de identificar estrategias, metodologías y resultados obtenidos en otros lugares, que a la par permitan construir un producto final con características propias para su buen uso.

Internacional

Varengo, J (2016). Tras una investigación realizada en la ciudad de Argentina sobre la ideación suicida en adolescentes, teniendo como objetivo “describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes escolarizados de ambos sexos de 15 a 18 años de un centro educativo de la Ciudad de Río Cuarto”. Mediante un estudio no experimental aplicó el Instrumento de “Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO- 30 El ISO-30 el cual es un cuestionario creado por King y Kowalchuck, y adaptada para ser usada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina”. La población elegida fueron Adolescentes de 15 a 18 años escolarizados. Los adolescentes escolarizados de Educación Media (cuarto, quinto y sexto año del secundario), con una muestra conformada por “92 adolescentes de ambos sexos, entre 15 y 18 años que cursan la Educación Media (cuarto, quinto y sexto año del secundario) de un centro educativo en la ciudad de Rio Cuarto, Córdoba”. Como resultados basados en el nivel de ideación suicida en los participantes es: El 65,2% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida (60 participantes), el 19,5% posee un moderado nivel

de ideación suicida (18 participantes), y el 17,4 % de la población posee un alto nivel de ideación suicida (16 participantes). Los porcentajes en cada curso en relación a los resultados del Inventario de Ideaciones Suicidas ISO-30, fueron los siguientes: En 4to año, el 64,2% (18 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 25,0% (7 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 10,7% (3 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida. En 5to año, el 65,3% (17 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 15,4% (4 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 19,3% (5 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida. En 6to año, el 65,7% (25 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 18,4% (7 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 15,8% (6 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida. Fue el grado 5to el grupo que presento mayor porcentaje dentro de un alto nivel de ideación suicida.

Según Medina, A., Herazo, M., Barrios, A., Rodelo, Y., Salinas, L (2017) en su investigación sobre factores psicosociales asociadas a la conducta suicida en adolescentes. La cual fue realizada en la ciudad de Perú, Universidad femenina del sagrado corazón. Tiene por objetivo “describir los factores psicosociales asociados a la conducta suicida en estudiantes adolescentes entre los 14 a 20 años”. La presente investigación es cuantitativa, puesto que se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre las variables, (factores psicosociales y conducta suicida), determinando la fuerza de asociación. la población objeto de estudio está compuesta por 876 estudiantes de ambos sexos de los grados noveno, décimo y undécimo de una Institución Educativa; a estos estudiantes se le aplicó una escala de intento suicida (SSI), para identificar quienes presentaban conductas suicidas y se identificaron 145 estudiantes con ideas y/o intento suicida los cuales componen la muestra

usada para recoger la información. “El instrumento utilizado fue una “escala de ideación suicida (SSI), elaborada por Beck, Kovacs y Weissman (1979)”. Posteriormente se utilizará un cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) realizado por Guibert y del Cueto (1999), utilizado con el fin de determinar factores psicosociales de riesgo del suicidio. Este cuestionario recoge variables epidemiológicas generales como: sexo, edad, raza, estado civil y escolaridad, y variables indicadoras de los factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida como son: desesperanza y culpa, depresión mayor, impulsividad, hostilidad, falta de apoyo social y familiar, presagio, amenaza o proyecto suicida, antecedentes de suicidio familiar y antecedente personal de intento suicida. Los resultados del muestreo indican que, de los “734 estudiantes, 561 es probable que no tengan riesgo de suicidio lo cual corresponde al 76.4% de la población total y 173 aparecen en riesgo lo que corresponde al 23.6% de la población”. De la muestra de los 173 estudiantes que presentaron ideación suicida se logró aplicar el cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) a 145 estudiantes, se encontró que los factores psicosociales como desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, falta de apoyo social y familiar, presagio, amenaza o proyecto suicida, antecedentes de suicidio familiar y antecedente personal de intento suicida, tienen una alta probabilidad de asociación con la conducta suicida.

Según Ardiles, R., Alfaro, P., Díaz, I., Martínez, V (2018) en una investigación realizada en la universidad de la sabana, Chile. La cual lleva por nombre riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Teniendo como objetivo “comparar el riesgo de suicidio de adolescentes de enseñanza media, residentes de localidades urbanas y rurales por género en la región de Coquimbo, Chile”. se aplicó el “Cuestionario de Screening de Suicidalidad de Okasha, sobre tendencia

suicida, a una muestra de 349 adolescentes de 14 a 19 años (48,7 % hombres-51,3 % mujeres)”, la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo no experimental y se concluyó que el mayor riesgo de suicidio es presentado por el género femenino; los hallazgos de la presente investigación muestran una prevalencia de intento de suicidio de un 14,04% en adolescentes de 14-19 años de la región de Coquimbo; el suicidio es un problema de salud pública mundial, el cual no se ha abordado de forma adecuada debido a la falta de sensibilización acerca de su importancia y por el tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello. Es necesario mencionar que las diferencias en el riesgo de suicidio por género muestran una vez más que dicha conducta afecta en gran mayoría al sexo femenino, por lo que deberían existir programas de prevención ante el suicidio enfocados en el género, ya que los varones son menos propensos a intentar suicidarse, pero son más propensos a completar el suicidio que las adolescentes mujeres.

Nacional

Alvis, L., Soto, A., Romero, H (2017) en su investigación sobre. “el intento de suicidio en Ibaque: el silencio de una voz de auxilio”. tiene como objetivo “caracterizar demográficamente los pacientes con intento de suicidio en Ibaque, 2013-2014”. El método utilizado para la investigación fue un estudio descriptivo transversal, con información secundaria a partir de bases de datos de: intoxicaciones por sustancias químicas del Sivigila, tipo exposición intencional suicida, lesiones auto infligidas, de la Secretaría de Salud Municipal y el formato de visita de campo. Así mismo realizaron un análisis de supervivencia exploratorio, para determinar diferencias en el tiempo transcurrido entre el último intento de suicidio, con respecto a eventos anteriores. Como resultados en esta investigación obtuvieron información de “357 personas que intentaron suicidarse, de las cuales el 59,7 % fueron mujeres; el 50 % de los casos tenían 21 años

o menos, y el 30,8 % eran reincidentes en el intento”. Los eventos vitales estresantes encontrados fueron las relaciones interpersonales disfuncionales con la pareja (49,6 %) y los padres (34,8%). En conclusión, el intento de suicidio se presenta principalmente en mujeres, adultos jóvenes y adolescentes menores de 19 años, y la intoxicación es el método más utilizado. A más cercanía del intento, mayor es la probabilidad de reincidencia.

Según Mosquera, Y (2018) en una investigación realizada en el instituto nacional de salud, en Colombia, lleva por nombre intento de suicidio y sus objetivos son describir el evento intento de suicidio de acuerdo con las variables de persona, tiempo y lugar, determinar la tasa de intento de suicidio por entidad territorial de ocurrencia. Se realizó un análisis descriptivo utilizando como método la fuente de información el sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila), el cual contiene los datos de notificación individual realizada semanalmente por las entidades territoriales mediante las fichas de datos básicos y complementarios con código 356. La depuración de los datos se realizó teniendo en cuenta los criterios de duplicidad, eliminando los registros repetidos que presentaban igual nombre o documento de identificación. El análisis de la información se realizó mediante el cálculo de medidas de frecuencia y los resultados que obtenidos en el 2018 fueron notificados 28.615 casos, es importante anotar que un paciente puede presentar más de un intento de suicidio al año. Del total de casos de intento de suicidio, el 63,4 % corresponde al sexo femenino y el 80,5 % procede de las cabeceras municipales y el 73,5 % de los casos se encuentra entre los 10 y 29 años de edad. Se estima que se presentaron 12 intentos de suicidio por cada suicidio consumado, cifra inferior a la estimada por la OMS a nivel mundial.

Según Taborda, L., Marroquín, Y., Almanza, L (2019) en su investigación de las percepciones sobre las causas que conducen al suicidio en la población juvenil del municipio

de amaga, Antioquia tiene por objetivo “comprender las principales causas percibidas por jóvenes, padres de familia y actores de entidades de salud, sobre la ideación suicida e intento suicida de la población juvenil entre los 12 y los 18 años del municipio”. Esta investigación es de tipo cualitativa, el diseño utilizado fue de teoría fundamentada la cual “es una metodología de investigación que desarrolla una teoría a partir de los datos que se recogen en el proceso de recolección y análisis de estos”. posibilitando la identificación de los procesos sociales básicos, respecto a los factores o causas por las cuales la población juvenil comete actos suicidas. Para el alcance de los objetivos se trabajó con 4 estudiantes contando con dos hombres y dos mujeres se concluye que las deficientes relaciones familiares es la causa principal de la conducta y/o intento de suicidio, se habla entonces de la carencia de calidez familiar y efectiva, las continuas discordias entre los miembros de la familia y la falta de comunicación, lo que hace que existan pocas posibilidades de aprender acertados métodos de resolución de los problemas que se presentan en el entorno.

Según Galvis, S (2021), en la investigación que lleva por nombre “caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por COVID-19 en el departamento de Boyacá- Colombia, en el periodo 2019-020.” Cuyo objetivo es describir las variaciones de los factores asociados con el intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19. Dicho estudio es de corte transversal comparativo correlacional. La población se encuentra constituida por el total de individuos reportados en el intento de suicida notificados en la ficha de notificación cód. INS 356 que también fue usada como instrumento. Se destacaron los siguientes resultados, existe una relación a lo que respecta la tasa de ideación suicida con respecto al año, si bien la proporción aumento en un 14%, siendo significativo estadísticamente, esto podría estar

ligado a la pandemia causada por el COVID-19, en cuanto al área de ocurrencia del caso se evaluó si ocurrieron en cabecera municipal, centro poblado o zona rural dispersa, encontrándose en el análisis estadístico una mayor proporción de casos en las cabeceras municipales.

Departamental y Local

Salas, M., Levette, M., Redondo, J., Luzardo, M (2017) En su investigación buscaban “analizar la ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying, la cual fue realizada en un colegio de Floridablanca-Santander”. los instrumentos utilizados fueron el inventario de ideación suicida positiva y negativa (Positive and Negative Suicide Ideation Inventori, PANSI) y la escala de victimización a través del teléfono celular y de internet (adaptado de Buelga, Cava y Musitu, 2012) “el diseño de la investigación fue transversal no experimental de corte descriptivo. La muestra estuvo conformada por 229 estudiantes de secundaria del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca Santander”. específicamente los grados octavos a once, de los cuales 66% son mujeres y 34% son hombres con edades entre 13 y 17 años. “El muestreo fue probabilístico ya que al seleccionar los grados a participar se tuvo en cuenta el rango de edad”. En conclusión, se encontró que el total de 151 adolescentes participantes del género femenino el 60% presentaban idea suicida, el 42% presentaban índices altos de ideación suicida y el 19% puntuó en el promedio lo cual significa que su ideación suicida no es ni alta ni baja. Por otro lado, en el género Masculino se halló un total de 78 adolescentes el 53% presenta baja puntuación de ideación suicida, el 10% se encuentra en el promedio; y el 37% presenta lata ideación suicida. La prevalencia de la ideación suicida se encuentra entre los 14 a 17 años.

Según Patiño, N y Quiroga, L (2017) Realizaron una investigación sobre la depresión

y dependencia emocional como factores de riesgo ante la ideación suicida en internos de establecimientos carcelarios y penitenciarias de alta y media seguridad, la investigación fue realizada en la ciudad de San Gil-Santander y tiene como objetivo establecer si la depresión y la dependencia emocional son factores de riesgo en la ideación suicida en internos de las cárceles y penitenciarios del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guantánamo y Comunera. la investigación es de tipo cuantitativo de tipo descriptivo puesto que se pretende identificar el impacto de los factores de riesgo (depresión y dependencia emocional). la población estuvo conformada por 2,500 internos recluidos sin distinción en la edad o situación jurídica (sindicados-condenados). Para dar respuesta a los objetivos planteados, seleccionaron una muestra por conveniencia con criterios de inclusión, la cual se realizó por medio de la selección aleatoria simple obteniendo un muestreo de 218 internos con respecto a la población total. Se utilizaron 3 instrumentos: 1 (la escala de Plutchick; e inventario de depresión de Beck) y 2 cuestionarios (cuestionario de dependencia emocional y cuestionario breve de datos para la caracterización de la población) con el fin de evaluar las variables: riesgo de suicidio, desesperanza, depresión, dependencia emocional. en conclusión, lograron identificar que los internos privados de la libertad que se encuentran en riesgo suicida corresponden a una totalidad de 77 (35.32%) con respecto a la muestra poblacional de 218 internos, de dichos internos con riesgo suicida 39 de ellos arrojan niveles de depresión (moderado-grave). La variable de dependencia emocional permite rescatar que de la muestra poblacional 144 (66,05%) internos manifiestan niveles altos de dependencia emocional. Por otra parte, y de acuerdo con lo observado por las investigadoras los internos manifiestan que en diferentes ocasiones conductas de autoagresión como medida extrema ante el llamado reiterativo a los administrativos del establecimiento aclarando que dichas conductas no están

relacionadas de manera directa con los trastornos de depresión o dependencia emocional.

Chaparro, M y Rivera, O (2022) realizaron una investigación en la universidad Santo Tomas de Bucaramanga, llamada análisis epidemiológico descriptivo del intento suicida, la cual tiene como objetivo analizar epidemiológicamente los casos de IS notificados en el departamento de Santander, el diseño es de análisis descriptivo transversal, con una población de 4.903 registros que corresponden a la totalidad de casos correctamente notificados al aplicativo SIVIGILA con la ficha epidemiológica IS código 356, que comparten el lugar de procedencia en el departamento de Santander ocurridos entre los años 2016 a 2020, la muestra es la totalidad de los datos notificados por el SIVIGILA en Santander entre los años 2016 a 2020. Para concluir en esta investigación encontraron una diferencia porcentual entre hombres y mujeres notificados por IS, donde predomina el sexo femenino, para las variables de edad prima el grupo adolescente entre 12 y 17 años, respecto al estado civil las personas solteras fueron las que con mayor frecuencia presentaron casos. Se evidencio en Santander una tendencia de crecimiento en la notificación de casos en todos los periodos epidemiológicos estudiados. Los principales factores de riesgo para IS son los trastornos psiquiátricos principalmente la depresión, ideación suicida y consumo de sustancias psicoactivas; los mayores factores desencadenantes fueron los problemas de pareja, seguidos de problemas económicos y maltrato físico psicológico.

Marco de Referencia

Referente Conceptual

Conducta suicida

Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y

culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).

Según Barrionuevo, J (s.f) “la psiquiatría considera que las conductas suicidas pueden acompañar a muchos trastornos emocionales como la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Así pues, más del 90% de todos los suicidios se relacionarían con trastornos emocionales u otras enfermedades psiquiátricas”. (pág. 4)

Barrionuevo, J (s/f) dice que las conductas suicidas a menudo ocurrirían como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como el aislamiento social, la muerte de un ser querido, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el envejecimiento, el desempleo o los problemas económicos, los sentimientos de culpa, y la dependencia de las drogas o el alcohol. (pág. 4)

Ideación Suicida

Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas” (Cuello, 2017, Pág. 2).

Intento suicida

Guibert, W y Torres, N. (2001) El intento suicida o parasuicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud, como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará auto daño, o ingiere una sustancia superior a las dosis terapéuticas generalmente reconocidas y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a

través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte. (párr. 6)

Suicidio

Es el acto auto infligido 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. Con frecuencia, es prevenible. Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. La etiología es multifactorial, pero pueden identificarse factores sociodemográficos, clínicos, neurobiológicos y genéticos. La enfermedad orgánica aumenta el riesgo auto lítico. (Nizama, 2011, pág. 1)

Salud Mental

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. (OMS, 2018, Párr. 1)

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, 2018, Párr. 2).

Referente Legal

A continuación, se presentará la normativa para la realización de esta investigación en

curso y algunas leyes, normas o decretos en protección de las investigadoras y los sujetos que participarán a lo largo del desarrollo de la investigación del comportamiento de la conducta suicida, bajo la protección de las leyes del Estado de Colombia.

Según el congreso de Colombia, la ley 1090 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dicta el código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología. Esta normatividad reconoce la psicología como ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos del desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en diferentes dominios y contextos, también reconoce que en el entorno colombiano “se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” por lo tanto se encuentra acobijada bajo ese gremio.

El congreso de Colombia, en la ley 1616 “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. El objeto de esta ley es garantizar el ejercicio de pleno derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema General de Seguridad Social en Salud.

La ley 1581 o la ley de protección de datos personales, según el congreso de la República, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de los datos personales, tiene como objeto el derecho constitucional que tienen las personas de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido en ellos, basándose en los principios de seguridad y el principio de confidencialidad, donde las personas que intervengan en el

tratamiento de los datos lo harán con las medidas humanas, técnicas y administrativas, y también no revelaran la información de datos naturales a terceros.

El congreso de Colombia en la ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal. En el artículo 107 de la Republica de Colombia, dice lo siguiente, no obstante, en Colombia el intento de suicidio no es considerado como un delito. Inducir, ayudar o instigar a otra persona al suicidio si es considerado un delito y puede ser penalizado con 1 a 6 años de prisión, dependiendo de la existencia o no de una intención humanitarias. “inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le presente una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurre en prisión de uno (1) a dos (2) años.

Según la política nacional de la salud, en la resolución 4886 de 2018, el ministerio de salud y protección social, adopta dicha política nacional de la salud mental, la cual es de forma obligatoria para los integrantes del sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS. Esta reforma tiene como objetivo principal “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades” haciendo referencia a sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción relacionados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Referente contextual

Población Nacional

Según DANE en el censo nacional de población y vivienda (2018), muestra que la

población de Colombia es aproximadamente de 44.164.417 habitantes. De los cuales un 51,16% son mujeres y un 48,84% hombres.

La proyección brindada por el DANE proyecciones de población nacional por sexo. Proyecciones de población a nivel nacional. periodo 2018- 2070. En el año 2021 la población del territorio nacional es de 51.049.498 habitantes de los cuales (26.137.267 son mujeres y 24.912.231 son Hombres).

Población Departamental

En el caso del departamento de Santander (2018), la población aproximada es de 2.008.841 habitantes (51,04% mujeres y 48, 96% hombres).

La proyección brindada por el DANE proyecciones de población departamental por sexo. Proyecciones de población a nivel departamental periodo 2018-2050. En el año 2021 la población en el departamento de Santander es de 2.306.455 habitantes de los cuales (1.177.951 son mujeres y son 1.128.504 hombres).

Población Municipal

En cuanto al municipio de San Gil este cuenta con un aproximado de 54.687 habitantes (52,19% mujeres y 47,81% hombres).

La proyección brindada por el DANE proyecciones de población municipal por sexo. proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2018-2035. En el año 2021 el municipio de San Gil cuenta con 60.342 habitantes de los cuales (31.370 son mujeres y 28.972 hombres).

Comportamiento del intento suicida a Nivel Nacional

Según el instituto nacional de salud en el (BES) Boletín Epidemiológico Semanal Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia, periodo IV de 2020 en intento de suicidio presentó tendencias en el aumento de las tasas a de incidencia por 100.000

habitantes a nivel nacional.

En el 76,9% de las entidades territoriales (30, correspondientes al número de entidades territoriales) se presentó decremento en la tasa de incidencia por 100000 habitantes a semana 16 de 2020 con respecto al año anterior; sólo Bogotá, Buenaventura, Bolívar, Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Valle, y Vaupés presentaron aumento. (párr. 1 y 3)

Según el instituto nacional de salud en el (BES) Boletín Epidemiológico Semanal comportamiento de la vigilancia del intento suicida, Colombia, periodo IV de 2020 de los 8448 casos notificados a semana 16 de 2020, el 62,1% de los casos corresponde al sexo femenino, el 81,5% procede de la cabecera municipal (81,5%), el 49,5% tiene afiliación al régimen subsidiado, y el 38,5% al régimen contributivo (36,9%).

El análisis por grupo de edad y sexo con respecto al año 2019, evidencia decremento en la tasa de incidencia por 100000 habitantes en hombres y mujeres menores de 19 años y aumento en hombres y mujeres de 40 a 44 años (párr. 4 y 6)

Según el instituto nacional de salud en el (BES) Boletín Epidemiológico Semanal comportamiento de la vigilancia del intento suicida, Colombia, periodo IV de 2020 el conflicto con la pareja o expareja predomina como factor desencadenante (39,6%), seguido por los problemas económicos (13,2%), y el maltrato físico, psicológico o sexual (10,4%) en ambos sexos. La ideación suicida persistente (33,8%) y el antecedente de trastorno psiquiátrico (28,0%) principalmente el trastorno depresivo, son los factores de riesgo de mayor proporción en el total de los casos. (párr. 8).

Comportamiento del intento suicida a Nivel Departamental

Según el instituto nacional de salud en el (BES) Boletín Epidemiológico Semanal Comportamiento de la Vigilancia del Intento de suicidio, Colombia, periodo IV de 2020 en

Santander el comportamiento de la conducta suicida ha presentado un alto incremento con 342 casos de intento de suicidio registrados en el año 2020.

Según Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) con base al departamento de Santander el comportamiento de la conducta suicida ha presentado un incremento del 26%, los jóvenes entre 15 a 24 años son los que más intentan quitarse la vida. Uno de sus mayores disparadores son la depresión y la ansiedad. Gobernación habilitó línea móvil para primeros auxilios emocionales.

Con base a la misma fuente de información según Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) Una de las principales problemáticas que enfrenta la salud mental, es el suicidio. Las estadísticas del Grupo de Epidemiología y Demografía de la Secretaría de Salud de Santander revelan que, durante el 2019, en el departamento, se reportaron 1.195 intentos de suicidio, mientras que en el año 2020 fueron 1.101 y en lo que va de 2021 la cifra de casos ya llegó a 801.

Con respecto a la misma autora según Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) Al momento de hacer un comparativo entre un año y otro, para dejar en evidencia lo preocupante de la situación, el grupo revela que hasta la semana epidemiológica 34 de 2021, es decir hasta el 28 de agosto, el incremento era del 26% frente al 2020. El año pasado, hasta dicha semana epidemiológica, la notificación era de 632 casos de intentos de suicidio en el departamento.

Haciendo referencia a la temática abordada también Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) “Los índices anteriores indican que es imprescindible continuar con estrategias a nivel departamental y municipales que fomenten espacios de escucha y atención hacia los diferentes grupos poblacionales del territorio, para reducir las problemáticas que

afectan su salud mental”, subrayaron las autoridades departamentales.

Para concluir su abordaje informativo Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) manifiesta que, de hecho, bajo esta justificación y teniendo en cuenta que a raíz de la pandemia las consultas mensuales por exacerbación de patologías psiquiátricas como trastornos bipolares, ansiedad, intentos de suicidio y episodios de depresión severa, entre otros, se incrementaron en más de un 60%, motivo por el cual la Gobernación de Santander habilitó una nueva línea de atención. En la cual brinda información sobre una serie de contactos sobre las entidades correspondientes pueden acceder en determinados casos o situaciones las personas que lo presentan o atraviesan por el mismo; inicialmente da a conocer una línea departamental para primeros auxilios emocionales 317 440 2158, que será adicional a la línea de salud mental 697 0000 extensión 1114 y 1123. Expresa verbalmente que el propósito de la información anteriormente mencionada es que se mejore la accesibilidad de la población santandereana, para que vía telefónica reciba atención emocional, intervención en crisis, o servicios de canalización a un mayor nivel de complejidad en caso que lo requieran.

Dando por terminado su informe sobre la problemática del intento de suicidio y su alto impacto en el departamento de Santander Albis, I. en un artículo publicado por vanguardia (2021) Ambas entidades operan de manera continua las 24 horas donde las personas son atendidas por un equipo de profesionales en psicología de la Secretaría de Salud Departamental, que brindarán fundamentalmente un apoyo integral ante cualquier situación que se presente. Debido a que en este artículo informativo publicado por Vanguardia se expone que en el departamento de Santander la ciudad de Bucaramanga y los municipios de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, así como el Distrito Especial de Barrancabermeja son estadísticamente los municipios que tienen mayor porcentaje de los casos presentando un 74,6% de los mismos.

Comportamiento de la conducta suicida a Nivel Municipal

Según la Alcaldía del municipio de San Gil Santander, en la capital turística de Santander se han presentado 16 intentos de suicidio en lo corrido del año 2019. Los más afectados, según indicó la Secretaría de Salud local, son los jóvenes entre los 15 y 25 años de edad. “Es preocupante (...) los chicos no están teniendo herramientas para afrontar las situaciones que se presentan en el día a día”, señaló Margarita Lucía Vega Roberto, subsecretaría de salud.

Entre los factores desencadenantes de los intentos de suicidio en Santander se encuentran los conflictos con la pareja y los problemas económicos. También los inconvenientes laborales y la muerte de un familiar. Vega Roberto destacó que en el municipio a esta lista de desencadenantes se añade la falta de cohesión familiar. “Debemos fortalecer desde la familia, tanto las herramientas como la construcción del mismo ser. Esto para poder tener personas psicológicamente más estables”.

En el municipio se notificaron 29 intentos de suicidio en 2017 y 27 intentos en 2018. El método más utilizado fue la intoxicación por medicamentos y por insecticidas. Mario Alberto Chaparro, del grupo de epidemiología y demografía de la Secretaría de Salud de Santander, destacó que desde hace cuatro años se le viene haciendo seguimiento a los intentos de suicidio en el departamento. De igual forma destacó que existen varios municipios de la provincia de Guanentá que tienen una incidencia bastante alta de intentos de suicidio como San Gil.

Marco Metodológico

Tipo de investigación

Este proyecto de investigación se desarrolla desde un diseño de investigación descriptiva, según Guevara, G; Verdesoto, A y Castro, N (2020), citando a Sabina (1992), este diseño de investigación tiene como objetivo describir algunas características

fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Pág. 166)

Además de lo anterior, esta investigación se encuentra en el marco de metodología de tipo mixta, es decir que será de tipo cualitativo y cuantitativo, de acuerdo con Pereira. Z (2011), citando a Driessnack, Sousa y Costa (2007). “los métodos mixtos se refieren a un único estudio que utiliza estrategias múltiples o mixtas para responder a las preguntas de investigación y/o comprobar hipótesis” (Pág. 17)

Población

El 100% de los usuarios que ingresaron por el servicio de urgencias o consulta externa por motivo de intento de suicidio reportados en la ficha epidemiológica código 356 en el periodo de marzo 2020 a diciembre 2021 residente en el municipio de San Gil.

Instrumentos

1. Ficha de notificación por Intento de Suicidio. Cód. INS 356, es la ficha que usan en las UPGB para hacer el reporte cuando un paciente ingresa por intento de suicidio; También es importante hacer mención que la ficha de notificación de Datos Básicos es un instrumento que permite obtener información prioritaria de las variables de tiempo, lugar y persona para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de diferenciar claramente las características propias de las poblaciones que se ven asociadas a los eventos notificados (variables universales), los lugares y momentos específicos en los que se presentan.

Herramientas tecnológicas de trabajo

- Microsoft Excel: Programa informático desarrollado por Microsoft que permitió la selección y organización de la información.

- Software estadístico que permitió acceder a un mejor conocimiento de la información contenida en los datos mediante metodologías y procesos de recogida, análisis e interpretación.

Procedimiento

Para la realización y desarrollo de le presente investigación se llevó acabó el siguiente procedimiento:

1. Selección del tema de investigación basado en la problemática y necesidad del municipio de San Gil referente al período de pandemia.
2. Revisión de documentos, investigaciones y artículos relacionados con el tema de investigación.
3. Se dio inicio a la parte estructural del documento realizando la introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos.
4. Se llevó a cabo la realización del marco conceptual y legal.
5. Se obtuvo información otorgada por el SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), donde se conocieron los datos de la población participé, haciendo una profundización en la ficha de notificación individual, intento de suicidio.
Cod INS 356
6. Se realizó una depuración de los datos obtenidos. En este paso, se escogieron los datos que se consideraron necesarios para la investigación, dejando solamente 73 casos para esto, también existieron datos que se tenían que cambiar de texto a número para que el programa utilizado aceptara todos los datos.
7. Se comienza a trabajar la parte estadística de la investigación por medio del software estadístico que permite acceder a un mejor conocimiento de la información

contenida en los datos mediante metodologías y procesos de recogida, análisis e interpretación.

8. Se procedió al análisis de resultados, recomendaciones y discusión con los datos obtenidos en las diferentes gráficas.

9. Presentación sobre la investigación, dirigida a los funcionarios de la alcaldía del municipio de San Gil Santander para la ejecución del plan anual a ejecutar con la población.

10. Revisión general del documento por evaluador experto.

11. Sustentación de la investigación.

Cronograma

Tabla 1

Fecha	Actividad
Agosto	Presentación de la idea de investigación.
Diciembre	Primera visita a la alcaldía para definir horario de trabajo. Recolección de datos y reconocimiento de programa de SIVIGILA.
Enero	Aclaración de dudas para los códigos de la ficha de notificación.
Febrero	Reunión virtual para avances de la selección de la información a trabajar. Primera cita con el ingeniero para avances estadísticos.

	<p>Cita presencial con el ingeniero para conocer el software estadístico.</p> <p>Asesoría para gráficas, aclaración de inquietudes.</p> <p>Presentación de diapositivas.</p>
Marzo	<p>Presentación de los resultados a la alcaldía en el comité de salud mental.</p> <p>Asesoría virtual, arreglo del contenido y asignación de tareas.</p> <p>Se discutió sobre las posibles correlaciones.</p>
Abril	<p>Cita con el ingeniero para revisión y asignación de tareas.</p> <p>Primera entrega del documento final.</p> <p>Presentación de los resultados a la alcaldía en el comité de salud mental.</p>
Mayo	Presentación documento final a evaluador experto
Junio	Sustentación proyecto de grado final

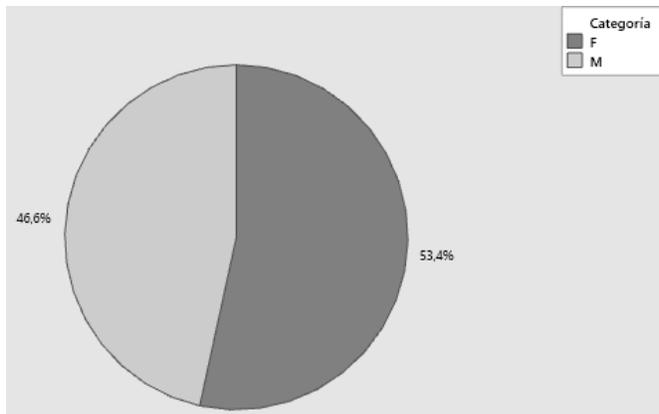
Resultados

A continuación, se muestran los resultados estadísticos obtenidos en la investigación, primero se evidencian los resultados por variables de forma individual y después se muestran los resultados obtenidos por medio de las correlaciones estadísticas.

Gráfica 1

Datos sociodemográficos

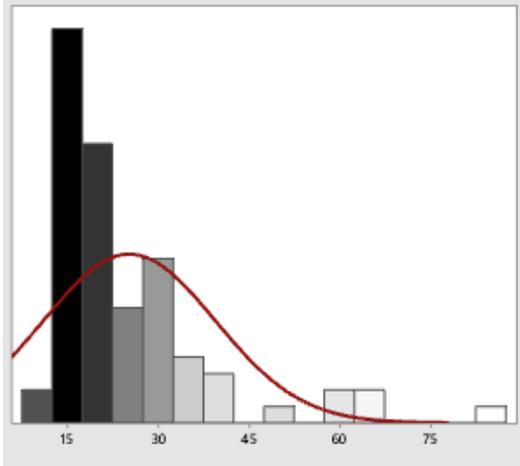
Sexo



Nota. En la anterior tabla se muestran los resultados en cuento al género y Se obtuvo como valor de la población total, un 46.6% masculino (33 hombres) y 53.4% femenino (38 mujeres).

Gráfica 2

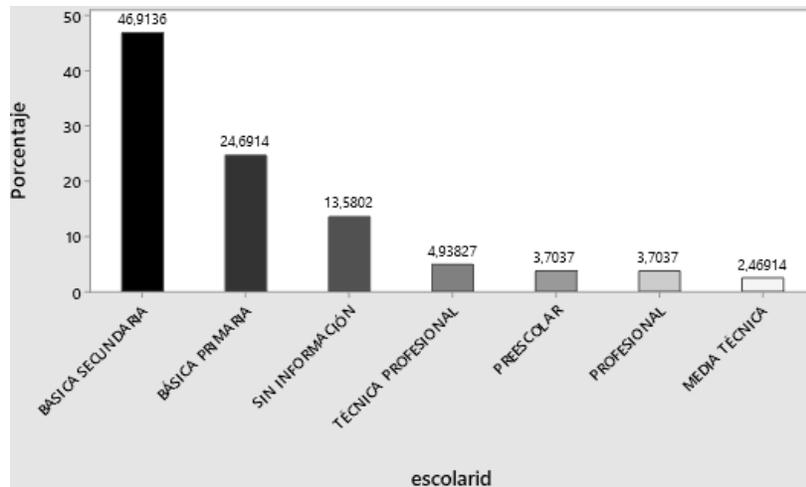
Edad



Nota. En la gráfica anterior se muestra el rango de edad, donde el mínimo de edad 9 años y máximo de edad 85 años. De 12 a 17 años es el rango de edad de mayor frecuencia de intento de suicidio.

Gráfica 3

Escolaridad

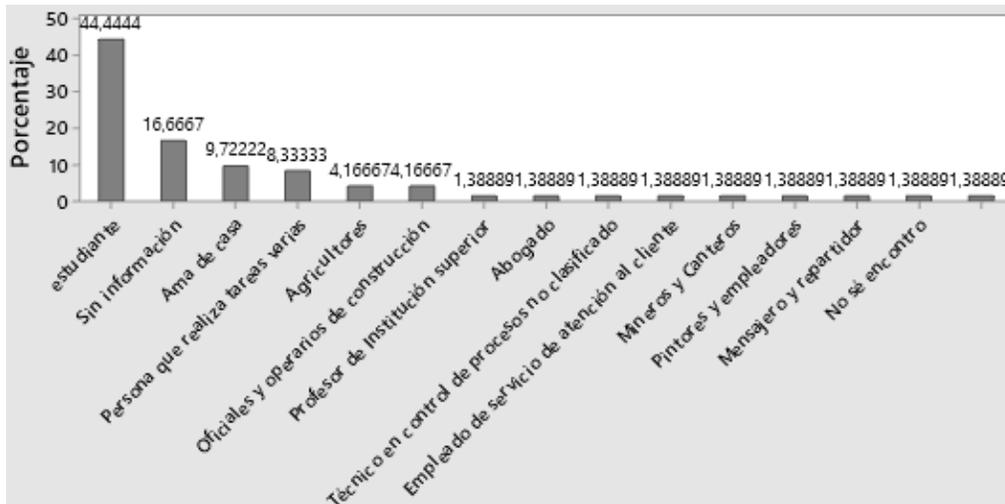


Nota. En la anterior gráfica se muestran los tipos de escolaridad, en donde se identifica que el 46.9% (34 personas) de la población está cursando básica secundaria o ha culminado este proceso de formación. La segunda población registrada por el evento es de básica primaria con un valor de 24.6% (18 personas), y un tercer lugar está sin información que equivale al 13.5% (9

personas).

Gráfica 4

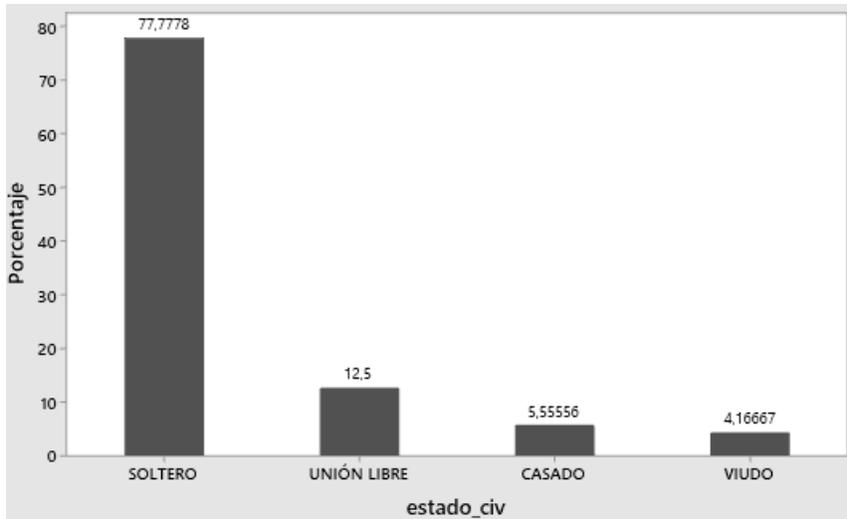
Ocupación



Nota. En la gráfica anterior se muestran las ocupaciones de las personas, mostrando el rango más alto de la población según su ocupación esta en los estudiantes con un valor de 44.44% equivalente a 32 personas, seguido de sin información con un 16.66% equivalente a 12 personas.

Gráfica 5

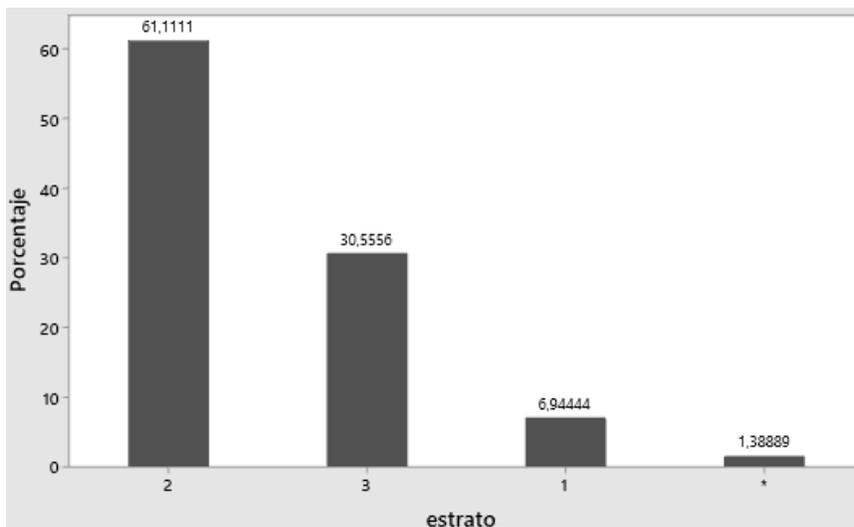
Estado civil



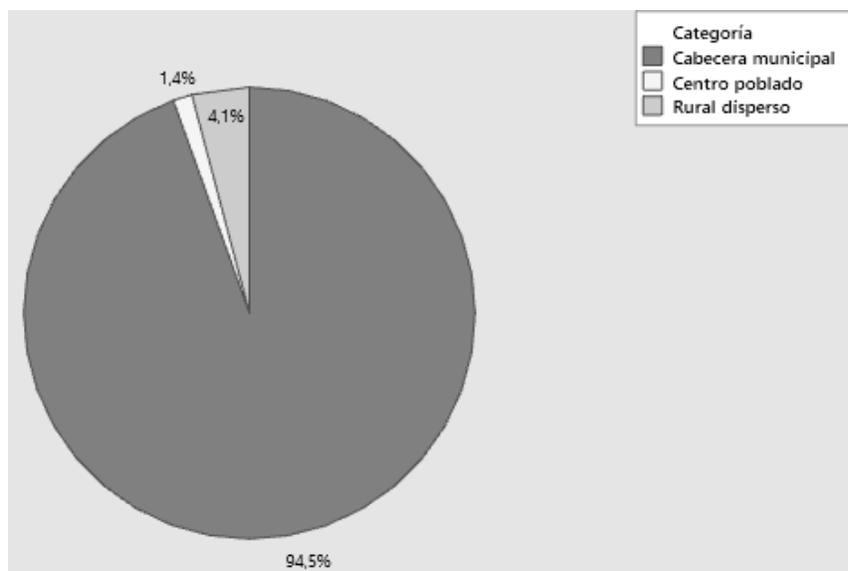
Nota. En la anterior gráfica se muestran los tipos de estado civil, donde la población con estado civil SOLTERO con un valor equivalente a 77.77% equivalente a 57 personas, seguido de UNIÓN LIBRE con un valor de 12.5% equivalente a 9 personas.

Gráfica 6

Estrato social

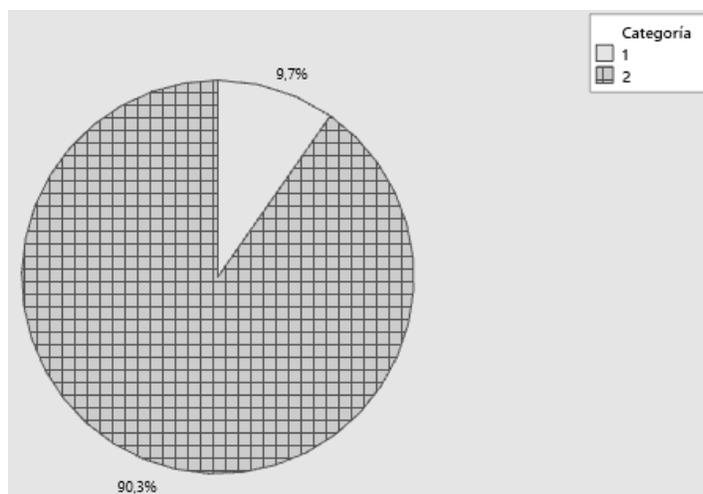


Nota. En la anterior gráfica se muestra el estrato social de acuerdo a la clasificación de estrato social de la población analizada, el 61.11% corresponde al estrato 2 (bajo). Seguido de estrato 3 (Medio-Bajo) con un porcentaje del 30.5% equivalente a 22 personas.

Gráfica 7*Procedencia*

Nota. En la anterior gráfica se muestra el lugar de procedencia de las personas. Según el lugar de procedencia, la población perteneciente a la cabecera municipal con un valor del 94.5% equivalente a 69 personas.

Gráfica 8*Barrios*

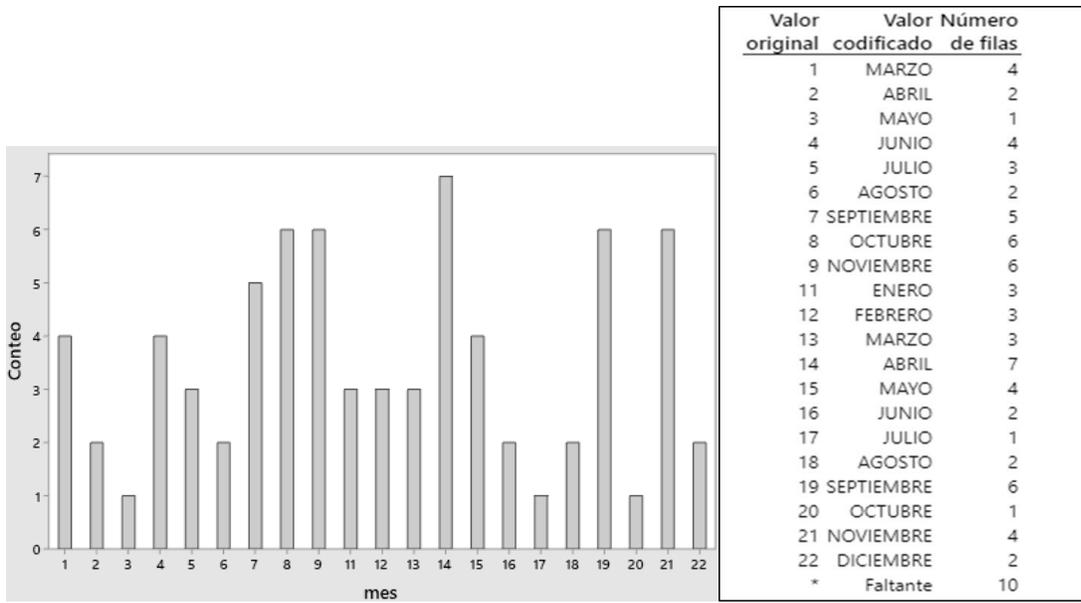


Nota. En la anterior gráfica se tiene en cuenta los grupos poblacionales existentes en la ficha técnica en donde 1 hace referencia a si y 2 a no, se puede deducir que el 9.7% equivalente a 7 personas pertenece a 1 de los 11 grupos poblacionales (pertenecientes a etnia, víctimas de conflicto, población del ICBF, madres comunitarias, población carcelaria, población con discapacidad, entre otros).

Gráfica 10

Datos de características de notificación

Mes ocurrencia

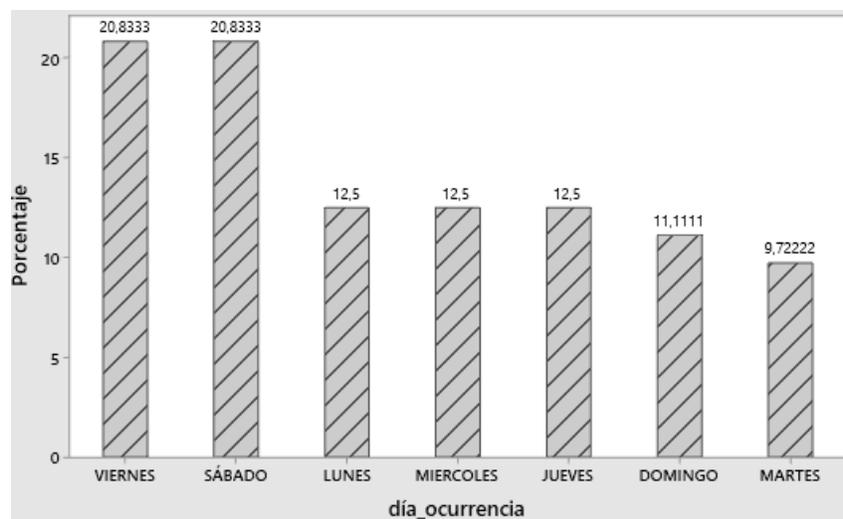


Valor original	Valor codificado	Número de filas
1	MARZO	4
2	ABRIL	2
3	MAYO	1
4	JUNIO	4
5	JULIO	3
6	AGOSTO	2
7	SEPTIEMBRE	5
8	OCTUBRE	6
9	NOVIEMBRE	6
11	ENERO	3
12	FEBRERO	3
13	MARZO	3
14	ABRIL	7
15	MAYO	4
16	JUNIO	2
17	JULIO	1
18	AGOSTO	2
19	SEPTIEMBRE	6
20	OCTUBRE	1
21	NOVIEMBRE	4
22	DICIEMBRE	2
*	Faltante	10

Nota. En esta gráfica se muestran todos los meses que fueron analizados en la investigación, según esto; El valor de 9.6% es el más alto en los 22 meses, correspondiendo al mes de abril de 2021, seguido del mes de octubre y noviembre del 2020 y el mes de septiembre y noviembre del 2021 con un valor de 8.2%

Gráfica 11

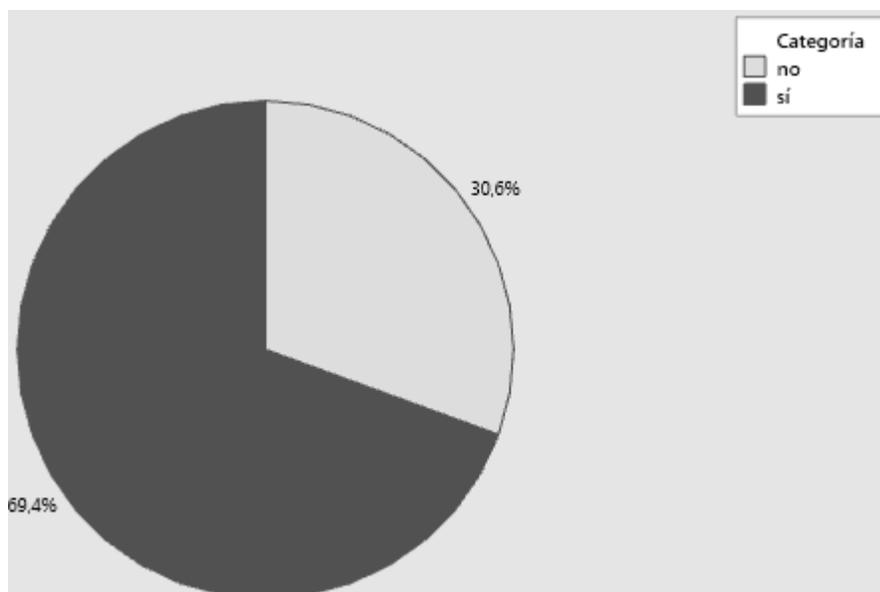
Días de ocurrencia



Nota. En la anterior gráfica se muestran los días de la semana, en donde se puede observar que los días de ocurrencia del evento coincide con los días viernes y sábados, con los siguientes valores: 20.8% referente al viernes y sábado.

Gráfica 12

Manejo por hospitalización

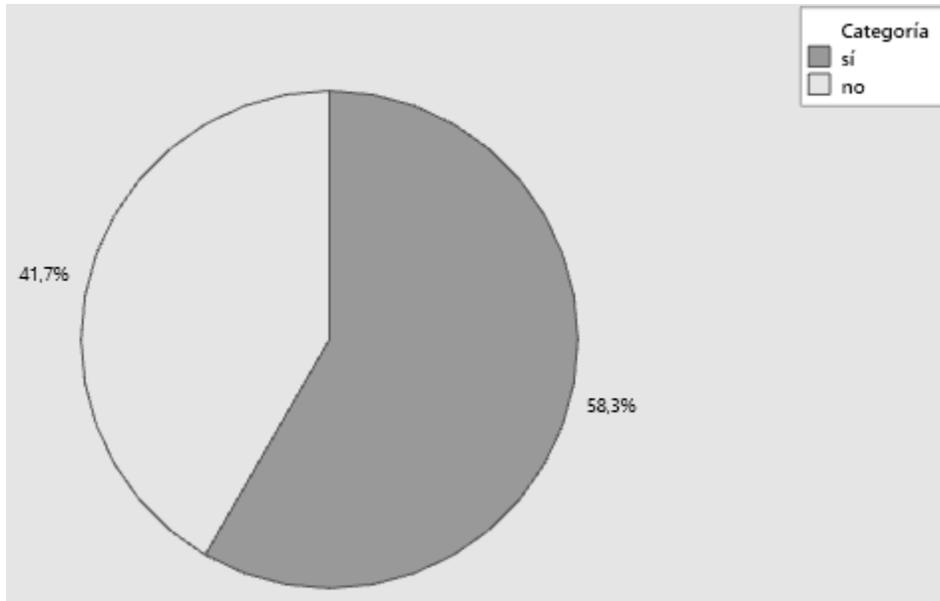


Nota. Según la gráfica anterior, el 69.4% de la población después del proceso de observación en el servicio de urgencias proceden a dejarlo hospitalizado para el manejo médico correspondiente.

Antecedentes del intento suicida.

Gráfica 13

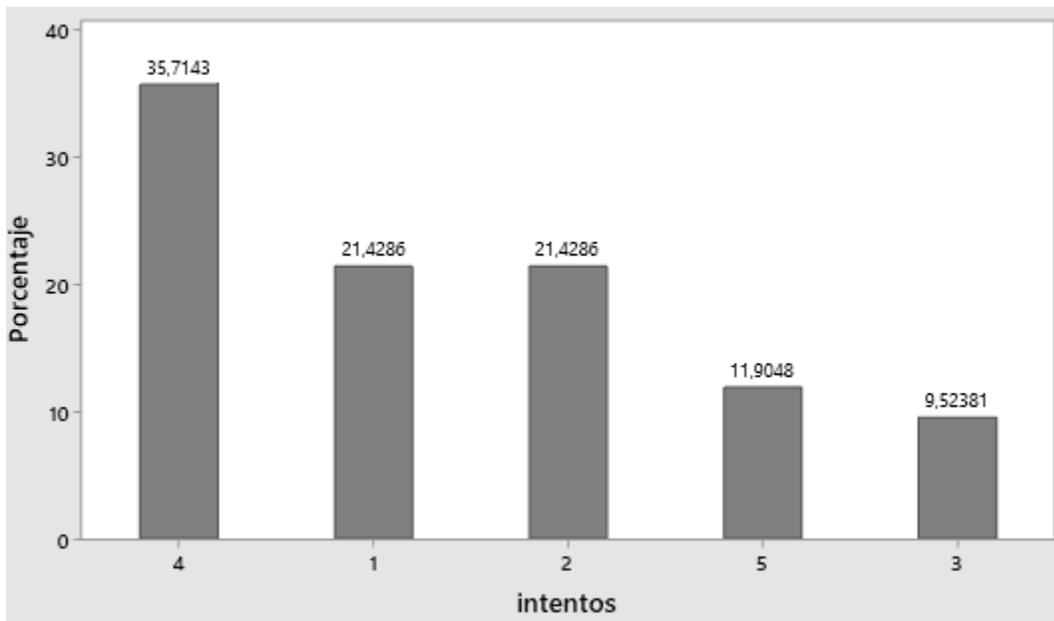
Intentos previos



Nota. Según la gráfica anterior, se puede concluir que el 58.3% de la población SI ha tenido intentos previos, mientras que el 41.7% equivale al primer intento.

Gráfica 14

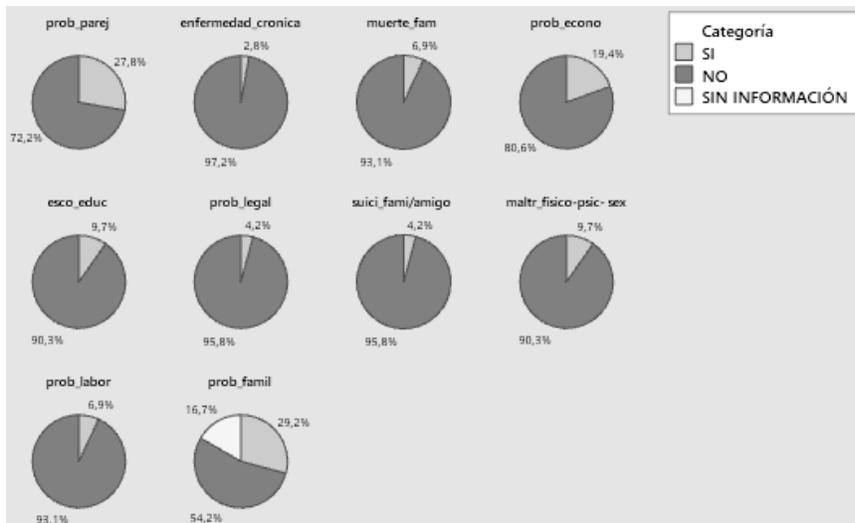
Número de intentos



Nota. Se observa en la anterior gráfica que el 35,71% ha cometido 4 intentos previos de intento suicida, seguido con un 21,42% con dos y un intento previo, existe un 11,90% que no se sabe con exactitud cuántos intentos han cometido.

Gráfica 15

Evento desencadenante

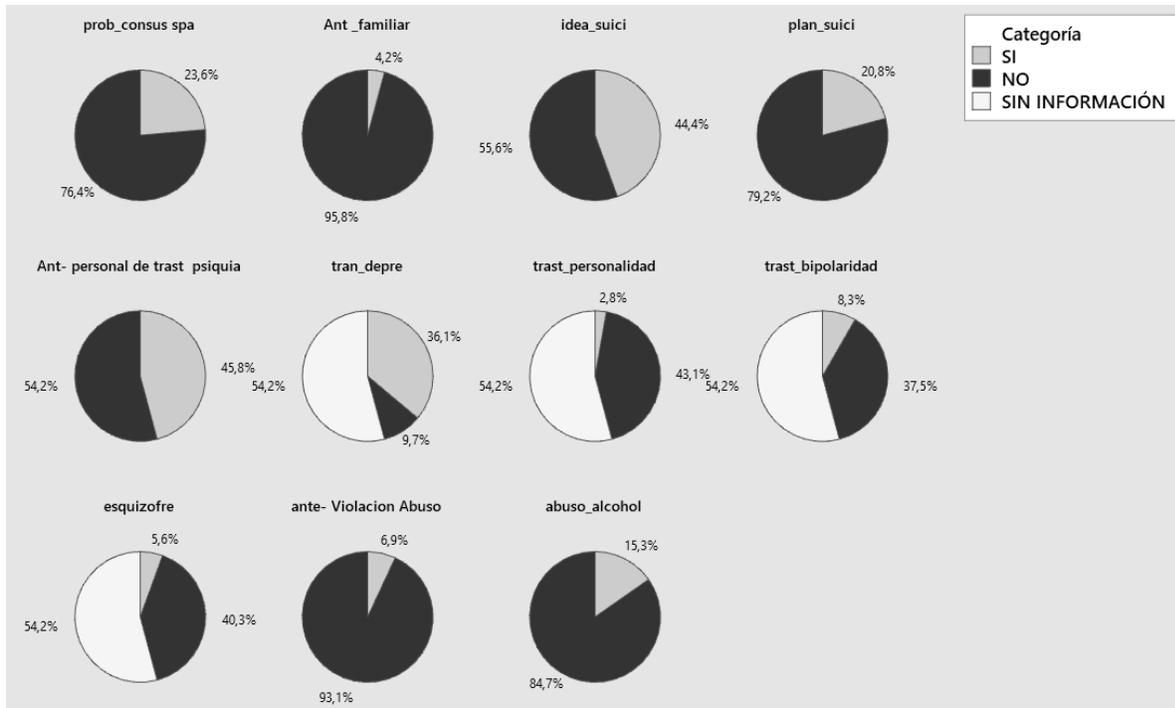


Nota. Según la gráfica anterior, El evento desencadenante del intento del suicidio que predomina son los problemas familiares con un valor de 29,2%, seguido de conflictos de pareja

con un 27.8%, además los problemas económicos también son de resaltar ya que presentan un 19.4%

Gráfica 16

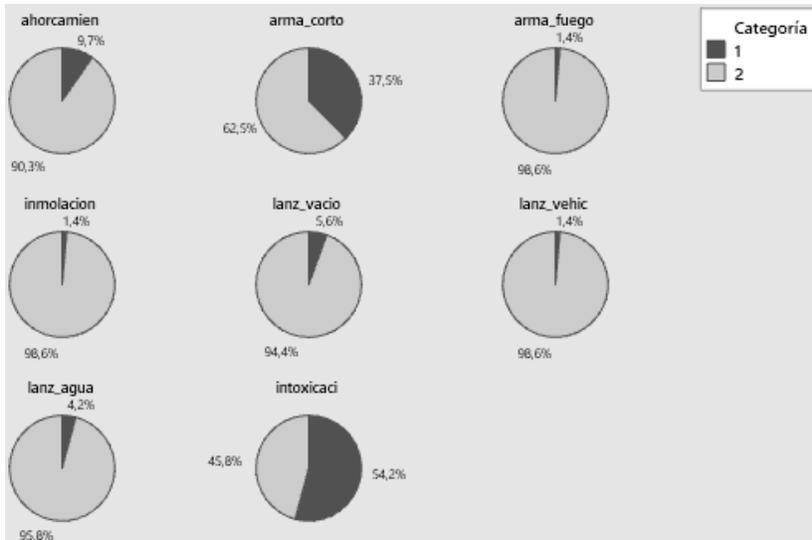
Factores de riesgos



Nota. Según la gráfica anterior, encontramos como principal factor de riesgo en la población analizada, los trastornos mentales con un valor de 45.8%, continua las ideas de suicidio con un 44.4%, posteriormente el trastorno depresivo con un 36.1% y el consumo de SPA equivalente a un 23.6%

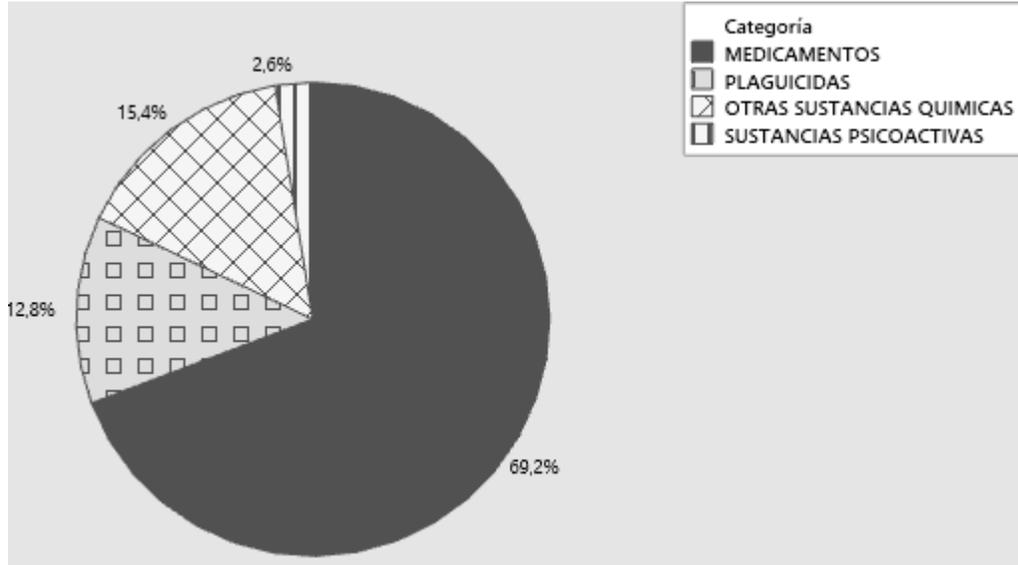
Gráfica 17

Mecanismos



Nota. En la gráfica anterior se muestran los mecanismos para el intento de suicidio, en donde 1 hace referencia a SÍ y dos hace referencia a NO. en donde el mecanismo más utilizado como método de intento suicida es la intoxicación con un valor de 54.8%, seguido de un 38.4% con arma corto punzante.

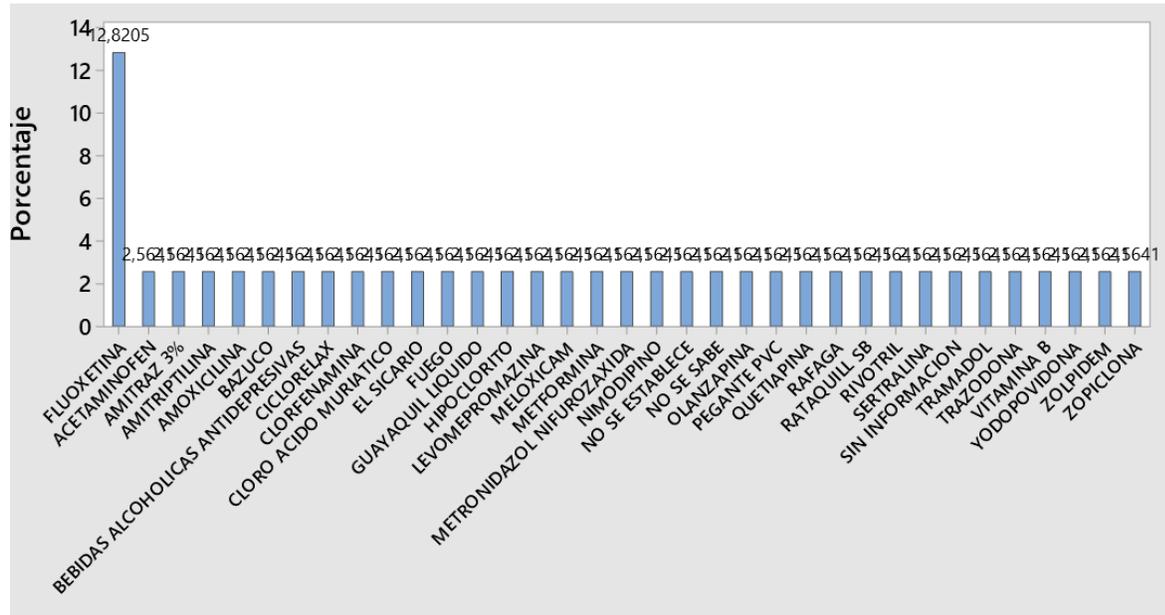
Gráfica 18

Tipo de sustancia

Nota. En la anterior gráfica y teniendo en cuenta que el método más usado en el intento de suicidio es la intoxicación, es importante resaltar que los medicamentos resultan ser de mayor preferencia con un 69.2%, seguido de otras sustancias químicas con un valor de 15.4%.

Gráfica 19

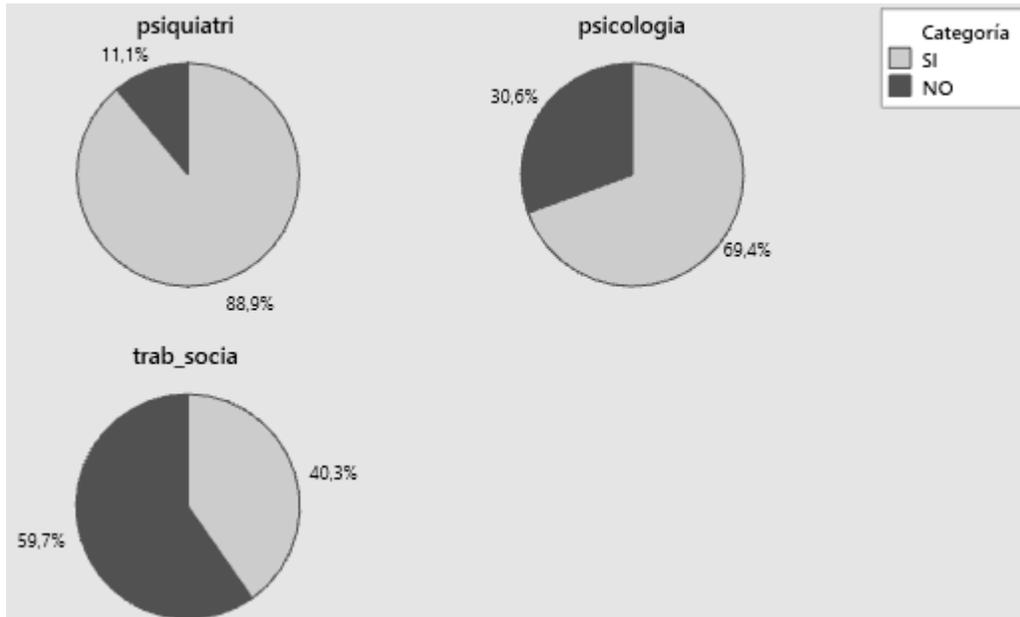
Sustancias



Nota. Según la gráfica anterior y teniendo conocimiento que el mecanismo más usado es la intoxicación, se procede a averiguar cuál es el medicamento más usado, que es la Fluoxetina con un 12,5%.

Gráfica 20

Remisión



Nota. Según la gráfica anterior, se observa que psiquiatría es la especialidad de mayor remisión posterior al evento con un 88.9%, seguido de psicología con un 69.4% y finalizando con trabajo social con 40.3%.

Datos correlacionados

Después de hacer un análisis de los datos de forma individual, se procede a realizar unas correlaciones estadísticas que pueden ser claves para obtener resultados concretos sobre algunas variables que se cree que influye en el intento de suicidio.

Tabla 2

Correlación descriptiva entre intentos previos y género

Filas: inten_prev Columnas: sexo_

	F	M	Todo
No hubo intentos	20,83	20,83	41,67
Hubo intentos	31,94	19,44	51,39
Hubo muchos	0,00	6,94	6,94
Intentos			
Todo	52,78	47,22	100,00

Nota: En esta tabla se muestra la variable de intentos previos que se divide en tres opciones (no hubo intentos, hubo intentos y hubo muchos intentos), con la variable de género (Femenino y masculino).

Tabla 3

Correlación inferencial entre intentos previos y género

Prueba de chi-cuadrada.

	Chi-cuadrada	GL	Valor p
Pearson	6,989	2	0,030
Relación de verosimilitud	8,920	2	0,012

Nota: significa que existe una relación muy marcada entre el género femenino y el hecho de tener de 1 a 4 intentos de suicidio, mientras que con el género masculino, se evidencia que tienda a atentar contra su vida más de 5 veces.

Tabla 4

Correlación entre el uso del método por intoxicación y la presencia de intentos de suicidio

Filas: intoxicaci Columnas: inten_prev

	HUBO			
	NO HUBO	HUBO	MUCHOS	
	INTENTOS INTENTOS INTENTOS			Todo
1	24	13	2	39
	16,25	20,04	2,71	
	3,696	2,474	0,185	
2	6	24	3	33
	13,75	16,96	2,29	
	4,368	2,924	0,219	
Todo	30	37	5	72

Nota: en la anterior tabla se muestra las variables de método de intoxicación (1= si y 2= no) y de intentos previos (no hubo intentos, hubo intentos y hubo muchos intentos).

Tabla 5

Correlación descriptiva entre el consumo de sustancias y el género

Filas: prob_consus spa Columnas: sexo_

	F	M	Todo
1	4	14	18
	9,500	8,500	
	3,184	3,559	

2	34	20	54
	28,500	25,500	
	1,061	1,186	
Todo	38	34	72

Nota: En la anterior tabla se muestra las variables de problema de consumo de sustancias psicoactivas (1= si y 2= no) y de género (femenino y masculinos).

Tabla 6

Correlación inferencial entre el consumo de sustancias y el género

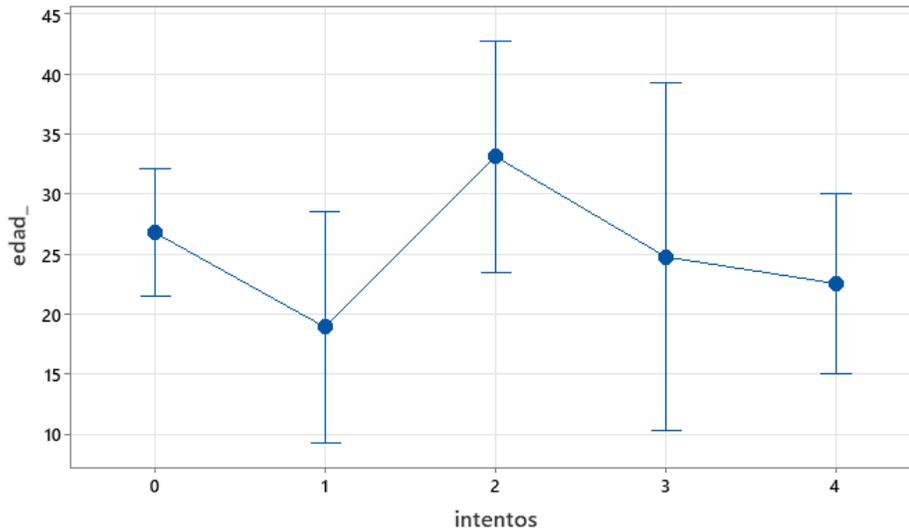
Prueba de chi-cuadrada

	Chi- cuadrada	Valor GL	p
Pearson	13,867	2	0,001
Relación de verosimilitud	14,586	2	0,001

Nota: En la anterior tabla se observa la prueba de chi cuadrada con la prueba de Pearson mostrando la relación que existe entre estas dos pruebas de acuerdo al valor P.

Si hay una correlación muy fuerte ($p_{valor}=0.001$), probablemente el género masculino muestra preferencia por las sustancias psicoactivas, haciendo que esto sea un factor desencadenante para un intento de suicidio.

Tabla 7

Correlación entre número de intentos y la edad

Nota: No hay correlación (PVALOR= 0.27) no se puede establecer si a mayor edad aumentan los casos de intentos o, por el contrario, a menor edad aumentan los casos de intentos.

Una vez se realizaron las gráficas y tablas producto del análisis descriptivo de los factores asociados al comportamiento del intento suicida y los datos correlacionados según la modalidad mixta se presentan los siguientes resultados.

La población total según sexo corresponde al 46.6% masculino y 53.4 % femenino, en un rango de edad mínima de 9 años y máximo de 85 años de edad, donde se encontró que el mayor rango de incidencia es de 12 a 17 años de edad, correspondiente según ciclo vital clasificado por la Organización Mundial de la Salud a población adolescente, de esta población analizada el 48% corresponde a personas que están cursando o han culminado la formación básica secundaria y con un valor del 22% registra estar o haber cursado básica primaria.

Al revisar la ocupación de esta población se identificó que los rangos más altos son estudiantes con un valor de 45.2%, el estado civil predominante es el soltero con un valor del 78% equivalente a 57 personas, seguido de Unión Libre con un valor de 12% equivalente a 9 personas.

De acuerdo a la clasificación de estrato social de la población analizada el 60% corresponde al estrato 2 (bajo), seguido de estrato 3 (Medio-Bajo) con un porcentaje del 31.5% equivalente a 23 personas.

Según el lugar de procedencia la población es perteneciente a la cabecera municipal con un valor del 94.5% equivalente a 69 personas.

Teniendo en cuenta los grupos poblacionales tales como: discapacitados, desplazados, migrantes, carcelarios, gestantes, indigentes, población infantil a cargo del ICBF madres comunitarias, desmovilizados, centros psiquiátricos, víctimas de violencia armada y otros grupos poblacionales. existentes en la ficha técnica se puede deducir que el 9.6% equivalente a 7 personas pertenece a 1 de los 11 grupos.

El valor 9.6% es el más alto en los 22 meses correspondiente al mes de abril de 2021, seguido del mes de octubre y noviembre de 2020 y el mes de septiembre y noviembre del 2021 con un valor de 8.2%

Se observa que los días de ocurrencia del evento coincide con los días viernes y sábados, con los siguientes valores: 11.7% referente al sábado y 10.9% referente al viernes.

El 69.9% de la población después del proceso de observación en el servicio de urgencias proceden a dejarlo hospitalizado para el manejo médico correspondiente.

El 57.5% de la población ha tenido intentos previos mientras que el 42.5% corresponde al primer intento.

El evento desencadenante del intento del suicidio que predomina son los problemas familiares con un valor de 30.1%, seguido de conflictos de pareja con un 28.8%, además los problemas económicos también son de resaltar ya que presentan un 19.2%

Encontramos como principal factor de riesgo en la población analizada, los trastornos

mentales con un valor de 53.4%, continua las ideas de suicidio con un 45.2%, posteriormente el trastorno depresivo con un 37% y el consumo de SPA equivalente a un 24.7%

El mecanismo más utilizado como método de intento suicida es la intoxicación con un valor de 54.8%, seguido de un 38.4% con arma corto punzante

Teniendo en cuenta que el método más usado en el intento de suicidio es la intoxicación, es importante resaltar que los medicamentos resultan ser de mayor preferencia con un 38.3%, seguido de otras sustancias químicas con un valor de 8.2%. El medicamento más usado es la fluoxetina con un 6.8%, seguido con un valor de 2,7% de Rivotril, siendo estos del grupo de los psicofármacos utilizados en pacientes con algún compromiso en su estado mental.

Finalmente se observa que psiquiatría es la especialidad de mayor remisión posterior al evento con un 89%, seguido de psicología con un 69.9% y finalizando con trabajo social con 39.7%

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las correlaciones realizadas, según la tabla 2 y 3 evidencian la existencia de una correlación entre los intentos previos y el género con un (valor $p= 0.012$), tanto el género masculino como el femenino muestran una similitud en los intentos previos, evidenciando que ambos géneros son propensos al intento de suicidio.

En la tabla 4, si existe una correlación fuerte (valor = 0.001) entre el uso del mecanismo por intoxicación y la presencia de intentos de suicidio, evidenciando que las personas del municipio de San Gil usan como primer mecanismo la intoxicación. Según la tabla 5 y 6, se evidencia una correlación fuerte (valor $P= 0.003$), probablemente el género masculino muestra preferencia por las sustancias psicoactivas, haciendo que esto sea un factor desencadenante para un intento de suicidio, y por último en la tabla 7 no existe correlación entre edad e intentos

previos debido a que el valor $P= 0.027$.

De acuerdo con el objetivo de Divulgar en espacios locales como los COVE u otros, los hallazgos y resultados del análisis del evento, se realizó en el mes de abril la debida socialización de los resultados que se obtuvieron y sirvieron para el plan anual a desarrollar en el municipio. Gracias a esto, se centraron en trabajar en especialmente que la población estudiantil y adolescente, debido a que es la más vulnerable ante estos hechos, también las entidades prestadoras de servicio de salud se unieron para poder ofrecer ayuda a la población en general.

Discusión

Según los resultados de la presente investigación se puede discernir que la información obtenida hace principal énfasis en la descripción de la población participante donde fueron 71 personas, de las cuales 33 corresponde al año 2020 y 38 al año 2021. Seguidamente se refleja en los datos sociodemográficos una mayor incidencia en el género femenino, en cuanto a la edad predomina la población adolescente entre los 12 a 17 años con mayor frecuencia en intento de suicidio los cuales en su mayoría son la población estudiantil; cabe mencionar que el régimen de salud contributivo presenta mayor número de casos. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se toma como referencia el antecedente investigativo “análisis epidemiológico descriptivo del intento de suicidio del departamento de Santander” proporcionado por el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) realizada por Chaparro M y Rivera O en el año 2022. Se puede llegar a realizar una comparación con la presente investigación debido a que presenta similitud en las variables de género y edad.

Siendo la familia el primer núcleo al que pertenece todo individuo, se espera que sea un

respaldo de apoyo y unión, pero observando los resultados, se pudo evidenciar que desafortunadamente los problemas familiares son el principal causante de los intentos de suicidio, seguido de los problemas de pareja, esto se puede comprobar en la investigación tomada como referencia del antecedente investigativo “percepciones sobre las causas que conducen al suicidio en la población juvenil del municipio de Amaga- Antioquia” realizado por Taborda L, Marroquín Y. Almanza L en el año 2019 y en sus resultados concluyeron que las deficientes relaciones familiares es la causa principal de la conducta y/o intento de suicidio, se habla entonces de la carencia de calidez familiar y efectiva, las continuas discordias entre los miembros de la familia y la falta de comunicación, lo que hace que existan pocas posibilidades de aprender acertados métodos de resolución de los problemas que se presentan en el entorno.

Según la presente investigación dando como resultado que entre los principales factores de riesgo encontrados en la población analizada son los trastornos mentales, ideas de suicidio y posteriormente el trastorno depresivo; de igual manera otro evento desencadenante del intento del suicidio que predomina son los problemas familiares, seguido de conflictos de pareja, además los problemas económicos también son de resaltar. Se toma como referencia el antecedente factores psicosociales asociadas a la conducta suicida en adolescentes, realizada por Medina, A., Herazo, M., Barrios, A., Rodelo, Y., Salinas, L en el año 2017 se puede llegar a realizar una comparación donde se evidencia que los factores psicosociales como desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, falta de apoyo social y familiar, presagio, amenaza o proyecto suicida, antecedentes de suicidio familiar y antecedente personal de intento suicida, tienen una alta probabilidad de asociación con la conducta suicida.

Debido a que según la investigación el método más usado en el intento de suicidio es la

intoxicación, por fluoxetina, la población con mayor incidencia es la femenina y donde se encontró que el mayor rango correspondiente es de 12 a 17 años de edad y teniendo en cuenta los resultados se toma como referencia los antecedentes investigativos sobre el intento de suicidio en Ibagué realizada por Alvis, L., Soto, A., Romero, H en el año 2017 se concluyó que el intento de suicidio se presenta principalmente en mujeres, adultos jóvenes y adolescentes menores de 19 años, y la intoxicación es el método más utilizado. A más cercanía del intento, mayor es la probabilidad de reincidencia.

Para finalizar, se encontró como resultado en las variables estado civil, la población con mayor incidencia es soltera, pertenecientes a la cabecera municipal y con un rango de escolaridad en básica secundaria, esto lo podemos evidenciar en la investigación de caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá- Colombia, en el periodo 2019-2020 realizada por Galvis, S en el año 2021, donde se concluyó que la mayor incidencia en los intentos de suicidio se dan en personas solteras, pertenecientes a la cabecera municipal y con un rango de escolaridad en básica secundaria.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se plantean de acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación con el fin de disminuir el intento de suicidio en el municipio y brindar herramientas útiles.

En cuanto al Sexo es importante que todas las actividades de prevención sean realizadas de la misma manera para los dos géneros, y en relación a la edad en su mayoría las actividades de promoción y prevención deberían estar enfocadas en adolescentes de 12 a 17 años, también es necesario trabajar con los padres de familia y la población de la primera infancia en el manejo de

sus emociones, Así mismo en la escolaridad las actividades de promoción y prevención tanto para los niños y los adolescentes deberían ser realizadas en un ambiente educativo, por lo tanto, los planes de promoción y prevención de suicidio deben estar direccionados a la población educativa y en lo posible enfocados a los colegios públicos; así mismo, tener en cuenta que los jóvenes de 12 a 17 años, la mayoría solteros refieren conflictos de familia y conflictos de pareja por lo que se recomienda trabajar temas que promuevan la armonía familiar, la regulación emocional y la resolución de conflicto de pareja.

En cuanto al estado civil se evidencia a la población adolescente soltera como la más vulnerable, por lo que se propone fomentar actividades de manejo de tiempo libre y participación activa en grupos que fortalezcan las relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta que en la revisión de las fichas se encontró espacios con números que no dan claridad en la respuesta, se recomienda realizar la socialización periódica de las fichas para los profesionales encargados de diligenciarla.

En cuanto características de notificación se recomiendan realizar programas para el buen manejo del tiempo libre, ya que se evidencia que los días viernes y sábado son los días de mayor ocurrencia debido a que se realizan pocas actividades.

Asimismo, para los antecedentes del intento suicida, intentos previos se recomienda asistencia y seguimiento psicológico para quienes han tenido intentos previos, es por ello que para los eventos desencadenantes se recomiendan trabajos enfocados en la resolución de conflictos; en cuanto a familia, relaciones interpersonales y solución de conflictos de pareja.

Por lo tanto, para los factores de riesgo se recomienda implementar estrategias que generen conciencia mediante la promoción en salud mental para que las personas acudan a psicología y psiquiatría. Pensar en la necesidad de que haya centros de atención psicológica

gratuita.

En cuanto a los mecanismos teniendo en cuenta que el método de suicidio más usado es la intoxicación es importante el control y manejo de los medicamentos, así como el hecho de influenciar a una persona mental o físicamente hacia la inducción de intento de suicidio. por lo que se recomienda hacer capacitaciones a aquellos familiares que tengan algún familiar con antecedentes psiquiátricos para el control de los medicamentos y cuidado de la salud mental.

Por lo tanto, para la remisión es importante dar cumplimiento a lo que dicta el protocolo (mh GAP 2.0) que sugiere que toda persona con factor de riesgo suicida debe ser atendida tanto en psicología como en psiquiatría y se observa un mayor número de pacientes no remitidos a psicología.

Referencias bibliográficas

Alvis I. (2021) Intentos de suicidio en Santander aumentaron 26% este año. VANGUARDIA.

Consultado el 12 de marzo de 2022. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/intentos-de-suicidio-en-santander-aumentaron-26-este-ano-KE4226149>

Alvis, L., Soto, A., Romero, H (2017) El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz

de auxilio. Revista Criminalidad. vol.59 no.2. Consultado el 12 de marzo de 2022.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082017000200081

Ardiles, R., Alfaro, P., Díaz, I., Martínez, V (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichán*

Universidad de La Sabana. vol. 18, núm. 2.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74156437004/74156437004.pdf>

Barrionuevo, J (s.f) *SUICIDIO E INTENTOS DE SUICIDIO*. Facultad de Psicología

Universidad de Buenos Aires. <http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Suicidio-e-IAE-Argentina.pdf>

Boletín Epidemiológico Semanal BES (2020) *Comportamiento de la Vigilancia del Intento de suicidio*,

Chaparro, M y Rivera, O (2022). *Análisis Epidemiológico Descriptivo del Intento de Suicidio en el Departamento de Santander Colombia*. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO-DESCRIPTIVO DEL INTENTO SUICIDA. Consultado el 2 de abril de 2022.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43761/2022RiveraOscar.pdf?sequence=11>

Colombia, período IV de 2020. Instituto nacional de salud. Consultado el 18 de octubre de 2021. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf

Consultado el 4 de abril de 2022.

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/844/1362>

Cuello, C (2017) Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín No 2, julio de 2017. Consultado el 01 de octubre de 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Decreto Política Nacional de Salud Mental 4846/ 2018, de 19 de noviembre. Recuperado de:

<https://actualisalud.com/politica-nacional-de-salud-mental/>

Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). (s/f). *DANE PARA TODOS* consultado el 24 de septiembre de 2021. <https://www.dane.gov.co/>

Echavarría, A (2010). *CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA*.

Consultado el 14 de septiembre de 2021. <http://apsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>

Galvis, Cia S.A (2021) Los suicidios crecieron 28,5% en San Gil en el año de la pandemia.

Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/santander/guanenta/suicidios-crecieron-285-en-san-gil-en-ano-de-la-pandemia-JA3435218>

Galvis, S (2021). “Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante

el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá-

Colombia, en el periodo 2019-2020.” Universidad El Bosque. Consultado el 15 de febrero de 2022

Guibert, W., Torres, N. (2001) Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. v.17 n.5.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008

<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1424/160819%20VERSION%20FINAL%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6770/Galvis_Pulido_Sandra_Lorena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infocop (2006) *FACTORES DE RIESGO EN EL SUICIDIO*. Consejo General de la Psicología de España. Consultado el 01 de octubre de 2021.

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1070

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (2020) Boletín epidemiológico semanal Comportamiento

de la Vigilancia del Intento de suicidio Colombia, periodo IV de 2020.

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD BES Boletín Epidemiológico Semanal (2020).

Comportamiento de la Vigilancia del intento de suicidio Colombia, periodo IV de 2020.

Ley de la Salud Mental 1616/ 2013, de 21 de enero, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley del Psicólogo 1090/ 2006, de 6 de septiembre, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dicta el código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Ley Estatutaria 1581/2012, de 17 de octubre, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Recuperado de:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
[http://www.s](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html)
[ecretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html)

Ley por la Cual se expide el Código Penal 599/ 2000, de 24 de junio, artículo 107, en

Colombia el intento de suicidio no es considerado como un delito. Recuperado de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>

Medina Cano, A., Herazo Chamorro, M., Barrios Meza, A., Rodelo Serrano, Y., & Salinas Gallardo, L. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en

adolescentes. *Avances En Psicología*, 25(1), 50-57.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.133>

MINSALUD (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado el 14 de septiembre de 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Minsalud. (2020) Minsalud avanza en acciones para la prevención del suicidio. Boletín de Prensa No 695 de 2020. Consultado el 16 de septiembre de 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-acciones-para-la-prevencion-del-suicidio-.aspx>

Mosquera Y. (2018) INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO COLOMBIA 2018. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Mosquera, Y. (2018) Intento de suicidio, instituto nacional de salud minsalud. Consultado el 12 de marzo de 2022. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Nizama, M. (2011) Suicidio. *Dialnet. Revista Peruana de Epidemiología*. Vol. 15, Nº. 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>

OMS (2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Consultado el 6 de octubre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- ONU (2019). *El suicidio contó por una de cada cien muertes en 2019*. Naciones Unidas, Noticias ONU Mirada global Historias humanas. Consultado el 15 de septiembre de 2021. <https://news.un.org/es/story/2021/06/1493422>
- OPS., OMS (2014). *Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global*. Consultado el 15 de septiembre de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Prevencion-suicidio-nivel-global-who-2014.pdf>
- OPS., OMS (2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. Consultado el 16 de septiembre de 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- Revista Colombiana de Psiquiatría. (2021) Factores De Riesgo Relacionados Con Intento de Suicidio Como Predictores De suicidio, Colombia 2016-2017. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000706>
- Roman, V., Abud, C (2017). *Comunicación infancia y adolescencia guía para periodistas. SUICIDIO*. UNICEF. Consultado el 13 de septiembre de 2021. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Salamanca, Y., Siabato, E. (2016) Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Univerisdad Cooperativa de Colombia. Psicología y sociedad, 2018, 13(21), ISSN 1900-3099 e-ISSN: 2382-3984*. [https://revistas.ucc.edu.co/html_revistas/PensandoPsicol/13\(21\)/13\(21\)5/13\(21\)5.html#tab1](https://revistas.ucc.edu.co/html_revistas/PensandoPsicol/13(21)/13(21)5/13(21)5.html#tab1)
- Salas, M., Levette, M., Redondo, J., Luzardo, M (2017). *Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca*

(Santander). *Revista virtual universidad católica del norte*.

Según Patiño, N y Quiroga, L (2017). *depresión y dependencia emocional como factores de riesgo ante la ideación suicida en internos de establecimientos carcelarios y penitenciarias de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincia guanentina y comunera*. Consultado el 4 de abril de 2022.

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/329/2017_Tesis_Nidia_Lorena_Pati%C3%B1o_Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

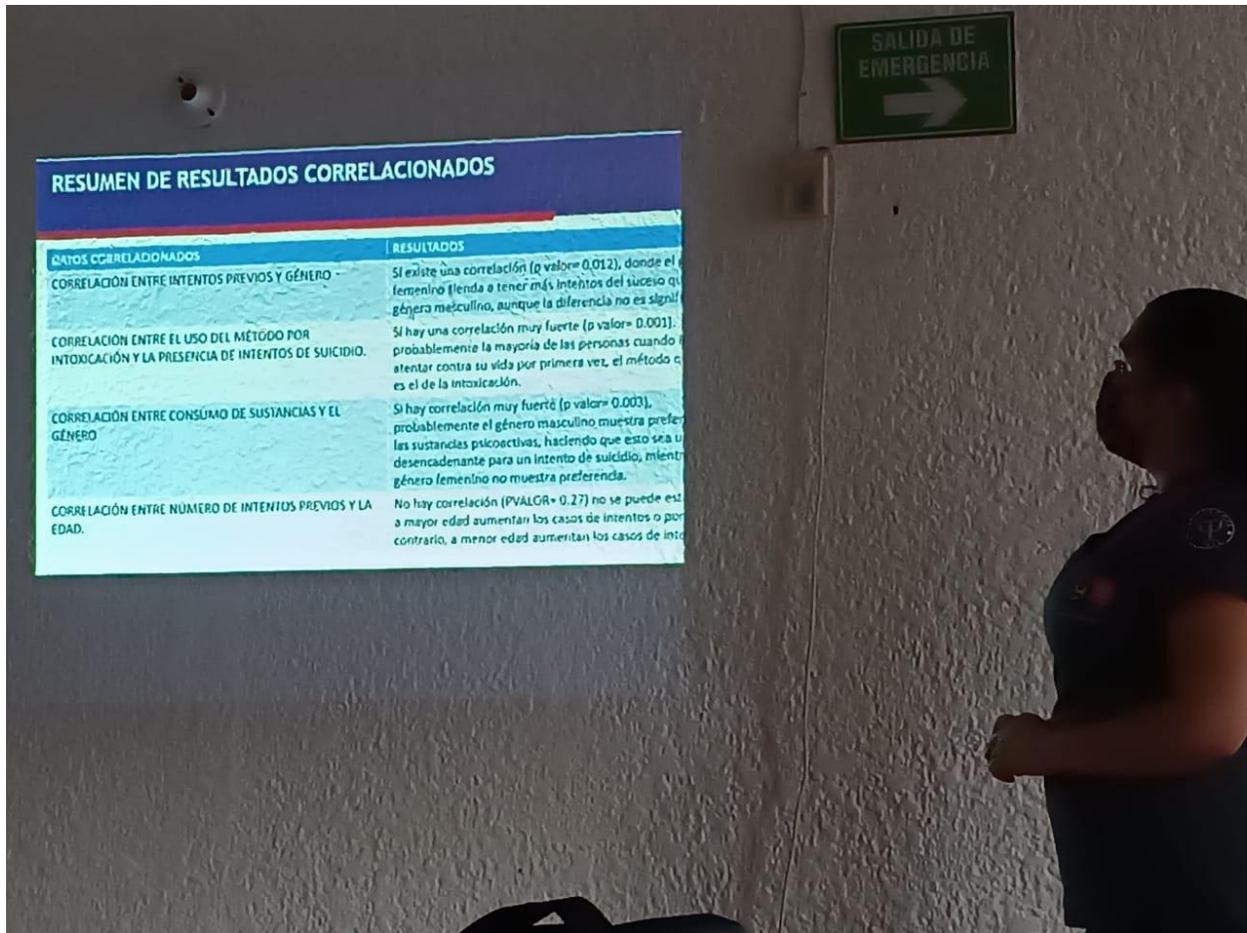
Taborda, L., Marroquín, Y., Almanza, L (2019) percepciones sobre las causas que conducen al suicidio en la población juvenil del municipio de amaga, Antioquia. Consultado el 12 de marzo de 2022.

Varengo, J (2016). *“Ideación Suicida en Adolescentes”*. Universidad siglo 21. Consultado el 18 de septiembre de 2021.

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos







26
Semillero
Salud mental y Psicología
clínica y de la salud MENPSIC

