

## Estudio Descriptivo Retrospectivo de Conducta Suicida en Clínicas de Colombia

Victor Mihdi Orozco Florez<sup>1</sup>  
Carolina del Pilar Villalba Toquica<sup>1</sup>  
Frida Sabina Ramírez Olveras<sup>2</sup>

### 1. Introducción

La conducta suicida es un problema de salud pública que en el 2015 afectaba aproximadamente a 800000 personas al año [1, 2]. En el mismo periodo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el 78 % de los suicidios se produjeron en países de bajos y medianos ingresos [1]. En el mundo, la mayor tasa de suicidios se presenta en adultos mayores de sexo masculino, reportándose en una cohorte entre 1999 y 2016 15.6 suicidios por cada 100000 habitantes entre los hombres [3]. Respecto a la población joven, se ha reportado en los Estados Unidos una prevalencia de: a) ideación suicida entre 19.8 % en el 2002 y 24 % en el 2003, y b) intento suicida entre 3.1 % en el 2007 y 8.8 % en el 2003 [4]; además, se ha identificado que estos eventos son más frecuentes en el sexo femenino durante la etapa de la adolescencia [5]. Según la Revista *Forensis* (2020), desde el 2011 al 2020, Colombia registró un total de 22186 suicidios consumados, con un promedio anual de 2186 casos, correspondiente a una tasa de 5.02 suicidios por cada 100000 habitantes [6].

### Objetivo

Presentar la descripción de una cohorte de pacientes que tuvieron conducta suicida entre el

2020 y 2021, y que fueron atendidos en clínicas de alta complejidad de Colombia.

### 2. Métodos

extrajeran datos de pacientes con conducta suicida que se presentaron al servicio de urgencias, en siete clínicas de alta complejidad de la empresa Clínica Colsanitas S.A. en los años 2020 y 2021 de Sisvecos. Los casos fueron clasificados de acuerdo a variables sociodemográficas, tipo de evento, mecanismo de lesión, conducta y estado al egreso de la atención; posteriormente fueron analizadas las medidas de tendencia central y de dispersión.

### 3. Resultados

En los años 2020 y 2021 se reportaron en total 1190 pacientes con conducta suicida, identificándose una mayor proporción del sexo femenino con el 64.62 % ( $n = 769$ ), frente a un 35.38 % ( $n = 421$ ) del sexo masculino (tabla 1). El intento de suicidio fue el tipo de conducta suicida que más se presentó con un 68.82 % ( $n = 819$ ), y el suicidio consumado se presentó en un 0.92 % ( $n = 11$ ) (figura 1). El grupo de edad en el que se presentó más casos en todos los tipos de conducta suicida fue el de 0-19 años con el 36.72 % ( $n = 437$ ), seguido del rango de edad 20-29 años con el 33.53 % ( $n = 399$ ). El mecanismo de lesión más frecuente fue la intoxicación con un 49.5 % ( $n = 589$ ) (figura 2). Además, se observó un aumento de los casos reportados en el 2021 en comparación a 2020 (65.97 % vs. 34.03 %).

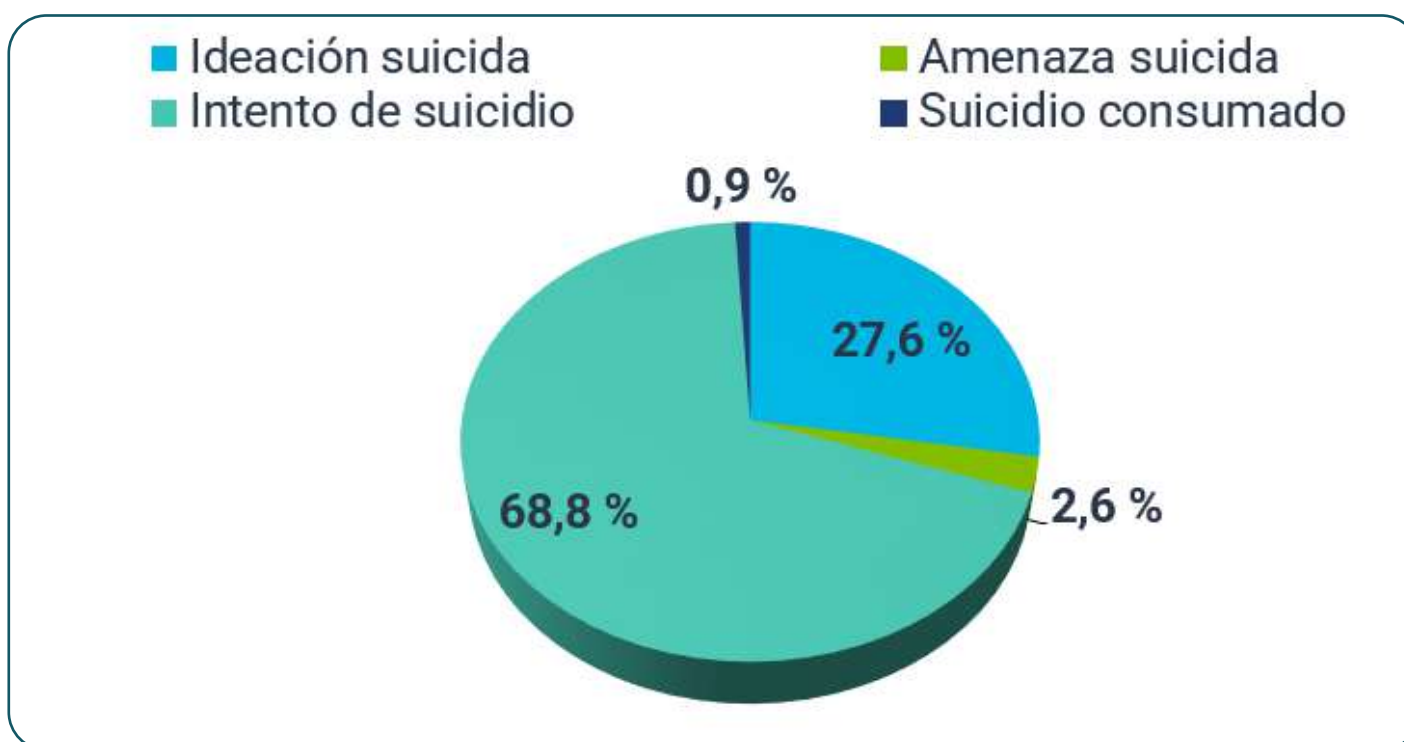
<sup>1</sup> Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Clínica Colsanitas S.A.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (México).

**Tabla 1. Características de la cohorte con conducta suicida evaluada entre 2020 y 2021**

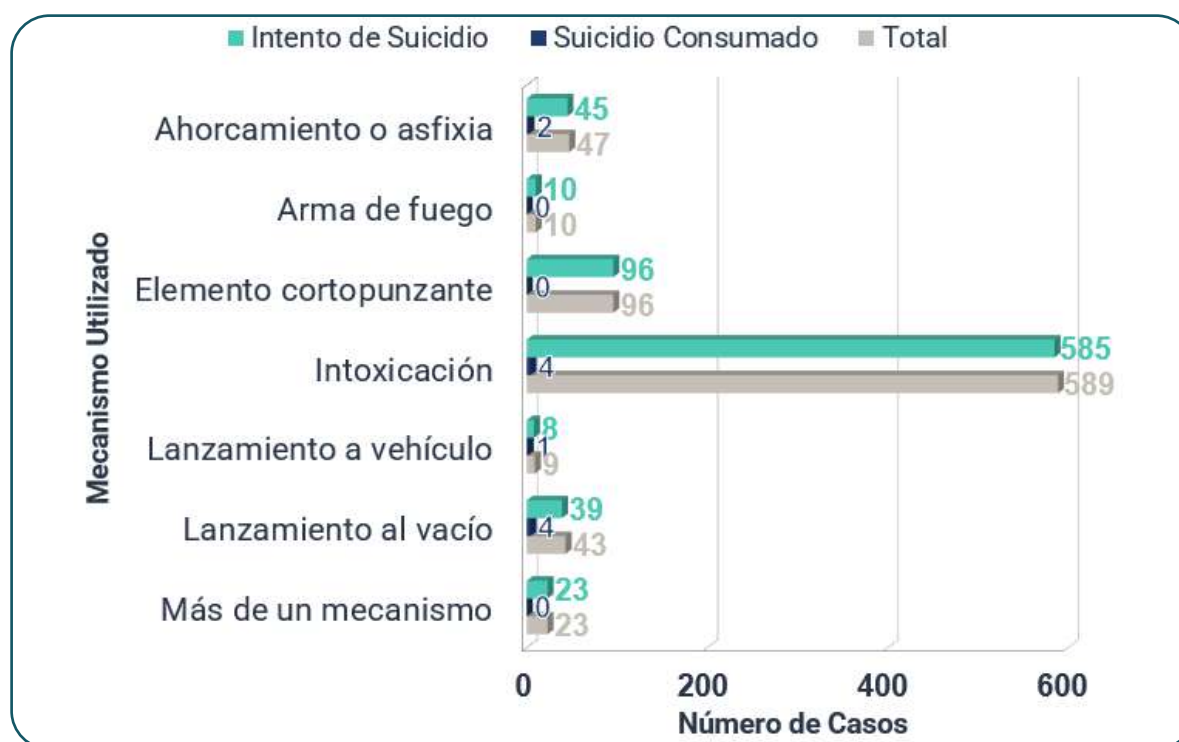
Características de los pacientes	Pacientes vivos (n = 1179)	Pacientes fallecidos (n = 11)	Total de la cohorte (n = 1 190)
Sexo femenino, n (%)	761 (64.55 %)	8 (72.73 %)	769 (6-62 %)
Sexo masculino, n (%)	418 (35.45 %)	3 (27.27 %)	421 (35.38 %)
Edad en años, mediana (RIQ)	22 (16-32)	30 (19.5-46)	22 (16-32)
Ciudad de ocurrencia			
Bogotá, n (%)	1.335 (96.27 %)	10 (90.91 %)	1.145 (96.22 %)
Barranquilla, n (%)	10 (0.85 %)	1 (9.09 %)	11 (0.92 %)
Cali, n (%)	34 (2.88 %)	0 (0 %)	34 (2.86 %)

Fuente: elaboración propia.

**Figura 1. Distribución de tipos de conducta suicida**

Fuente: elaboración propia.

**Figura 2. Mecanismos de lesión utilizados en la conducta suicida según tipo de evento**



Fuente: elaboración propia.

## Conclusiones

1. Los resultados de esta muestra colombiana son similares a los reportados en otras partes del mundo.
2. La alta prevalencia de casos en niñas, adolescentes y mujeres nos indica que se debe revisar y atender retos sobre el género, considerando la posibilidad que los niños, los adolescentes y los hombres probablemente no estén consultando de manera temprana.
3. Siendo la mayoría de casos registrados en el rango de 19 años de edad, se recomienda que profesionales pediatras, efebólogos y el resto de especialidades médicas pertinentes, aprendan a identificar de forma temprana los signos de alarma y enrutarlos a las instancias de atención especial que se requieran.

4. Para Colombia, el suicidio o intento de suicidio es un fenómeno que sigue en incremento, por lo cual es obligatorio atender la política de salud mental nacional.
5. Se invita a otros investigadores a seguir estudiando este fenómeno que es de interés general y que nos afecta a todos, de igual forma a investigar sobre el impacto que tuvo el aislamiento social durante la pandemia y su posible efecto en el incremento de casos de suicidio o intento de suicidio.

## Referencias

1. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J. Environ Res Public Health. 2018 Jul; 15(7).
2. World Health Organization. Mental Health and Substance Use [Internet]. The Global Health Observatory. 2017 [citado 2022, sep

- 1]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>
3. Fazel S, Runeson B. Suicide. N Engl J Med. 2020 Ene; 382(3):266-274.
4. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. Epidemiol Rev [Internet]. 2008 Nov; 30(1):133-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
5. Cha CB, Franz PJ, M Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. J Child Psychol Psychiatry. 2018 abr; 59(4):460-482.
6. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2020 Datos para la Vida. Cifras Estadísticas [Internet]. 2022; (21):1-583. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

