



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

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

Sandra Lorena Galvis Pulido

Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en
Salud Mental Comunitaria

Asesor Metodológico

Karla Jimena Ortiz

Mg Epidemiología – Enf.

Asesor Temático

Olga Stella Díaz Usme

Mg Educación - Enf. Psi.

Facultad de Enfermería

Maestría Salud Mental Comunitaria

Universidad El Bosque

Bogotá-Colombia

2021



Tabla de contenido

Tabla de contenido	1
Agradecimientos	3
Introducción	4
Planteamiento del Problema	5
Justificación.....	9
Marco Teórico	13
1. Bases Teóricas - Planteamientos teóricos sobre el suicidio	13
1.1 Teoría sociológica	13
1.2 Teoría psiquiátrica y psicológica	14
1.3 Teoría biológica	15
1.4 Teoría de actitudes de Fihlsbein y Ajzen o teoría de acción razonada	17
1.5 Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona	18
1.6 Teoría biopsicosocial.....	19
2. Marco conceptual.....	23
2.1 Salud mental	23
2.2 Conducta suicida	23
2.3 Ideación suicida/Intento suicida	24
2.4 Parasuicidio	26
2.5 Suicidio consumado	27
2.6 Factor desencadenante.....	27
2.7 Factor de Riesgo.....	28
3. Antecedentes	28
Objetivos y Pregunta de Investigación	35
Metodología	36



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Tipo de estudio.....	36
Población	36
Técnica de recolección	36
Criterios de exclusión e inclusión	37
Operacionalización de variables	37
Métodos estadísticos.....	41
Resultados	42
Factores sociodemográficos del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020.....	42
Factores desencadenantes del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-202	49
Factores de riesgo del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020.....	57
Mecanismo causal del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020.....	64
Discusión.....	66
Conclusiones y Recomendaciones	73
Limitaciones	75
Consideraciones Éticas.....	76
Cronograma	77
Presupuesto	79
Ficha Técnica	80
Bibliografía	86



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme este proceso, por guiarme cada paso dado en mi proceso académico y no desfallecer en los momentos de crisis, ayudándome a superar cada obstáculo, y con gran satisfacción de salud en pandemia por COVID-19, de mí y de mis seres queridos.

Segundo, agradezco la orientación de mis padres, el apoyo emocional de mi hija y la paciencia de mi familia en mi desarrollo formativo, es único y se ha visto reflejado en mi proceso educativo, de esta manera agradezco a mis padres por ser los promotores de mis sueños y metas, creen en mi potencial y brindarme su acompañamiento en este proceso.

Tercero, a cada uno de los profesionales que hicieron parte de este proceso formativo y contribuyeron en el paso a paso académico y administrativo presentado.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Introducción**

La conducta suicida es definida por la Organización Mundial de la Salud como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”, esta conducta incluye el concepto de intento de suicidio, siendo este las tentativas o actos auto lesivos y deliberados con los que se busca morir (1).

Al menos 800.000 personas anualmente, fallecen a causa del suicidio, “lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos”, considerándose que por cada suicidio consumado se presentan 20 intentos de hacerlo, y en general estos no se reportan o se enmascaran como accidentes, desconociéndose la magnitud real de esta situación (2). Como variables asociadas a su presentación se describen se asocian diferentes factores biológico-genéticos, psicológicos y socioeconómicos, que traen consigo consecuencias personales-Individuales, interpersonal/familiar y sociales que claramente afectan la calidad de vida, la percepción de bienestar y la salud mental de los individuos y las comunidades (3).

Si a estos factores le sumamos las condiciones adversas relacionadas con la pandemia provocada por el COVID-19 y su impacto en los determinantes sociales de la salud, encontramos agudización de los factores de riesgo, que bien podrían aumentar el riesgo suicida o modificar el perfil de ocurrencia del mismo (4)

A partir del análisis de los factores asociados con el intento de suicidio, se describirán los cambios en el perfil epidemiológico registrado en las fichas de notificación obligatoria de conducta suicida, establecidas en Colombia en el año anterior de la declaratoria de pandemia y durante el primer año de la misma.

Palabras Clave:

Intento de suicidio, Suicidio, Pandemia, COVID-19, Salud Mental

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Planteamiento del Problema**

El concepto de desarrollo humano se ha presentado como un constructo clave, su objetivo: “promover las libertades humanas”, el cual se logra con acciones encaminadas que permitan desarrollar el potencial de cada individuo, viéndose representado en la mejoría del bienestar de los individuos, las comunidades y las sociedades (5), conceptos que encajan firmemente en la concepción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su premisa “para no dejar a nadie atrás”, prestando atención en ámbitos importantes y esenciales: la eliminación de la pobreza extrema, el hambre, la vida sana y el bienestar, la educación inclusiva y equitativa, la igualdad de género, los servicios públicos, el empleo pleno, productivo y decente, la desigualdad y su reducción, entre otros, estos objetivos comparten el principio de universalismo, mencionando la importancia de la sostenibilidad (6).

Así mismo, hemos visto como las comunidades y los individuos se ven afectados, cuando los esfuerzos de los estados no son suficientes para lograr el desarrollo de las potencialidades relacionadas con el concepto del desarrollo humano, por ende impactando negativamente sobre la salud mental, todo esto tiene un origen multifactorial - multidimensional, en el que se mencionan factores individuales, sociales y culturales, abriendo la puerta a la generación de problemas de salud mental como depresión, ansiedad o distrés, siendo condiciones que podrían cronificarse y convertirse en un trastorno mental (7). Es por ello que las situaciones y circunstancias que transcurren en la vida y el entorno, tienen repercusiones sobre el contexto de la salud mental (8).

En ese orden de ideas, una de las principales complicaciones en salud mental y una de las más nefastas es la conducta suicida, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”(1), dicha conducta comprende la ideación suicida (ideas,

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

deseos y pensamientos sobre el cese de la propia vida), el intento de suicidio (las tentativas o actos autolesivos y deliberados con los que se busca morir) y el suicidio consumado como resultado de la intención y acción de acabar con la vida (9).

Las consecuencias del continuum suicida son múltiples y diversas, se describen desde lo personal, lo interpersonal/familiar y lo social. Desde la perspectiva de lo personal, los efectos pueden ser físicos: cicatrices, daños físicos: músculo esqueléticos que relacionan el movimiento, lesiones de órganos internos, paraplejia, cuadriplejía, lesiones neurológicas y por supuesto la muerte (10), desde la esfera psicológica se describe la disminución de la capacidad del ser productivo, disminución de la fuerza laboral y la conciencia de la satisfacción personal, estrés constante hacia el futuro, tendencia hacia la sintomatología depresiva-ansiosa y tendencia hacia los trastornos mentales (11).

Desde la perspectiva de lo interpersonal/familiar se describen consecuencias con fuerte carga cultural como las relacionadas con deshonor o vergüenza frente a la condición del intento de suicidio, que se asocia a pérdida del vínculo con aquellos que se encuentran cerca de el, situaciones relacionadas con estrés del entorno, tendencia hacia el deterioro de las condiciones de vida, sobre todo si el individuo que está cursando el continuum suicidio, no es apoyado por las personas que lo rodean y al contrario es rechazado y/o aislado, de igual manera para la familia del individuo se presentan situaciones, como la ansiedad frente a la posibilidad de recurrencia en la conducta, culpa y culpabilización. En el caso de suicidio consumado, la familia y aquellos que lo rodeaban, pueden pasar por un proceso de ruptura, donde se rompe la unidad de ese colectivo, pérdida de las relaciones, vínculos, nexos que generaba el fallecido y en los cuales tenía participación (12).

Con relación a las consecuencias sociales se evidencia que la conducta suicida afecta directa o indirectamente por lo menos a 100 personas del entorno: familiares, vecinos, amigos, compañeros, amigos, personal de salud, red de servicios judiciales, etc. A este nivel genera consecuencias como el ausentismo familiar,

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

laboral y social (13), otras consideraciones son las socioeconómicas, relacionadas con problemas legales, embargos, dificultad para la consecución de la canasta familiar, disminución de la capacidad adquisitiva de la familia.

Si a todas estas situaciones le sumamos la presencia de la pandemia causada por el virus Sars Cov 2, observamos un terreno donde se han generado un conjunto único de exposiciones de riesgo para las poblaciones, conduciendo a una nueva ola de estresores psicológicos, afectando y empeorando la salud mental de las comunidades y los individuos (14). Como consecuencia la pandemia por COVID-19, a generado situaciones como el aislamiento físico y social, el alejarse de los seres queridos, el temor a la infección grave que conlleve a secuelas graves o la muerte, la pérdida de un familiar o las mencionadas con la pérdida del quehacer diario y la productividad, se centran en una situación importante a considerar: el estrés, la incertidumbre hacia el futuro, el aumento en la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad y angustia, provocados por la elevación de las condiciones estresantes generadas por la crisis (4, 13).

Todo esto genera pérdida o riesgo de perder su medio de vida, aumento en las tasas de violencia doméstica y abuso, trastorno psiquiátricos: como trastorno depresivo, aumento en el uso de alcohol, psicoactivos y tabaco, comportamientos potencialmente adictivos a juegos en línea (4).

De igual manera debemos hacer mención a una consideración relevante; para Ettman y Elbogen, el fuerte declive de la economía y los mercados ha llevado disminuir de manera considerable la empleabilidad, lo cual causa recesión económica, esto afecta fuertemente a los individuos y las comunidades, quienes experimentan mayor tensión financiera, al parecer los factores de estrés financiero desencadenados por la pandemia de COVID-19 podrían conducir a un aumento en las tasas de intenso suicida y por consiguiente de suicidio (4, 15).

Esto ya se había constatado en un contexto no pandémico, en la crisis económica Estadounidense del 2008, donde se observó un aumento importante de las tasas



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

de suicidio, mencionadas como “muerte por desesperación”, que afecto predominantemente a adultos y adultos mayores (4).

Si tenemos en cuenta todas estas situaciones mencionadas, encontramos que la problemática suicida siempre ha sido relevante, pero, las condiciones generadas por la pandemia por COVID-19, han provocado un impactado negativo sin precedentes sobre las condiciones de vida de los individuos y las comunidades, afectando la salud mental, el bienestar y la calidad de vida, a lo que se le debe sumar las condiciones inherentes relacionadas con los factores de riesgo de la conducta suicida. Aunque es importante mencionar a pesar de todo lo mencionado que en la actualidad existe un desconocimiento importante del impacto a largo plazo que vaya a provocar la pandemia (14).



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Justificación

En el primer informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención del suicidio, generado en el año 2014, reconoce que esta es una conducta prevenible que puede presentarse en todos los grupos etáreos, condiciones sociales y niveles educativos, que genera alto costo a los sistemas de salud y pérdida de años de vida productiva (16).

En este informe se revela que cada año, al menos 800.000 personas fallecen a causa del suicidio, “lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos”, encontrándose entre las primeras tres causas mundiales de muerte en personas de 15-44 años, lo cual lo pone en el foco de atención como un fenómeno mundial (16), según la tasa estandarizada de suicidios por edad para el año 2015, se registraron en el planeta 10.5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la variación enorme cuando se comparan las diferentes naciones, por ejemplo Guyana con la tasa más alta del planeta 37.9 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Lituania con 32,8 casos por cada 100.000 habitantes y la Federación Rusa con 31 casos por cada 100.000 habitantes, en el caso de Colombia para este año se encontraba en la casilla 148, con una tasa de 4.1 casos por cada 100.000 habitantes (2).

Las tasas para el año 2019, son un poco más alentadoras, según datos del Banco Mundial, esta fue de 9.1 por cada 100.000 habitantes, continuando en el top 3 las naciones mencionadas con las siguientes tasas de suicidio: Guyana con la tasa más alta del planeta 40.3 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Lituania con 26,1 casos por cada 100.000 habitantes y la Federación Rusa con 25.1 casos por cada 100.000 habitantes, Colombia para esta fecha se encontraba en la posición 154 con 3,9 casos por cada 100.000 habitantes (17). Según estas cifras se evidencia un balance positivo, representado en la disminución de los casos, esto posiblemente generado por las políticas públicas de suicidio para cada nación y la

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

presión de los organismos internacionales para que los estados presten atención a este grave problema.

Lo anterior debe sopesarse reconociendo el subregistro y enmascaramiento de los intentos de suicidio como hechos accidentales, si estos datos se reconocieran, la frecuencia del sería 20 veces mayor que la del suicidio consumado, el reporte de víctimas podrían ascender a 1,5 millones, representando el 1,4% de la carga mundial de morbilidad (18).

Es evidente la magnitud de la situación, su reconocimiento como problemática prioritaria de salud pública y la importancia del desarrollo de acciones inmediatas, dado su impacto a nivel familiar, social y económico, por ende el plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, refiere en el objetivo 3, punto 72 “la prevención del suicidio es una de las prioridades importantes”, teniendo en cuenta que esta problemática esta relacionada con colectivos marginales y vulnerables, “Además, los jóvenes y las personas mayores están entre los grupos de edad más propensos a abrigar ideas de suicidio”, es por ello que en dicho documento, se plantea una meta mundial una reducción el 10% en la tasa de suicidios en los países (19), lo cual como observamos cuando comparamos las tasas 2015-2019 que fueron expuestas (17).

En Colombia el análisis no desconoce la estrecha relación que guarda esta situación con las condiciones sociodemográficas, la limitación socioeconómica, el conflicto armado, el desplazamiento, los problemas del entorno: factores individuales, sociales y culturales y como todos estos entran en juego, en una problemática reconocida como de origen multidimensional.

Según registros recopilados por el Boletín de salud mental: conducta suicida de la subdirección de enfermedades no transmisibles para el año 2018, menciona que el registro de suicidios entre los años 2009 al 2016 es de 4.7 por cada 100.000 habitantes por año y con relación al intento de suicidio, en el 2009 la tasa es de 0.9 por cada 100.000 habitantes, incrementándose año tras año, siendo en el 2016 de

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

36 por cada 100.000 habitantes, al parecer el aumento en el intento de suicidio está ligado a los registros, ya que a partir del 1 de enero del 2016 entro en vigencia la vigilancia de este evento a nivel nacional por parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (1).

Según el Instituto Nacional de Salud Colombiano, la incidencia para el intento de suicidio 2017-2019 se encuentra sobre los 47.7 casos por cada 100.000 habitantes (14-16), si lo discriminamos por año, encontramos: 2017; 35 casos por cada 100.000 habitantes (20), 2018; 56.8 casos por cada 100.000 habitantes (21), 2019; 51.4 casos por cada 100.000 habitantes (22), en cuanto al año 2020, el grupo de gestión integrada para la Salud Mental, menciona que durante las 16 primeras semanas epidemiológicas, la tasa esta calculada en 16.4 casos por cada 100.000 habitantes, no se encuentran datos consolidados a la fecha que mencionen el valor total para el año 2020 (23).

Si tenemos en cuentas todas estas circunstancias, debemos mencionar que para la Organización Panamericana de la Salud, la Pandemia por el COVID-19 “puede exacerbar los factores de riesgo de suicidio”, por ende el 2020 y los años venideros se encuentran y encontraran en “circunstancias muy inesperadas y desafiantes”, por lo cual se debe trabajar de manera mancomunada para proteger la Salud Mental (24), ya que la conducta suicida es “un resultado no deseado en Salud Mental” (23).

En el caso de China, se han mencionado que aproximadamente el 25% de su población, “ha experimentado estrés moderado a severo relacionado con COVID-19”, En Estados Unidos, se evidencia que cerca del 40% de sus habitantes se encontraban ansiosos y preocupados por enfermarse o morir por COVID-19”, sumado a que el 33% menciona un grave impacto en su salud mental (14).

La situación se complejiza aún más, teniendo en cuenta que las condiciones adversas han mostrado aumento de las tasas de suicidios, como se evidenció en Hong Kong en el año 2003 con la epidemia del SARS – COV, donde se reportó un aumento del 31.7% de los suicidios (25), otro caso histórico es el de la pandemia

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

causada por la gripe Española en 1918, en el cual aproximadamente se presentaron 50 millones de muertes en todo el planeta, de las cuales “muchas fueron autoprovocadas”, estimándose que el aumento de los suicidios “influyeron en factores de desintegración y aislamiento social, así como angustia y miedo ante la posibilidad de morir” (26).

En palabras del Historiador Tunjuano Abel Martínez, “La pandemia, duro golpe a la megalomanía humana, nos recuerda que somos mortales, vulnerables, que nuestra vida y muerte depende de los otros” (27).

Es por ello que la comunidad académica y científica debe centrar sus esfuerzos en crear estrategias que permitan estudiar el continuum suicida, el presente trabajo será de gran ayuda y aportara al estudio de los factores asociados al intento suicida, de esta manera nos permitirá encontrar relaciones, Identificar y contrastar, con los datos previos a la pandemia, dando luz a los tomadores de decisiones en la incertidumbre de las consecuencias a largo plazo que puede generar el contexto pandémico (14), sumado a ello la posibilidad de generar acciones encaminadas a disminuir y mitigar los contextos por los cuales se genera dicha conducta.

Todas estas causas se ven entrelazadas y claramente ligadas a lo comentado en el apartado del planteamiento del problema; al evidenciarse barreras para el desarrollo humano, se ven truncadas las posibilidades que generan condiciones para el “buen vivir”, dejando en evidencia multivariedad de factores asociados y de riesgo, entre ellos los generados por la pandemia por el COVID-19, que afectan de manera clara y evidente la calidad de vida, el bienestar, el desarrollo social y por ende la salud mental individual y colectiva, todo ello desencadena condiciones que median la conducta e ideación suicida.



Marco Teórico

1. Bases Teóricas - Planteamientos teóricos sobre el suicidio

Como se explicó anteriormente, en el apartado de justificación, el continuo suicidio es un problema de alto impacto y con múltiples condiciones teóricas que han permitido acercarnos desde diferentes puntos de vista, si bien desde el siglo XIX esta problemática ha tenido relevancia en la investigación en sociología, psiquiatría, psicología y biología, ramas que se han interesado por describir doctrinas con respecto a esta situación, las cuales mencionaremos a continuación

1.1 Teoría sociológica

También llamada teoría sociocultural, se encuentra basada en la obra “Le Suicide”, escrita por Durkheim y publicada en 1897, considerada como la obra que da inicio al estudio científico del suicidio, en esta se describe como esta se genera por la interacción del individuo con la sociedad, comentando que quien se suicida no son los individuos en si, sino la propia sociedad, y por ende este debe ser considerado como un fenómeno social, es decir, que las condiciones para la problemática está dada por la integración social de los individuos, y diferencia los tipos de suicidio en 4 categorías: egoísta, anómico, altruista y fatalista (28).

El suicidio egoísta se da por la “desintegración de las estructuras sociales con personas que carecen de vínculos”, evidenciándose con soledad y aislamiento, el suicidio anómico se produce cuando existe ruptura o falla en los valores sociales, esta condición genera desorientación individual y vacío de vida, el suicidio altruista es totalmente lo contrario a los otros dos, y se presenta cuando la sociedad “dicta su acción suicida por exceso de integración en el grupo social” y por último el suicidio fatalista, en el cual es ejecutado por individuos “con un porvenir implacablemente limitado, es una solución a un estado de control insoportable” (29).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Existen de manera complementaria otras teorías sociológicas, que complementan la visión de la teoría sociocultural, como la teoría de la subcultura, la cual menciona que las condiciones del suicidio no solamente están ligadas al fenómeno social, también debe verse bajo la luz de los motivos y situaciones por los que cursan los sujetos. La teoría de cambio de estatus, que menciona los cambios en la situación social de los individuos, mientras la teoría de la integración de estatus menciona la relación que existe entre las relaciones sociales duraderas y estables y la disminución de los conflictos lo cual genera una condición de integración con el entorno disminuyendo los suicidios (29).

1.2 Teoría psiquiátrica y psicológica

Las descripciones desde estas áreas parten del siglo XVI, mencionando que el suicidio es una expresión de la melancolía, fue realmente el siglo XX por medio del psicoanálisis y el aporte de Freud, quien lo “relaciona el suicidio en el contexto del instinto de muerte y su relación con el instinto sexual o de vida y lo cataloga como un acto individual y único” (29), sin embargo, este concepto ha evolucionado y se une más a la concepción de la teoría sociológica, compartiendo la importancia de las relaciones interpersonales, pero asociándolo a la patología psiquiátrica, para así mencionar que el padecer de un trastorno psiquiátrico, es un factor de riesgo para suicidio (28).

Existen varias teorías psicológicas y psiquiátricas que giran en torno al suicidio de Joiner, dentro de las cuales se encuentran: la teoría interpersonal del suicidio, la teoría integral volitiva y la teoría de la soledad, las cuales se describirán a continuación.

La teoría interpersonal del suicidio de Joiner tiene 3 componentes principales: el sentido de pertenencia frustrado, la carga percibida y la capacidad adquirida (30).

El sentido de pertenencia frustrado, referencia la desconexión que sienten los individuos, generado por una idea “nadie se preocupa por ellos”, este componente

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

muestra prelación a la situación de soledad y lo desamparado que está el sujeto, el componente de carga percibida, explica como los pensamientos automáticos distorsionados, generan sensaciones de minusvalía frente al mundo, es decir, las personas experimentan pensamiento como “no hago contribuciones valiosas a lo que me rodea”, expresando de esta manera sentimientos de minusvalía, que como consecuencia disminuye el deseo de vivir, esto sumado al sentido de pertenencia frustrado son dos componentes imperativos en la concepción del deseo suicida.

Por último el componente de capacidad adquirida, el cual hace referencia a la revalidación del proceso autolesivo, los individuos adquieren experiencia frente al dolor y el daño causado, lo que se manifiesta en desarrollo de valentía ante el proceso, considerando el intento de morir como lejano (30).

La teoría integral volitiva menciona como el suicidio es una conducta, y que no es solo un producto del trastorno mental que se desarrolla a través de 2 fases, la motivacional y la volitiva, en relación con la fase motivacional esta explica la gobernanza sobre “el desarrollo de las conductas suicidas no letales, ideas e intentos suicidas”, mientras que la fase volitiva “delimita los factores que determinaran si se producirá la conducta suicida” (29).

La teoría de soledad menciona que los individuos que son proclives a los trastornos depresivos, podrían serlo al suicidio, ya que tienen características cognitivas negativas, “en el cual se atribuyen causas estables y globales para que ocurran acontecimientos negativos y se esperan futuras implicaciones negativas para estos”, comentando que el contexto cognitivo confiere riesgo suicida en presencia de situaciones negativas (29).

1.3 Teoría biológica

En cuanto a esta mencionaremos las condiciones biológicas más frecuentes, asociadas al suicidio: características genéticas, fenotípicas, epigenéticas, estudio de neurotransmisores, y el eje hipotálamo hipófisis.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

En relación con la genética y el suicidio se ha mencionado que existe mayor riesgo de autolesión en personas que tienen antecedentes familiares, al parecer esto se da por la transmisión de la patología psiquiátrica, al parecer existen 22 genes asociados a la muerte por suicidio, estimando un riesgo poligénico (31), comprobándose “cómo familiares de suicidas pueden alcanzar 10 veces más riesgo suicida que los familiares del grupo control, después de haber controlado la psicopatología” (29).

En cuanto a las características fenotípicas se ha descrito fenotipos intermedios, como el trastorno de personalidad del clúster B, las variantes con rasgos impulsividad – agresividad, depresión y trastorno límite de la personalidad, estos pueden ser un factor predictor del comportamiento suicida, cuando la relación impulsividad – agresividad tiende al aumento (29).

Para el apartado de la epigenética, se explica que “las tres formas de variaciones epigenéticas que han sido más estudiadas en relación con el suicidio son la metilación del ADN, la interferencia con el microARN (miARN) interferencia y la modificación de las histonas” (32), alteraciones en estos procesos podrían tener repercusiones sobre el fenotipo y que a su vez se relacione con la aparición de trastornos mentales, lo cual genera riesgo de condiciones suicidas (29).

Con respecto al estudio de neurotransmisores se menciona el papel importante de la serotonina, neurotransmisor altamente relacionado con los trastornos depresivos, la conducta agresiva, al parecer la disminución de este en el núcleo rafe, se relaciona con condiciones negativas de la conducta, al parecer en paciente que con depresión el manejo con 5-hidroxitriptófano, el cual es un precursor de la serotonina, permitió mejor respuesta al cortisol, disminuyendo la sintomatología asociada. Los otros neurotransmisores como la dopamina, adrenalina, noradrenalina, no evidencian conclusiones que los relacionen con el suicidio (33).

El eje hipotálamo – hipófisis y su función de control sobre el cortisol es estudiada ampliamente en la depresión y el suicidio, lo que lo explica por medio del test de

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

supresión de dexametasona, el cual se ha usado en pacientes con depresión grave, la aplicación se manifestó en una “supresión disminuida de la liberación de cortisol, resultado que también se aprecia en pacientes con conducta suicida y que se ha indicado como un fuerte predictor del suicidio consumado aunque no se puede decir lo mismo en los intentos suicidas” (29).

1.4 Teoría de actitudes de Fihlsbein y Ajzen o teoría de acción razonada

Las actitudes tienen componentes cognoscitivos, afectivos y también comportamentales, es decir, se aprende qué pensar, qué sentir y qué hacer con respecto al “proceso y cuidado al final de la vida”. Desde la teoría de las actitudes de Fihlsbein y Ajzen o teoría de acción razonada constituye: “una predisposición aprendida a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable”, que dependería de las características sociodemográficas, los rasgos de la personalidad, las “creencias personales o conductuales” que posea con respecto del cuidado al final de la vida, así como de las “creencias normativas”, es decir aquellas convicciones que tiene el profesional de enfermería sobre lo que piensan o esperan de él sus referentes sociales (34).

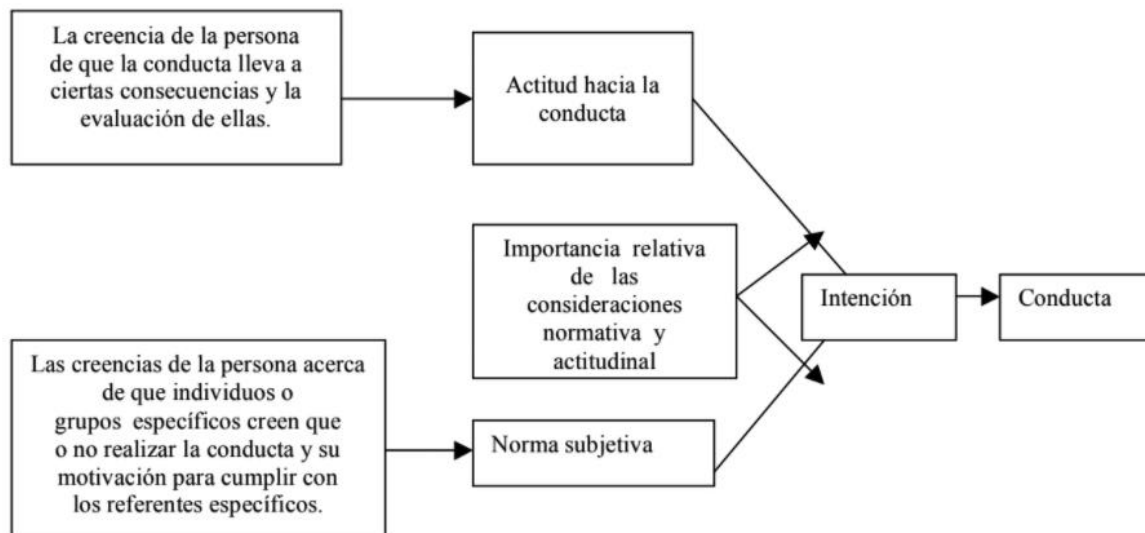


Figura 1, Teoría de Acción razonada – Funete: Rodríguez LR. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**1.5 Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona**

Es en el modelo de Travelbee donde se aborda como tal el concepto de enfermería Psiquiátrica y en el que establece así mismo que la enfermería es también un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales. El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda

Travelbee señala que en el proceso de cuidar, la enfermera utiliza todos sus recursos personales y profesionales para establecer lo que ella llama una “relación persona a persona”, donde ambas son consideradas como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural que brinda una particularidad a esta relación intersubjetiva y a sus significados, de ahí que la comunicación se establece a partir de una escucha activa por parte del profesional de enfermería, que permita establecer los nexos necesarios para comprender al otro en su real dimensión, requiere además de una conexión emocional y una aceptación del otro

Por esto, hoy en día es esencial que los profesionales de la salud desarrollen competencias que permitan entregar a las personas el mayor grado de calidad de atención, cuidados humanizados y seguros, con los recursos disponibles para ello; contando además con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para contribuir en el proceso de recuperación de las personas. Correspondiéndole al profesional de enfermería fomentar una relación interpersonal con los pacientes, demostrando comprensión, respeto y reciprocidad, incorporando elementos de la comunicación y escucha activa, adaptando el lenguaje a su propia idiosincrasia, sin levantar barreras idiomáticas, que permita a las personas percibir a un profesional involucrado genuinamente en su atención generando, por tanto, uno de los cambios más radicales en la calidad de la atención en el contexto hospitalario (34).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Esta teoría presenta los siguientes componentes desde los que describe la respuesta del sistema de salud frente a la conducta suicida

Tabla 1. Componentes de la Teoría de Joyce Travelbee	
Proactividad	Identificación
	Tiempo de respuesta
	Educación
Actitud Profesional	Empatía
	Interés
	Respeto
	Disposición
	Capacidad de Resonancia
Comunicación Verbal	Preguntas directas
	Información oportuna y clara
Comunicación No Verbal	Tono de Voz
	Lenguaje corporal
Apoyo emocional	Contacto físico
	Contacto Visual
	Escucha activa
	Compañía
	Confianza

Tabla 1. Componentes de la Teoría de Joyce Travelbee – Fuente: Rodríguez LR. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes

En síntesis, es posible reconocer la conducta suicida como un evento en salud pública en la que independientemente de la explicación, se reconoce la existencia de factores que lo desencadenan y componentes que están relacionados, de esta manera comprendemos la multivariedad de condiciones implicadas y la necesidad de individualizar dichas consideraciones

1.6 Teoría biopsicosocial

Las causas del continuo suicida han sido un objeto de estudio en el siglo XX, donde esta situación ha sido más evidente y predominante debido al aumento de casos a nivel mundial, e independientemente desde la perspectiva que se escoja verlo “como resultado de una enfermedad, como acto libremente elegido o como

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

epifenómeno social, implica una afectación radical de la salud del individuo”, de aquellos que lo rodean, de la comunidad y la sociedad. Es por ello que se han identificado los factores asociados en la población general (35).

El primero de ellos son los factores biológico-genéticos, conformado por: a) la edad, según varios autores, las tasas de muerte aumentan concerniente al aumento de la edad, esto es explicado por condiciones como el desgaste físico, el envejecimiento, la enfermedad, sobretudo la enfermedad mental, las pérdidas interpersonales, el consumo de alcohol, el estado civil y la improductividad. Cada una de estas condiciones se debe observar en dos grupos: los adolescentes - adultos jóvenes y los adultos - adultos mayores (10, 11).

En lo que respecta a los adolescentes y los adultos jóvenes, los factores de riesgo identificados son “la historia de suicidio en la familia, relaciones distantes con los padres o no tener ningún tipo de contacto con ellos, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, enfermedad mental, divorcio de los padres, abuso sexual, maltrato y la falta de satisfacción de necesidades básicas, al consumo de sustancias psicoactivas como la cocaína y la heroína” (17), y aquellas dificultades de orden individual, como las “disciplinarias, pérdidas interpersonales, problemas en la escuela y falta de actividades como empleo o asistencia a una institución educativa, los trastornos psicosociales, aquellos de la conducta alimentaria, ansiedad y depresión” (36) se relacionan con la ideación y conducta suicida (1). La epidemiología de suicidios a esta edad se encuentra en 0.65 por cada 100.000 habitantes en el grupo comprendido entre los 5 y 14 años y en la población de los 15 y 24 años se encuentra en 13.1, para estadísticas mencionadas en este documento en el año 1995 (37).

Con respecto a la población adulta se menciona que “la impulsividad, eventos vitales adversos, la viudez, separación, divorcio, vivir solo, estar desempleado o jubilado, tener antecedentes familiares de suicidio, intentos suicidas previos, contar con una mala salud física, tener armas de fuego en casa, vivir en área rural o padecer una

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

enfermedad mental” (36), son factores de riesgo, sin embargo, a esto se les debe sumar el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol que son causales del 80% de los eventos suicidas, siendo relevante mencionar que desde el punto de vista epidemiológico la Organización Mundial de la Salud menciona que el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años, sin existencia de una diferencia sustancial en relación con la ideación suicida de la población rural o urbana, siendo esta de 5% para la primera y 7% para la segunda (17, 18).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental – 2015, el método que usan los individuos para estructurar la idea suicida, se relaciona con lo que se encuentra en los hogares; armas de fuego, medicamentos, sogas y cáusticos (37), sobre todo este último y los relacionados con los plaguicidas son los más usados en las zonas rurales, mientras que en las urbes se acude a la inhalación de monóxido de carbono y el salto al vacío (38).

b) el sexo: en general es más habitual que el intento suicida este ligado a las mujeres, mientras que el suicidio consumado es más prevalente en hombres, por lo cual la asociación con los intentos previos es de especial cuidado (39), esta valoración presenta excepciones en países orientales como China, India y Kuwait donde la relación se invierte (35).

c) la genética: al parecer existe una tendencia de transmisión del riesgo de suicidio entre miembros de una misma familia, “en relación con dicha tendencia, los familiares de primer grado de los sujetos que fallecen por suicidio tienen el triple de riesgo de realizar conductas suicidas, independientemente de que padezcan o no algún trastorno mental”, al parecer esta condición puede generar un incremento hasta 10 veces del riesgo de intento suicida y muerte por suicidio. Por otro parte, la existencia de antecedentes suicidas en la familia biológica de un individuo adoptado se relaciona con trastornos mentales y las conductas suicidas, situación que en apariencia sigue cierta relación de la transmisión suicida, lo que concluye que

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

existe una relación epidemiológica atribuida a la carga genética, mencionada en dos componentes, “la propia transmisión de patología mental, por un lado, y, por otro, la carga genética relacionada con la agresividad, impulsividad y otros factores característicos relacionados con un mayor riesgo suicida” (19)

d) otros factores biológicos, como la presencia de enfermedades físicas (VIH, cáncer, diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes, migraña, dolor crónico, sumado a la discapacidad y alteraciones en el estado de ánimo que estas puedan causar, aumentan la susceptibilidad del continuo suicida (40).

El segundo, son los factores psicológicos, mencionando la impulsividad, la agresividad, la desesperanza, el pensamiento dicotómico, las dificultades relacionadas con el afrontamiento y la solución de problemas y las conductas violentas, siendo mejor apreciado en la población adolescente, aunque también se deben detener en cuenta rasgos de personalidad y del carácter y no pasar por alto que en las autopsias psicológicas se ha evidenciado que cerca al 90% de los casos de suicidio consumado, se ha asociado a uno o más trastornos psiquiátricos: trastornos afectivos, sobre todo el trastorno depresivo mayor, esquizofrenia trastornos de ansiedad, trastornos por uso de psicoactivos, trastornos de personalidad y trastornos de adaptación (10, 13).

El tercero son los factores sociales que relaciona: a) el nivel socioeconómico es un factor de riesgo conocido, pero su impacto se enfoca hacia el riesgo relativo que causa, que puede no ser elevado, pero si la situación económica es adversa, puede relacionarse con un mayor riesgo del continuo suicida, sobre todo puede llegar a suceder cuando las condiciones socioeconómicas cambian de manera brusca o abrupta, b) situación laboral: si bien existen empleos donde las condiciones pueden ser más proclives hacia la conducta suicida, por ejemplo en los profesionales en ciencias de la salud, de igual manera en personas que no tienen empleo, con un riesgo de 2 a 5 veces mayor, o personas que han perdido su empleo y que

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

subsecuentemente ven afectadas sus finanzas c) la crisis económica: lo cual está relacionado con la disminución en la capacidad de pago, el endeudamiento y la adquisición de bienes y servicios, aunque cabe aclarar que el papel de la crisis económica como factor de riesgo no está suficientemente aclarado (35). d) otros factores sociales relacionados, son el estado civil, se ha observado que la soltería es un factor de riesgo, sobre todo aquellas relacionadas con el divorcio siendo 4 veces mayor y la viudez, ya que “quienes enviudan en la primera mitad de su vida tienen un riesgo de suicidio aumentado hasta en 17 veces, mientras que quienes enviudan en la segunda mitad de su vida tienen menor riesgo que los primeros”. En relación al apoyo social hacia el individuo, lo cual es evidente, ya que se ha relacionado la conducta suicida con el pobre acompañamiento de la red social y los actores que la conforman (35).

Si a todas estas causas le sumados una más, la pandemia provocada por el COVID-19, y las consecuencias que trae, tenemos un terreno complejo y difícil que genera condiciones tendientes a aumentar los casos de conducta suicida (4).

2. Marco conceptual

2.1 Salud mental

Es definido por el Ministerio de Salud Colombiano como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (8).

2.2 Conducta suicida

Esta problemática fue contemplada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, como prioridad para la vigilancia e intervención en salud pública en el marco

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013), además hace parte del anexo técnico de la Política Nacional de Salud Mental, el cual define la conducta suicida según Definición de la Encuesta nacional de salud mental (ENSM) 2015, como “Una secuencia de eventos denominados proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos 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” (37)

Según el instituto de medicina legal en Colombia la conducta suicida "al ser un conjunto de eventos complejos que tienen como intención quitarse la vida, puede ser predecible en los casos que se identifica la ideación suicida, plan suicida, los intentos de suicidio, ya que diversos estudios han reflejado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas” (18)

La conducta suicida al ser un acto consciente que va encauzada a la autolesión fatal e impacta a nivel individual, familiar, en el entorno social, laboral y económico, puede ser prevenible con una respuesta oportuna multisectorial orientada a brindar una atención integral a la persona que puede responder frente a una adversidad con un comportamiento suicida, para tal fin es fundamental identificar los factores sociales biológicos, psicológicos, culturales, ambientales o económicos así incidir mediante la implementación de programas asistenciales que respondan de manera adecuada a la reducción de los factores de riesgo y fortalecer procesos protectores, apoyo social (41).

2.3 Ideación suicida/Intento suicida

La ideación suicida es definida por el Programa nacional colombiano para la prevención del suicidio, como los “pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método”, es decir, esta condición refiere a la concepción meramente relacionada con el plan, pero que no se materializa, por otro lado y de manera complementaria, el concepto de intento suicida, se refiere específicamente a la conducta; al acto, el cual tiene una condición intencionada de

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

generar daño a sí mismo, que puede “alcanzar la muerte, no logrando la consumación de esta” (41), si bien este tiene un carácter multifactorial, para el instituto nacional de salud colombiano en su informe del evento suicida para el 2018 afirma que “aproximadamente el 40 % de quienes han intentado suicidarse han realizado intentos previos y entre el 10 % y el 14 % finalmente termina en un suicidio consumado” (21).

En cuanto a los factores asociados a la intención suicida y por ende al continuo suicidio, mencionamos los que se encuentran relacionados y que contribuyen a la intención y el continuo suicida durante las pandemias, que se mencionan en la revisión de Banaerjee et al, quienes comentan que algunos de estos ya se han estudiado, mientras que otros se deben explorar (42), estos se mencionan en la Tabla 1.

Tabla 1. Factores asociados a intención suicida, relacionados con las pandemias

Factores de riesgo de suicidio	Contribución
Soledad, aislamiento y aburrimiento	Distanciamiento social (junto con físico) Restricción de viaje Falta de acceso a tecnología Cuarentena y confinamiento
Miedo e incertidumbre	Naturaleza desconocida de la infección / falta de cura biológica Información errónea / 'contaminación de la información' Reportajes irresponsables en los medios Competencia por la atención médica
Marginación	Estigma social Prejuicio Culpa y xenofobia Sentimientos comunales
Desórdenes psicológicos	Ansiedad por la salud Depresión Duelo / duelo Estrés agudo, paranoia Trastorno por estrés postraumático Abuso de sustancias
Recaída de trastornos psiquiátricos.	Acceso limitado a la atención médica Falta de medicamentos y supervisión (incumplimiento) Falta de conciencia Diátesis de estrés directamente relacionada con la pandemia
Secuelas económicas	Recesión / crisis financiera Pérdida de empleo y salarios



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Factores de riesgo de suicidio	Contribución
	Colapso de industrias de pequeña escala Culpabilidad Trabajadores con salario diario Incertidumbre sobre el futuro
Abuso doméstico y violencia de pareja íntima	Mayor tiempo de contacto entre parejas (atrapamiento con parejas abusivas) Abuso de sustancias Sexismo y prejuicio contra el género opuesto Responsabilidad por los niños
Mayor acceso	Plaguicidas, medicamentos y armas de fuego Falta de vigilancia administrativa
Vulnerabilidades especiales	Adolescente, anciano (más propenso al aislamiento, la soledad, la depresión y un mayor riesgo de suicidio en la línea de base) Trabajadores de salud de primera línea (trabajadores de salud, policía, proveedores de servicios esenciales, voluntarios, personal de entrega, etc.) Migrantes y personas sin hogar Pobreza y estatus socioeconómico más bajo

Tomado de: Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. Psychiatry Res. el 1 de enero de 2021

Otros autores como Ettman, apoyan estos factores de riesgo, mencionando específicamente que la crisis social causada por la pandemia genera recesión económica, la cual lleva al aumento de la deuda financiera, generando por las condiciones propias de la pandemia aumento en las tasas de desempleo, por consiguiente disminución de los ingresos, todo esto se asocia con intentos de suicidio posteriores (31, 32).

2.4 Parasuicidio

En la literatura también se le conoce con el nombre de “gesto suicida” y se relaciona con la conducta, es decir con el intento suicida, pero tiene una condición clara: es una acción destructiva pero con características no letales, considerada como un pedido de ayuda u ocasionalmente usada para generar manipulación, es decir, para conseguir un fin concreto diferente, pero que “lleva consigo una alta probabilidad de suicidio consumado, esta es frecuentemente encontrada en adolescentes (44).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**2.5 Suicidio consumado**

Este grave acontecimiento, referencia al término o finalización de la ideación y el intento suicida, donde de manera voluntaria e intencional cesa la vida, esta situación tiene perenne dos condiciones clave: la fatalidad y la premeditación de la acción

Para Shneidman citado por el Programa nacional de prevención del suicidio, orientaciones para su implementación, generado en el 2013 y que hace parte de la política del gobierno chileno, el suicidio tiene 10 características comunes.

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución
2. El objetivo común es el cese de la conciencia
3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable
4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas 5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel)
8. La acción común es escapar
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida (41).

2.6 Factor desencadenante

Este es definido por el instructivo de la Ficha de Notificación individual de Intento suicida Cod INS 356, como “los factores que posiblemente desencadenaron la conducta suicida”, es decir que se mencionan como el “momentum” o acontecimiento que disparo la conducta suicida (22).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**2.7 Factor de Riesgo**

Este es definido por el instructivo de la Ficha de Notificación individual de Intento suicida Cod INS 356, si bien la definición es similar a lo mencionado en el ítem anterior, pero estos hacen referencia a los factores asociados y anexos que se encuentran aumentando el riesgo del continuum suicida (22).

3. Antecedentes

Para la construcción de los antecedentes se tomo como referencia el titulo de la tesis, se realizo normalización de los términos en español e ingles por medio de DeCS obteniendo: Intento de Suicidio (Suicide attempted), el cual se define como “intento o fracaso de matarse a así mismo”, Pandemia (Pandemic) definida como una “epidemia de enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas”, Infecciones por Coronavirus (Coronavirus infections, COVID-19), mencionada como “enfermedad viral causada por el género CORONAVIRUS” (45).

Bajo los términos normalizados se realizaron ecuaciones de búsqueda usando el operador booleano “AND” y “OR” así: Intento de Suicidio AND Pandemia AND Infecciones por Coronavirus OR COVID-19 y en ingles: Suicide attempted AND Pandemic AND Coronavirus infections OR COVID-19.

Se realizo la consulta en las bases de datos BVS, EBSCO, ProQuest, PubMed, SciELO, Science Direct, Scopus, Springer, teniendo en cuenta los criterios siguientes criterios de inclusión: artículos que fuese publicados entre el 2019, hasta mayo del 2021, que mencionen el intento suicida y lo relacionen con la situación generada por la Pandemia por Covid-19 teniendo en cuenta la comparación prepandemia/pandemia. Dentro de los criterios de exclusión se relacionan aquellos textos que referencien otro tipo de pandemias diferentes a las generada por el Covid-19.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Como resultado de la búsqueda en las bases de datos mencionadas, se encuentran un total de 320 artículos, se procede a hacer revisión de título y resumen, posterior a este primer paso, se desechan 274 artículos, se progresa al segundo paso, realizando exclusión de artículos repetidos, encontrándose 30, los cuales se desechan, en el tercer paso se realiza lectura de los 16 artículos y se aplican criterios de inclusión para el presente estudio, por ultimo se aplican criterios de calidad Caspe, eliminando 10 artículos y generando un resultado de 6 artículos.

Es importante mencionar, que la búsqueda arrojó resultados netamente en ingles, solo 1 articulo de los 320 era en español, el cual se quedo en los filtros mencionados. A continuación, se relacionan los artículos encontrados

Para Mamunt et al. en su estudio: “Indian celebrity suicides before and during the COVID-19 pandemic and their associated risk factors: Evidence from media reports” de Diciembre de 2020, ahonda en la ideación suicida y suicidio en la población India, el estudio se centra en identificar los casos de suicidio en celebridades, antes de la pandemia entre los años 2002 y 2019 y en la pandemia por COVID-19, en el 2020. Se realizo recopilando informes de prensa usando Google News, ya que el autor comenta que en el País no existen reportes fiables sobre esta problemática (46).

Se encontró 16 casos entre 2002 y 2019: 10 hombre y 6 mujeres, y 7 suicidios durante la pandemia, en un periodo de solo 3 meses, siendo la depresión la causa más frecuente antes y durante la pandemia por COVID-19, resaltando que la recesión económica y las enfermedades mentales pre-existentes, pueden ser tanto factores de riesgo como desencadenantes de la conducta suicida, sin embargo adiciona que según lo encontrado en los reportes periodísticos, el aumento de los suicidios de celebridades se encuentra relacionado con la existencia de restricciones relacionadas con COVID-19 y la exacerbación de condiciones de salud mental preexistentes, como la depresión (46).

En el estudio: “Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19” de Diciembre de 2020, en Huoston, Estados Unidos,

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

liderado por Hill et al, el objetivo fue evaluar si los jóvenes reportaron una mayor frecuencia de conductas relacionadas con el suicidio durante la pandemia COVID-19 de 2020 en comparación con 2019, tomando como población jóvenes de 11 a 21 años, en quienes se aplicó el instrumento Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS).

Para el 2019, el total de casos reportados de intento suicida fueron 268 y de ideación suicida fueron 1134, en comparación para el año 2020 el total de casos reportados de intento suicida fueron 286 y de ideación suicida fueron 899, datos que fueron reportados mes a mes, y que comentaron que se identificaron diferencias significativas en la tasa de ideación suicida entre marzo y julio de 2020 en comparación a 2019, siendo de 1,6 veces mayor y 1,45 veces mayor, respectivamente. Para el caso del intento suicida las probabilidades fueron de 1,58, 2,34, 1,75 y 1,77 veces mayor en febrero, marzo, abril y julio de 2020 en comparación con esos mismos meses en 2019.

En el caso de las condiciones demográficas, el sexo y la etnia no fueron factores significativos para ideación o intento suicida, para ninguna de las dos condiciones en cuanto al sexo. En conclusión, para el año 2020 se evidenció aumento en la ideación y el intento de suicidio, en comparación con el año 2019. Estos datos indican que el efecto de la pandemia, en general, puede estar asociado con aumento de las tasas de ideación e intento suicida entre los jóvenes de 11 a 21 años (47).

Holland et al, en su estudio: “Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic”, publicado en abril de 2021, realizado en Estados Unidos.

El estudio tiene por objetivo examinar los cambios en las visitas al departamento de emergencias (DE) de los Estados Unidos por afecciones de salud mental (MHC), intentos de suicidio (SA), sobredosis (DO) y resultados de violencia durante la pandemia de COVID-19, se usaron datos del Programa Nacional de Vigilancia

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Sindrómica de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, desde el 30 de diciembre de 2018 hasta octubre 10 de 2020.

Se encontró en total 187.508.065 visitas al servicio de urgencias (53,6% mujeres y 46,1% hombres), cuando se comparó la mediana de las visitas al departamento de urgencias entre el 15 de marzo y el 10 de octubre de 2020 con el mismo período de 2019, los recuentos de 2020 fueron significativamente más altos para los intentos suicidas ($n = 4940$ frente a 4656). En conclusión se menciona que estos resultados pueden ser el reflejo de los factores estresantes, que generaron una tendencia drástica al aumentar la intención suicida en el marco de la pandemia por COVID-19 (48)

Jollant et al. en su estudio: “Hospitalization for self-harm during the early months of the COVID-19 pandemic in France: A nationwide retrospective observational cohort study”, realizado en Francia y publicado en Junio de 2021, el estudio planteo como objetivo: investigar el impacto de la pandemia COVID-19 en el número de hospitalizaciones por autolesión en Francia a nivel nacional, esto se llevo acabo comparando el número de hospitalizaciones por autolesión en Francia desde el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2020 (incluido un confinamiento de dos meses) con los mismos períodos en 2017-2019 en pacientes mayores de 10 años, para la recopilación de los datos se uso la base de datos nacional “Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)”.

Se encontró 53.583 hospitalizaciones por autolesión en Francia durante enero a agosto de 2020, en comparación con el mismo período de 2019, esto representa una disminución general del 8,5%, situación que se dio en los dos meses evaluados de aislamiento total de la población a causa de la pandemia por COVID-19, encontrándose una reducción de las tasas en toda la población excepto individuos mayores de 65 años. En cuanto a las hospitalizaciones por categoría y mecanismo de autolesión, se encontraron incrementos por arma de fuego y por salto de altura.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Se observó una disminución del 8,5% en el número de hospitalizaciones entre 2019 y 2020, también se encontró una disminución al comparar los datos de 2020 con los de 2018 y 2017, este declive comenzó precisamente en la primera semana del aislamiento total y persistió después de su finalización, hasta el final del período de observación en agosto. Se concluye que estos resultados pueden ser engañosos teniendo en cuenta el riesgo que perciben los individuos al acercarse a un servicio de urgencias y contagiarse del COVID-19, siendo esta la explicación más plausible, sin embargo en el aumento de la ideación suicida en la población mayor se puede deber al aumento del aislamiento, las condiciones de soledad y la afectación a la emoción, la cual ha sido descrita en la literatura (49)

En el estudio de Isumi: “Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health”, publicado en Diciembre de 2020 y realizado en Japón, menciona como objetivo: investigar el efecto agudo de la primera ola de la pandemia COVID-19 sobre el suicidio entre niños y adolescentes durante el cierre de escuelas en Japón. Para ello se tomaron datos públicos sobre estadísticas de suicidios compilados por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de marzo a mayo de 2020, en comparación con el mismo período en 2018 y 2019, este informe oficial, no informó un mayor desglose de categorías de edad, como <10 años, 10-14 años y 15-19 años.

En los resultados y el análisis no se encontraron cambios significativos en las tasas de suicidio durante el cierre de la escuela, aunque si se encontró que en el mes de mayo los suicidios aumentaron significativamente en comparación con marzo, pero los términos de interacción del mes y el cierre de la escuela no fueron significativos. Al parecer el aumento en las tasas de suicidio mencionadas en los resultados, se da por que las condiciones del confinamiento, ya que no se evidencia en todo el confinamiento, se piensa que podría afectar tanto positiva como negativamente, la afectación positiva a la salud mental infantil, se relaciona por que las familias pueden desarrollar fuertes conexiones, cohesión, y apoyo social con sus hijos al pasar más

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

tiempo juntos, y desde el punto de vista negativo, este aumento de la convivencia puede generar un factor de riesgo que conlleve al aumento de los factores estresantes, que lleven al deterioro de la convivencia (50).

En el estudio de Sakamoto et al. (51) llamado: “Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years” y realizado en Japón y publicado en febrero de 2021, el cual plantea como objetivo: evaluar si las tasas de suicidio en Japón aumentaron entre abril y noviembre de 2020 en comparación con años anteriores, en análisis se realizó con datos nacionales obtenidos del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de 2016 a 2020 sobre el número mensual de personas que murieron por suicidio en Japón de enero a noviembre de 2016 a 2020.

Los análisis incluyeron 90 048 personas (68,1% hombres) que murieron por suicidio de 2016 a 2020. El análisis encontró aumento de las tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes hombres para los meses octubre (0,14 a 0,67) y noviembre (0,07 a 0,60) de 2020 en comparación con años anteriores en las mismas fechas, los demás meses no evidenciaron cambios significativos. En el caso de las mujeres, las tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes en 2020 en comparación con 2016 a 2019 aumentaron en julio (0,09 a 0,38), agosto (0,16 a 0,45), septiembre (0,15 a 0,44), octubre (0,48 a 0,77) y noviembre (0,15 a 0,44).

Este estudio transversal encontró que, en comparación con años anteriores, las tasas de suicidio en 2020 en Japón han aumentado en octubre y noviembre para los hombres y de julio a noviembre para las mujeres. Los aumentos relativos fueron particularmente pronunciados entre los hombres menores de 30 años y las mujeres menores de 30 años y de 30 a 49 años, al parecer los factores asociados con esta situación son los mencionados propiamente por el aislamiento social causado por los picos generados por la pandemia generada por el COVID 19, pero no se describen si existen otros factores asociados.



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Objetivos y Pregunta de Investigación****Pregunta de Investigación**

¿Existen diferencias entre los factores asociados con el 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?

Objetivo general

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, en el departamento de Boyacá - Colombia en el periodo 2019-2020.

Objetivo específico

1. Identificar los factores sociodemográficos del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020
2. Identificar los factores desencadenantes del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020
3. Identificar los factores de riesgo del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020
4. Contrastar el mecanismo causal del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Metodología****Tipo de estudio**

El estudio es de corte transversal, comparativo – correlacional, ya que se generará comparación y correlación entre dos momentos transversales. Es de tipo observacional, donde solo se realizará descripción de las variables, sin modificación de la fuente de información de la base de datos generada a partir de las fichas de notificación Cod INS 356 que reportan el intento de suicidio en el departamento de Boyacá - Colombia en el periodo 2019-2020

Población

Esta se encuentra constituida por el total de individuos reportados en los registros de intento suicida, notificados en la ficha correspondiente y las características de esta población del departamento de Boyacá en el periodo del 2019, en comparación con el año 2020, los cuales se obtendrán a partir de las fichas de notificación Cod INS 356.

El sustrato del presente estudio son los registros generados a partir de la ficha de notificación Cod INS 356, correspondiente a la población del departamento de Boyacá en el periodo del 2019 y el 2020

Posterior a la realización de la depuración de la base de datos suministrada por la Secretaria de Salud del Departamento de Boyacá y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se procesaron un total de 943 registros, 441 para el año 2019 y 502 para el 2020 evidenciados en la tabla 3 y 4.

Técnica de recolección

La técnica usada será recopilación datos, referida a la obtención de la base de datos del departamento de Boyacá generada a partir de las fichas de notificación para Intento de Suicidio, Cod INS 356 y su ficha anexa de datos básicos recopilada por

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

el sistema SIVIGILA que reportan el intento de suicidio en el periodo 2019-2020, para lo cual se pasara un oficio formal a la Secretaria de salud de Boyacá, presentando el proyecto aprobado, solicitando un espacio para la socialización del mismo ante la dimensión de salud mental y convivencia social, en la que se establecerán los compromisos correspondientes y el acceso a los reportes del evento de la referencia, manteniendo la anonimización y confidencialidad de la información recopilada de las fichas.

Criterios de exclusión e inclusión

Inclusión:

1. Reportes generados en la ficha de notificación para intento suicida en el año 2019 y entre 03/2020 - 03/2021

Exclusión:

1. Todo aquel reporte que se encuentre incompleto, por ende variables incompletas o sin los criterios estandarizados para el diligenciamiento de la base de datos obtenida a partir las fichas de notificación mencionadas
2. Población menor a 18 años

Operacionalización de variables

Las variables a intervenir esta relacionadas con la ficha de notificación Cod INS 356, y que se describen a continuación en la Tabla 2, es importante resaltar que algunos datos contenidos en la ficha no se tuvieron en cuenta (nacionalidad y municipio de ocurrencia), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Edad de los individuos notificados	Mencionados por la edad. Inicia con 18 años cumplidos
	Año	Año de generado el reporte	1. 2019 2. 2020
	Sexo		1. Masculino



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

		Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	2. Femenino
	Área de ocurrencia del caso	Lugar en el cuál se suscitó el intento suicida	1. Cabecera municipal
			2. Centro o poblado
			3. Rural disperso
	Ocupación del paciente	Actividad o Trabajo del individuo notificado	1. Empleado 2. Informal
	Tipo de régimen en salud	Régimen de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	1. Excepción
			2. Especial
			3. Contributivo
			4. Subsidiado
			5. No asegurado
	Pertenencia Étnica	Identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos	1. Indígena
			2. Otro
	Estrato	clasificación socioeconómica de los inmuebles residenciales	Identificados de 1 a 6
	Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco	1. Soltero(a)
			2. Casado(a)
			3. Unión libre
			4. Viudo(a)
			5. Divorciado(a)
	Escolaridad	Nivel de escolaridad de los individuos	1. Preescolar
			2. Básica primaria
			3. Básica secundaria
			4. Media técnica
			5. Técnica profesional
			6. Tecnológica o Técnica
			7. Profesional
			8. Especialización
			9. Maestría
			10. Doctorado
			11. Ninguno
			12. Sin información
FACTORES DESENCADENANTES	Intentos previos	Intentos de suicidios previos	1. Si
			2. No
	Conflictos con pareja o Ex	Aparecen cuando en los 2 miembros existen dos motivaciones de carácter	1. Si
			2. No



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

		opuesto pero de igual intensidad	
	Enfermedad crónica	Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más	1. Si
			2. No
	Problemas económicos	conjunto de fenómenos producidos cuando los recursos no son suficientes para satisfacer las propias necesidades.	1. Si
			2. No
	Muerte de un Familiar	Fallecimiento de un familiar cercano relacionado con el hecho	1. Si
			2. No
	Escolar/educativo	Problemas escolares o educativos que se relacionen con el intento suicida	1. Si
			2. No
	Problemas jurídicos	Controversia que debe ser resuelta en el marco del derecho vigente	1. Si
			2. No
	Suicidio de un familiar o amigo	Suicidio de un familiar o amigo relacionado con el hecho	1. Si
			2. No
	Maltrato: psicológico/ físico/sexual	Comportamiento violento que causa daño físico o moral.	1. Si
			2. No
FACTORES DE RIESGO	Problemas laborales	Condiciones de deterioro del que hacer laboral	1. Si
			2. No
	Problemas Familiares	Condiciones de deterioro del entorno familiar	1. Si
			2. No
	Consumo de SPA	Uso o abuso de sustancias psicoactivas	1. Si
			2. No
	Antecedente Familiar de conducta suicida	Familiar que fuese sujeto de conducta suicida	1. Si
			2. No
	Ideación suicida persistente	Consideraciones de suicidio e ideas que perduras con el paso de los meses	1. Si
			2. No
	Plan organizado de suicidio	Ideas estructuradas para la realización de la intención suicida	1. Si
			2. No
	Antecedente de trastorno psiquiátrico	Individuos que tienen un diagnostico previo de enfermedad mental. 1. Si, 2. No	T depresivo
			T personalidad
MECANISMO			T Bipolar
			T Esquizofrenia
	Antecedente de violencia o abuso	Individuos que presentaron episodios de cualquier tipo de violencia o abuso	1. Si
			2. No
	Abuso de Alcohol	Patrón de bebida que interfiere con las actividades cotidianas	1. Si
			2. No
		Es un acto de violencia	1. Si



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

	Ahorcamiento o Asfixia			2. No
	Elemento cortopunzante	Arma blanca, elemento cortante		1. Si
				2. No
	Arma de fuego	Dispositivo destinado a propulsar uno o múltiples proyectiles mediante la presión generada por la combustión de un propelente.		1. Si
				2. No
	Lanzamiento al vacío	Acción de arrojar desde alturas mayores		1. Si
				2. No
	Lanzamiento a vehículo	Acción de arrojar a un vehiculo en movimiento		1. Si
				2. No
	Lanzamiento a cuerpo de agua	Acción de arrojar a una vertiente o deposito de agua		1. Si
				2. No
	Intoxicación	Lesión que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases. 1. Si, 2. No	Tipo de Sustancia	1. Medicamentos
				2. Plaguicidas
				3. Metanol
				5. Solventes
				6. Otras sustancias químicas
				7. Gases
				8. Sustancias psicoactivas
			Via de Exposición	1. Respiratoria
				2. Oral
				3. Dérmica/mucosa
				4. Desconocida
				5. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitoneal)
			Lugar donde se produjo la Intoxicación	1. Hogar
				2. Establecimiento educativo
				3. Establecimiento militar
				4. Establecimiento comercial
				5. Establecimiento penitenciario
				6. Lugar de trabajo
				7. Via pública /parque
				8. Bares/Tabernas/Discotecas

Tabla 2. Operacionalización de variables – elaboración propia. Fuente: Ficha de notificación para intento suicida, Cod INS 356



Métodos estadísticos

Se realiza una comparación de los años 2019 y 2020, con relación a los factores sociodemográficos, factores desencadenantes y mecanismo causal del intento suicida, en la población del departamento de Boyacá – Colombia, por medio de la operacionalización de variables, la depuración documental siguiendo los criterios de inclusión y exclusión y posterior a la selección de los datos se hizo análisis de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y frecuencias y proporciones para cualitativas. Se aplicó la prueba de asociación Chi cuadrado (X^2), con dicho resultado se cálculo el P valor para las variables sociodemográficas, factores de riesgo, factores desencadenantes y mecanismo de acción. Para los análisis estadísticos se utilizó como herramienta el paquete de estadística descriptiva RStudio, Isr del programa R (versión 4.0.1) versión de libre acceso, en el que los datos se calculan con su respectivo intervalo de confianza, nivel de confianza y error de estimación que a su vez permite estimar diferencias estadísticamente significativas a nivel del parámetro entre grupos, para este caso los reportes de estadísticas vitales que soportan el desarrollo del estudio.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Resultados

Para la presentación de los resultados se tomará como base los objetivos planteados, por lo cual iniciaremos hablando de los factores sociodemográficos, continuaremos con los factores desencadenantes, seguiremos con los factores de riesgo y finalizaremos con el mecanismo causal del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020.

Es importante mencionar que el valor significativamente estadístico para todos los resultados que se presentaran a continuación es P valor <0.05

En relación con los intentos de suicidio de 2019, en comparación con el 2020, en la Tabla 3, se evidencia que existe un incremento porcentual con respecto al año 2020 correspondiente a 14%. Al llevar a cabo la prueba de X^2 , se evaluó si la presentación de los intentos de suicidios fue igual de probable para ambos años. Los resultados sugieren que se incremento la probabilidad de ocurrencia de los intentos en el 2020 que con respecto al año anterior, con un valor de la prueba $X^2 (1) = 3.94$, con significancia estadística de $p = .0047$

Table 3. Intentos de suicidio/año		
	Numero de casos	Proporción
2019	441	46.77%
2020	502	53.23%
Total casos	943	100%

Tabla 3. Intentos de suicidio por año

Factores sociodemográficos del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020

En la tabla 4, se evidencia un resumen de las variables sociodemográficas y el P valor correspondiente para cada variable, esto se desglosa a continuación



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Table 4. Características Sociodemográficas				
Variable		2019 - N	2020 - N	p Valor
Cantidad de reportes		441 (100%)	502 (100%)	0.0047
Edad	18-28	258 (58.5%)	275 (54.8%)	0.07
	29-38	113 (25.6%)	119 (23.7%)	
	39-48	39 (8.8%)	53 (10.6%)	
	49-58	19 (4.3%)	31 (6.2%)	
	59-68	12 (2.7)	18 (3.6%)	
	69-78	0 (0%)	4 (0.8%)	
	Mayores de 79	2 (0.45%)	2 (0.4%)	
Sexo	Masculino	206 (46.7%)	259 (51.6%)	0.152
	Femenino	235 (53.2%)	243 (48.4%)	
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	312 (70.7%)	336 (66.9%)	0.26
	Centro o poblado	28 (6.3%)	28 (5.6%)	
	Rural disperso	101 (22.9%)	138 (27.5%)	
Ocupación del paciente	Empleado	70 (15.8%)	67 (13.3%)	0.314
	Informal	371 (84.1%)	435 (86.7%)	
Tipo de régimen en salud	Excepción	4 (0.9%)	17 (3.4%)	<0.001*
	Especial	11 (2.5%)	25 (5%)	
	Contributivo	151 (34.2%)	167 (33.3%)	
	Subsidiado	254 (57.5%)	262 (52.2%)	
	No asegurado	11 (2.5%)	28 (5.6%)	
	Indeterminado/pendiente	10 (2.2%)	3 (0.6%)	
Pertenencia Étnica	Indígena	1 (0.2%)	3 (0.6%)	0.71
	Otro	440 (99.8%)	499 (99.4%)	
Estrato	1	203 (46%)	214 (42.6%)	0.319
	2	184 (41.7%)	224 (44.6%)	



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

	3	49 (11.1%)	51 (10.2%)	
	4	1 (0.2%)	8 (1.6%)	
	5	1 (0.2%)	3 (0.6%)	
	6	3 (0.7%)	2 (0.4%)	
Estado Civil	Soltero(a)	242 (54.9%)	287 (57.2%)	0.44
	Casado(a)	72 (16.3%)	70 (13.9%)	
	Unión libre	112 (25.4%)	121 (34.1%)	
	Viudo(a)	5 (1.1%)	4 (0.8%)	
	Divorciado(a)	10 (2.3%)	20 (4%)	
Escolaridad	Preescolar	10 (2.3%)	11 (2.2%)	0.752
	Básica primaria	100 (23%)	113 (26.5%)	
	Básica secundaria	184 (41.7%)	195 (38.8%)	
	Media técnica	37 (8.4%)	38 (7.6%)	
	Técnica profesional	26 (5.9%)	23 (4.6%)	
	Tecnológica o Técnica	15 (3.4%)	22 (4.4%)	
	Profesional	35 (7.9%)	52 (10.2%)	
	Especialización	2 (0.5%)	4 (0.8%)	
	Maestría	1 (0.2%)	1 (0.2%)	
	Doctorado	2 (0.5%)	0 (0%)	
	Ninguno	4 (0.9%)	7 (1.4%)	
	Sin información	25 (5.7%)	36 (7.2%)	

Tabla 4. Características Sociodemográficas 2019 versus 2020 - *Único ítem encontrado estadísticamente significativo

En la tabla 5, podemos evidenciar que para el año 2019 se encontraron 441 reportes de intento de suicidio y en 2020, 502 reportes mostrando una edad media de 29.41 y 30.84 respectivamente, pero de acuerdo con el análisis, no hay diferencias significativas en términos de la edad ($t(941) = -1.81, p = .07$), pese a que hay un leve incremento en esa variable en el 2020 con respecto al año anterior.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Tabla 5. Distribución por grupo etario/Año

Año	Reportes	Edad media
2019	441	29.41
2020	502	30.84
Total	943	30.17

Relación edad por año

En las gráficas 1 y 2, se evidencia una clara relación de intentos suicidas en el ciclo vital juventud, los cuales van disminuyendo con el paso de los años, se hacen menores en los ciclos vitales de adultez y claramente son menores en la vejez. A pesar de no encontrarse una relación estadísticamente significativa, según lo comentado en el párrafo anterior, este hallazgo es relevante desde la perspectiva sociológica.

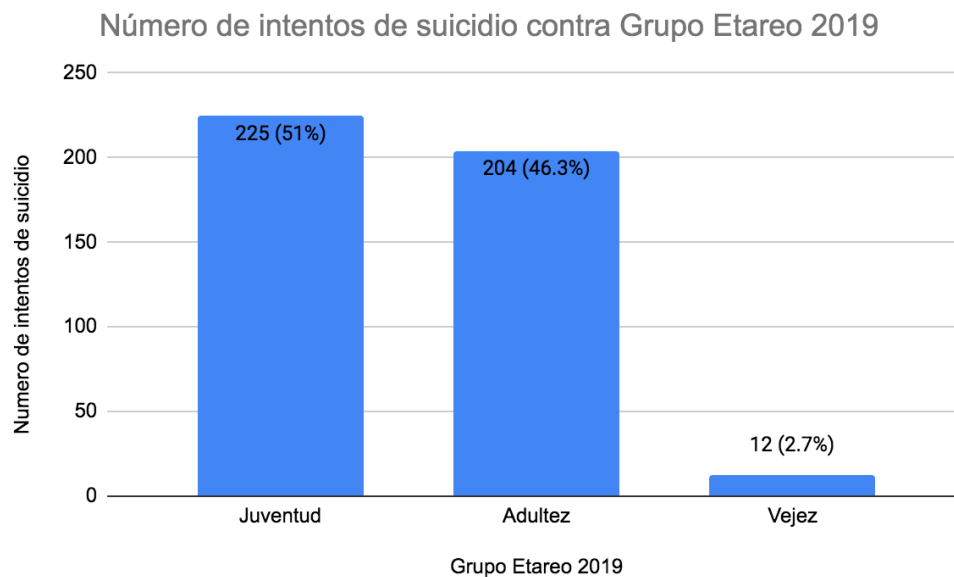


Grafico 1. Número de intentos suicidad por grupo etário - 2019

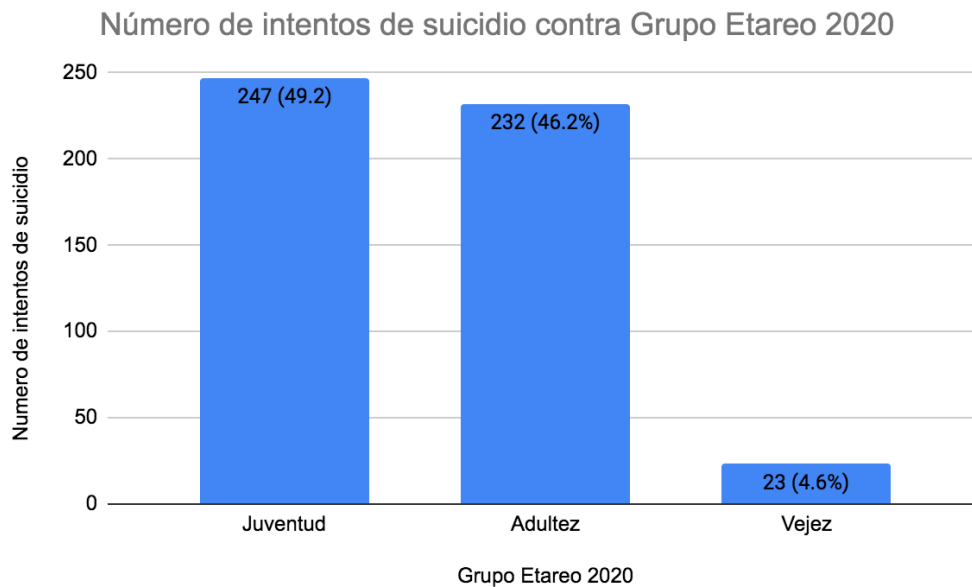
FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS


Grafico 2. Número de intentos suicidad por grupo etario – 2020

Con relación al sexo/año, mencionado en la tabla 5, podemos encontrar que la distribución es relativamente pareja, realmente no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables años y sexo ($X^2 (1) = 2.04$, $p = .152$).

Table 6. Sexo/año		
Sexo	2019	2020
Masculino	206 (46.7%)	259 (51.6%)
Femenino	235 (53.3%)	243 (48.4%)

Tabla 6. Relación sexo por año

En lo que respecta al área de ocurrencia por año descrita en la tabla 7, se evidencia que en las cabeceras municipales se focalizan los casos reportados de intentos suicidas, sin embargo, llama la atención que aumentó la cantidad de intentos en el área rural dispersa en el 2020, en comparación con el 2019, a pesar de esto, el área de ocurrencia no parece estar relacionada con el cambio de año ($X^2 (2) = 2.68$, $p = .26$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Table 7. Área de ocurrencia /año		
Sitio de Ocurrencia	2019	2020
Cabecera municipal	312 (70.7%)	336 (66.9%)
Centro o poblado	28 (0.63%)	28 (0.56%)
Rural disperso	101 (22.9%)	138 (27.5%)

Tabla 7. Relación área de ocurrencia por año

Al mencionar la ocupación en relación con el año comentada en la tabla 8, se evidencia que más de 84% de los reportes eran de individuos que se encontraba bajo condición de empleo informal para ambos años, el P valor denota que la ocupación no parece ser un factor crítico o que se encuentre ligado al intento de suicidio ($X^2(1) = 1.01, p = .314$)

Table 8. Ocupación/año		
Ocupación	2019	2020
Empleado	70 (15.9%)	67 (13.3%)
Informal	371 (84.1%)	435 (86.7%)

Tabla 8. Relación ocupación por año

En lo que respecta al régimen de salud, mencionado en la tabla 9, se evidencia que más de 85% de la población se encontraba afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, se evidencia una asociación entre el tipo de régimen de salud y los años (2019-2020) con respecto a los intentos de suicidio ($X^2(5) = 21.746, p = <.001$); esto podría obedecer a que hubo cambios en la distribución de los tipos minoritarios (e.g., los de excepción, especial y no asegurado se duplicaron). Este indicador, no obstante, hay que tomarlo con precaución, ya que el efecto parece ser débil (Cramer's $V = 0.15$) debido al número grande de regímenes y a que no parece haber un cambio importante en los dos tipos más frecuentes (contributivo y subsidiado).

Table 9. Régimen de salud /año		
Régimen	2019	2020
Excepción	4 (0.09%)	17 (0.34%)

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Especial	11 (0.25%)	25 (0.5%)
Contributivo	151 (34.2%)	167 (33.3%)
Subsidiado	254 (57.6%)	262 (52.2%)
No asegurado	11 (0.25%)	28 (0.56%)
Indeterminado	10 (0.23%)	3 (0.06%)

Tabla 9. Régimen de salud por año

Con relación a la pertenencia étnica y el año referenciada en la tabla 10, se evidencia que en este tipo de comunidades el porcentaje de intentos de suicidio es menor al 0.06%, teniendo en cuenta que el porcentaje es bastante bajo, sin encontrarse una relación entre el cambio de 2019-2020 y el tipo de etnia ($\chi^2 (1) = 0.139, p = .71$).

Table 10. Pertenencia étnica/año		
Pertenencia étnica	2019	2020
Indígena	1 (0.02%)	3 (0.06%)
Otro	440 (99.8%)	499 (99.4%)

Tabla 10. Pertenencia étnica por año

En la tabla 11, que relaciona estado civil y año, no parece haber relación entre el estado civil y el paso del año ($\chi^2 (4) = 3.718, p = .44$), aunque hubo un leve incremento porcentual de las personas solteras que intentaron suicidarse de un año a otro, pero el cambio no es significativo.

Table 11. Estado civil /año		
Estado civil	2019	2020
Soltero	242 (55%)	287 (57%)
Casado	72 (016%)	70 (14%)
Unión libre	112 (25%)	121 (24%)
Viudo	5 (1%)	4 (1%)
Divorciado	10 (2%)	20 (4%)

Tabla 11. Estado civil por año

Según la tabla 12, que menciona la escolaridad, se evidencia que aproximadamente el 40% de la población tiene educación secundaria, seguido de la educación primaria, esto puede ser importante desde el punto de vista social, sin embargo, en

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

la valoración estadística no se encontró una relación entre la escolaridad en la comparación anual y el intento suicida ($X^2(11) = 7.55, p = .752$).

Table 12. Escolaridad /año		
Escolaridad	2019	2020
Preescolar	10 (2.27%)	11 (2.19%)
Primaria	100 (22.7%)	113 (22.5%)
Secundaria	184 (41.7%)	195 (38.8%)
Media técnica	37 (8.39%)	38 (7.57%)
Técnica profesional	26 (5.9%)	23 (4.58%)
Tecnológica	15 (3.4%)	22 (4.38%)
Profesional	35 (7.94%)	52 (10.36%)
Especialización	2 (0.45%)	4 (0.8%)
Maestría	1 (0.23%)	1 (0.2%)
Doctorado	2 (0.45%)	0 (0.0%)
Ninguno	4 (0.95%)	7 (1.39%)
Sin información	25 (5.67%)	36 (7.17%)

Tabla 12. Estado civil por año

Es de especial importancia mencionar que el único ítem que evidencia una relación comprobada con P valor <0.05 , fue en régimen de salud en el cual se encuentra significancia estadística $p = <.001$. Igualmente otros ítems evaluados: edad $p = <.07$, el sexo $p = <.152$, área de ocurrencia $p = <.26$, ocupación $p = <.314$ y el estrato $p = <.31$, no se encuentra significancia estadística, sin embargo, son importantes por su cercanía al punto de corte, siendo objeto de análisis desde el punto de vista social.

Factores desencadenantes del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-202

En la tabla 13 se evidencian los factores desencadenantes del intento suicida y los casos relacionados con dicho factor, los cuales se van a describir de manera individual en las gráficas posteriores, llama la atención de esta tabla 2 desencadenantes: 1. Los intentos previos y 2. Los conflictos de pareja, siendo estos los desencadenantes más importantes.



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

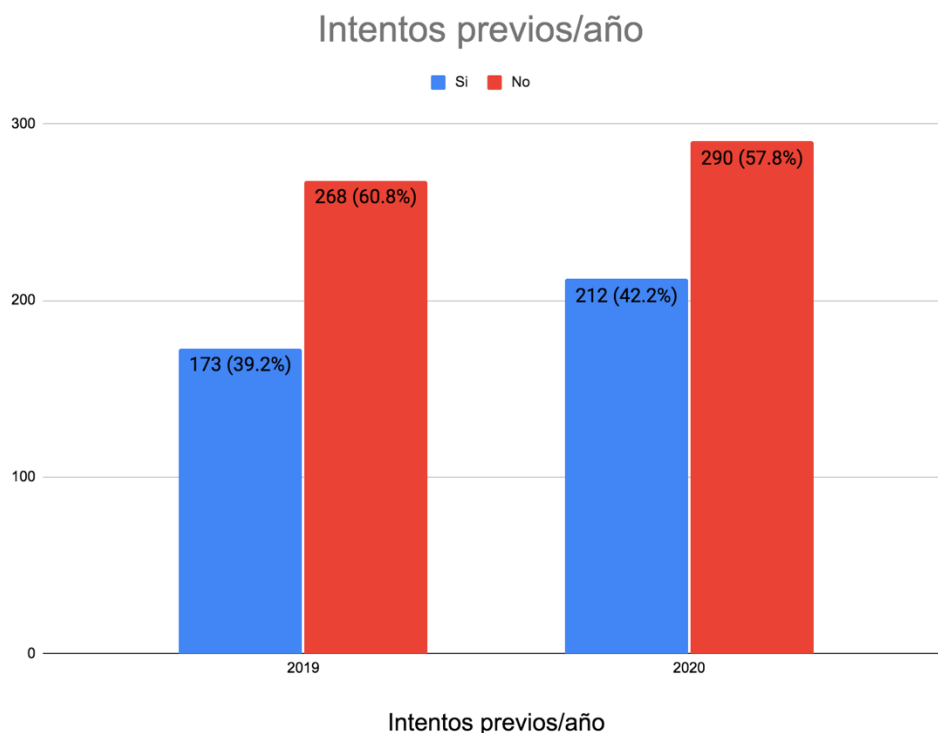
Factores Desencadenantes																					
Año		Inte ntos pre vios	p Va lor	Confl ictos de parej a	p Va lor	Enfer meda d cronic a	p Va lor	Proble mas econo micos	p Va lor	Mu erte de un fam iliar	P Va lor	Proble mas escolar es/edu cativos	P Val or	Proble mas jurid icos	P Val or	Suicidi o de un familia r/amig o	P Val or	Maltra to: psicol ógico- físico- sexual	P Val or	Proble mas labo rales	P Val or
2019	S i	175	0.385	251	0.288	25	0.106	79	0.882	15	0.806	23	0.278	18	0.287	2	0.287	39	0.885	24	0.195
	N o	268		190		416		416		426		418		423		439		402		417	
2020	S i	212		265		25		87		24		18		20		3		42		39	
	N o	290	237	477	415	478	484	482	499	460	463										

Tabla 13. Factores desencadenantes por año

En la gráfica 3, que nos muestra la relación intentos de suicidio previos, comparándolos con los años, no parece haber una relación entre la aparición del COVID 19 y el presentar intentos previos, si se evidencia en el 2020 un incremento de personas que presentaron intentos previos, cómo aquellas que no lo habían presentado, es importante señalar que no se debe menospreciar la cifra alta de personas con intentos previos, podría encontrarse relacionado con la repetición en el año 2020, aunque no se encontraron datos para fundamentar esta afirmación ($X^2(1) = 0.756$, $p = .385$). En relación con la cantidad de intentos previos se encontró que no hay cambios considerables entre años en las proporciones, aunque hay un incremento en 20 intentos de un año a otro, aproximadamente ($X^2(5) = 4.401$, $p = .493$).



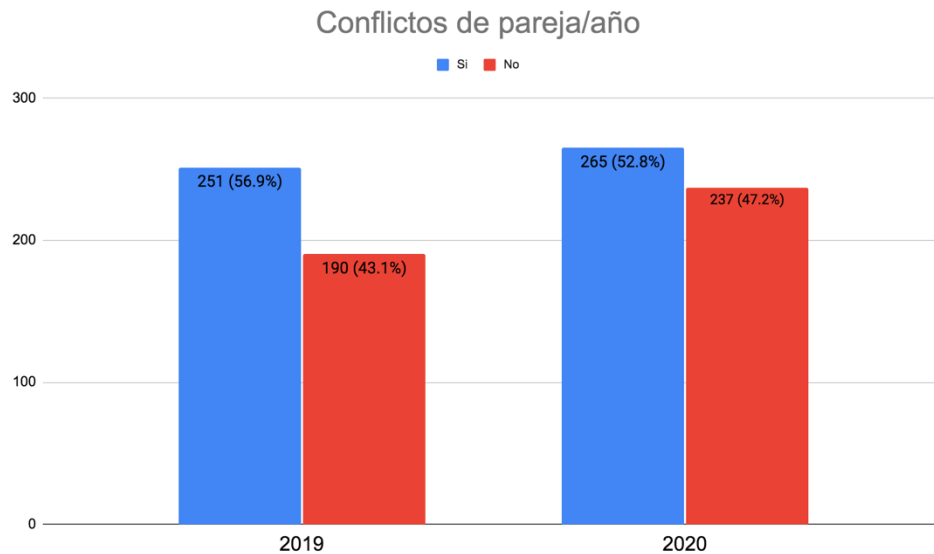
FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS



Gráfica 3. Intentos previos por año

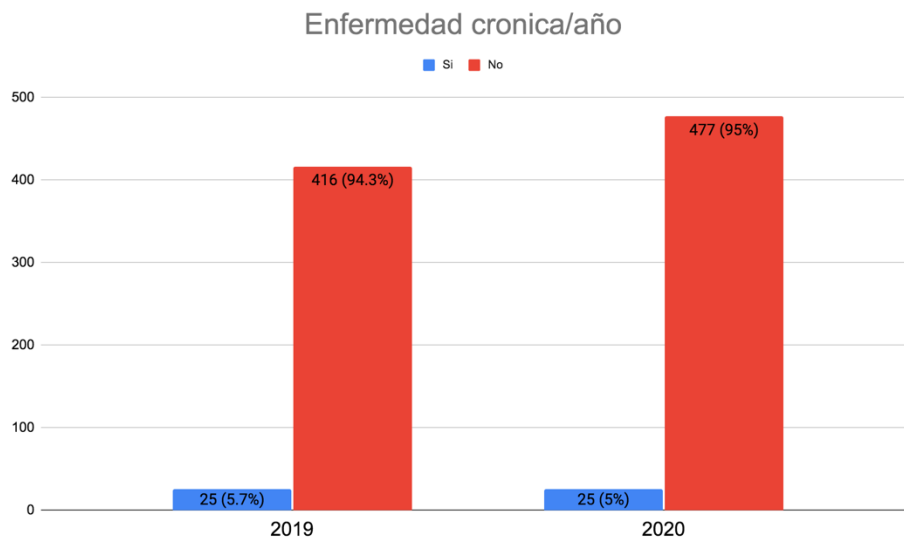
En relación con el gráfico 4, donde se evidencia la comparación entre los conflictos de pareja por año, encontramos que estos aumentaron hacia el 2020, pero a pesar de esta aparente elevación, los incrementos son proporcionales año a año, lo que denota que esta variable, no fue relevante en relación a la condición de la pandemia. ($X^2 (1) = 1.452$, $p = .228$), aunque claramente llama la atención que los altercados en pareja representen riesgo para intento suicida.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS



Gráfica 4. Conflictos de pareja por año

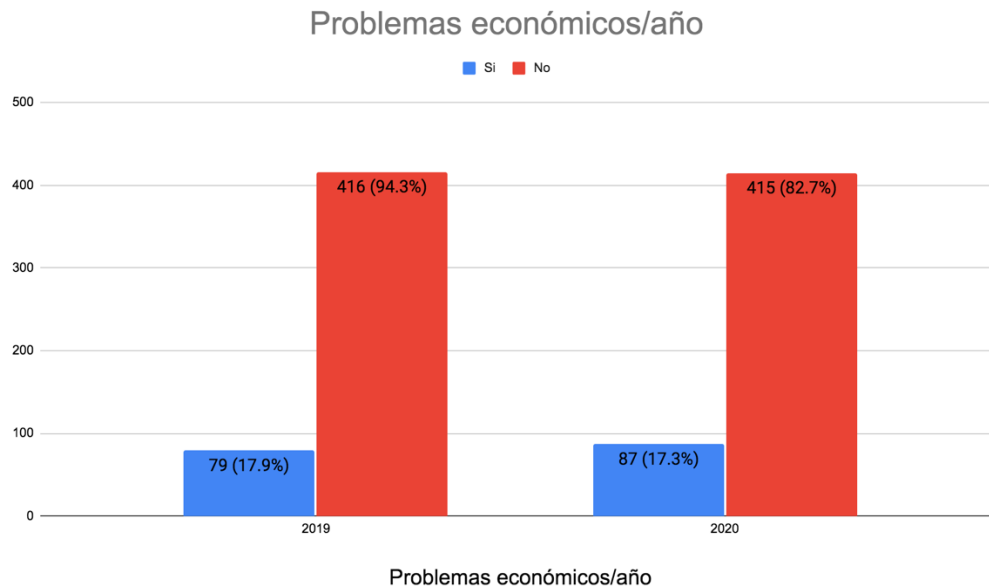
La gráfica 5, que menciona la comparación entre enfermedad crónica por año, referencia valores estables en la población con intento de suicidio sin encontrarse diferencias sustanciales, los valores son estables entre años. ($\chi^2 (1) = 0.106$, $p = .745$)



Gráfica 5. Enfermedad crónica por año

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

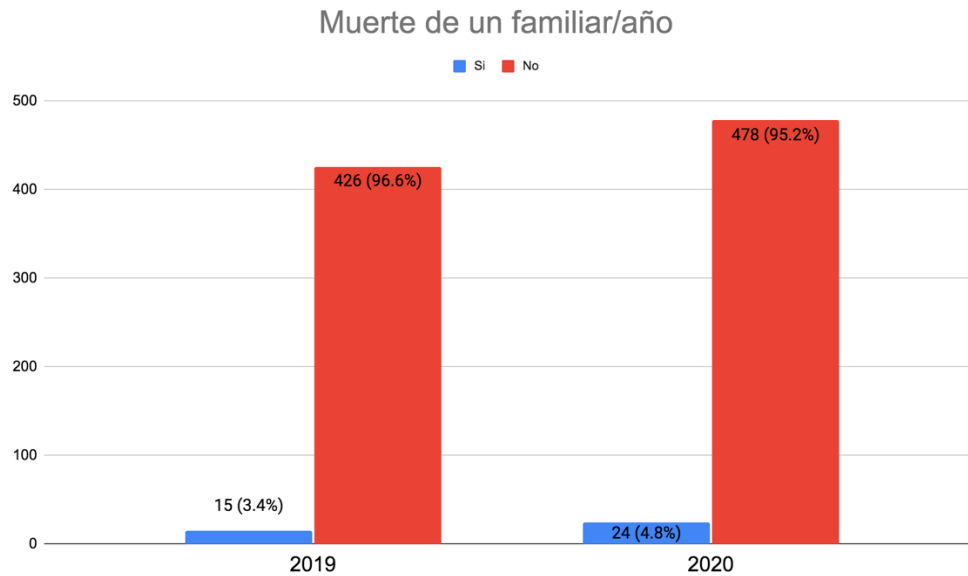
En relación con los problemas económicos como factor desencadenante y la comparación anual que se evidencia en la gráfica 6, no se evidencia un aumento drástico de estos, por ende no se encuentran diferencias, los valores son relativamente estables entre años ($\chi^2 (1) = 0.022$, $p = .882$).



Gráfica 6. Problemas económicos por año

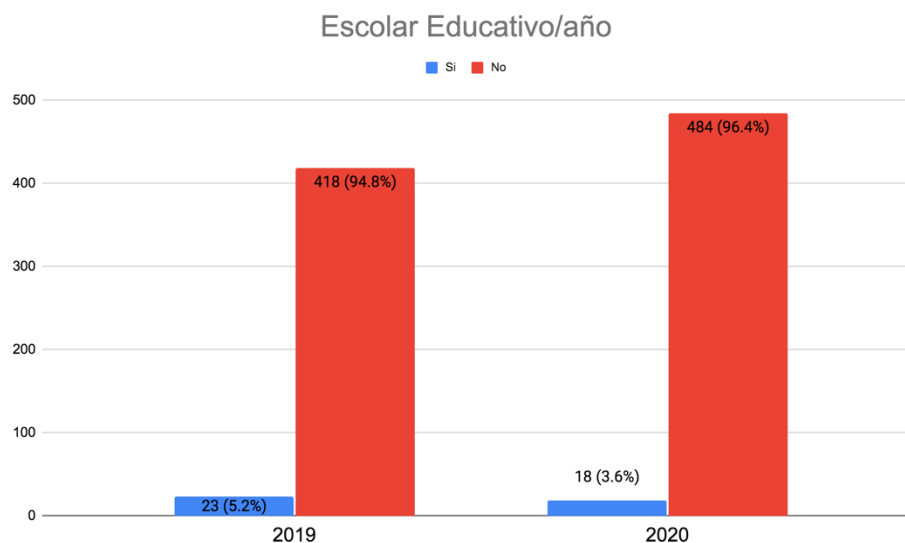
La gráfica 7 nos presenta la relación entre la muerte de un familiar y su comparación con los dos años, se encuentra que existe un incremento tanto en “no, como en sí” por ello no parece haber una diferencia significativa entre 2019-2020 ($\chi^2 (1) = 0.806$, $p = .369$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS



Gráfica 7. Muerte de un familiar por año

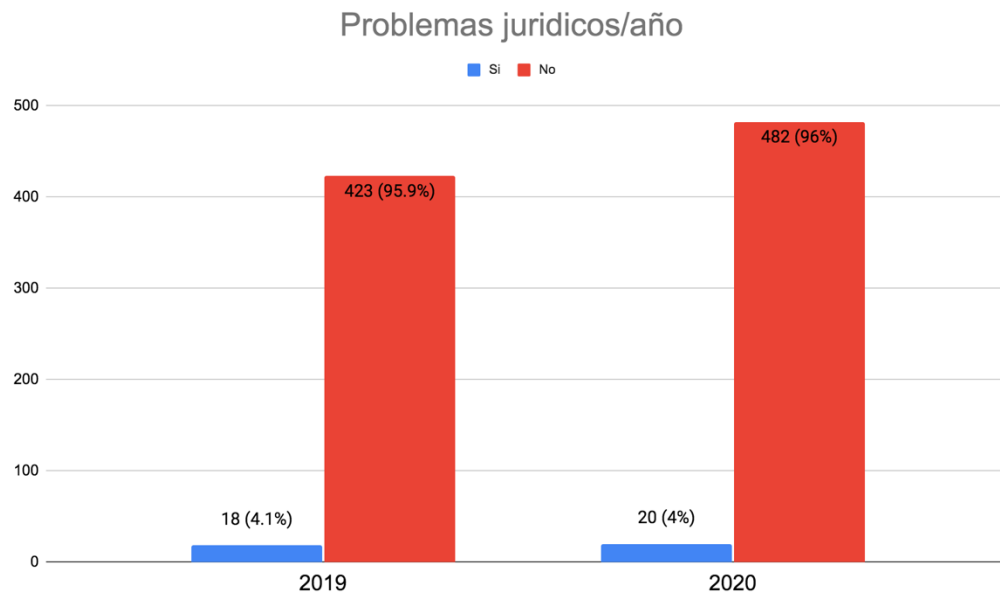
Con relación a la comparación entre los problemas escolares-educativos en relación a los años 2019 – 2020, se evidencia en la gráfica 8 una disminución de estos en el 2020, con respecto al 2019, al realizar el cálculo de P, no se encuentran diferencias, los valores son relativamente estables entre años ($\chi^2 (1) = 1.133, p = .287$)



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

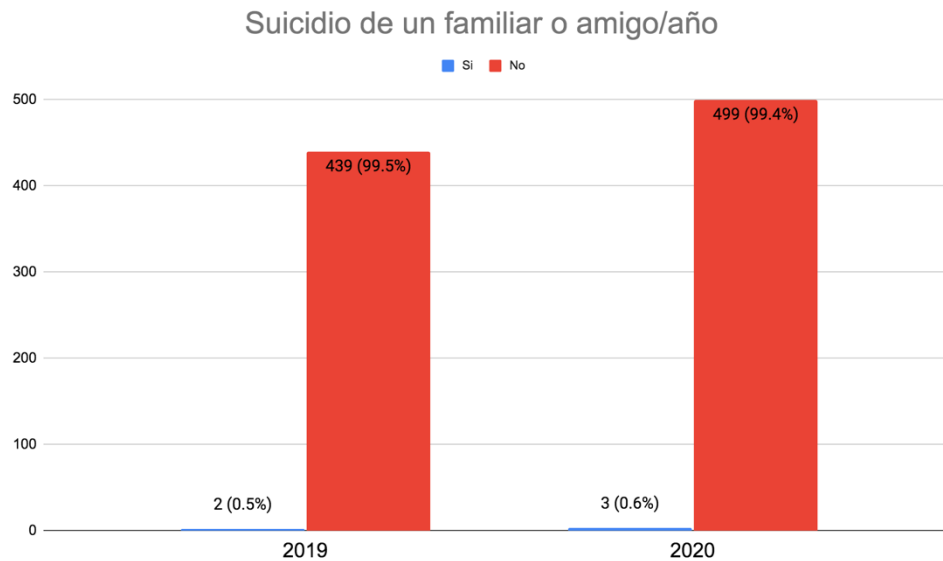
Gráfica 8. Problemas educativos o escolares por año

Según la gráfica 9, que nos muestra la relación entre problemas jurídicos y su comparación anual, se evidencia el cálculo del P valor es de 1, lo cual denota que no hay diferencias, siendo los valores relativamente estables entre años ($\chi^2 (1) = 1.133, p = .287$).



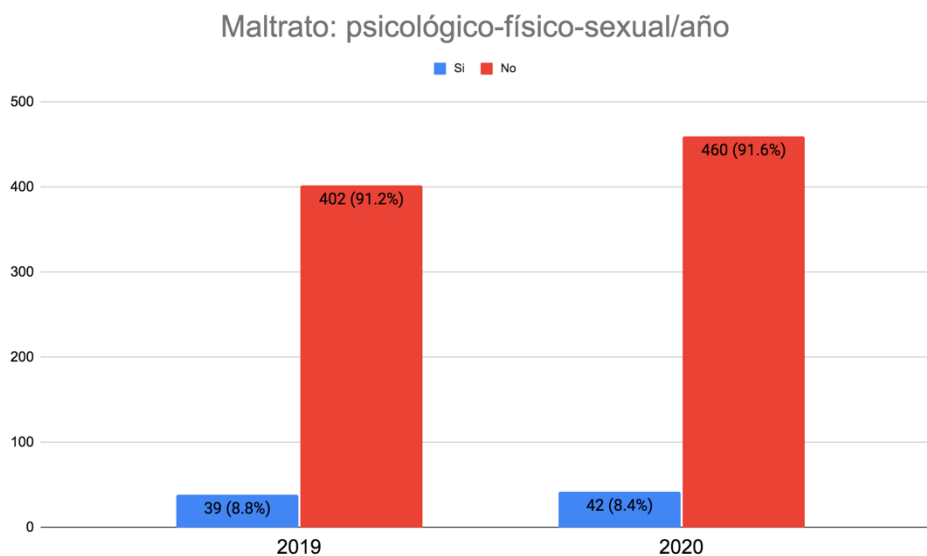
Gráfica 9. Problemas jurídicos por año

En la gráfica 10, se relaciona el suicidio de un familiar o amigo, comparándolo con los años, en donde no encontramos una diferencia en los valores, siendo relativamente los mismos, siendo estables entre años, por ende no son significativos ($\chi^2 (1) = 1.133, p = .287$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS


Gráfica 10. Suicidio de un familiar o amigo por año

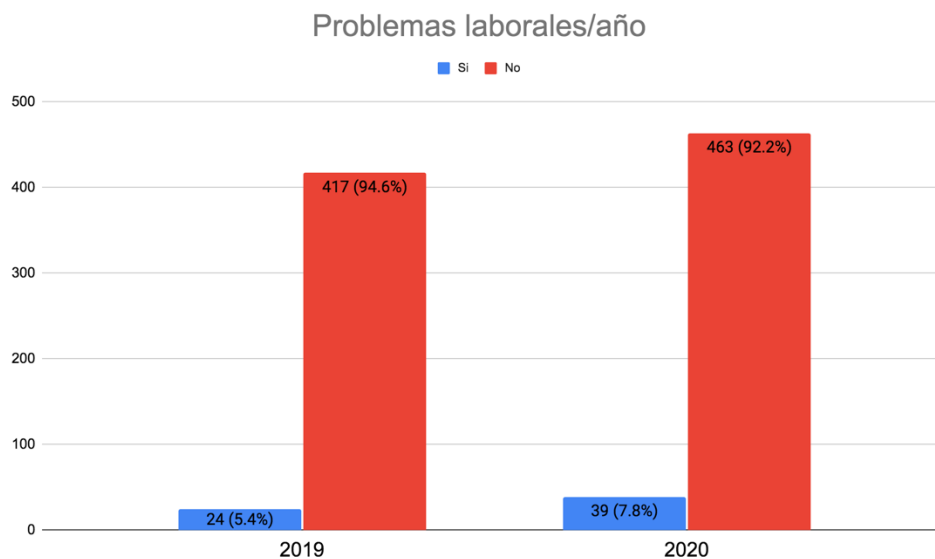
En cuanto a la relación que existe entre el maltrato psicológico, físico y sexual en comparación con los años evidenciado en la gráfica 11, se encuentra una leve elevación de los casos del 2019 versus el 2020, sin embargo, no hay diferencias, los valores son relativamente estables entre años ($\chi^2 (1) = 0.021$, $p = .885$).



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Gráfica 11. Maltrato: psicológico-físico-sexual por año

En lo que respecta a la gráfica 12, la cual relaciona los problemas laborales con los años, se evidencia incremento en la comparación anual, pero no parece haber una diferencia significativa entre, lo que genera un P valor lejano ($\chi^2(1) = 1.682$, $p = .195$).



Gráfica 12. Problemas laborales por año

Es importante mencionar que ninguno de los ítems estudiados presento una relación estadística significativa, pero en cuanto a los intentos previos $p = <.38$, los conflictos en pareja $p = <.22$ y los problemas laborales $p = <.19$, los cambios en los valores netos y porcentajes pueden ser socialmente relevantes.

Factores de riesgo del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020

En la tabla 14 se evidencian los factores de riesgo del intento suicida y los casos relacionados con dicho factor, los cuales se van a describir de manera individual en las gráficas posteriores, llama la atención de esta tabla 3 factores de riesgo por su

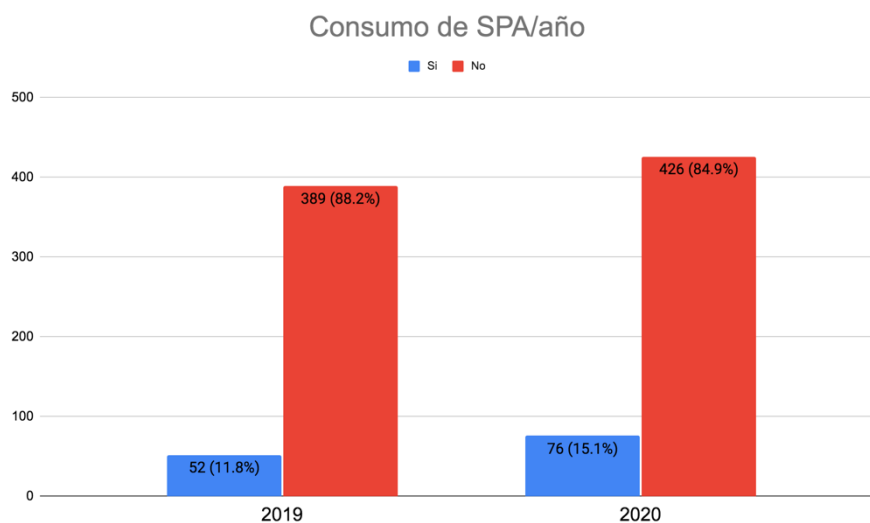
FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

p Valor cercano al punto de corte: 1. Consumo de SPA y 2. Ideación suicida persistente y 3. Plan organizado de suicidio.

Factores de riesgo del intento de suicidio/año															
Año		Consumo de SPA	p Valor	Antecedente Familiar de Suicidio	p Valor	Ideación suicida persistente	p Valor	Plan organizado de suicidio	p Valor	Antecedente de trastorno psiquiátrico	p Valor	Antecedente de violencia o abuso	P Valor	Abuso de alcohol	P Valor
2019	Si	52 (11.8%)	0.161	23 (5.2%)	0.988	156 (35.4%)	0.111	43 (9.8%)	0.151	125 (28.3%)	0.988	32 (7.3%)	0.966	64 (14.5%)	0.445
	No	389 (88.2%)		418 (94.8%)		285 (64.6%)		398 (90.2%)		316 (71.7%)		409 (92.7%)		377 (85.%)	
2020	SI	76 (15.1%)	0.161	25 (5%)	0.988	152 (30.3%)	0.111	65 (12.9%)	0.151	134 (26.7%)	0.988	35 (7%)	0.966	83 (16.5%)	0.445
	No	426 (84.9%)		426 (95%)		350 (69.7%)		437 (87.1%)		368 (73.3%)		467 (93%)		419 (83.5%)	

Tabla 14. Factores de riesgo de intenso suicida

En la gráfica 11, se evidencia que para el año 2020 se encontró un incremento con respecto al 2019, en relación con el consumo de Psicoactivos, sin embargo esta condición no parece haber sido una variable relevante que podamos relacionarla con la intención suicida ($X^2(1) = 1.967, p = .161$).

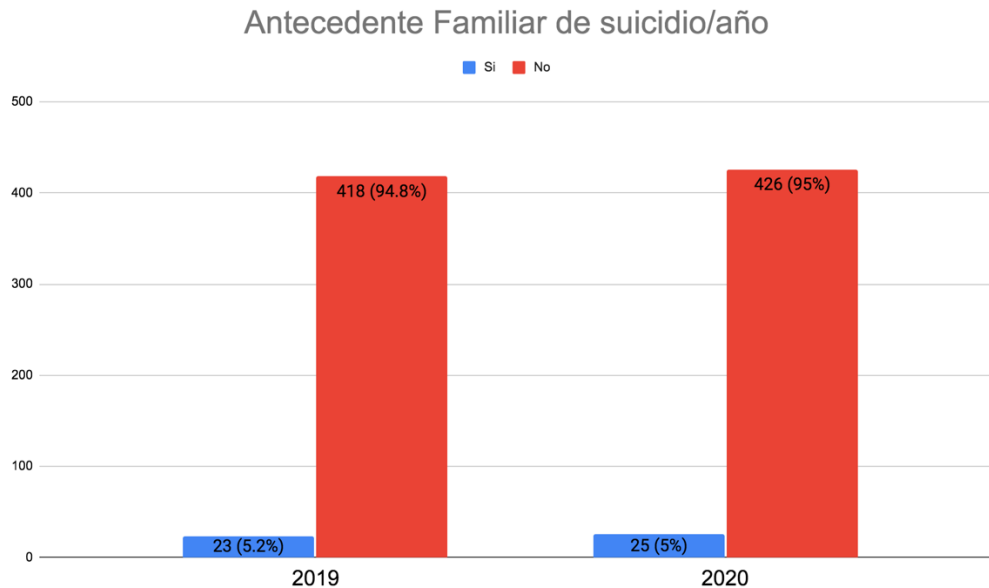


Gráfica 11. Consumo de SPA por año

En lo que respecta a los antecedentes familiares de conducta suicida, se evidencia en la gráfica 12 que los valores son bastante similares y relativamente estables en

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

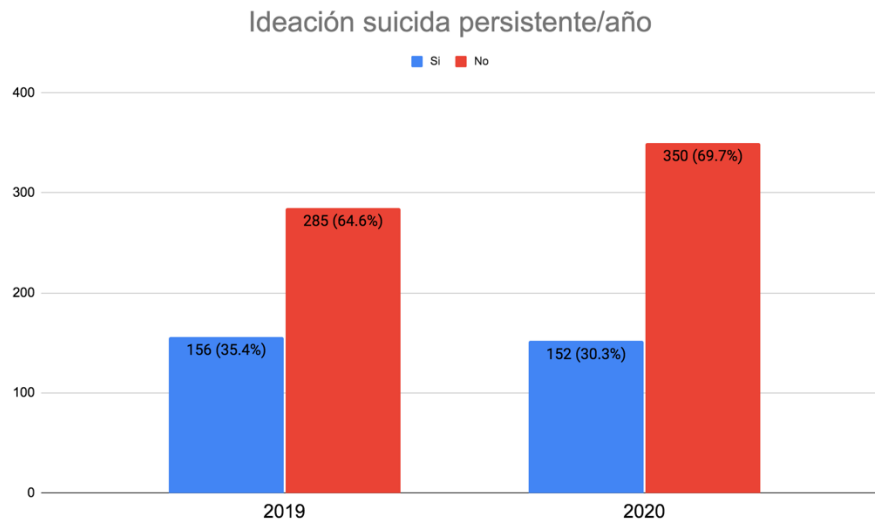
comparación entre los años 2019 y 2020, donde no existe una correlación de estos con la conducta suicida ($\chi^2(1) = 0, p = .988$).



Gráfica 12. Antecedente de Suicidio familiar por año

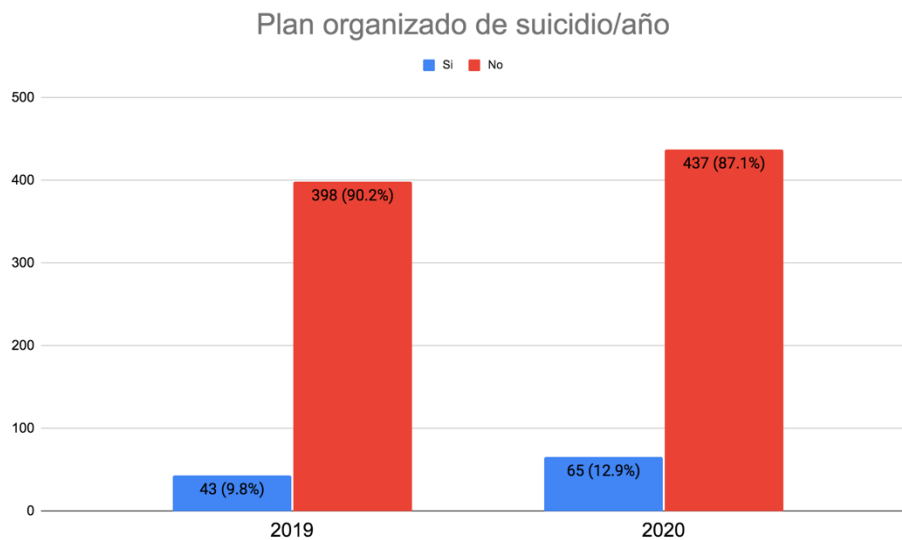
Al mencionar la relación existente entre la ideación suicida persistente y la conducta suicida actual, podemos encontrar en la gráfica 13 que no existe una relación entre la presencia de ideación suicida y los episodios anteriores, es importante mencionar que se evidencia un decremento del 2020 con respecto al 2019, por consiguiente, no tiene dependencia con el año ($\chi^2(1) = 2.544, p = .111$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS



Gráfica 13. Ideación suicida persistente por año

El plan organizado de suicidio evidenciado en la gráfica 14 nos muestra la comparación anual, en donde podemos extraer que no existen diferencia, los valores son relativamente estables entre años ($\chi^2(1) = 2.062$, $p = .151$).

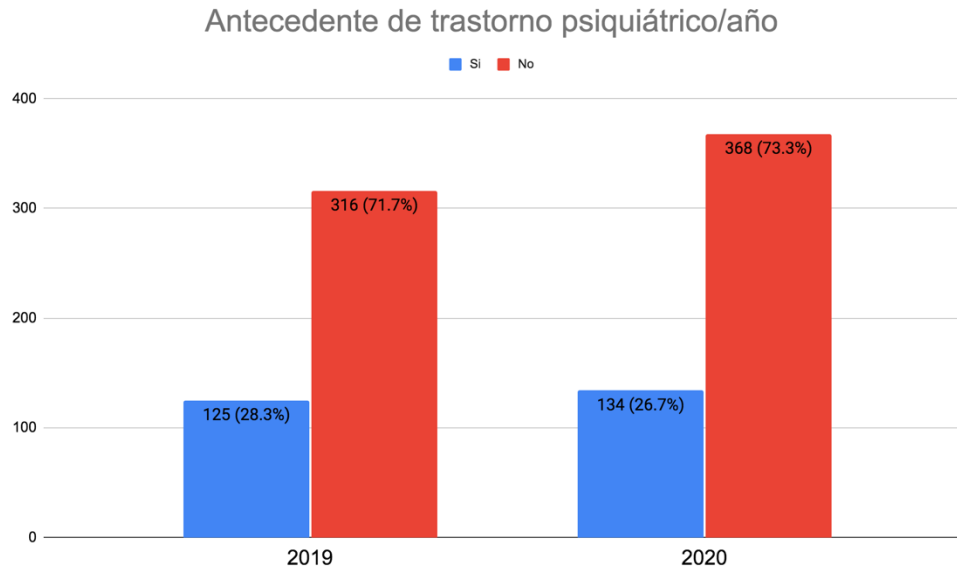


Gráfica 14. Plan organizado de suicidio por año

En cuanto a la comparación anual de los reportes con antecedentes de trastorno psiquiátrico, se denota en la gráfica 15, que existe un leve aumento de individuos

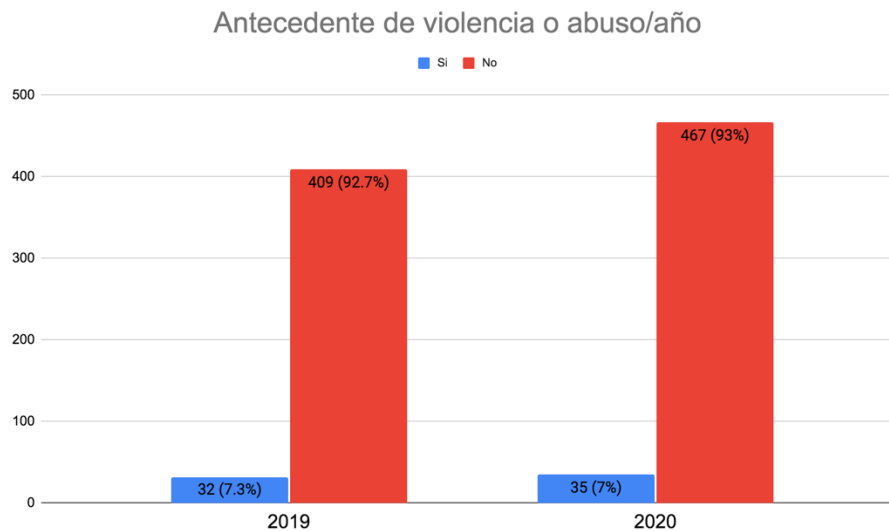
FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

con ideación suicida que presentaron dichos antecedentes, pero a pesar de ello no se encontró relación entre los años 2019 – 2020 ($\chi^2(1) = 0, p = .988$).



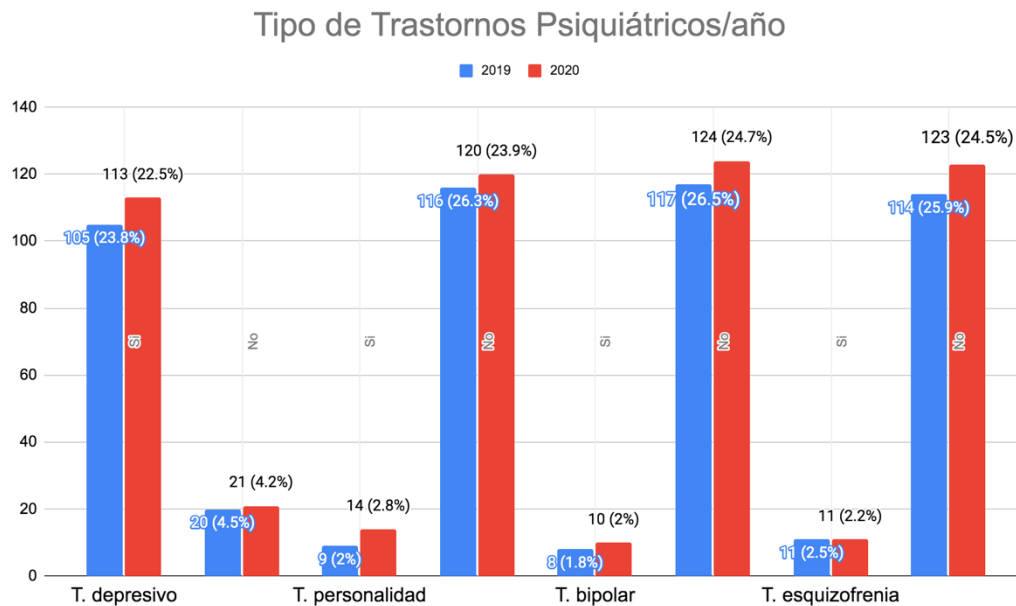
Gráfica 15. Antecedente de trastorno psiquiátrico por año

Los antecedentes de violencia o abuso expuestos en la gráfica 16, que permite realizar la comparación anual muestran, un muy leve aumento en comparación del 2019 con el 2020, pero a pesar de esto, no existen diferencias ya que los valores son relativamente estables entre los años ($\chi^2(1) = 0,002, p = .966$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS


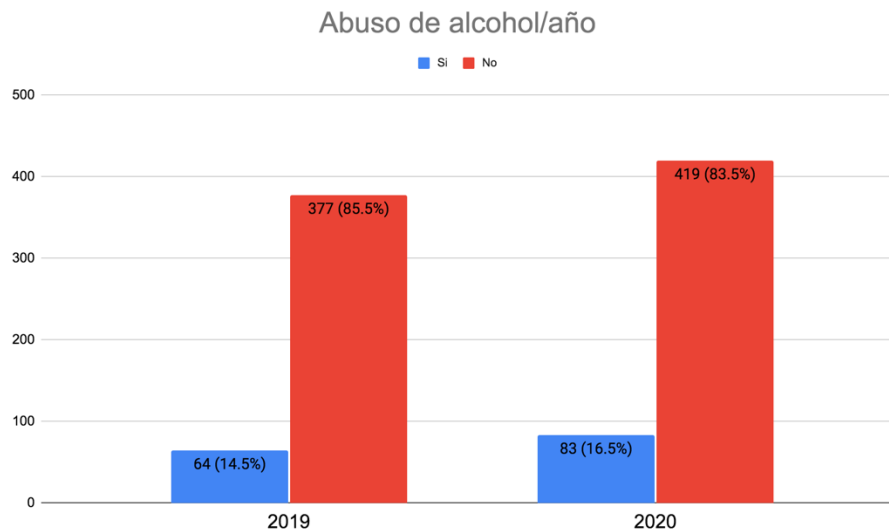
Gráfica 16. Antecedente de violencia o abuso por año

En el desglose de los trastornos psiquiátricos: Trastorno depresivo, Trastorno de personalidad, trastorno bipolar y Trastorno esquizofrenia, tampoco se encontró que ninguno de estos fuera un factor relacionado con el intento de suicidio, ya que en los cuatro diagnósticos, no se encontró una relación entre las variables, ya que los valores son relativamente estables entre años, esto lo podemos identificar en la gráfica 17, aunque cabe resaltar que la cantidad de individuos que presentan trastornos depresivos y que se asocia a ideación suicida es importante, en comparación con los otros trastornos, lo cual es relevante desde el análisis psicosocial. Trastorno depresivo ($\chi^2 (1) = 0, p = 1$), Trastorno de personalidad ($\chi^2 (1) = 0,489, p = .484$), Trastorno bipolar ($\chi^2 (1) = 0,008, p = 1927$), Trastorno esquizofrénico ($\chi^2 (1) = 0, p = 1$).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS


Gráfica 17. Tipo de trastorno psiquiátrico por año

El abuso de alcohol en comparación con los periodos anuales, se expone en la gráfica 18, donde se evidencia que existe un aumento en el consumo de esta sustancia del 2019, en relación al 2020, a pesar de esto, por medio del análisis estadístico no se encuentra relación entre los dos años ($\chi^2(1) = 0,583, p = .445$).



Gráfica 18. Abuso de alcohol por año

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

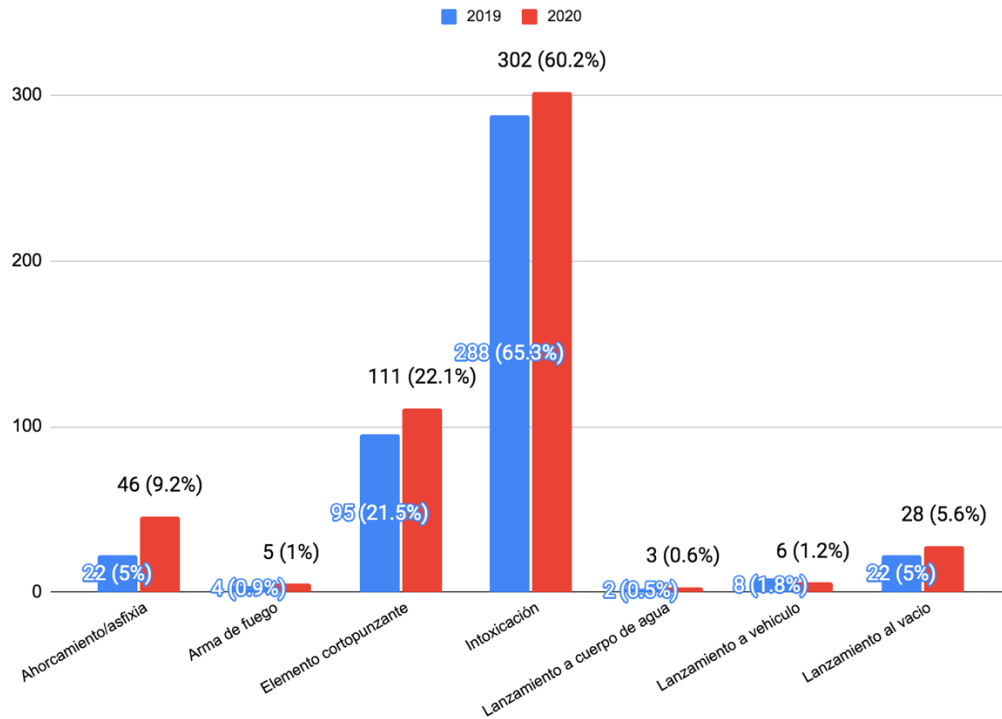
Es importante mencionar que en ninguno de los ítems evaluados se encontró relación estadística, sin embargo, los factores: consumo de SPA $p = .161$, ideación suicida persistente $p = .111$, y el plan organizado de suicidio $p = .151$, podrían ser relevantes por su cercanía al punto de corte y por ende pueden ser socialmente importantes.

Mecanismo causal del intento de suicidio en el departamento de Boyacá – Colombia en el periodo de 2019-2020

Los mecanismos causales del intento de suicidio examinados fueron: ahorcamiento/asfixia, arma de fuego, elemento corto punzante, intoxicación, lanzamiento a cuerpo de agua, lanzamiento a vehículo, lanzamiento al vacío, estos se muestran en la gráfica 19, donde se evidencia la relación la comparación anual 2019 – 2020, si bien se encuentra que el mecanismo por ahorcamiento al igual que el de elementos cortopuzantes y el mencionado por intoxicación presentaron un aumento del 2019 para el 2020, sin embargo, ninguno de los presentes representa por medio del análisis estadístico relación entre los dos años.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Mecanismo de intento suicida/año



Gráfica 19 Mecanismo de intento suicida por año

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Discusión**

Teniendo en cuenta lo expuesto en el apartado de resultados podemos señalar que existe una relación a lo que respecta a 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, estos datos son congruentes y sustentan lo encontrado en el estudio Estadounidense de Holland et al. (48) y el estudio Francés liderado por Jollant et al. (49), en ambos se encontró que las condiciones generadas por la Pandemia podrían ser un desencadenante del aumento en las tasas de ideación suicida.

Con respecto a los factores sociodemograficos asociados a la ideación suicida, se encontró que el único ítem con una relación estadísticamente significativa fue en la variable régimen de salud, con un P-valor de 0.001, esto es muy importante teniendo en cuenta, que en lo revisado en los antecedentes ninguno de los estudios descritos menciona esta correlación, esto puede estar relacionado con la forma en la cual se encuentra estructurado el sistema de salud Colombiano, la falta de aseguramiento por ejemplo. Si Tenemos en cuenta lo expuesto en la tabla 9, la explicación para este P valor, puede estar dado por el incremento en los regímenes de excepción, especial y no asegurado que es donde se evidencia una diferencia más importante, ya que en los contributivos y subsidiados se encuentran valores relativamente similares.

Es de especial importancia señalar que en los boletines epidemiológicos revisados: 2015 al 2020, no hacen referencia al nivel de aseguramiento y su relación con el intento suicida, al parecer es una variable que no se ha tomado en cuenta (18, 26, 27, 28)

Otros factores que se evaluaron como la edad, el sexo, el área de ocurrencia del caso, la ocupación y el estrato socioeconómico evidenciaron cercanía al punto de corte del P-valor. En el caso de la edad el P-valor se evidenció en 0.07, cercano al punto de corte, si bien se encontró que la media para el 2019 fue de 29.41 y para el

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

2020 de 30.84, demostrando un punto de quiebra: el techo de los 30 años, sin embargo, estos resultados no son acordes con lo encontrado en la por Isumi (50), quien menciona que la incidencia es mayor en jóvenes menores de 19 años y Jollant et al. (49) que comenta no encontrar correlación estadísticamente significativa en los grupos etéreos, a excepción de los individuos mayores de 65 años, lo cual también contrario a los resultados, ya que se denota que en el ciclo vital adulto mayor, los casos de intento de suicidio son bajos. El sexo arrojó un P-valor de 0.152, evidenciándose que en el 2020 hubo una tendencia contraria a la evidenciada en el 2019: la proporción de intentos de suicidio fue mayor en personas de sexo masculino que en aquellas de sexo femenino, es posible que este cambio sea el que acerque el P-valor al punto de corte, siendo congruente con lo comentado por Sakamoto et al. (51), quien evidencia el aumento de las tasas de intento suicida en la comparación del sexo, entre los años 2016-2019, contra 2020, encontrándose un aumento de 53% en hombres y 29% en mujeres, sin embargo, Mejia et al. (52) mencionan que las mujeres se encuentran más vulnerables a los acontecimientos generados por la pandemia, teniendo en cuenta “que ellas son las que tienen un poco más de ansiedad y estrés en estas situaciones”, lo cual las hace más susceptibles hacia la ideación suicida, manteniendo el patrón que se venía presentando en el contexto prepandémico.

Para el área de ocurrencia del caso se evaluó si el hecho ocurrió en cabecera municipal, centro/poblado o zona rural dispersa, encontrándose en el análisis estadístico un P-valor de 0.262, siendo las cabeceras municipales donde se presentó mayor proporción de los casos aproximadamente sobre el 68%, lo cual es contrario a lo comentado por Gómez (53), quien menciona que las condiciones de ruralidad y territorios dispersos “tienen más posibilidades de experimentar aislamiento social, y tienen menos acceso a los recursos y apoyo socioeconómico”, para el área de ocurrencia del caso se evaluó si el hecho ocurrió en cabecera municipal, centro/poblado o zona rural dispersa, encontrándose en el análisis estadístico un P-valor de 0.262, siendo las cabeceras municipales donde se

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

presentó mayor proporción de los casos aproximadamente sobre el 68%, lo cual es contrario a lo comentado por Gómez (53), quien menciona que las condiciones de ruralidad y territorios dispersos “tienen más posibilidades de experimentar aislamiento social, y tienen menos acceso a los recursos y apoyo socioeconómico”, siendo claramente más vulnerable “al impacto psicológico y económico generado por el COVID-19, ya que poseen menos recursos para hacer frente a los desafíos que los rodean”, esta concepción es compartida por lo comentado por Gozzer (54), en su texto salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19.

La ocupación se evaluó mediante los registros reportados en la ficha de notificación, en donde se mencionaron si los individuos se encontraban empleados o bajo la informalidad, encontrándose en el análisis estadístico un P-valor de 0.314, que a pesar de no ser estadísticamente significativo, llama la atención el leve aumento en la población informal en la comparación anual, siendo esta del 3%, a pesar de la pobre relevancia estadística, las Naciones Unidas y su Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (55), advierte que los individuos en condiciones de informalidad laboral se encuentran en condiciones de vulnerabilidad para el caso de la pandemia, ya que es un generador de inestabilidad económica, disminución del bienestar y por ende afectación sobre la salud mental, lo cual se representa en incertidumbre en la población, aumentando el riesgo de intento suicida.

Con respecto al estrato socioeconómico, se encontró un P valor de 0.319, el cual no es significativamente estadístico, a pesar de ello nuestro análisis más profundo de lo encontrado nos muestra que la media de estrato para el 2019 es de 1.69, mientras para el 2020 es de 1.74, lo cual nos lleva a comentar que la ideación suicida se evidencia de predominio en los estratos más bajos, consideración que se relaciona con lo comentado en el anterior párrafo por las Naciones Unidas (55), mencionando la relación pobreza – vulnerabilidad y la amplia afectación que trae para estas poblaciones, la afectación de la salud mental y por ende el deterioro del bienestar, que se relaciona con el riesgo de intento suicida.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

El análisis estadístico de los factores desencadenantes del intento suicida, nos lleva a mencionar que las variables estudiadas no evidenciaron significancia estadística, pero los problemas laborales, conflictos en pareja e intentos previos de suicidio se encontraron con valores relativamente cercanos al punto de corte.

Los problemas laborales evidenciaron más cercanía al punto de corte estadístico con un P-valor de 0.19, que si bien socialmente es bastante relevante, para Herráez et al. del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, en su documento “la intervención psicológica ante la situación derivada por el Covid-19” (56), se debe tener en cuenta que los trabajadores pueden presentar problemas que se relacionan con las condiciones de virtualidad: pobre delimitación de los espacios laboral/familiar, horarios laborales difuminados, deterioro de las relaciones interpersonales e intrapersonales, entre otras, que son causales del deterioro de la salud mental y por consiguiente generan aumento del estrés, tendencia hacia el burnout, problemas en salud mental, lo que se convierte en un círculo vicioso, que impide el adecuado desarrollo de su condición de empleabilidad, sumándole claramente el hecho del riesgo inminente que genere el desempleo y que este claramente puede tomarse como parte de los problemas laborales.

Los conflictos en pareja han sido bien documentados como situaciones que incitan al continuó suicida, si bien nuestros resultados no evidencian una relación clara, ya que el P valor de 0.228, el cual no es concluyente de la relación estadística, sin embargo en la literatura si se reporta que existe una relación directa entre los problemas de pareja, la generación de violencia en las relaciones y el riesgo que genera hacia el suicidio, esta afirmación es clara en las disertaciones de López y Sánchez (57), quienes comentan como dichos problemas afectan más a la mujer que al hombre, cabe resaltar que esta relación no se encuentra en nuestro análisis estadístico.

Cuando hablamos si los problemas afectan a los hombres, la respuesta suele ser ambigua, para Rojas et al. “este es un fenómeno que en muchos contextos todavía

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

se considera inexistente” (58), sin embargo esta población al igual que las mujeres también es víctima de situaciones relacionadas con violencia psicológica, mientras que según López et al. (57) los problemas hacia las mujeres suelen ser más del orden de la violencia física, sin dejar de lado la psicológica.

Es relevante mencionar que esto podría explicar las condiciones en general de las parejas heterosexuales, pero dado que la ficha de notificación no ahonda en la condición de género de los individuos, ni tampoco en su orientación sexual, no podemos hacer un análisis sobre estas variables. Para López las condiciones generadas por la pandemia, han acrecentado los problemas de pareja, que a su vez se manifiestan en violencia de pareja, lo cual conlleva al deterioro de la salud mental de los individuos y por ende de la relación sentimental, lo cual es causado por el cambio en el estilo de vida y de las costumbres en general, ya que las situaciones que se relacionan con el contexto pandémico, como el aislamiento, estar todo el día en casa, falta de labor a causa del desempleo, y en general la dificultad para la adaptabilidad a un nuevo contexto social, ha llevado a que se evidencie mayor deterioro de las relaciones sentimentales, lo cual incrementa los problemas en salud mental y por ende es un factor de riesgo importante para la conducta suicida (59).

En lo que respecta a los Intentos previos de suicidio, llama la atención que se evidencia un incremento en el 2020 en comparación con el 2019, la cifra puede ser alta, con una diferencia de 39 reportes, pero no se encontró relación estadística significativa, teniendo en cuenta que el P valor es de 0.385. A pesar de esto, la diferencia mencionada no se debe menospreciar, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, este debe tomarse como una de las alertas clave, que requiere seguimiento y manejo interdisciplinario de estos individuos, la misma institución refiere que la pandemia causada por el COVID-19, aumenta las condiciones estresantes en los individuos, ya que causa miedo a enfermarse, infectarse o morir, lo que conduce a sensación de desamparo, soledad, depresión y ansiedad, posiblemente relacionado con el aislamiento, lo cual aumenta el riesgo de nuevos

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

intentos suicidas (60), lo cual es apoyado por el Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental Colombiano, en su guía para la prevención de la conducta suicida asociada al COVID-19 (23).

Al hablar de los factores de riesgo para el intento suicida, nos encontramos con que en ninguna de las variables evaluadas se evidenció relación estadística significativa, aunque factores como consumo de SPA, la ideación suicida persistente y el plan organizado de suicidio, evidenciaron valores cercanos al punto de corte P valor.

Si bien el consumo de SPA arrojó un P valor de 0.161, el cual denota que no existe relación estadística, sin embargo, para la OMS este es un factor importante que genera riesgo y encamina hacia la conducta suicida (61), siendo más evidente con el consumo de benzodiacepinas, anfetaminas, LSD u otros depresores del sistema nervioso central, sobre todo en el consumo crónico, que aumentan la proporción de los episodios de depresión postconsumo, episodios psicóticos y en general cambios conductuales que generan mayor probabilidad de intento suicida causada por los psicoactivos, siendo esta condición más comúnmente encontrada en adolescentes (62).

De manera complementaria, instituciones como la Baptist Health South Florida mencionan que las condiciones generadas por la pandemia han llevado a que se aumente el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, situación que se evidenció en The Recovery Village, encuesta que reúne datos sobre el uso de drogas y alcohol y que menciona que esto se dio a tres factores clave: consumo para lidiar el estrés, para aliviar el aburrimiento o para lidiar con los síntomas depresivos o ansiosos causados a partir de la preocupación constante y la incertidumbre generada por la pandemia (63).

El P valor para la ideación suicida persistente es de 0.111, el cual es cercano al punto de corte, pero sin ser estadísticamente significativo, es decir que no se encuentra relacionado con las condiciones generadas por la pandemia causada por el COVID-19, es importante mencionar que en otros estudios fuera de la pandemia,

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

se ha demostrado que la persistencia en la ideación suicida es explicada por qué no existe resolución de los conflictos que se relacionan con el continuo suicida, dentro de ellos, el más relevante, la disfunción familiar (64), cabe resaltar que no se encuentra literatura que relacione la ideación suicida persistente a la pandemia. En lo que respecta al plan organizado de suicidio, en este se encontró un P valor de 0.151, el cual, al igual que los otros factores de riesgo, no tiene significancia estadística, pero llama la atención que se encuentra cercano al punto de corte estadístico, lo cual no es congruente con los hallazgos encontrados en los boletines epidemiológicos Colombianos, en donde se comparan algunas semanas del año 2021, con el 2020, evidenciándose un aumento en la ideación suicida estructurada(65), parece ser que esta situación se debe predominantemente al sufrimiento emocional, que como lo menciona La Red por los Derechos Humanos de los Niños y los Adolescentes, es “la cara más oculta de la pandemia”, relacionándolo con la violencia de género, violencia sexual y el acoso escolar, entre otros problemas en salud mental (66).

En cuanto a los mecanismos causales, no se encontró relación estadística en ninguno de ellos, siendo todos alejados del punto de corte, al parecer no existe una predilección por el mecanismo causal que lo relacione con la pandemia por COVID-19, y siempre ha estado ligado por ejemplo al ciclo vital, el lugar y los factores desencadenantes y de riesgo que generan el continuo suicidio, esto lo confirma quien menciona que el general en Latinoamérica el mecanismo se encuentra relacionado predominantemente con asfixia y armas de fuego, siendo los más usados (67), tanto en hombres como en mujeres, lo cual es compatible con nuestros resultados, pero en general no se evidencia que la situación relacionada con la pandemia cause un cambio en el mecanismo usado en el intento suicida (68).



Conclusiones y Recomendaciones

En general es importante mencionar que la mayoría de las variables analizadas no evidenciaron un cambio sustancial que fuese estadísticamente significativo, lo cual significa que no están relacionadas con las condiciones generadas por la pandemia causada por el COVID-19, pero debemos tener en cuenta, que de por sí el número de intentos suicida si aumento concerniente al cambio de año, donde se encontró relación estadística significativa, esto se podría explicar por las condiciones inherentes que la pandemia género, y a consecuencia de esto el aumento de los casos.

La otra variable que presento relación estadística significativa fue el régimen de salud, es decir, que el único factor que podemos asociar al aumento del intento suicida es el régimen de salud, posiblemente por el aumento de los individuos que no se encuentran afiliados al sistema de salud.

El resto de las variables se acercaron al punto de corte estadístico, pero sin alcanzar el umbral, a pesar de esto, dichas variables presentan relevancia desde una perspectiva social, estas son: la edad, el sexo, área de ocurrencia, la ocupación y el estrato, en lo que respecta los factores sociodemográficos, los intentos previos, los conflictos en pareja y los problemas laborales, como factores desencadenantes y el consumo de SPA la ideación suicida persistente y el plan organizado de suicidio, como factores de riesgo de intento suicida, los cuales son relevantes e importantes en la literatura y algunos de ellos reconociéndose como factores íntimamente ligados, pero que para el presente estudio, no se encontraron relacionados.

En cuanto al mecanismo causal de intento suicida, ninguno de los factores alcanzo el punto de corte, si bien en la literatura se describe su importancia relacionada con el individuo, el área en el que habita, el sexo y las condiciones sociodemográficas, pero puntualmente la causa no estuvo relacionada propiamente con la pandemia.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

En sí el presente estudio revela que si existe una relación en el cambio de año: pre-pandemia: 2019 y durante la pandemia 2020, la multiplicidad de las circunstancias que se generaron en ese periodo, son tan especiales como únicas, lo que podría explicar los resultados ambiguos del presente estudio.

Este tipo de estudios son relevantes e importantes, para así encontrar de manera más específica los factores causales, desencadenantes, de riesgo que se asocian al intento suicida, por lo cual se sugiere no solo incluir otros departamentos sino también ampliar el periodo de tiempo, pues es evidente que los efectos de la pandemia en la salud mental y la presencia de trastornos será evidente en el mediano - largo plazo, de igual manera se debe tener en cuenta que la pandemia causo múltiples cambios estructurales en la sociedad, en cuanto a su capacidad de adaptación y comprensión de la problemática generada, estas condiciones deben tenerse en cuenta para futuros estudios.

Dentro de las asociaciones que se deben hacer se encuentran: la relacionada con el sistema de salud de cada país, consideración que debe tenerse teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, por lo cual recomendamos estudiarla con mayor profundidad. Recomendamos hacer un análisis con mayor cantidad de variables, donde se incluyan por ejemplo las relacionadas con el género, la orientación de género, incluir individuos menores de 18 años.

También debe tenerse en cuenta la importancia que reviste la academia y su aporte a los análisis de los registros, por lo cual también recomendamos, realizar análisis más exhaustivos que permitan encontrar hallazgos más claros, que permitan evidenciar con mayor claridad la complejidad de la problemática.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Limitaciones**

Se evidenció que los registros que se tomaron, es decir la base de datos con la que se trabajó en el presente estudio, presentaba fallas en la digitación y el diligenciamiento de las fichas de notificación, lo cual fue un factor que disminuyó la muestra.

Es posible que los datos en general no sean lo suficientemente confiables teniendo en cuenta lo expuesto, lo cual dificulta y limita el alcance de un mejor análisis.

Algunos temas, específicamente los relacionados con orientación de género son importantes y no se tratan en la ficha epidemiológica y por ende no se evidencian en los reportes, estos datos podrían ser sensibles y relevantes, teniendo en cuenta su importancia para la academia, los gobiernos, individuos y comunidades

Un mayor tamaño en la muestra con una comparación de los últimos 5 o 10 años, en contraste con la etapa pandémica pueda llevar a mejores resultados.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS**Consideraciones Éticas**

La investigación y su estudio se califican como: Investigación sin Riesgo, según Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, Artículo 8: “en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”, artículo 11, inciso A: “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio” y artículo 16 parágrafo 1 mencionando el consentimiento informado para las investigaciones sin riesgo, como la presente así: “por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo”.

El presente estudio acata y respeta las consideraciones mencionadas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que menciona los principios éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos.

El presente estudio no genera vulneración a la intimidad, dado a que vamos a mantener la anonimización de los datos, los cuales se mantendrán en custodia hasta finalizar la investigación. Como es una fuente de datos secundaria, no se encuentran circunstancias que conlleven a revivir los acontecimientos o generar riesgo a los individuos que hicieron parte de los datos primarios.

Teniendo en cuenta la descripción realizada en la metodología, el estudio acata las recomendaciones éticas de la declaración.

El estudio está avalado por la Universidad del Bosque, como parte de los requerimientos para adquirir el Título de Magíster en Salud mental Comunitaria, no se manifiestan riesgos en el estudio.



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Cronograma

Cronograma Actividades													
Factores Asociados Con El 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													
Actividad Semanal		Agosto				Septiembre				Octubre			
		Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
1	Presentación De Protocolo A Comité Académicos De Posgrados	x											
2	Ajustes Al Protocolo Según Recomendaciones Del Par Evaluador		x										
3	Socialización De Propuesta De Investigación Ante SSB		x										
4	Gestión Ante La Oficina De Dirección Y Promoción De Salud		x	x									
5	Depuración De Base De Datos			x	x								
6	Construcción De Matriz De Información Y Diccionario De Variables			x	x	x							
7	Proceso De Análisis Estadístico				x	x							
8	Identificación De Resultados				x	x							
9	Análisis De Resultados				x	x							
10	Construcción De Discusión					x							
11	Elaboración De Informe Final					x	x						



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

12	Presentación Parcial De Resultados Ante Ssb					x	x						
13	Presentación De Informe Final A Comité Académicos De Posgrados						x						
14	Actividad De Transferencia De Conocimiento Con Comunidad De Interés						x						
15	Elaboración Informe Final						x						
16	Entrega Informe Final							x					
17	Entrega Resumen Ejecutivo							x					
18	Ajustes Según Recomendaciones Par Evaluador								x	x			
19	Elaboración Artículo Divulgación									x			
20	Sometimiento De Artículo										x		
21	Sustentación											x	x



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Presupuesto

Ítem		Valor
1	Equipo Software y servicios técnicos	\$ 150.000
2	Materiales y suministros	\$ 100.000
3	Varios e imprevistos	\$ 70.000
	Valor Total	\$ 220.000



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Ficha Técnica

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

LINEA SALUD MENTAL

FORMULARIO DE CONSIDERACIONES ÉTICAS

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

TÍTULO DE LA INVESTIGACION

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

NOMBRE DEL PATROCINADOR

La presente investigación será financiada por los investigadores principales.

ASESORES

Karla Jimena Ortiz

Olga Diaz Usme

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES

Sandra Lorena Galvis Pulido

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es un evento de interés de salud pública ya que afecta a nivel emocional, familiar, psicológico y comunitario a la población en general, adicional a esta problemática se encuentran las condiciones adversas generadas por la pandemia provocada por el COVID-19, en cuanto a los factores psicológicos y socioeconómicos, siendo una problemática de mayor calibre que podría aumentar el riesgo suicida. A partir del análisis de los factores asociados con el intento de suicidio, se identificará si las condiciones generadas por la pandemia son un factor clave en la intención suicida antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá - Colombia, en el periodo 2019-2020 con el fin de comparar las características diferenciales y similares con el fin de contribuir con estudios académicos que aporten a la salud mental comunitaria del departamento.

¿POR QUÉ SE ESTÁ HACIENDO ESTA INVESTIGACIÓN?

Realizar esta diferenciación permite reconocer el comportamiento de la conducta suicida de la población boyacense y encontrar hallazgos diferenciales de acuerdo a la pandemia de COVID-19 para posteriormente contribuir a otras investigaciones, brindar elementos para crear programas para sensibilización de la conducta suicida, generar acciones afines con la realidad del departamento y generar en los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno tanto de sí mismos como de las personas que son atendidas.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

En 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, en el departamento de Boyacá - Colombia en el periodo 2019-2020.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?

No implica actores

¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

No aplica

¿QUÉ PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

No aplica

¿POR QUÉ PODRÍA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?

No aplica

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?

La presente investigación es clasificado sin riesgo , según el Ministerio de Salud en la resolución número 8430 de 1993, definido como: “son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

su

conducta.

¿OBTENDRÉ ALGÚN BENEFICIO AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

El Beneficio se genera a nivel académico

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁ LA COMUNIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN?

Se estimulan acciones que orientan el ejercicio profesional en la conducta suicida hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción siendo totalmente pertinente en la atención en salud mental comunitaria, cuidado las personas de forma holística y reduciendo impactos a nivel familiar y comunitario. De igual forma se contribuye a lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cual busca reducir la mortalidad temprana por enfermedades que pueden ser prevenidas y tratadas junto con la promoción del bienestar y la salud mental, Adicionalmente reconocer los factores relacionados con el intento de intento de suicidio antes y durante de la pandemia de covid-19 en el departamento de Boyacá permite observar el cambio del fenómeno, y generar estrategias afines.

¿CÓMO SE VA A MANEJAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES?

No se manejan datos personales

¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

NO APLICA

¿MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN IMPLICA QUE VOY A RECIBIR ALGUN TIPO DE TERAPIA?

La investigación no contempla el desarrollo de procesos terapéuticos



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La participación no tiene ningún costo.

¿RECIBIRÉ ALGUN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

NO APLICA

¿QUÉ PASA SI ME LESIONO O ME ENFERMO DURANTE LA INVESTIGACIÓN?

NO APLICA

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

NO APLICA

¿CÓMO Y EN QUE MOMENTO VOY A CONOCER LOS DATOS FINALES DE LA INVESTIGACIÓN?

NO APLICA

¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?

En caso de preguntas y/o dificultades estas se deben consultar con la investigadora Sandra Lorena Galvis Pulido Correo: slgalvis@unbosque.edu.co .

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Sandra Lorena Galvis Pulido

Maestrando en Salud Mental Comunitaria

Universidad el Bosque

Teléfono: 3103424984

Dirección: Calle 28 N 7-15



FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

Correo electrónico: slgalvis@unbosque.edu.co

Olga Diaz Usme

Teléfono: 3208665269

Correo electrónico: diazolga@unbosque.edu.co

PhD

Pedro Nel Valbuena

Teléfono: 3124819764

Correo electrónico: valbuenapedro@unbosque.edu.co

Dirección de Investigaciones de la Facultad de Enfermería

Doctora Diana Marcela Castillo

Teléfono: 6489000 ext 1143

Correo electrónico: dmcastillos@unbosque.edu.co

Bibliografía

1. Guevara J, Forero S. Análisis de literatura sobre la prevalencia de conducta e ideación suicida en rangos de edad asociado a factores desencadenantes en Latinoamérica [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Colombia - Bucaramanga]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/327>
2. Organización Mundial de la Salud. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]. 2016 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
3. Vargas H, Saavedra J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr. el 8 de marzo de 2013;75(1):19.
4. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. United Nations; 2020 p. 17. Report No.: Executive Summary. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
5. Clark H. Desarrollo humano significa que cada persona alcance todo su potencial [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2017 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/blog/2017/3/21/Human-development-means-realizing-the-full-potential-of-every-life.html>
6. Organización de Naciones Unidas. La guía de los derechos humanos a los ODS [Internet]. 2015 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://sdg.humanrights.dk/es/goals-and-targets>
7. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. Rev Latinoam Cienc Psicológica [Internet]. 9(2). Disponible en: <http://www.psiencia.org/9/2/21>

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

8. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
9. Universidad Industrial de Santander. Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida [Internet]. Colombia - Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2014. Report No.: 1. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf
10. Hospital San Juan Capestrano. Causas y Efectos del Pensamiento Suicida [Internet]. San Juan Capestrano Hospital. 2021 [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/pensamiento-suicida/sintomas-efectos/>
11. Guerrero GIM. El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. Cuicuilco. 2005;12(33):21.
12. Imaz G, Antonio J. Familia, suicidio y duelo. Rev Colomb Psiquiatr. el 1 de enero de 2013;43:71–9.
13. Giner J. La comunidad andaluza concentra el 20% de los suicidios del país [Internet]. La Razón, VII Encuentros en psiquiatría sobre conducta suicida. Universidad de Sevilla. 2016 [citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.larazon.es/local/andalucia/la-comunidad-andaluza-concentra-el-20-de-los-suicidios-del-pais-FA12653035/>
14. Jolly TS, Batchelder E, Baweja R. Mental Health Crisis Secondary to COVID-19–Related Stress: A Case Series From a Child and Adolescent Inpatient Unit. Prim Care Companion CNS Disord. el 17 de septiembre de 2020;22(5):0–0.
15. Elbogen EB, Lanier M, Montgomery AE, Strickland S, Wagner HR, Tsai J. Elbogen et al. Respond to “Stressors and Suicide Attempts in a Time of COVID-19”. Am J Epidemiol. el 2 de noviembre de 2020;189(11):1278–9.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

16. Organización Mundial de la Salud. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio [Internet]. 2014 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
17. Banco Mundial. Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes) | Data [Internet]. 2000 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&most_recent_value_desc=false&start=2000&view=map&year=2016
18. Organización Mundial de la Salud. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible [Internet]. WHO. World Health Organization; 2004 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
19. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 1a ed. Suiza: World Health Organization; 2013 [citado el 1 de junio de 2021]. 54 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
20. Instituto Nacional de Salud. INFORME FINAL DE EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2017 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2018 p. 12. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%202017.pdf>
21. Instituto Nacional de Salud. INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2018 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2019 p. 14. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
22. Instituto Nacional de Salud. INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2019 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2019 p. 16. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2019.pdf
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención de la Conducta Suicida Asociada

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

a COVID-19 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 p. 10. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/prevencion-conducta-suicida-asociada-covid-19.pdf>

24. Organización Panamericana de la Salud. Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

25. López A. El suicidio postpandemia, una epidemia anunciada. Univ Los Andes. 2020;1:12.

26. Gómez A. La importancia de sentirse útiles para mantener la esperanza - Facultad de Medicina - Universidad de Chile [Internet]. Noticias, Facultad de Medicina Universidad de Chile. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/172796/la-importancia-de-sentirse-utiles-para-mantener-la-esperanza>

27. Martín AFM. De la negación al olvido, historia de pandemias. Rev Fac Nac Salud Pública. el 30 de abril de 2020;38(2):1–2.

28. Pulido FR. El suicidio y sus interpretaciones teóricas. Psiquis. 1990;11:6.

29. Pérez. Estudio epidemiológico del suicidio consumado en los partidos judiciales de Balaguer y Cervera, 1960-1990 [Internet] [Tesis Doctoral]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Lleida; 2016 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/385209>

30. Marroquin G. Teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida [Internet]. Psicología y Mente. 2018 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/teoria-psicologica-interpersonal-comportamiento-suicida>

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

31. Tolosa A. Un estudio identifica 22 genes con posible relación con el suicidio [Internet]. Genotipia. 2021 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: https://genotipia.com/genetica_medica_news/genetica-del-suicidio/
32. Cheung S, Woo J, Maes MS, Zai CC. Suicide epigenetics, a review of recent progress. *J Affect Disord.* el 15 de marzo de 2020;265:423–38.
33. Gutiérrez A, Contreras C. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Ment.* agosto de 2008;31(4):321–30.
34. Rodríguez L. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investig Educ Duranguense.* 2007;(7):66–77.
35. Huerta R. Conducta suicida en la población general adulta española: un estudio epidemiológico [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2014 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/664923>
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 p. 25. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
37. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de salud mental 2015 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 p. 348. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03110_2015-salud_mental_tomoI.pdf
38. Chaparro P, Díaz D, Castañeda C. Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica.* el 15 de junio de 2019;39(2):339–53.
39. Callanan VJ, Davis MS. Gender differences in suicide methods. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* junio de 2012;47(6):857–69.

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

40. Bobes J, Giner J, Saiz J. Suicidio y psiquiatría recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. 1a ed. Madrid: Triacastela; 2011.
41. Ministerio de Salud. Programa nacional de prevención del suicidio, Orientaciones para su Implementación [Internet]. Chile: Departamento de salud mental; 2013 p. 72. Report No.: 027. Disponible en:
https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
42. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. ‘The dual pandemic’ of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. Psychiatry Res. el 1 de enero de 2021;295:113577.
43. Ettman CK, Gradus JL, Galea S. Invited Commentary: Reckoning With the Relationship Between Stressors and Suicide Attempts in a Time of COVID-19. Am J Epidemiol. el 2 de noviembre de 2020;189(11):1275–7.
44. Lozano S. “La experiencia del parasuicidio en población adolescente en las instituciones educativas [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Colombia]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2019. Disponible en:
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/27925/%09slozanocar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS [Internet]. 2017 [citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://decs2020.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
46. Mamun MA, Syed NK, Griffiths MD. Indian celebrity suicides before and during the COVID-19 pandemic and their associated risk factors: Evidence from media reports. J Psychiatr Res. el 1 de diciembre de 2020;131:177–9.
47. Hill R, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. Pediatrics. marzo de 2021;147(3).

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

48. Holland KM, Jones C, Vivolo-Kantor AM, Idaikkadar N, Zwald M, Hoots B, et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. el 1 de abril de 2021;78(4):372–9.
49. Jollant F, Roussot A, Corruble E, Chauvet-gelinier J-C, Falissard B, Mikaeloff Y, et al. Hospitalization for self-harm during the early months of the COVID-19 pandemic in France: A nationwide retrospective observational cohort study. *Lancet Reg Health - Eur*. el 1 de julio de 2021;6:100102.
50. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse Negl*. el 1 de diciembre de 2020;110:104680.
51. Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. *JAMA Netw Open*. el 2 de febrero de 2021;4(2):e2037378.
52. Mejia C, Quispe A, Rodriguez F, Ccasa L, Ponce V, Varela E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2020;19(2):1–13.
53. Gómez A. Impacto de la pandemia del Covid-19 en el suicidio. Impact of the Covid-19 pandemic on suicide [Internet]. el 9 de junio de 2021 [citado el 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22496>
54. Gozzer E. Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19 [Internet]. 1ra ed. Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 2020. (45; vol. 1). Disponible en: <http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/9>
55. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Plan de respuesta COVID-19 Colombia [Internet]. Colombia; 2020 p. 120. Report No.: 1. Disponible en: <https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-response->

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

plan.pdf?ua=1

56. Herráez E, Álvarez A, Fernández L, Pereira M, López P, Sánchez P, et al. Intervención psicológica ante la situación derivada del brote de coronavirus COVID-19. Col Of Psicol Madr. 2020;1(1):51.

57. Morfín T, Sánchez L. Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. Acta Univ. el 10 de septiembre de 2015;25:57–61.

58. Rojas J, Guzmán M, Jiménez M, Martínez L, Flores B. La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: una revisión de revisiones. Cienc Soc. 2019;44(1):57–70.

59. López A, Bolívar H. Violencia de pareja y depresión en la pandemia [Internet]. Revista Digital - Pensar la ciudad. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://pensarlaciudad.udistrital.edu.co/miradas-de-ciudad/violencia-de-pareja-y-depresion-en-la-pandemia>

60. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Línea técnica de promoción de la salud mental y prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes [Internet]. Colombia; 2020 p. 25. Disponible en: <http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2021/05/promocion-salud-mental-prev-suicidio.pdf>

61. World Health Organization. Preventing suicide : a resource at work. Prev Suicidio Un Instrum En El Trab [Internet]. 2006 [citado el 4 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43502>

62. Secretaria de Salud de Medellín. Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas [Internet]. Colombia: Secretaria de Salud de Medellín; 2014 p. 415. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO31052016-manual-bordaje.Integral-intervencion-conductas-adictivas.pdf>

63. Marrero E. Aumenta el uso del alcohol y las drogas durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. Resource | Baptist Health South Florida. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/alcohol-and-drug-use-on-the-rise-during-covid-19-pandemic/>

FACULTAD DE ENFERMERÍA – POSTGRADOS

64. Pérez I, Ibáñez M, Reyes J, Atuesta J, Suárez M. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Rev Salud Pública. julio de 2008;10:374–85.
65. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 17 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2021 p. 30. Report No.: 17. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_17.pdf
66. Red por los Derechos Humanos de los Niños y los Adolescentes. El sufrimiento emocional: la cara oculta de la pandemia | Red por los Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2021 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redhnna.org/noticias/el-sufrimiento-emocional-la-cara-oculta-de-la-pandemia>
67. Cárdenas R. La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. Rev Latinoam Poblac. 2021;15(29):5–33.
68. Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Rev Med Ética. el 4 de enero de 2021;32(1):15–39.