

**INFORME ANUAL COMPORTAMIENTO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS AÑO DE 2017**

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

**Contenido**

INFORME ANUAL COMPORTAMIENTO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS AÑO DE 2017..... 1

1. INTRODUCCION:.....3

1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial.....4

1.2 Comportamiento del evento en América .....5

1.3 Comportamiento del evento en Colombia .....6

1.4 Comportamiento del evento Caldas ..... 7

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....9

3. MATERIALES Y MÉTODOS.....9

4. EPIDEMIOLOGIA ..... 10

4.1 Comportamiento de la notificación ..... 10

4.2. Magnitud en tiempo, lugar y persona (datos básicos) ..... 10

4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios) ..... 14

4.4 Tendencia del evento..... 18

4.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento ..... 19

5. DISCUSION.....20

6. CONCLUSIONES .....20

BIBLIOGRAFIA.....22



## Lista de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Tasa de Suicidio por 100.000 habitantes, tasas no ajustadas según la edad y tasas ajustadas según la edad, en la región de las Américas y sus subregiones 2005-2009 ..... | 5  |
| Tabla 2. Tasa por 100000 habitantes de los intentos de suicidio en los 27 municipios del departamento de Caldas 2011 – 2016 .....  | 7  |
| Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2017 .....   | 12 |
| Tabla 4. Reporte de casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, departamento de Caldas, año 2017.....   | 14 |
| Tabla 5. Formas de llegada a la institución de Salud en los casos de intentos de suicidio del año 2017.....  | 14 |
| Tabla 6. Número de Intentos previos en los casos de intentos de suicidio departamento de Caldas, del año 2017.....   | 15 |
| Tabla 7. Factores asociados a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2017 .  | 16 |
| Tabla 8. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2017 .....   | 16 |
| Tabla 9. Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, departamento de Caldas. Periodo VI año 2017 .....   | 17 |
| Tabla 10. Tipo de sustancia en los intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, periodo VI, departamento de Caldas .....   | 18 |
| Tabla 11. Intentos de suicidio por compromiso vital, departamento de Caldas, periodo VI del año 2017.....  | 18 |
| Tabla 12. Incidencia en la población en general, Mujeres y Niños, niñas y adolescentes periodo VI de 2017, departamento de Caldas.....   | 20 |

## Lista de Ilustraciones

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1. Tasa de Mortalidad Ajustada por la edad por lesiones autoinfligidas en el departamento de Caldas y Colombia por 100000 habitantes, 2005 - 2016 ..... | 9  |
| Ilustración 2. Número de Casos de Intentos de Suicidio por semanas epidemiológicas años 2016 y 2017 en el departamento de Caldas.....                               | 11 |
| Ilustración 3. Número de casos e Incidencia por 100000 habitantes de intentos de suicidio por Municipio en el departamento de Caldas año 2017 .....                 | 12 |
| Ilustración 4. Incidencia por 100000 habitantes de intento de suicidio en el departamento de Caldas años 2011 – 2017 .....  | 19 |



## 1. INTRODUCCION:

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

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

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

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

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

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

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

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

Para la actualización del presente informe el departamento realizó la retroalimentación a cada uno de los municipios para depurar la base de datos de los eventos duplicados.

## 1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

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

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

Según los estudios de carga de enfermedad, las lesiones auto-inflingidas, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio ocuparon en 2010 el lugar 18, a nivel



mundial, según los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y constituyen el 1,5% del total de AVAD.

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

## 1.2 Comportamiento del evento en América

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

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

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

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

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

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



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

### 1.3 Comportamiento del evento en Colombia

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

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

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

En el informe anual del evento para el 2017 en Colombia se registraron 25 814 casos de intento de suicidio, la incidencia nacional del intento de suicidio es de 52,4 casos por 100.000 habitantes, el departamento de Caldas presenta la tercera incidencia más alta del país después de Vaupés y Putumayo otras conclusiones del informe anual son:

- El mayor número de intentos de suicidio se registró en el sexo femenino.
- Dentro de los grupos étnicos minoritarios, las poblaciones afrodescendientes e indígena presentan la mayor proporción de intento de suicidio con 3,6% y 2,2 % respectivamente.
- En el 51,2 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja.



- De los casos reportados a SIVIGILA por intento de suicidio, 8 280 casos (el 32,0 %) reportan intentos previos de suicidio.
- El intento de suicidio, es el mejor predictor de un suicidio consumado.

#### 1.4 Comportamiento del evento Caldas

Como se expresó en la introducción el departamento de Caldas a través de otras fuentes diferentes al SIVIGILA logro consolidar un proceso de vigilancia de este evento de 2010 a 2015 lo que nos permite contar con la información necesaria para proyectar la incidencia del evento año a año para cada municipio caldense de 2010 a 2016.

Tabla 2. Tasa por 100000 habitantes de los intentos de suicidio en los 27 municipios del departamento de Caldas 2011 – 2016

| MUNICIPIO   | TASA 2011 | MUNICIPIO  | TASA 2012 | MUNICIPIO   | TASA 2013 | MUNICIPIO   | TASA 2014 | MUNICIPIO   | TASA 2015 | MUNICIPIO   | TASA 2016 |
|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| VITERBO     | 110,6     | RISARALDA  | 151,3     | MARULANDA   | 146       | SALAMINA    | 147,3     | SALAMINA    | 150,29    | PACORA      | 162,77    |
| MARQUETALIA | 87        | CHINCHINA  | 99,8      | VITERBO     | 111,5     | CHINCHINA   | 112,1     | FILADELFIA  | 135,94    | ARANZAZU    | 159,39    |
| CHINCHINA   | 84,1      | NORCASIA   | 91,8      | ARANZAZU    | 109,6     | NORCASIA    | 108,8     | LA MERCED   | 127,09    | SALAMINA    | 128,71    |
| MARMATO     | 67,8      | VITERBO    | 87,2      | BELALCAZAR  | 108,4     | MANIZALES   | 105       | MANIZALES   | 127,00    | NORCASIA    | 126,54    |
| LA MERCED   | 66,9      | LA MERCED  | 85,3      | SALAMINA    | 104       | ANSERMA     | 91,3      | BELALCAZAR  | 119,67    | BELALCAZAR  | 111,52    |
| VICTORIA    | 57,1      | BELALCAZAR | 71,6      | ANSERMA     | 99,8      | NEIRA       | 82,5      | VITERBO     | 112,28    | MANIZALES   | 95,35     |
| LA DORADA   | 55,7      | MANIZALES  | 68,1      | CHINCHINA   | 94,4      | PACORA      | 81,6      | CHINCHINA   | 99,04     | RISARALDA   | 95,03     |
| PALESTINA   | 50,3      | SUPIA      | 64,9      | VICTORIA    | 93,1      | SAN JOSE    | 78,9      | ARANZAZU    | 96,31     | FILADELFIA  | 82,77     |
| NEIRA       | 47,3      | MARULANDA  | 58,3      | PACORA      | 79,7      | PALESTINA   | 78,6      | CALDAS      | 88,66     | MANZANARES  | 77,88     |
| AGUADAS     | 43,6      | NEIRA      | 56,9      | FILADELFIA  | 70,3      | CALDAS      | 78,3      | PACORA      | 83,67     | CALDAS      | 77,30     |
| RISARALDA   | 39,9      | CALDAS     | 56,2      | LA MERCED   | 69,6      | BELALCAZAR  | 72,9      | RIOSUCIO    | 76,38     | LA DORADA   | 76,27     |
| RIOSUCIO    | 39,2      | MARMATO    | 56,1      | MARQUETALIA | 66,8      | VILLAMARIA  | 72,4      | VILLAMARIA  | 71,04     | LA MERCED   | 74,17     |
| SUPIA       | 38,5      | PACORA     | 54,5      | AGUADAS     | 66,6      | RISARALDA   | 72,2      | PALESTINA   | 67,57     | VITERBO     | 72,36     |
| MANZANARES  | 37,5      | VILLAMARIA | 47        | SUPIA       | 60,6      | AGUADAS     | 67,2      | MARMATO     | 65,96     | CHINCHINA   | 70,20     |
| SAMANA      | 35        | VICTORIA   | 46,1      | VILLAMARIA  | 55,3      | ARANZAZU    | 60,5      | NEIRA       | 62,27     | AGUADAS     | 68,60     |
| CALDAS      | 34,8      | PALESTINA  | 44,7      | LA DORADA   | 52,5      | MANZANARES  | 59,7      | MANZANARES  | 55,86     | MARQUETALIA | 66,67     |
| SALAMINA    | 33,3      | FILADELFIA | 43,3      | CALDAS      | 51,4      | MARMATO     | 55,3      | ANSERMA     | 53,27     | VILLAMARIA  | 66,22     |
| NORCASIA    | 30,4      | ANSERMA    | 40,9      | NEIRA       | 46,5      | LA MERCED   | 53,3      | SAN JOSE    | 52,71     | PALESTINA   | 62,09     |
| PACORA      | 30,4      | LA DORADA  | 39,5      | RIOSUCIO    | 39,9      | FILADELFIA  | 44,6      | RISARALDA   | 52,18     | NEIRA       | 55,30     |
| MARULANDA   | 29        | SAMANA     | 38,8      | MANIZALES   | 38,4      | RIOSUCIO    | 41,1      | VICTORIA    | 47,53     | ANSERMA     | 53,46     |
| BELALCAZAR  | 26,6      | RIOSUCIO   | 33,7      | PALESTINA   | 33,6      | VITERBO     | 39,9      | AGUADAS     | 40,76     | VICTORIA    | 48,07     |
| SAN JOSE    | 26,4      | MANZANARES | 29,4      | RISARALDA   | 30,6      | MARQUETALIA | 33,3      | MARQUETALIA | 40,02     | RIOSUCIO    | 44,95     |
| ANSERMA     | 26,2      | AGUADAS    | 26,3      | MANZANARES  | 29,6      | LA DORADA   | 30        | PENSILVANIA | 34,14     | SAN JOSÉ    | 39,50     |



Sede Principal

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

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

| MUNICIPIO   | TASA 2011 | MUNICIPIO    | TASA 2012 | MUNICIPIO   | TASA 2013 | MUNICIPIO   | TASA 2014 | MUNICIPIO | TASA 2015 | MUNICIPIO   | TASA 2016 |
|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|
| FILADELFIA  | 25,6      | SAN JOSE     | 26,3      | SAMANA      | 27,1      | PENSILVANIA | 26,5      | SUPIA     | 33,67     | SAMANÁ      | 31,03     |
| ARANZAZU    | 25,1      | PENSILVANIA  | 18,9      | SAN JOSE    | 26,3      | VICTORIA    | 23,5      | NORCASIA  | 31,38     | MARULANDA   | 29,45     |
| VILLAMARIA  | 21,1      | MARQUETALI A | 13,3      | MARMATO     | 22,3      | SUPIA       | 22,6      | MARULANDA | 29,36     | PENSILVANIA | 26,57     |
| MANIZALES   | 20,5      | ARANZAZU     | 8,4       | NORCASIA    | 15,4      | SAMANA      | 19,4      | SAMANA    | 23,28     | MARMATO     | 21,83     |
| PENSILVANIA | 3,8       | SALAMINA     | 5,6       | PENSILVANIA | 7,5       | MARULANDA   | 0         | LA DORADA | 22,09     | SÚPIA       | 7,43      |

Fuente: ficha de notificación de conducta suicida del departamento de Caldas Dirección Territorial de Salud de Caldas 2010 – 2015. SIVIGILA 2016.

Durante los últimos 6 años el departamento de Caldas ha presentado una tendencia hacia el aumento de los casos de intentos de Suicidio, pasando en 2011 de una tasa de 34,8 casos por 100000 habitantes a 88,66 en 2015 y 77,30 en 2016, por municipios se observa que Belalcázar y Aranzazu presentan una tasa superior a las del departamento para los últimos 2 años

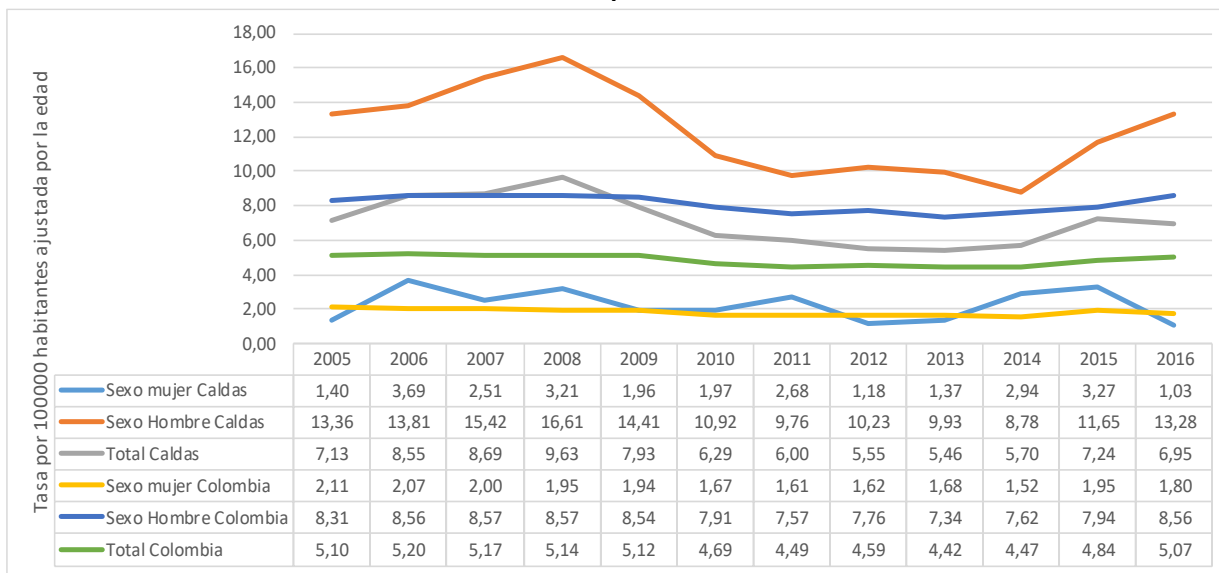
Al revisar la Mortalidad en la última década en el departamento de Caldas por lesiones autoinfligidas aunque presenta un comportamiento fluctuante, sin embargo al igual que en los intentos al igual que el país y el mundo existe una diferencia significativa por género en donde en promedio los hombres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

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

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por la edad de lesiones autoinfligidas en Caldas por género, se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres, similar a la que se presenta a nivel mundial. EL departamento de Caldas presenta tasas superiores a las del país en los últimos 12 años.



Ilustración 1. Tasa de Mortalidad Ajustada por la edad por lesiones autoinfligidas en el departamento de Caldas y Colombia por 100000 habitantes, 2005 - 2016



Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y protección Social

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos notificados mediante ficha 356 de intento de suicidio, y establecer la frecuencia y distribución del evento en el departamento de Caldas durante el año 2017.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) con fecha de ocurrencia del hecho desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017.

Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos del Sivigila y otras incluidas en la ficha de datos complementarios como, factores relacionados, diagnósticos psiquiátricos previos, mecanismo usado para el intento de

suicidio, antecedentes de intentos previos y compromiso vital del paciente al momento de la atención en los servicios de salud.

Los datos fueron notificados por todos los municipios del departamento por las UPGD y UN del departamento y por las UPGD de otros departamentos que realizaron atención a los casos, generalmente son los médicos de los servicios de urgencias quienes realizan dicho reporte mediante ficha de datos básicos y complementarios código 356 del Sivigila; la información fue digitada y notificada en el aplicativo Sivigila para su reporte semanal al INS.

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

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

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

## 4. EPIDEMIOLOGIA

### 4.1 Comportamiento de la notificación

Fueron notificados al sistema de vigilancia en salud pública 1013 casos de intentos de suicidio durante el año 2017. Una vez depurada la base de datos se descartan 27 casos con ajuste D obteniendo **986** casos de intento de suicidio, durante el 2016 se notificaron **765** en la misma semana del año 2016 se habían notificado 300 casos lo que evidencia un aumento cercano al 28,7%.

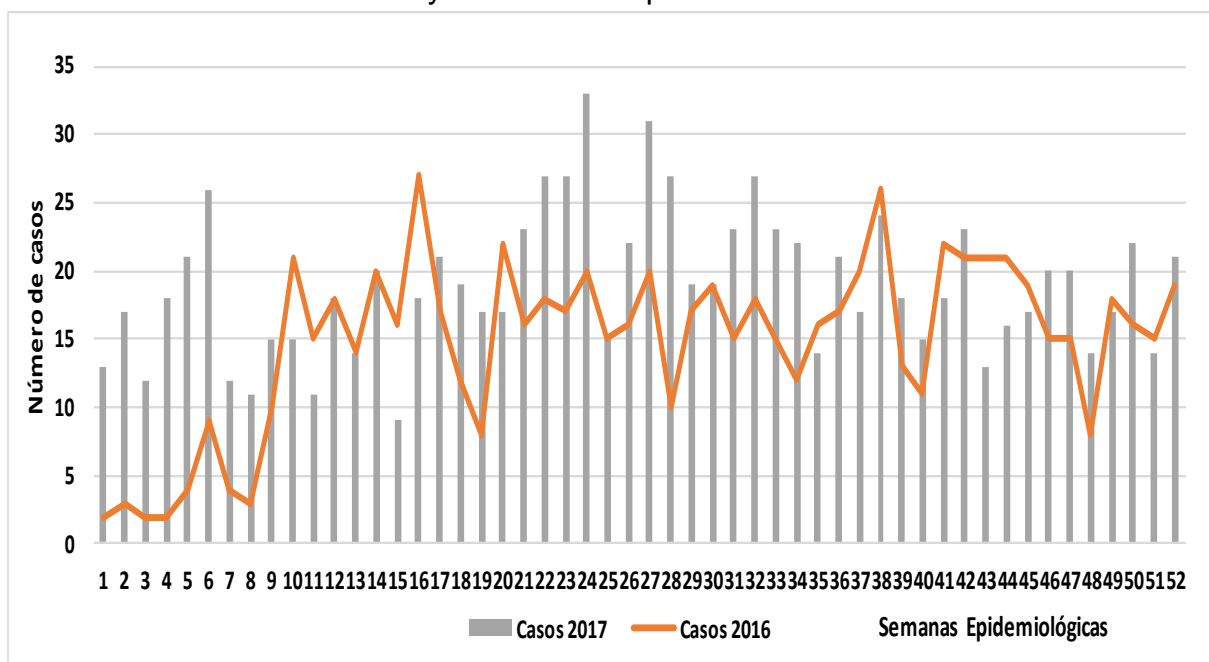
### 4.2. Magnitud en tiempo, lugar y persona (datos básicos)



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

Por semanas epidemiológicas se evidencia la presentación de un mínimo de casos para el 2017 en la semana 15 con 9 casos y una máxima en la semana 24 con 33 casos, una mediada de 18 casos y una moda de 17 casos. Comparando el número de casos presentados por semana en el año 2017 respecto a 2016 se evidencia que se presentaron igual o más casos en 50 de las semanas epidemiológicas.

Ilustración 2. Número de Casos de Intentos de Suicidio por semanas epidemiológicas años 2016 y 2017 en el departamento de Caldas



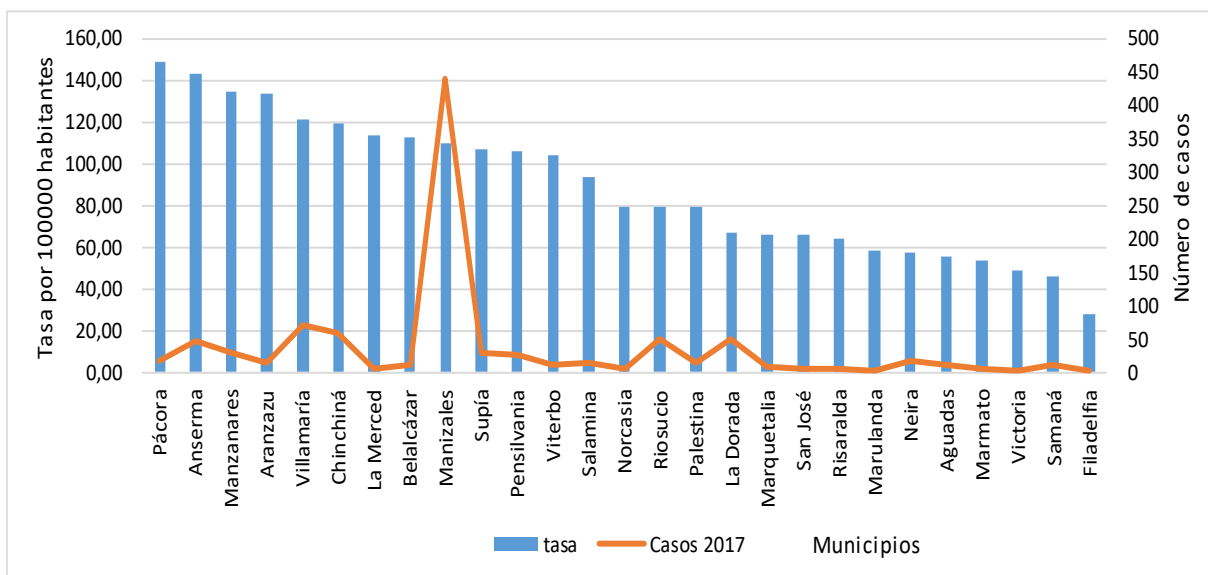
Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

Durante el año 2017 los 27 municipios de Caldas han reportado por procedencia al menos 2 casos, los 5 mayores centros urbanos de Caldas Manizales, Villamaria, La Dorada, Chinchiná y Riosucio agrupan el 68,35 % de los casos sin embargo los municipios de Pacora, Anserma, Manzanares y Aránzazu presentan las tasas de incidencia más altas.

El departamento de Caldas presenta para 2017 una tasa de incidencia por 100000 habitantes de 99,40 casos, 12 de los 27 municipios presentan tasas de incidencias más altas que el departamento.



Ilustración 3. Número de casos e Incidencia por 100000 habitantes de intentos de suicidio por Municipio en el departamento de Caldas año 2017



Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

El 59,13 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 82,13 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,83 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años, Alrededor del 72,62 % de los casos se presentaron en personas entre los 10 y 29 años en donde está la mayor vulnerabilidad. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 3,45 %) se notificó en indígenas, 3 casos en ROM (gitanos), 2 casos en afrocolombianos y raizales y el 95,85 % en otros grupos poblacionales. (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2017

| Variable                             | Categoría          | Número de Caso | Porcentaje |
|--------------------------------------|--------------------|----------------|------------|
| <b>Sexo</b>                          | Femenino           | 583            | 59,13      |
|                                      | Masculino          | 403            | 40,87      |
| <b>Área de Ocurrencia del Evento</b> | Cabecera Municipal | 811            | 82,25      |
|                                      | Rural Disperso     | 135            | 13,69      |
|                                      | Centro Poblado     | 40             | 4,06       |



| Variable                  | Categoría      | Número de Caso | Porcentaje |
|---------------------------|----------------|----------------|------------|
| <b>SGSSS</b>              | Otro           | 945            | 95,84      |
|                           | Indígena       | 34             | 3,45       |
|                           | ROM            | 3              | 0,30       |
|                           | Afrocolombiano | 2              | 0,20       |
|                           | Raizal         | 2              | 0,20       |
|                           | Palenquero     | 0              | 0,00       |
| <b>Pertenencia Étnica</b> | Subsidiado     | 483            | 48,99      |
|                           | Contributivo   | 396            | 40,16      |
|                           | No afiliado    | 67             | 6,80       |
|                           | Especial       | 19             | 1,93       |
|                           | Excepción      | 12             | 1,22       |
|                           | Indeterminado  | 9              | 0,91       |
| <b>Grupos de Edad</b>     | 01 a 4 Años    | 0              | 0,00       |
|                           | 05 a 09 Años   | 8              | 0,81       |
|                           | 10 a 14 Años   | 141            | 14,30      |
|                           | 15 a 19 Años   | 304            | 30,83      |
|                           | 20 a 24 Años   | 170            | 17,24      |
|                           | 25 a 29 Años   | 101            | 10,24      |
|                           | 30 a 34 Años   | 87             | 8,82       |
|                           | 35 a 39 Años   | 46             | 4,67       |
|                           | 40 a 44 Años   | 39             | 3,96       |
|                           | 45 a 49 Años   | 31             | 3,14       |
|                           | 50 a 54 Años   | 19             | 1,93       |
|                           | 55 a 59 Años   | 11             | 1,12       |
|                           | 60 a 64 Años   | 14             | 1,42       |
|                           | 65 y más Años  | 15             | 1,52       |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

Durante el periodo de tiempo analizado, el 7 % de los casos de intento de suicidio pertenecen a algún grupo poblacional de interés para el sistema de vigilancia de estos 13 casos son población en condición de desplazamiento que representan el 1,32 % del total de casos, 13 casos en grupos carcelarios, 12 casos en población infantil a cargo de ICBF y 12 casos en población de centros psiquiátricos, siguen en su orden víctimas de violencia, discapacitados, gestantes, Indigentes, desmovilizados. En los grupos poblacionales de migrantes y madres comunitarias no se registran casos (ver tabla 4).



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

Tabla 4. Reporte de casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, departamento de Caldas, año 2017




| Grupo Poblacional                  | Número de Casos | Porcentaje |
|------------------------------------|-----------------|------------|
| Desplazados                        | 13              | 1,32       |
| Carcelarios                        | 13              | 1,32       |
| Población infantil a cargo de ICBF | 12              | 1,22       |
| Centros psiquiátricos              | 12              | 1,22       |
| Víctima de Violencia               | 6               | 0,61       |
| Discapacitados                     | 5               | 0,51       |
| Gestantes                          | 4               | 0,41       |
| Indigentes                         | 3               | 0,30       |
| Desmovilizados                     | 1               | 0,10       |
| Migrantes                          | 0               | 0,00       |
| Madres Comunitarias                | 0               | 0,00       |
| Otros                              | 929             | 94,22      |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

#### 4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Entre las formas de llegada de las personas que intentan suicidarse encontramos que el 14,20 % asiste solo en la búsqueda de servicios de salud, el 85,80 % restante es acompañado por otras personas en donde se resalta la figura familiar de la Madre con el 30,83 % y otras personas diferentes al grupo familiar con el 20,39 %, en los otros están personas de instituciones públicas como Policía, integrantes de comisaria de familia y vecinos (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Formas de llegada a la institución de Salud en los casos de intentos de suicidio del año 2017.

| Forma de llegada a los servicios de salud  | Número de Casos   | Porcentaje |
|--|---|------------|
|    | <p>Sede Principal<br/>Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46<br/>Manizales, Caldas<br/>e-mail: <a href="mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co">informacion@saluddecaldas.gov.co</a> / <a href="http://www.saluddecaldas.gov.co">www.saluddecaldas.gov.co</a></p> |            |

| asiste solo                                |             | 140 | 14,20 |
|--|-------------|-----|-------|
| <b>Quien acompaña en búsqueda de ayuda</b> | Madre       | 304 | 30,83 |
|  | Esposo (a)  | 103 | 10,45 |
|  | Hermano (a) | 98  | 9,94  |
|  | Padre       | 68  | 6,90  |
|  | Amigo (a)   | 43  | 4,36  |
|  | Hijo (a)    | 29  | 2,94  |
|  | Otro        | 201 | 20,39 |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

En cuanto a intentos previos el 38,34 % aseguro haber intentado suicidarse al menos una vez antes del episodio actual, de estos, el 14,29 % reporta cuatro o más intentos situación de alta complejidad a ser este el mayor factor de vulnerabilidad frente a la mortalidad por suicidio. (Tabla 6).

Tabla 6. Número de Intentos previos en los casos de intentos de suicidio departamento de Caldas, del año 2017.

| Intentos previos           | Número de Casos | Porcentaje |
|----------------------------|-----------------|------------|
| <b>Si</b>                  | 378             | 38,34      |
| <b>No</b>                  | 608             | 61,66      |
| Número de Intentos previos | Número de Casos | Porcentaje |
| <b>1 Vez</b>               | 184             | 48,68      |
| <b>2 veces</b>             | 87              | 23,02      |
| <b>3 veces</b>             | 30              | 7,94       |
| <b>4 veces</b>             | 54              | 14,29      |
| <b>Sin Dato</b>            | 23              | 6,08       |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

En el departamento de Caldas el 76,57 % de los intentos de suicidio presentaron algún tipo de factor asociado, los más representativos son los conflictos recientes

con la pareja en el 40,16 %, Problemas económicos en el 10,34 % de los casos y los problemas jurídicos en el 5,07 % de los casos. (ver tabla 7).

Tabla 7. Factores asociados a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2017

| Factores desencadenantes                    | Total | porcentaje |
|---|-------|------------|
| Conflicto con pareja o expareja             | 396   | 40,16      |
| Problemas económicos                        | 102   | 10,34      |
| Problemas Jurídicos                         | 50    | 5,07       |
| Escolar educativa                           | 46    | 4,67       |
| Enfermedad crónica dolorosa o incapacitante | 45    | 4,56       |
| Maltrato físico psicológico o sexual        | 42    | 4,26       |
| Muerte de un familiar o amigo               | 32    | 3,25       |
| Problemas laborales                         | 32    | 3,25       |
| Suicidio de un familiar o amigo             | 10    | 1,01       |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

Frente a los factores de riesgo se observa como los trastornos depresivos están presentes en el 33,67 % de los casos, la ideación suicida persistente en el 25,66 % y el abuso de SPA en el 17,14 %. Algunas personas reportaron más de un trastorno psiquiátrico. (ver tabla 8).

Tabla 8. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2017

| Factores de Riesgo                          | Número de casos | Porcentaje | Mujeres | Hombres |
|---|-----------------|------------|---------|---------|
| Trastornos depresivos                       | 332             | 33,67      | 204     | 128     |
| Ideación suicida persistente                | 253             | 25,66      | 146     | 107     |
| Abuso de SPA                                | 169             | 17,14      | 63      | 106     |
| Trastorno bipolar                           | 74              | 7,51       | 51      | 23      |
| Antecedentes familiares de conducta suicida | 69              | 7,00       | 41      | 28      |
| Trastornos de la personalidad               | 42              | 4,26       | 23      | 19      |



| Factores de Riesgo | Número de casos | Porcentaje | Mujeres | Hombres |
|--------------------|-----------------|------------|---------|---------|
| Esquizofrenia      | 15              | 1,52       | 5       | 10      |
| Pacto suicida      | 10              | 1,01       | 4       | 6       |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

En Caldas al igual que en Colombia el mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,67%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,45% y el ahorcamiento en el 5,29%. En 14 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de ingesta de objetos cortopunzantes (ver tabla 9).

Tabla 9. Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, departamento de Caldas. Periodo VI año 2017

| Mecanismos                    | Total | Porcentaje | Femenino | Masculino |
|-------------------------------|-------|------------|----------|-----------|
| Intoxicación                  | 290   | 66,67      | 191      | 99        |
| Arma corto punzante           | 102   | 23,45      | 53       | 49        |
| Ahorcamiento                  | 23    | 5,29       | 10       | 13        |
| Lanzamiento al vacío          | 18    | 4,14       | 8        | 10        |
| Otro                          | 14    | 3,22       | 8        | 6         |
| Arma de Fuego                 | 3     | 0,69       | 1        | 2         |
| Inmolación                    | 1     | 0,23       | 0        | 1         |
| Lanzamiento a cuerpos de agua | 1     | 0,23       | 1        | 0         |
| Lanzamiento de vehículo       | 0     | 0,00       | 0        | 0         |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

De los casos en los cuales el mecanismo utilizado fue la intoxicación se investigó el tipo de sustancia en el 66% de los casos, de estos el 53,65% la sustancia utilizada fueron medicamentos y el 36,46% por plaguicidas.

Tabla 10. Tipo de sustancia en los intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, periodo VI, departamento de Caldas

| Tipo de sustancia         | Casos      | Porcentaje    |
|---------------------------|------------|---------------|
| Medicamentos              | 103        | 53,65         |
| Plaguicidas               | 70         | 36,46         |
| Otras sustancias químicas | 9          | 4,69          |
| Sustancia desconocida     | 5          | 2,60          |
| Sustancias psicoactivas   | 3          | 1,56          |
| Solventes                 | 2          | 1,04          |
| <b>Total</b>              | <b>192</b> | <b>100,00</b> |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

En cuanto al compromiso vital en el hecho se evidencia que el 57,47% de los casos presento un riesgo vital bajo, el 33,56% un compromiso vital medio y el 8,97% un compromiso vital alto.

Tabla 11. Intentos de suicidio por compromiso vital, departamento de Caldas, periodo VI del año 2017

| Riesgo | Total | Porcentaje |
|--------|-------|------------|
| Bajo   | 250   | 57,47      |
| Medio  | 146   | 33,56      |
| Alto   | 39    | 8,97       |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

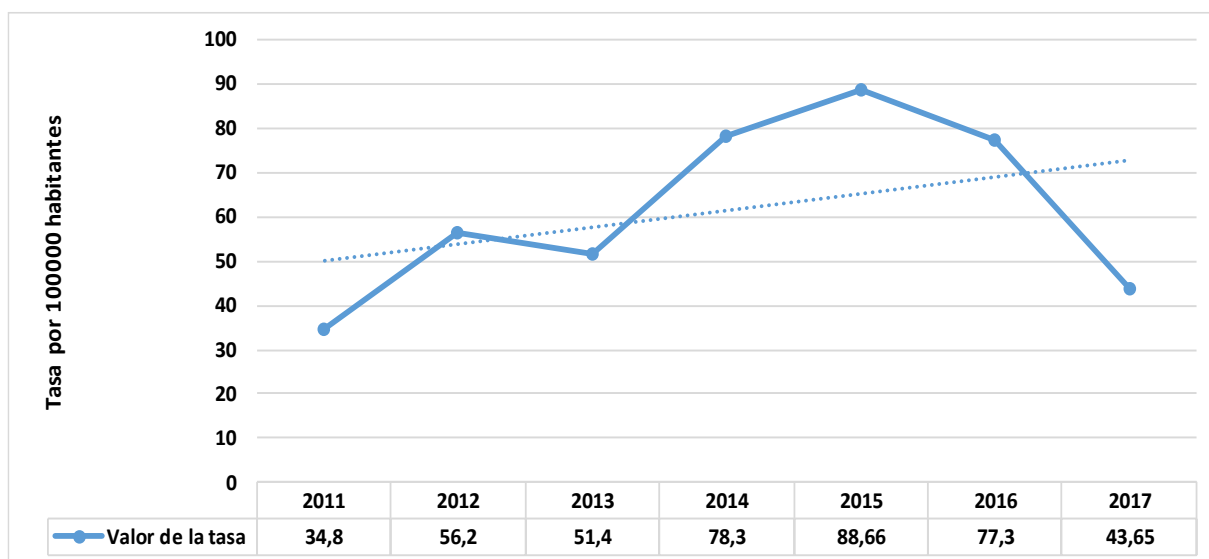
#### 4.4 Tendencia del evento

Por tratarse de un evento incluido en Sivigila 2016, no hay datos que permitan realizar una comparación o evaluación de los patrones de ocurrencia del evento con datos ingresados al SIVIGILA en años anteriores, sin embargo, teniendo en cuenta el proceso de recolección de información del evento a nivel departamental consideramos posible homologar la información.

Caldas durante los años 2011 y 2016 presento incidencias entre 34,8 y 88,66 casos por cada 100000 habitantes presentándose la tasa más baja para el 2011 y la más alta en 2015, la línea de tendencia evidencia un comportamiento hacia el aumento.

El comportamiento del evento durante el primer semestre de 2017 evidencia un posible aumento de la incidencia para el año 2017 respecto a los años anteriores analizados.

Ilustración 4. Incidencia por 100000 habitantes de intento de suicidio en el departamento de Caldas años 2011 – 2017



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2011 – 2015, SIVIGILA 2016 - 2017,

#### 4.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

De acuerdo a lo expresado en el protocolo el indicador de vigilancia del evento es la incidencia poblacional por 100000 habitantes de casos nuevos, sin embargo, en el departamento de Caldas consideramos pertinente conocer también la incidencia en mujeres y niños, niñas y adolescentes.

A periodo VI 2017 la incidencia más alta esta en niños, niñas y adolescentes, seguido de las mujeres y en tercer lugar la población en general.



Tabla 12 Incidencia en la población en general, Mujeres y Niños, niñas y adolescentes periodo VI de 2017, departamento de Caldas

| Indicadores Generales                                   | Indicadores en Mujeres   | Indicadores en Niños, niñas y adolescentes   |
|---|--|--|
| <b>Incidencia Departamental de intentos de suicidio</b> | <b>Incidencia Departamental de intentos de suicidio en mujeres</b> | <b>Incidencia Departamental de intentos de suicidio en niños, niñas y adolescentes</b> |
| 43,65   | 52,49  | 57,84  |

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2017

## 5. DISCUSION

A nivel nacional la discusión para el primer semestre de 2017 al igual que el 2016 sigue centrada en el número de suicidios frente a los intentos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran alrededor de 20 intentos, la notificación observada no corresponde con la magnitud del evento en el territorio nacional situación similar se presenta en el departamento, sin embargo la hipótesis de que esto puede deberse a que se trata de un evento incluido recientemente a Sivigila por lo que aún no se logran adecuados niveles de notificación del evento, no es válida para el departamento dado que su notificación rutinaria empezó en el año 2010.

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

## 6. CONCLUSIONES

- Los municipios con mayor presencia de casos son en su orden Manizales, Villamaria, Chinchiná, Riosucio y La Dorada, sin embargo, las mayores incidencias se presentaron en Aranzazu, Anserma, La Merced, Villamaria y Pacora.



- Se presenta un aumento del 100% en los casos presentados en población con pertenencia étnica indígena, lo que evidencia la necesidad de priorizar acciones con los 7 municipios que presentan asentamientos indígenas.
- El mayor número de intentos de suicidio se registró en el sexo femenino principalmente en cabeceras municipales, sin embargo, la diferencia por genero se hace cada vez más angosta en el departamento.
- Como se expresa en el informe nacional del evento El intento de suicidio, es el mejor predictor de un suicidio consumado, por lo que su vigilancia y el acompañamiento posterior de los casos es fundamental para evitar muertes relacionadas a este evento.
- Es importante fortalecer a las entidades territoriales, municipales y UPGD el protocolo de intento de suicidio.

## 7. RECOMENDACIONES

- Realizar seguimiento a los casos priorizados por el Instituto Nacional de Salud a través de los lineamientos SIVIGILA 2017 de intentos de suicidio en menor de 18 años, gestantes, Indígenas y reincidentes
- Las UNM deben hacer a la mayor brevedad el ajuste de los casos que debido a la remisión de una IPS de primer nivel a uno de mayor nivel están actualmente duplicadas en el sistema.
- Recordar la importancia de la concordancia entre los eventos de Intento de suicidio por intoxicaciones código 356 y las intoxicaciones con intencionalidad suicida 365.

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

- Enfatizar durante los procesos de acompañamiento sobre la importancia de realizar un trabajo coordinado con los programas de promoción y prevención de salud mental quienes deben hacer seguimiento y acompañamiento a los casos de intento de suicidio.



- Fortalecer los procesos de divulgación de la información por parte de las entidades territoriales y su participación en los comités de vigilancia epidemiológica, como una estrategia no solo de comunicación de los resultados, sino también de posicionamiento del evento dentro de la toma de decisiones y la planeación en salud.

## BIBLIOGRAFIA

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

