

**INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO EN BOYACA, HASTA EL PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO VI, BOYACA, 2016.**

**Elaborado por:
Wildy Yumel Alvarado Cuervo
Referente Evento**

**Grupo de Vigilancia en Salud Pública
Dirección Técnica de Salud Pública
Departamento de Boyacá
Julio de 2016**

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. METODOLOGIA.....	3
4. HALLAZGOS	3
4.1. Comportamiento de la notificación.....	3
4.2. Análisis Variables de Persona y Lugar	4
4.2.1. Sexo y Edad	5
4.2.2. Factores Asociados y Mecanismo.....	5
5. INDICADORES	6
5.1. Densidad de Incidencia del Intento de Suicidio.....	6
6. DISCUSIÓN	7
7. CONCLUSIONES.....	7
8. RECOMENDACIONES	7
BIBLIOGRAFIA.....	8

INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO EN BOYACA, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, BOYACA, 2016.

1. INTRODUCCIÓN

4 DE SEPTIEMBRE DE 2014 | GINEBRA - Según el primer informe mundial la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del suicidio, cada año, más de 800 000 personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Un 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En todo el mundo, los métodos más comunes de suicidio son la intoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego (Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio).

El departamento de Boyacá inició la vigilancia del intento de suicidio en el año 2011 a través del código 950, utilizando solamente la cara de datos básicos; para el año 2011 a partir de la semana epidemiológica 05 se notificaron 399 casos, 2012 – 523 casos, 2013 – 505 casos, 2014 – 424 casos y 2015-491casos. Para el año 2016 inició la vigilancia a través del código 356 a partir de la semana epidemiológica 08.

Los resultados de la vigilancia epidemiológica han permitido generar acciones de prevención y atención direccionado desde el programa de salud mental del departamento.

2. OBJETIVOS

Realizar el análisis descriptivo del intento de suicidio a través de las variables de persona, tiempo y lugar ocurridas a VI periodo epidemiológico (semana epidemiológica 24) en el departamento de Boyacá, con el objetivo de establecer la magnitud y comportamiento del evento, con el fin de generar información útil para la planeación de las acciones de política pública.

3. METODOLOGIA

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de la información generada a través de la notificación al sistema de vigilancia en salud – (SIVIGILA), de las 216 Unidades Primarias Generadoras de Datos – (UPGD) de las 123 Unidades Notificadoras Municipales (UNM) del departamento de Boyacá; a través del aplicativo SIVIGILA se generó el archivo retroalimentación de datos a UPGD/Datos para Análisis XLS, con el fin de realizar la revisión de la calidad del dato en cuanto a la integridad, consistencia y exactitud.

La población en estudio fue la población general de Boyacá, que fue identificada con un evento de intento de suicidio por parte de un servicio de salud de una IPS (Institución Prestadora de Salud) del Departamento. Las variables que se analizaron fueron: las que contempla la ficha de notificación de casos tanto la cara datos básicos y la específica del evento cara de datos complementarios los indicadores analizados son los contemplados en el protocolo de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo Pro-R02.062 Versión 01 2016 – 02 – 09.

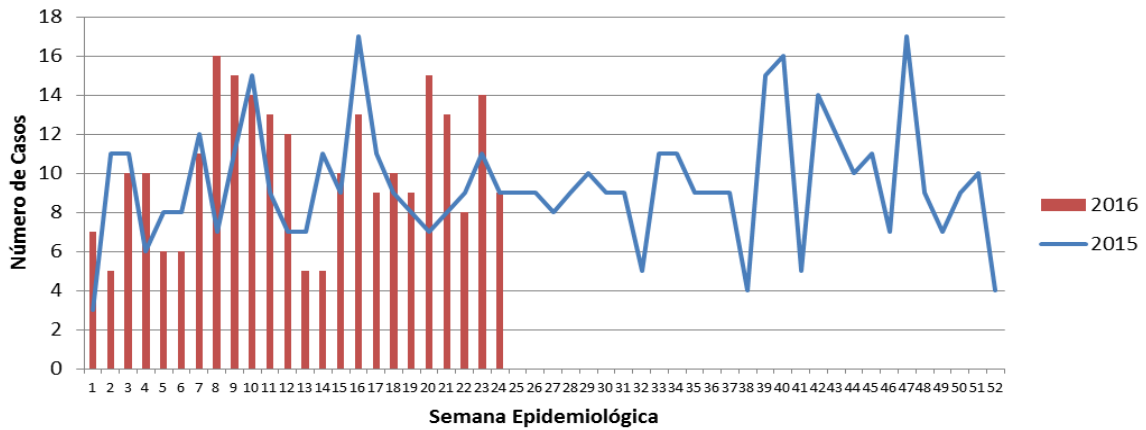
Consideraciones éticas: Según la resolución N° 008430 de 1 993: Normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en Salud, En su Artículo 11, expresa que esta investigación no tiene riesgos debido a que es un proyecto documental retrospectivo, que no interviene en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población en estudio se garantizará la confidencialidad de los datos los cuales serán solo utilizados con fin científico y se preservará el anonimato de las víctimas.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación.

El comportamiento de notificación a periodo epidemiológico VI se han notificado un total de 245 casos de intento de suicidio; la notificación semanal arrojó un promedio de 10 casos semanales en el año 2016, mientras que al mismo periodo epidemiológico del año 2015 el promedio fue igualmente de 9 casos manteniendo un comportamiento observado igual al esperado. (Ver gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación del Intento de Suicidio por semana epidemiológica Departamento de Boyacá, periodo VI, 2 015 al 2016.

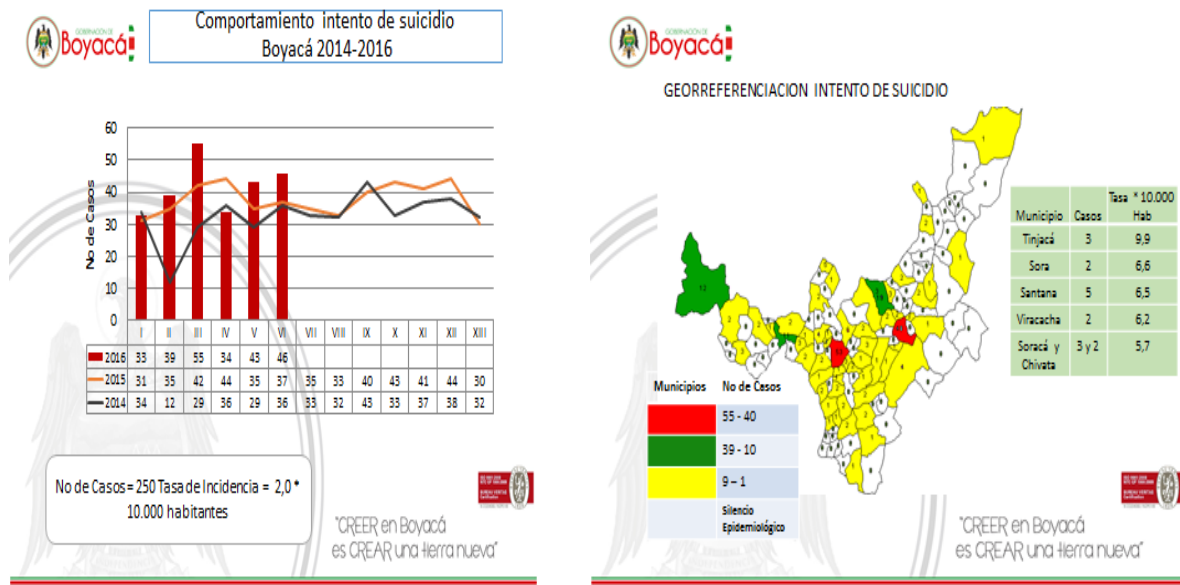


Fuente: Sivigila, Boyacá, 2015-2016.

4.2. Análisis Variables de Persona y Lugar

El comportamiento del intento de suicidio al VI periodo epidemiológico para el departamento de Boyacá, al SIVIGILA se reportaron 245 casos, para una tasa de incidencia de 2,0 por 10.000 habitantes, el mapa muestra la georreferenciación los municipios con su respectivo número de casos, los municipios que reportaron el mayor número de casos al VI periodo epidemiológico fueron Tunja y Sogamoso, sin embargo los municipios con las tasas más alta fueron: Tinjacá con 9,9 por 10.000 habitantes, Sora con 6,6 por 10.000 habitantes, Santana con 6,5 por 10.000 habitantes, Viracacha con 6,2 por 10.000 habitantes, Soracá y Chivatá con 5,7 por 10.000 habitantes cada una. (Ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comportamiento de la Notificación del intento de suicidio por periodo epidemiológico 2014 – 2016 y Georreferenciación del número de casos por Municipio.

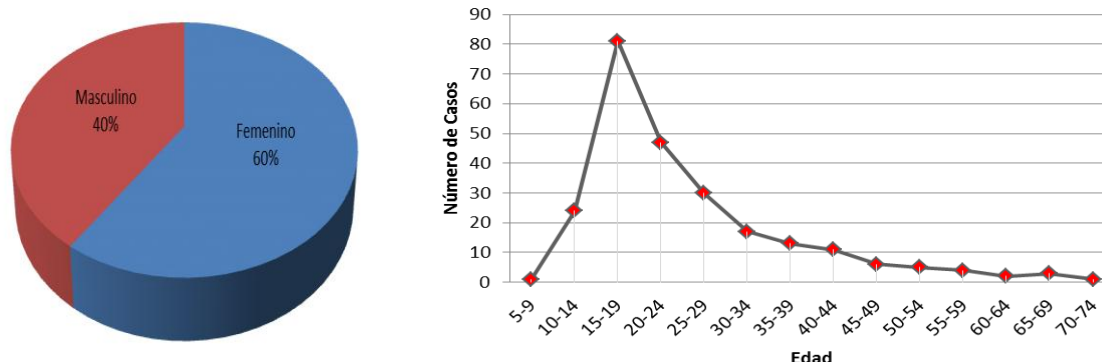


Fuente: Sivigila, Boyacá, 2015-2016.

4.2.1. Sexo y Edad

El intento de suicidio es más frecuente en mujeres que en hombres, la distribución porcentual arrojó que el 60% lo sufrieron las mujeres y el 40% los hombres; el comportamiento de la edad demostró que el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (adolescentes), la edad mínima fue de 9 años y la máxima de 71 años, sin embargo el intento de suicidio afecta a las personas jóvenes con el 78,28% (182/245). (Ver gráfica 3)

Gráfica 3. Distribución porcentual de sexo y número de casos según edad del intento de suicidio.



Fuente: Sivigila, Boyacá, 2015-2016.

4.2.2. Factores Asociados y Mecanismo

La distribución porcentual de los factores asociados al intento de suicidio los conflictos de pareja ocuparon el mayor porcentaje con el 36,22%, seguido la pérdida de lazos afectivos con el 18,88%, problemas económicos, legales o sociales recientes con el 15,82%. (Ver Tabla 1). El mecanismo más utilizado fueron las intoxicaciones con el 66,33%, seguido de arma corto punzante con 21,94%, seguido de un porcentaje importante de sin dato con el 13,27%. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de los Factores Asociados y Los Mecanismos del Intento de Suicidio

FACTORES ASOCIADOS	No de Casos	Porcentaje
Conflictos recientes con la pareja	71	36,22
Pérdida de lazos afectivos	37	18,88
Problemas económicos, legales o sociales recientes	31	15,82
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	15	7,65
Consumo de SPA	14	7,14
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	12	6,12
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	8	4,08
Historia familiar de conducta suicida	6	3,06
Enfermedad grave en un familiar	2	1,02
MECANISMO	No de Casos	Porcentaje
Intoxicación	130	66,33
Arma Corto Punzante	43	21,94
Sin Dato	26	13,27
Ahorcamiento	12	6,12
Lanzamiento al Vacío	8	4,08
Lanzamiento a Vehículo	3	1,53
Arma de Fuego	1	0,51
Otro	1	0,51

Fuente: Sivigila, Boyacá, 2015-2016.

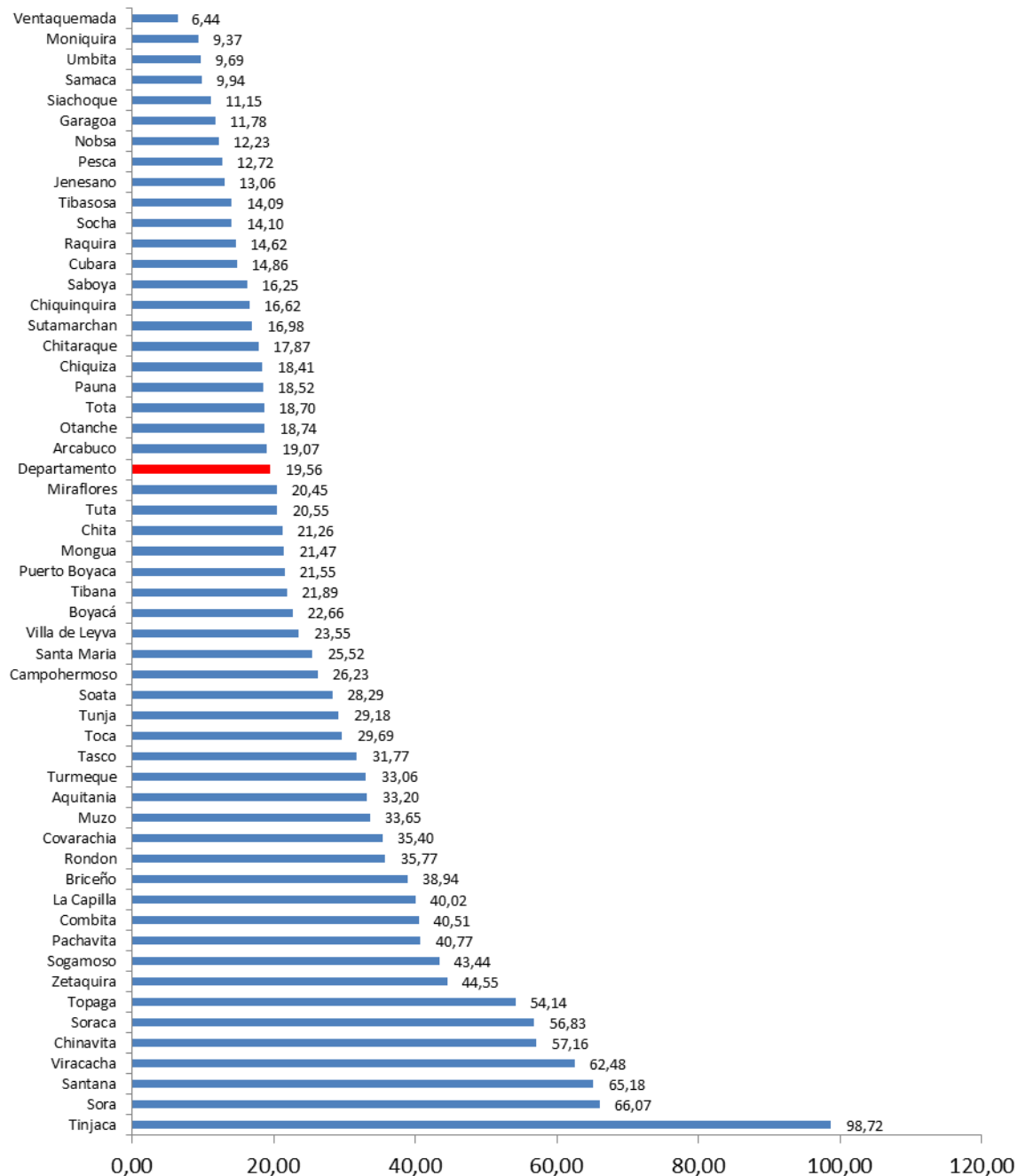
5. INDICADORES

5.1. Densidad de Incidencia del Intento de Suicidio

Se define como el número de casos nuevos confirmados en una población durante un período de tiempo determinado.

El departamento de Boyacá presentó una densidad de incidencia de 19,56 por 100.000 habitantes, el 44,71%(55/123) reportaron al menos un caso de intento de suicidio, el municipio con la densidad de incidencia es Tinjacá con 98,72 por 100.000 habitantes, seguido de Sora con 66,7 por 100.000 habitantes y Santana con 65,18 por 100.000 habitantes. (Ver gráfica 4)

Gráfica 4. Densidad de Incidencia del intento de suicidio, Departamento y Municipios.



Fuente: Sivigila, Boyacá, 2015-2016.

6. DISCUSIÓN

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 10 y 24 años de edad presentando un comportamiento igual al nacional.

La OMS estima que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación, de acuerdo a los datos notificados a Sivigila durante las primeras 24 semanas epidemiológicas se reportaron 245 intentos de suicidio en donde el mecanismo fue una intoxicación que corresponde al 66,33% de los eventos, presentando un comportamiento igual al nacional.

La vigilancia del intento de suicidio presenta un comportamiento similar al comportamiento presentado nacional a semana epidemiológica 20.

7. CONCLUSIONES

- ❖ Los municipios que presentan la mayor densidad de incidencia de intento de suicidio fueron Tinjaca, Sora, Santana.
- ❖ Los factores asociados a intento de suicidio fue conflictos de pareja, pérdida de lazos afectivos y Problemas económicos, legales o sociales recientes.
- ❖ El mecanismo más utilizado es la intoxicación.
- ❖ El 44,71%(55/123) reportaron al menos un caso de intento de suicidio

8. RECOMENDACIONES

- ❖ El 55,29% de los municipios no han reportado casos de intento de suicidio, se debe fortalecer la identificación y notificación y de esta manera contar con información confiable de la presencia o no de casos.
- ❖ Enfatizar durante los procesos de formulación de acciones de promoción y prevención de salud mental con el fin realizar seguimiento y acompañamiento a los casos de intento de suicidio.
- ❖ Fortalecer la dimensión de convivencia social y salud mental en los planes territoriales de Salud, departamental y municipal

BIBLIOGRAFIA

1. Vigilancia y Análisis del Riesgo En Salud Pública Protocolo De Vigilancia En Salud Publica del Intento de Suicidio Pro-R02.062 Versión 01 2016 – 02 – 09
2. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio
3. Comité de Vigilancia en Salud Publica - COVE, periodo epidemiológico VI, Secretaria de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Publica.

