

Comportamiento epidemiológico del intento suicida en adolescentes colombianos años 2016-2019: Un estudio ecológico

Lauren Camila Murillo Gutiérrez¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1886-1987>

Mónica Paola Quemba Mesa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5646-6123>

Leidy Yemile Vargas Rodríguez¹

 <https://orcid.org/0000-0000-8428-4589>

Isabel Cristina Florez Escobar¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1021-2958>

José Ivo Contreras Briceño²

 <https://orcid.org/0000-0002-9870-9944>

Destacados: **(1)** Conocer el comportamiento epidemiológico del intento suicida en adolescentes. **(2)** Reflexionar sobre el cuidado de Enfermería en el abordaje del intento suicida. **(3)** Identificar las condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el intento suicida. **(4)** El diseño metodológico permite estudiar la problemática a nivel nacional.

Objetivo: caracterizar el comportamiento del intento de suicidio en adolescentes en Colombia y sus factores epidemiológicos asociados en el período entre 2016 y 2019. **Método:** estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y ecológico. La muestra se obtuvo en la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, mediante la identificación de casos de intento de suicidio para edades entre los 12 y 17 años, calculado para una estimación de prevalencia a partir de una población total de 32.076. Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables de interés. **Resultados:** el intento de suicidio se presenta con mayor frecuencia en mujeres (n: 24.619; 76,7%), de régimen subsidiado (n: 17.960; 56%); y la condición de vulnerabilidad más frecuente es estar en centros psiquiátricos (n: 676; 2,11%). El vivir en la cabecera municipal es un factor de riesgo para el intento de suicidio (OR: 1,423; IC95%: 1,385 a 1,462) y ser hombre es factor protector (OR: 0,290; IC 95%: 0,283 a 0,298). **Conclusión:** el intento suicida significa un tema de interés en Salud Pública por su prevalencia e impacto en el ámbito familiar y social, y el profesional de Enfermería posee competencia para la identificación, tratamiento y prevención de este fenómeno.





Descriptorios: Intento de Suicidio; Adolescente; Morbilidad; Epidemiología; Enfermería; Colombia.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS.

¹ Universidad de Boyacá, Programa de Enfermería, Tunja, Boyacá, Colombia.

² Universidad Técnica Particular de Loja, Carrera de Enfermería, San Cayetano Alto, Loja, Ecuador.

Cómo citar este artículo

Murillo-Gutiérrez LC, Quemba-Mesa MP, Vargas-Rodríguez LY, Florez-Escobar IC, Contreras-Briceño JI. Epidemiological behavior of suicide attempt in Colombian adolescents years 2016-2019: An ecological study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3807. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6240.3807>

Introducción

El suicidio es un fenómeno que inicia con la ideación e intención suicida hasta llegar a su consumación. En este contexto, el intento de suicidio presenta un conjunto de comportamientos iniciados por el propio sujeto, quien, al llevarlos a cabo, tiene al menos cierta intención de morir, aunque estos pueden causar o no lesiones médicas⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio y, en la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante⁽²⁾.

En esta perspectiva, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, y las tasas son más elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados como los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas, las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales⁽²⁾. En Colombia, según datos del Instituto Nacional de Salud (INS) hasta principios de septiembre de 2021 se ha presentado una tasa de incremento de intento de suicidio comparado con el año inmediatamente anterior⁽³⁾.

Del mismo modo, es posible identificar factores de riesgo asociados con la ideación suicida de adolescentes en Colombia, que están relacionados con aspectos como historia de acoso, maltrato físico o abuso sexual, enfermedades mentales o físicas, pérdidas académicas, relaciones amorosas inestables, dificultad para tolerar los problemas económicos y de acomodación social, abuso de sustancias psicoactivas y disfunción intrafamiliar⁽⁴⁾.

En este sentido, es evidente que el problema aún no ha sido abordado en el contexto histórico-retrospectivo ni académico con un enfoque misional de Enfermería, dado que, aun cuando existen avances investigativos a nivel psicosocial, estos solo se utilizan como referencia para el profesional de Enfermería, abordando aspectos sociales, médicos, biológicos y científicos, que contemplan un enfoque holístico de la persona con propensión al suicidio.

No obstante, el profesional de Enfermería juega un rol muy importante brindando cuidados humanizados y holísticos con base científica⁽⁵⁾, además de poseer competencias efectivas para la prevención aplicadas mediante la educación sanitaria. Por lo tanto, abordar a los adolescentes para alertar y reducir los factores de riesgo del intento de suicidio disminuiría este problema social que va en aumento. Del mismo modo, dentro del conjunto de profesionales sanitarios, la Enfermería mantiene un contacto directo con el paciente, ya que las relaciones terapéuticas que se establecen suelen ser muy estrechas, lo cual facilita conocer las inquietudes y situación emocional de los adolescentes⁽⁶⁾.

Igualmente, existe un interés significativo y preocupación por parte de los profesionales de la salud

y, en particular, los profesionales de Enfermería, por el abordaje, prevención e intervención de la conducta suicida, lo cual evidencia una absoluta consideración de necesidad de cuidados⁽⁷⁾. En esta perspectiva, el profesional de Enfermería capacitado en el área de la salud mental tiene la posibilidad de realizar la detección oportuna de los factores de riesgo para la ideación y la conducta suicida en los adolescentes, además de plantear intervenciones pertinentes e inmediatas que eviten un desencadenante fatal⁽⁸⁾.

Por consiguiente, se reconoce la Enfermería como un pilar fundamental en las intervenciones a nivel institucional y comunitario, evidenciando la necesidad cada vez mayor de formación y capacitación en salud mental, especialmente en la ideación y conducta suicida, mediante la implementación de protocolos, cursos de acción e investigaciones dirigidas a personal sanitario, docentes y padres de familia, quienes permanecen más cerca a los adolescentes y tienen mayores posibilidades de realizar una detección temprana de la conducta suicida en esta población⁽⁸⁾.

Por lo tanto, el estudio ecológico del comportamiento epidemiológico del intento suicida se convierte en un aporte frente a la prevención del suicidio, puesto que a medida que el profesional de Enfermería aplica en la práctica los conocimientos provenientes de la evidencia investigativa, posibilita la intervención de calidad intra- e interdisciplinar en la atención inmediata y el seguimiento a los adolescentes, ya que provee una perspectiva amplia desde la prevalencia y algunos factores relacionados con el tema⁽⁸⁾. Por esta razón, el objetivo de este estudio es caracterizar el comportamiento del intento de suicidio en adolescentes en Colombia y los factores epidemiológicos relacionados, entre los años 2016 y 2019.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo observacional descriptivo y ecológico.

Población, muestra y muestreo

De tipo censal, tomando la totalidad de los reportes de casos de intento suicida registrados en la plataforma del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) de Colombia entre los años 2016 y 2019, para un total de 32.076 casos; muestreo intencional a conveniencia.

Criterios de selección

Se incluyeron los casos de intento de suicidio reportados y registrados por el SISPRO, que involucraron

a adolescentes de sexo masculino y femenino, en edades entre los 12 y 17 años, en los períodos 2016 y 2019 en Colombia; se excluyeron los reportes con información incompleta en las bases de datos.

VARIABLES DE INTERÉS

Desde el servidor de SISPRO en conexión remota con credenciales previamente adquiridas se filtró, descargó y organizó en base de datos de *Microsoft Excel* 2016 las siguientes variables de interés para el evento de intento suicida: edad en años cumplidos, año de reporte, sexo biológico, régimen de salud, procedencia, pertenencia étnica, área geográfica y presencia de condiciones de vulnerabilidad (Por Ej. desplazados, víctimas de violencia armada, migrantes, etc.). Se aclara que el acceso a este servidor es abierto, pues son datos de acceso público a nivel nacional, y solo requiere inscripción previa gratuita para obtener credenciales de ingreso.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis surtió dos fases, una univariada y la otra bivariada. La fase univariada permitió que cada variable de interés de acuerdo con su naturaleza fuera analizada por medio de medidas de frecuencia (porcentajes con sus frecuencias relativas y absolutas) y de tendencia central – dispersión (para las variables cuantitativas) –, además, se desarrollaron tablas y esquemas para presentar de forma más organizada los datos. Adicionalmente, se calculó la prevalencia poblacional tomando como referencia las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La fase bivariada permitió calcular estimadores de riesgo crudos de tipo *Odds Ratio* (OR) con significancia al obtener un p menor de 0,05 y con sus intervalos de confianza al 95%; en el desarrollo de esta fase se compararon los datos de la población en general con los datos obtenidos de la población con intento suicida en estas mismas edades. Este procesamiento estadístico se realizó por medio del programa estadístico gratuito OpenEpi.

Finalmente, se verificó el cumplimiento de requisitos para el desarrollo de análisis multivariado de tipo modelo de regresión logística (ajuste global, bondad de ajuste y coeficientes de determinación), dado que este análisis permite evaluar la multicolinealidad de las variables de interés y controlar el sesgo de confusión.

CONTROL DE SESGOS

Para el reporte de este estudio se siguieron los criterios aplicables para un estudio ecológico observacional

de la lista de chequeo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Para mitigar el sesgo de selección se tomaron únicamente los reportes con caso de intento suicida confirmado reportado en el servidor SISPRO, casos que antes de ser públicos pasan por un proceso de validación de la información a nivel de Sistema de Salud Colombiano.

Respecto al sesgo de información y de confusión, que hacen parte de los sesgos a los cuales también son susceptibles los estudios ecológicos, relacionados con la escasa información disponible y la dificultad de controlar posibles factores de confusión, se controla parcialmente al depurar y filtrar de manera única los datos completos y que no presentaron errores desde el servidor del SISPRO, sin embargo, se reconoce limitaciones en la evaluación únicamente de los casos reportados y el desconocimiento de otras variables representativas del intento suicida (características familiares, escolares, antecedentes, entre otras).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Del mismo modo, se da cumplimiento a las recomendaciones establecidas en la normatividad internacional y nacional con relación a la investigación en salud; de forma específica de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, artículo 10.º y 11.º del tipo y nivel de riesgo, este estudio, dada su naturaleza y metodología, representa una investigación sin riesgo, por cuanto es una investigación documental retrospectiva. Por último, respecto a esta resolución, y según lo dispuesto en el artículo 21, los autores confían en la veracidad del dato y de los resultados obtenidos por medio de la base de datos de SISPRO, que, al pertenecer al Gobierno Nacional, supone contiene información verídica y confiable. Se desarrolla la investigación con absoluto respeto por los derechos de autor y los hallazgos realizados en otros trabajos de investigación, considerándolos como complementos que soportan las conclusiones y resultados de esta investigación.

RESULTADOS

En la depuración de la base de datos del SISPRO, de un total de 32.226 registros se descartaron 150 (0,4%) que no cumplieron con criterios de selección, al no contar con información completa y con errores en el reporte. Se desarrolló análisis univariado y bivariado; no se cumplió con los requisitos estadísticos para el desarrollo de modelo de regresión logística (ajuste global, bondad de ajuste y coeficientes de determinación), lo que se asume como limitaciones del estudio.

Se analizaron un total de 32.076 reportes de intento de suicidio de adolescentes de 12 a 17 años en Colombia,

entre los años 2016 y 2019, reportes que presentan una tendencia constante de aumento y se presentan con mayor frecuencia en adolescentes de sexo femenino (n: 24.619; 76,7%) (Figura 1). Este evento de interés en Salud Pública se presentó con mayor frecuencia en adolescentes de 15 a 17 años (n: 6.797 - 21%; n: 6.694 - 21% y n: 6.565 - 20%, respectivamente), y el tipo de régimen más frecuente es el subsidiado (n: 17.960; 56%) (Tabla 1).

En relación con la pertenencia étnica, la más frecuente es negro, mulato y afrocolombiano (n: 1.218; 4%);

las condiciones de vulnerabilidad más frecuentes son el estar en centros psiquiátricos (n: 676; 2,11%) y el estar a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (n: 397; 1,24%), por su parte, el área de residencia más frecuente es la cabecera municipal (n: 25.455; 79%) (Tabla 1). El vivir en la cabecera municipal se asocia como factor de riesgo de desarrollo de intento de suicidio en adolescentes (OR: 1,423; IC95%: 1,385 a 1,462; p=0,000) y el ser hombre como factor protector de desarrollo de intento de suicidio en adolescentes (OR: 0,290; IC95%: 0,283 a 0,298; p=0,000) (Tabla 2).

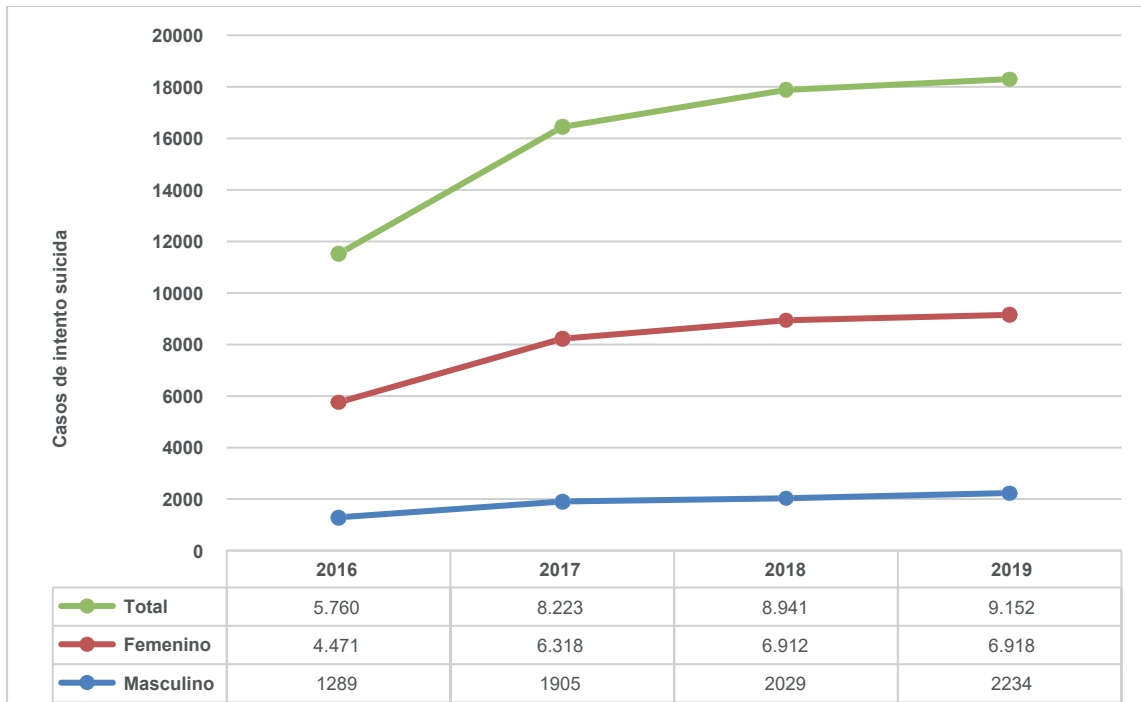


Figura 1 - Tendencia de casos de intento suicida por sexo en adolescentes en Colombia, 2016-2019

Tabla 1 - Factores sociodemográficos y epidemiológicos por sexo con relación al intento suicida en adolescentes. Colombia, 2016-2019

	Variable	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Año	2016	4.471 (78)	1.289 (22)	5.760 (18)
	2017	6.318 (77)	1.905 (23)	8.223 (26)
	2018	6.912 (77)	2.029 (23)	8.941 (28)
	2019	6.918 (76)	2.234 (24)	9.152 (29)
Edad	12 años	1.771 (81)	405 (19)	2.176 (7)
	13 años	3.486 (86)	576 (14)	4.062 (13)
	14 años	4.828 (84)	954 (16)	5.782 (18)
	15 años	5.350 (79)	1.447 (21)	6.797 (21)
	16 años	4.813 (72)	1.881 (28)	6.694 (21)
	17 años	4.371 (67)	2.194 (33)	6.565 (20)
Tipo de régimen	Subsidiado	13.830 (77)	4.130 (23)	17.960 (56)
	Contributivo	9.189 (76)	2.853 (24)	12.042 (38)
	Especial	388 (79)	102 (21)	490 (2)
	Excepción	348 (78)	100 (22)	448 (1)
	No afiliado/no definido	864 (76)	272 (24)	1.136 (4)

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

	Variable	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Pertenencia étnica	Indígena	505 (68)	237 (32)	742 (2)
	Gitano	69 (59)	48 (41)	117 (0,36)
	Raizal (San Andrés y Providencia)	35 (81)	8 (19)	43 (0,13)
	Palanquero de San Basilio	7 (88)	1 (13)	8 (0,02)
	Negro, mulato, afrocolombiano	988 (81)	230 (19)	1.218 (4)
	Otras etnias	23.015 (77)	6.933 (23)	29.948 (93)
	Víctima de violencia armada	110 (83)	23 (17)	133 (0,41)
Condiciones de vulnerabilidad	A cargo del ICBF	263 (66)	134 (34)	397 (1,24)
	Migrantes	99(76)	32 (24)	131 (0,41)
	Población indigente	15 (58)	11 (42)	26 (0,08)
	Discapacidad	31 (61)	20 (39)	51 (0,16)
	Desplazados	218 (76)	68 (24)	286 (0,89)
	Desmovilizados	5 (50)	5 (50)	10 (0,03)
	Carcelaria	6 (19)	26 (81)	32 (0,10)
	Gestantes	268 (100)	0 (0%)	268 (0,84)
	En centros psiquiátricos	516 (76)	160 (24)	676 (2,11)
	Cabecera	19.619 (77)	5.836 (23)	25.455 (79)
	Área	Centro poblado	1.965 (78)	559 (22)
	Área rural dispersa	3.035 (74)	1.062 (26)	4.097 (13)

Tabla 2 - Variables asociadas al intento suicida en adolescentes. Colombia, 2016-2019

Variables	OR*	IC* al 95%	Valor p*
Vivir en la cabecera municipal	1,423	1,385 a 1,462	0,000
Ser hombre	0,290	0,283 a 0,298	0,000

*OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confianza; *Valor P = Valor de significación estadística

Al analizar la prevalencia y la tasa de intento de suicidio en adolescentes de 12 a 17 años se evidencia

una tendencia al aumento al observar el período del 2016 al 2019: en el 2016 se presenta una tasa de 11,7 casos por cada 10.000 habitantes en constante aumento hasta el año 2019, en que esta tasa es de 19,0 casos por cada 10.000 habitantes (Tabla 3); al evaluar tanto la prevalencia como la tasa de intento de suicidio en adolescentes por sexo del 2016 al 2019 permanece la relación presentarse casi tres veces más altas en adolescentes de sexo femenino (Figura 1; Tabla 3).

Tabla 3 - Prevalencia de intento de suicidio en adolescentes de 12 a 17 años en tasa por 10.000 habitantes. Colombia 2016-2019

Año	Población DANE* (12 y 17 años)			Prevalencia en porcentaje			Tasa por 10.000 personas		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
2016	2.505.668	2.403.063	4.908.731	0,051	0,186	0,117	5,1	18,6	11,7
2017	2.486.050	2.383.822	4.869.872	0,077	0,265	0,169	7,7	26,5	16,9
2018	2.450.550	2.352.547	4.803.097	0,083	0,294	0,186	8,3	29,4	18,6
2019	2.455.036	2.357.586	4.812.622	0,091	0,293	0,190	9,1	29,3	19,0

*DANE = Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Para el cálculo de estos indicadores se tomó como población de referencia las proyecciones de población 2005-2020, a escala nacional por sexo y grupos de edad del DANE

Discusión

Esta investigación realizada mediante un estudio ecológico aporta el diagnóstico poblacional sobre el comportamiento epidemiológico del intento suicida entre 2016 y 2019, evidenciando la situación de salud del grupo poblacional específico de adolescentes colombianos,

en distintas áreas geográficas y temporalidades, en torno a un evento de interés en salud pública de alto impacto como lo es el intento suicida. Este diagnóstico representa un aporte importante para la planeación de acciones transectoriales que permitan la mitigación del fenómeno.

Por otra parte, el estudio es relevante para la identificación de necesidades en la atención interdisciplinaria

y la movilización de recursos indispensables a la prestación de servicios de salud, observación y seguimiento de adolescentes con ideación o intento de suicidio, como elemento fundamental para la promoción de la salud mental y la reducción de los datos epidemiológicos reportados.

Del mismo modo, permite exponer resultados de investigaciones en el área de la Enfermería, lo cual posibilita una mayor visibilidad de la profesión y adicionalmente comparte los hallazgos más relevantes de la investigación, representando un insumo para el desarrollo de futuros proyectos y la generación de intervenciones eficaces que impacten en la Salud Pública y Salud Mental de la población.

Según datos de la OMS para el 2021, más de 700.000 personas en el mundo mueren por suicidio cada año⁽⁹⁾, lo cual es un tema de interés en Salud Pública tanto por su alta prevalencia, la carga económica que genera y el impacto que supone en el ámbito familiar y social⁽¹⁰⁾. Así mismo, representa la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, lo cual llega a ser realmente preocupante por el rango de edad cada vez más temprano, ya que por cada suicidio registrado, hay muchas más personas que intentaron suicidarse, de esta manera se hace relevante la información de un intento previo de suicidio, pues es el factor de riesgo más importante para prever una futura nueva tentativa⁽¹⁰⁾.

Por otra parte, el acto suicida es un fenómeno complejo y multifactorial relacionado con factores de índole biológico (como el género)⁽¹¹⁾, psicológico (antecedente de trastorno negativista desafiante⁽¹²⁾, trastornos mentales, ansiedad y la depresión)⁽¹³⁾, bajo nivel socioeconómico⁽¹²⁾ y educativo (desempleo, acceso limitado al cubrimiento de necesidades básicas)⁽¹⁴⁾, culturales asociados al abuso de sustancias alcohólicas⁽¹⁵⁾, psicoactivos y psicóticos (etanol, *cannabis*⁽¹⁶⁾, cocaína y anfetaminas) y trastornos afectivos, problemas de autoestima⁽¹⁷⁾, abuso físico y sexual⁽¹⁵⁾, pérdidas personales, acontecimientos destructivos y violentos, enfermedad física y dolor crónico^(10,18-19).

Con relación al sexo biológico, esta investigación refleja un comportamiento similar al reportado en otro estudio desarrollado en Barcelona, España⁽¹⁰⁾, en que muestra que las mujeres realizan más intentos de suicidio que los hombres, de hecho, entre los años 2018-2019 se documentó al doble de episodios por parte de las mujeres, sin presentarse diferencias significativas durante la pandemia, pero sí se registró un incremento en las consultas por ideación suicida entre la población más joven posiblemente derivada del confinamiento, que se produjo un aumento de la irritabilidad, ansiedad, depresión y angustia psicológica por aumento de exposición a los medios de comunicación y la incertidumbre frente al futuro⁽²⁰⁻²¹⁾.

Respecto a las condiciones de vulnerabilidad de la población, según la Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el

Extranjero (OFDA- USAID)⁽²²⁾, luego de la población de centros psiquiátricos, la población privada de la libertad y las gestantes, la población migrante venezolana son el cuarto grupo poblacional vulnerable con la mayor cantidad de intentos de suicidio en Colombia⁽²²⁾. Sobre este último aspecto, una publicación con adolescentes reclutados en centros de atención a migrantes en Francia destaca la dificultad para mentalizar y verbalizar emociones y sentimientos, así como la dificultad para conectarse con los demás, los sentimientos de soledad y aislamiento los que llevan a pensamientos negativos sobre su vida⁽²³⁾.

Asociado a esta situación, las personas en situación de vulnerabilidad o que pertenecen a poblaciones minoritarias sociales manifiestan un mayor riesgo de sufrir desórdenes mentales, ya que debido a su situación de minoría presentan desventaja con relación a los sectores predominantes o de mayoría social⁽²⁴⁾. Por ejemplo, los migrantes o las personas con escasos recursos pueden presentar mayores problemas socioeconómicos y mayor privación en las necesidades básicas, lo cual conduce a pensamientos de angustia y desesperanza que se pueden traducir en acciones de autodaño.

Por otra parte, es relevante la atención al grupo de gestantes, pues se encuentra en una investigación como aspectos de riesgo la prevalencia de antecedentes psicopatológicos, tristeza, trastorno de adaptación con ansiedad y estado de ánimo deprimido como factores que influenciaron un posterior intento suicida⁽²⁵⁾.

En este sentido, la literatura muestra que es prudente en los diferentes profesionales de la salud y de la comunidad en general estar atento a la posibilidad de ideación suicida en adolescentes que refieren sentirse más irritantes o preocupados que lo habitual; que manifiestan sentimientos negativos, como pesimismo, tristeza, temor hacia el futuro, ansiedad, que adicionalmente afectan e interfieren con la cotidianidad como el estudio, la vida familiar, la concentración, el sueño, la alimentación, la higiene y el contacto social.

Así mismo, es relevante identificar las personas que se encuentren consumiendo alcohol y/o sustancias psicoactivas – ya que ellas traen consigo otras problemáticas adicionales⁽²⁶⁾ –, que han pensado o se han autoinfligido daño o que se encuentren atravesando por problemas graves en la salud, pérdida de un ser querido, ruptura de pareja; problemas académicos, familiares, económicos o laborales⁽¹⁹⁾, desplazamiento forzado, violencia física en sus diferentes dimensiones, personas que hacen parte de centro de protección de la infancia o adolescencia o centros carcelarios o privativos de la libertad en general. Estos factores de forma individual o en conjunto pueden favorecer a pensamientos o acciones autolíticas.

Por estas razones, es importante la intervención de grupos interdisciplinarios de profesionales que puedan

reconocer y actuar de forma eficaz en el manejo de patologías mentales como: alteraciones del humor, alucinaciones, delirios, trastorno de personalidad, puesto que según la literatura inciden en la prevención de las conductas suicidas y adicionalmente pueden ayudar a los adolescentes a tomar mejores alternativas para tratar sus problemas⁽¹⁸⁾.

En ese orden de ideas, uno de los escenarios de mayor impacto para incidir sobre la salud mental de los adolescentes es el trabajo en las instituciones educativas. A pesar de que en algunos países no se dispone de servicios destinados a esta población y que una proporción importante de adolescentes no están escolarizados, los profesionales que laboran en programas dirigidos a la salud escolar suelen ser fundamentales en la identificación y abordaje de los problemas de salud conductual, así como para establecer las gestiones necesarias para conectar a los estudiantes y las familias con los sistemas de apoyo a la promoción, prevención y manejo de situaciones relacionadas al suicidio⁽²⁷⁾.

Adicionalmente, se requiere de la revalorización de la salud bajo un enfoque integral y humanizado que necesita la inversión para la formación de profesionales que pueden asumir la responsabilidad de favorecer la cobertura sanitaria universal para la provisión de servicios amigables y asequibles a adolescentes, especialmente en aquellas situaciones que vulneren su salud mental y física⁽²⁸⁾.

Por otra parte, se ha demostrado que los profesionales de Enfermería desarrollan la capacidad para establecer relaciones terapéuticas con las personas en riesgo de comportamiento e ideación suicida; así como muestran ser agentes activos en el momento de identificar y evaluar las necesidades de sus usuarios, tener la capacidad de escucha activa y de obtener información de diferentes fuentes para mejorar la comprensión y la atención en salud que requiere el individuo, así mismo son activos en movilización de recursos que se requiera para la atención, observación y seguimiento de estas personas⁽¹⁸⁾.

En el mismo orden de ideas, aunque el abordaje del adolescente con riesgo suicida debe ser multidisciplinar, los profesionales enfermeros y en especial los especialistas en salud mental tienen un rol fundamental en la detección de conductas de suicidio y en la promoción de estilos de vida saludables. Estos profesionales tienen la competencia para actuar con las personas que presentan riesgo suicida apoyando en la reflexión sobre las razones que motivan a tomar esta decisión. Hay evidencia científica de que algunos suicidios podrían prevenirse con una evaluación de riesgo e intervención y cuidado por parte de la Enfermería⁽²⁹⁾.

En este ejercicio de cuidado por parte de los profesionales de Enfermería, se presenta también el Proceso Enfermero (PE) como el método de trabajo de la disciplina y que es una estrategia eficaz y basada en la

evidencia, para el desarrollo de acciones coherentes a las necesidades de las personas con riesgo o ideación suicida.

Mediante el uso de lenguajes estandarizados es posible la identificación y el manejo de situaciones relacionadas al suicidio. Dentro de los diagnósticos de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽³⁰⁾ que pueden ser aplicados en la temática estudiada, se encuentran: Riesgo de comportamiento suicida y Riesgo de conducta suicida. Por otra parte, se pueden planificar los objetivos de cuidado en *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽³¹⁾, tales como: Control de riesgo suicidio y Autocontrol del impulso suicida.

Adicionalmente, están indicadas *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁽³²⁾ como la prevención del suicidio y el manejo de la conducta autolesión, que representan una forma tangible de abordar a los adolescentes con estas problemáticas y garantizar una atención oportuna según sus necesidades específicas y basadas en referentes orientados a los profesionales que intervienen en el ámbito de urgencias y de la salud mental.

A manera de reflexión, es perentorio en estos momentos en los que los adolescentes experimentan una época caracterizada por un entramado de relaciones sociales complejas que demanda un liderazgo comprometido y compartido entre los profesionales de Enfermería y otros de las ciencias de la salud, orientado por la calidad de las interacciones entre los equipos de salud y los diferentes componentes sistemas de salud, incluso de otros sectores del desarrollo social con el fin de responder a la complejidad de los fenómenos de salud vividos por este grupo poblacional de manera rápida, efectiva y sostenible⁽³³⁾, ya que se observa a nivel mundial la ausencia de políticas de salud mental específicas para niños y adolescentes, lo cual puede retrasar el proceso de atención y la prevención de conductas de suicidio⁽³⁴⁾. Así mismo, se exige desde la disciplina de acciones con sabiduría y de toma de decisiones enfocadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁽³⁵⁾.

Dentro de las limitaciones de este estudio se reconoce la restricción a la información disponible en cuanto a la calidad y completitud de los reportes, y se asumen como limitaciones la evaluación únicamente de los casos reportados, el desconocimiento de otras variables representativas del intento suicida (características familiares, escolares, antecedentes, etc.) y el no poder controlar posible sesgo de confusión, pues no fue posible realizar análisis de regresión logístico, que se podría analizar la multicolinealidad, por no cumplir los requisitos estadísticos para desarrollarlo (ajuste global, bondad de ajuste y coeficientes de determinación). Se recomienda realizar estudios de intervención en el área de Enfermería con enfoque cualitativo, para profundizar el conocimiento sobre el comportamiento de este fenómeno.

Conclusión

El intento suicida está en constante aumento, manifestándose significativamente en el sexo femenino y en adolescentes entre 15 a 17 años, correspondientes al régimen subsidiado, de pertenencia étnica negra, mulata y afrocolombiana, además de estar residenciados en la cabecera municipal. Con relación a las condiciones de vulnerabilidad, las más frecuentes son el estar en centros psiquiátricos y a cargo del ICBF. Mientras tanto, el pertenecer al género masculino representa un factor protector que disminuye el intento suicida en adolescentes. Cabe considerar, por otra parte, que en Colombia el intento suicida como evento de interés en Salud Pública se vigila desde el año 2016, por lo cual es muy reciente.

Sin embargo, es posible observar a partir de ese momento un aumento gradual de la tasa de incidencia nacional. Finalmente, se ha evidenciado que el profesional de Enfermería posee la capacidad para establecer relaciones terapéuticas con adolescentes en riesgo de ideación suicida, además de representar un agente activo en la identificación y evaluación de necesidades, con capacidad de escucha para obtener información que permita mejorar la comprensión y la atención en salud, posibilitando la implementación de primeros auxilios psicológicos y la participación en actividades de psicoterapia.

Referencias

1. Benavides V, Villota N, Villalobos F. Suicide behavior in Colombia: A systematic review. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2019;24(3):181-95. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
2. World Health Organization. Suicide. Key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. National Institute of Health (CO). Weekly Epidemiological Bulletin (Behavior of suicide attempt surveillance, Colombia September 4, 2021) [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 10]. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf
4. Pineda-Roa CA. Risk factors for suicidal ideation in a sample of Colombian adolescents and young adults who self-identify as homosexuals. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
5. Rajamohan S, Sharkey PL, Heavey E. Estrategias terapéuticas ante adolescentes suicidas. *Nursing*. 2019;36(3):22-7. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.007>
6. Contreras ML, Dávila Cervantes CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Gerenc Políticas Salud*. 2018;17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
7. Sufrate T, Santolalla I, Rivera F, Ramirez C. Conducta suicida. Cuidados de enfermería para la prevención e intervención en crisis. Presencia [Internet]. 2021 [cited 2022 May 2];16:e12659. Available from: <http://ciberindex.com/p/p/e12659>
8. Ministerio de la Salud de la Nación (AR). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud [Internet]. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; UNICEF; 2021 [cited 2022 May 2]. 114 p. Available from: https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje_integral_del_suicidio_en_las_adolescencias.pdf
9. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
10. Aiartzaguena M, Morentin B. Risk factors for completed suicide in young people and middle-aged adults: Population forensic study. *Rev Española Med Leg* [Internet]. 2022;48(1). Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0377473221000924>
11. Contreras M, Dávila C. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 19];17(34). Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
12. Buriticá IT, Arango MM, Vélez I, Estrada S, Sierra-Hincapié G, Restrepo D. Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. Estudio poblacional. *Rev Colomb Psiquiatría* [Internet]. 2021 Sep 25 [cited 2022 Jun 19]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001438>
13. Herskovic V, Matamala M. Somatization disorder, anxiety and depression in children and adolescents. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(2):183-7. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
14. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 19];20:387-95. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
15. Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Sérís-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu L. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut 2018-19. Salud Pública México* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19];62(6):672-81. Available from: <https://doi.org/10.21149/11555>
16. Campo-Arias A, Suárez-Colorado YP, Caballero-Domínguez CC. Asociación entre el consumo de *Cannabis* y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de

- Santa Marta, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19];40(3):569-77. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000300569&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodriguez-Marin J, Perez-Vazquez MT, Rodriguez-Jimenez T, Castellvi P, et al. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema* [Internet]. 2019 Aug [cited 2022 Jun 19];31(3):246-54. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.13003/15676>
18. Sorzano TS, Santolalla Arnedo I, Rivera Sanz F, Amaia C, Torres R. Suicidal behavior. Nursing care for prevention and intervention in crisis. *Presencia* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19];16 (October 2021):e12659-e12659. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e12659>
19. Koppmann A. Suicidal risk on medical setting. An overview. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(2):163-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
20. Jerónimo MA, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, et al. Suicidal attempt and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic compared to previous years. *Rev Psiquiatr Salud Mental* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 19];14(4):1-7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888989121001269>
21. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;(0123456789):1-27. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
22. Asociación Profamilia; Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA - USAID). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia: ¿Cómo manejar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? [Internet]. Bogotá: Asociación Profamilia; OFDA-USAID; 2020 [cited 2022 June 19]. 136 p. Disponible en: <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
23. Vivier T, Moro MR, Baubet T, Pionnie-Dax N, Grandclerc S, Lachal J. Suicidal behaviors in migrant youths: Male experiences. *Encephale*. 2021;47(2):1239. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.024>
24. Moleiro C. Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Clinical Training in a Globalized World. *Front Psychiatry*. 2018. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2018.00366>
25. Pérez-Solís D, Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A. Prevalence of mental disorder in pregnant women. *Arch Med Camagüey* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19];24(4):503-11. Available from: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7440/3598>
26. Mosquera-Fernandez JD, Arias-Duarte ML, Martinez-Torres J, Aguilera-Becerra AM. Disciplinary and academic issues related with psychoactive substances consumption, in Colombian scholars. *Rev Investig Salud* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 19];9(1):1-26. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/674>
27. National Association of School Nurses. The Behavioral Health and Wellness of Students: Position Statement [Internet]. Silver Spring, MD: NASN; 2021 [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://www.nasn.org/nasn-resources/professional-practice-documents/position-statements/ps-behavioral-health>
28. Pan American Health Organization. The Strategic Importance of National Investment in Nursing Professionals in the Region of the Americas [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2022 [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55957>
29. Viñas Jurado MI. Nursing knowledge about the suicide risk guide of a third level hospital. *SANUM Rev Científico-Sanitaria* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 19];5(2):22-34. Available from: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=114>
30. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12. ed. New York, NY: Elsevier; 2021.
31. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6. ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
32. Butcher H, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7. ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
33. Backes D, Gomes R, Rupolo I, Büscher A, Silva M, Ferreira C. Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210553. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553en>
34. McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003–2014. *QJM*. 2015;108(10):765-80. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026>
35. Fields L, Perkiss S, Dean BA, Moroney T. Nursing and the Sustainable Development Goals: A Scoping Review. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(5):568-77. <https://doi.org/10.1111/jnu.12675>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Lauren Camila Murillo Gutiérrez, Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez. **Obtención de datos:** Lauren

Camila Murillo Gutiérrez, Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez. **Análisis e interpretación de los datos:** Lauren Camila Murillo Gutiérrez, Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Isabel Cristina Florez Escobar, José Ivo Contreras Briceño. **Análisis estadístico:** Lauren Camila Murillo Gutiérrez, Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Isabel Cristina Florez Escobar, José Ivo Contreras Briceño. **Redacción del manuscrito:** Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Isabel Cristina Florez Escobar, José Ivo Contreras Briceño. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Isabel Cristina Florez Escobar, José Ivo Contreras Briceño.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 02.05.2022
Aceptado: 14.08.2022

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Isabel Cristina Florez Escobar
E-mail: isabelfloresescobar1981@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-1021-2958>