

Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes de 14-18 años en Santa Marta

Factors associated with attempted suicide in adolescents aged 14-18 of Santa Marta

Mayra Alvis, Libia Estrada

Resumen

El estudio buscó determinar factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 14-18 años que tuvieron ingreso al servicio de emergencia por intento de suicidio en la ciudad de Santa Marta en los años 2016 y 2017. Es un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo. En el periodo estudiado se presentaron 122 intentos de suicidio, en el 75,5% fueron mujeres, 24,5% de hombres; mientras que en el 2017 la distribución fue de 80,8% para las mujeres frente a 19, 2% para hombres. Los principales factores desencadenantes asociados a la conducta suicida son: problemas de pareja, enfermedad crónica, problemas económicos, muerte repentina de un familiar, problemas laborales, suicidio de un familiar, maltrato físico, psicológico y problemas laborales,

Palabras clave: Intento de suicidio, factores de riesgo, adolescentes, conducta suicida, salud pública epidemiología.

Abstract

The study looked for the factors associated with suicidal behavior in 14-18 year-old adolescents who were admitted to the emergency service for attempted suicide in the city of Santa Marta in the years 2016 and 2017. It is a correlational descriptive study, retrospective. In the study period, 122 suicide attempts were presented, in 75.5% were women, 24.5% men; while in 2017 the distribution was 80.8% for women compared to 19, 2% for men. The main triggers associated with suicidal behavior are: couple problems, chronic illness, economic problems, death of a family member, work problems, suicide of a relative, physical and psychological abuse and work problems.

Key words: Suicide attempt; risk factors; teenagers; public health; suicidal behavior; epidemiology.

Introducción

El suicidio constituye un importante problema de salud pública, según OMS este fenómeno es la octava causa de muerte en el total de la población y la tercera entre personas cuyas edades oscilan entre los 15 a los 24 años. Más personas mueren por suicidio que por homicidio. Cerca de 500.000 personas al año cometen un intento serio de suicidio como para recibir atención en salas de urgencias y millones más sufren de pensamientos suicidas. (1)

En las últimas décadas se ha observado un incremento de la conducta suicida en los adolescentes. En Estados Unidos, el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 13 a 19 años. En Colombia 18.618 personas se suicidaron en el periodo comprendido entre los años 2006-2015, la tasa promedio para el 2016 fue de 4,20 casos por cada 100.000 habitantes y mantiene una tendencia al alza. (2)

En los adolescentes la ideación de suicidio, intentos de suicidio y el suicidio mismo no es algo que pueda considerarse como un problema aislado, subjetivo, individual o simplemente patológico, detrás de la mayoría de los jóvenes que presentan una conducta de este tipo hay factores que van desde crisis de identidad, sentimientos de rechazo o de culpa, soledad, problemas de adaptación e integración, baja autoestima, temor a diferenciarse del grupo y vulnerabilidad emocional, hasta conflictos familiares, pérdida afectiva, consumo de drogas o alcohol, abuso, presiones académicas y sociales, depresión (3).

La Organización Mundial de la Salud estima que al menos 1 110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etc. Y alerta sobre el incremento de las tasas de intento suicida como una tendencia creciente sobre todo en la población joven, planteando que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia del suceso, cada 17 minutos sobre todo en jóvenes entre cinco y 14 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido por diferentes causas (4)

Las tasas de suicidio son para Latinoamérica más frecuentes en el varón que en la mujer, en todos los países, oscilando en 6 a 10 por 100.000 habitantes para el sexo masculino. La Organización Mundial de la Salud ha

estimado que esta cifra podría duplicarse en 20 años. Típicamente, 25% de quienes intentaron una vez el suicidio, lo intentará nuevamente dentro del siguiente año y 10% lo logrará en el plazo de diez años.(5)

Los problemas económicos pueden impactar en cómo la gente se siente acerca de sí misma y su futuro, así como sus relaciones con la familia y los amigos. Son cambios capaces de trastocar a comunidades enteras. (6)

El Centro Infantil de las Instituciones Médicas Johns Hopkins en Baltimore (Estados Unidos) ha analizado cómo el suicidio de alguno de los padres afecta de forma más profunda a los niños y adolescentes que a los hijos adultos más jóvenes, por lo que es probable que intervengan factores ambientales y del desarrollo, así como genético, en los riesgos de la siguiente generación. Aquellos que perdieron a un padre por suicidio de niños o adolescentes eran tres veces más propensos al suicidio que los niños y adolescentes de padres que seguían vivos (7).

Desde otra perspectiva, Baca (2005), señala que los intentos de suicidio pueden estar motivados por una mezcla de factores genéticos y ambientales y, de hecho, los problemas con la pareja hacen que estas personas presenten un riesgo de suicidio 30 veces mayor que el resto de la ciudadanía. Este tipo de conductas pueden estar provocadas por un componente hereditario, influido por el hecho de que tras el 90% de los intentos de suicidio hay algún trastorno mental subyacente. No obstante, más allá de estos factores genéticos hay un patrón conductual afectado por factores estresantes o de personalidad (8).

En este sentido, se ha comprobado que los problemas de pareja hacen que el riesgo de suicidio sea 30 veces mayor, los conflictos interpersonales que el riesgo sea 10 veces mayor, y otras cuestiones de personalidad como la impulsividad o la agresividad hacen que aumente unas ocho veces el riesgo de optar por el suicidio. Ahora bien, encontramos en la ciudad de México sobre Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana, se halló que el 47% reportó al menos un síntoma de ideación; 9% refirieron antecedente de intento. Los factores asociados a la conducta fueron: poca confianza en la comunicación hacia los padres, abuso sexual, sintomatología depresiva, consumo de tabaco y alcohol (9).

En Colombia estudios realizados en la Universidad Nacional sobre Prevalencia y Factores Asociados a ideación suicida, con una población de 110 individuos de los cuales 54, o sea 49 %, fueron de género femenino

y 56 (51 %) de género masculino. Su rango de edad estuvo entre 17 y 39 años, se encontró que cinco de los estudiantes, o sea 4,5 %, tenían IS actual, y 22 (20 %) la tuvieron por más de una semana durante el último año. Ningún estudiante de la muestra realizó un intento de suicidio durante el último año. Cuatro de los estudiantes (3,6 %) viven solos. Dos personas reportaron maltrato físico actual y 16 (14,5 %) maltrato físico persistente durante la infancia. Siete estudiantes (6,3 %) reportaron uno o más diagnósticos psiquiátricos en el eje I, de acuerdo al sistema DSM IV. (10)

Los diagnósticos encontrados fueron: Trastorno Ansioso no especificado, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno de Pánico, Trastorno por Abuso o Dependencia a Sustancias, Trastorno Distímico, Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Psicótico inducido por sustancias, Trastorno Afectivo Bipolar tipo II y Trastornos del Sueño. Cuatro de los entrevistados reportaron antecedentes de violación. Diez estudiantes refirieron antecedentes familiares de suicidio. Veinte estudiantes refirieron antecedentes de familiares que han intentado suicidarse. Cuarenta y siete estudiantes, 42,7 %, tenían información de una persona diferente de su familia que se había suicidado, principalmente amigos. La mayoría de los estudiantes, 72,7 %, no pertenecen a ningún grupo. La mayor participación se concentra en el grupo deportivo. (11)

Según el Observatorio del Delito en el municipio de San Juan de Pasto (Colombia), el 70% de los casos de violencia autoinfligida correspondían a personas con edades entre los 15 y 29 años. De igual manera, los mayores porcentajes de casos de suicidios consumados se presentan en el grupo etario de 20 a 24 años representados en un 27%, seguido por las edades de 15 a 19 años con un 20%. Estos datos muestran que el intento de suicidio y el suicidio consumado son problemáticas que afectan principalmente al periodo de adolescencia y adultez joven en el municipio de San Juan de Pasto.(12)

Así mismo, en la ciudad de Santa Marta desarrollaron una investigación sobre suicidio consumado; informan para ese año un total de 14 casos de suicidio. (13) Esto representa una tasa de 3.3 suicidios por cada 100.000 habitantes. El rango de edad de las víctimas se encontró entre los 14 a 44 años, con un promedio de 24.2%. Nueve de estos casos eran hombres representados en un 64,2% y cinco mujeres con un 38.2%. La escolaridad mostró que siete casos habían culminado el bachillerato descrito en un 50%, cinco tenían bachillerato incompleto, expresados en un 35.7% y dos cursaron básica primaria con un 14.3%. Doce personas de estas

eran solteros con un 85.7% y dos vivían en unión libre con un 14.3% y diez de estos casos eran estrato socioeconómico bajo representados en un 71.4% y 4 de estrato medio bajo con un 28.6%.

A pesar de que la población adolescente es un grupo de alto riesgo para conductas suicidas, en Colombia se han efectuado pocos estudios para analizar el problema en la población de menores de edad. (14)

Es importante resaltar que la adolescencia es considerada una etapa del desarrollo caracterizada por continuos cambios, que pueden ocasionar estrés. Las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de autoeficacia, la autoestima o el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Metodología

Estudio descriptivo correlacional, retrospectivo; se utilizó una fuente secundaria como lo es la base de datos de los casos reportados en el municipio de Santa Marta en el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) como intento de suicidios en adolescentes de 14 a 18 años de edad.

Se tomaron datos presentados en las estadísticas de la Secretaría de salud y del software SIVIGILA que evidencie factores relacionados con el intento de suicidio, la cual nos permitirá evaluar cada una de las problemáticas pertenecientes a su comunidad y factores de riesgos que se encuentran asociados.

De la base de datos se seleccionaron casos correspondientes a pacientes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, por intento de suicidio en los años 2016 y 2017 residentes en el distrito de Santa Marta.

Las variables del estudio se dividieron en 3 grupos; el primero correspondió a los factores sociodemográficos, el segundo reúne factores desencadenantes y un tercer grupo se denominó factores de riesgo. Se realizaron dos tipos de análisis, uno descriptivo de todas las variables tanto las sociodemográficas como los factores asociados, y bivariado Análisis por Ji-cuadrado (X^2) para observar las relaciones entre las diferentes variables sociodemográficas y los factores asociados, trastornos psiquiátricos, mecanismos del intento de suicidio y la determinación del riesgo de suicidio. Finalmente se realizó una regresión logística para comprobar posibles relaciones causales entre las variables.

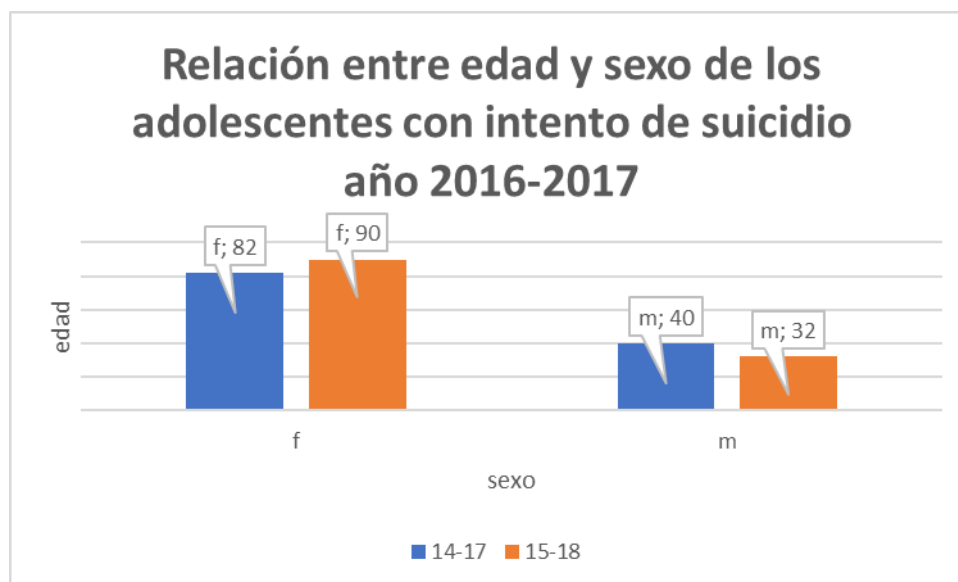
Dentro de las consideraciones éticas encontramos que, decidir sobre la continuidad o no de la propia existencia (libertad que se otorga a sí mismo el sujeto suicida); es con independencia de los motivos, algo sobre lo que

puede debatirse largamente, que suscita dudas sobre los límites mismos de los derechos individuales y sobre el concepto de la vida como un bien que hay que proteger por parte de la sociedad y, en particular, por los profesionales médicos, a los cuales dicha sociedad responsabiliza en cuanto a la protección de la misma. Existen, según Williams (1990), 6 principios éticos que regulan la conducta médica, a los que Arrechederra (1995) añade el último, que figura en la siguiente lista de siete: 1. Preservación de la vida. 2. Aliviar el sufrimiento. 3. Evitar la yatrogenia (*primum non nocere*). 4. Principio de autonomía del sujeto. 5. Principio de justicia. 6. Principio de veracidad. 7. Hacer el bien al paciente.

Resultados

Los datos fueron procesados considerando los objetivos de la investigación, se tomó en cuenta el tipo de variable estadística, además se analizaron los datos de los sujetos de la muestra utilizando el programa SPSS para Windows versión 24.

Gráfico 1: Relación entre edad y sexo de los adolescentes con intento de suicidio año 2016 – 2017



Fuente: Elaboración propia

Entre los años 2016 y 2017 se presentaron 122 intentos de suicidio en adolescentes entre 14 y 18 años. En total se registraron 49 casos en 2016 y 73 casos en 2017. El porcentaje de mujeres que intentó suicidarse es

superior al de los hombres, la distribución fue de 75,5% en el caso de las mujeres frente a 24,5% de hombres; mientras que en el 2017 la distribución fue de 80,8% para las mujeres frente a 19, 2% para hombres. Este hallazgo confirma lo reportado en la literatura científica acerca de que el intento de suicidio es superior en mujeres.

Tanto para el año 2016 como para el 2017 el promedio de edad de las adolescentes con intento de suicidio fue de 15 años con límite superior de 16 años y desviación típica 1,34, mientras que en los hombres este promedio fue de 16 años con límite superior de 17 años y desviación típica 1,15, confirmando una distribución homogénea entre las muestras de 2016 y 2017 en cuanto a la variable edad.

Tabla 1. Porcentaje de intentos de suicidio previo

Intento previo			
Año		Frecuencia	Porcentaje
2016	Si	17	34,7
	No	32	65,3
	Total	49	100,0
2017	Si	21	28,8
	No	52	71,2
	Total	73	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tal como se evidencia en la tabla, para el año 2016 el 34,7% de los adolescentes del distrito de Santa Marta que ingresaron al sistema de salud por intento de suicidio, reportan haberlo intentado antes, este porcentaje es del 28,8% para el año 2017. De acuerdo con los antecedentes científicos el historial de intentos previos es el predictor más robusto de suicidio consumado.

Tabla 2: Relación del historial de intento suicida

Número de intentos			
Año		Frecuencia	Porcentaje
2016	0	32	65,3
	1	9	18,4
	2	4	8,2
	3	2	4,1
	Sin dato	2	4,1
	Total	49	100,0

2017	0	52	71,2
	1	10	13,7
	2	5	6,8
	3	2	2,7
	4	3	4,1
	Sin dato	1	1,4
	Total	73	100,0

Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes que indican un historial previo de intento suicida para el año 2016, 18% indican que lo han intentado antes 1 vez; 8,2% lo han intentado 2 veces y 4,1% lo han intentado 3 veces. Para el 2017, 13,7% lo habían intentado 1 vez, 6,8% lo habían hecho en dos ocasiones previas y 4,1% había tenido 4 intentos previos.

Tabla 3: Estado civil de los pacientes con intento de suicidio

Estado civil			
Año		Frecuencia	Porcentaje
2016	Sin dato	43	87,8
	Soltero	4	8,2
	Casado	1	2,0
	Unión libre	1	2,0
	Total	49	100,0
2017	Sin dato	24	32,9
	Soltero	26	35,6
	Casado	3	4,1
	Unión libre	16	21,9
	Separado	4	5,5
	Total	73	100,0

Fuente: Elaboración propia

Llama la atención que para el año 2016 el 87% de los pacientes entre 14 y 18 años que ingresaron al servicio de urgencia por intento de suicidio no registran datos para la variable estado civil, posiblemente se debe a que fue a partir de este año en que se inició la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica en el país, en el 2017 el porcentaje de pacientes que no reportan datos en esta variable disminuyó a 32%. De especial interés también el hecho que en el 2017 cerca del 25% de adolescentes de nuestra muestra reportan estar conviviendo en pareja, 4,1% casados y 21,9% en unión libre.

Aunque la literatura aporta evidencia sobre el estado civil soltero como factor de riesgo del intento de suicidio, es importante explorar en las condicionantes que se derivan de iniciar una convivencia de pareja a temprana edad.

Tabla 4: Ideación suicida

Idea suicida			
Año		Frecuencia	Porcentaje
2016	Si	2	4,1
	No	47	95,9
	Total	49	100,0
2017	Si	16	21,9
	No	57	78,1
	Total	73	100,0

Fuente: Elaboración propia

Entre el año 2016 y 2017 hay una marcada diferencia en los porcentajes de presencia de ideación suicida en la muestra estudiada. Una diferencia de casi 20%.

En cuanto al mecanismo elegido para cometer el intento de suicidio, la intoxicación presenta el mayor porcentaje en los dos años, 77,6% para el 2016 y 79,5% para el 2017. Le sigue el ahorcamiento con 6,1% en 2016 y 4,1% en 2017. En ningún caso se utilizaron armas de fuego. La muestra estudiada se caracteriza por ser predominantemente femenina, con una media de edad de 15 años para mujeres y 16 años para hombres, nivel de escolaridad de básica secundaria; sin diagnósticos psiquiátricos, baja ideación suicida y baja planificación del intento.

El estado civil es la única variable sociodemográfica que mostró relación con el intento de suicidio en la muestra estudiada.

Tabla 5: Tabla de contingencia estado civil vs ideación suicida

	idea_suici	Total	
--	------------	-------	--

			Si	No		p-valor
estado_civ	Sin dato	Nº	5	62	67	,026(*)
		%	4,1%	50,8%	54,9%	
Soltero	Nº	6	24	30		
	%	4,9%	19,7%	24,6%		
Casado	Nº	0	4	4		
	%	,0%	3,3%	3,3%		
Unión libre	Nº	5	12	17		
	%	4,1%	9,8%	13,9%		
Separado	Nº	2	2	4		
	%	1,6%	1,6%	3,3%		
Total	Nº	18	104	122		
	%	14,8%	85,2%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas lo que indica que ambas variables están relacionadas. Los problemas económicos se asocian negativamente con la ideación suicida, con un p valor igual a ,040.

En cuanto a la asociación entre los factores de riesgo y la conducta suicida se presentaron los siguientes resultados: La ideación suicida se asocia con haber experimentado la muerte de un familiar, p valor igual que ,034; haber experimentado el suicidio de algún familiar, p valor igual que ,019 encontrándose diferencias estadísticamente significativas al aplicar el test de Fisher; padecer o haber padecido maltrato físico o psicológico, p valor igual que ,042 y tener problemas laborales, p valor igual que ,019.

La planificación suicida se asoció también con haber padecido o padecer maltrato físico o psicológico, p valor igual que ,004.

Por su parte los factores desencadenantes que se asociaron con la conducta suicida fueron: padecer trastorno depresivo, p valor igual que ,045; tener diagnóstico de esquizofrenia, p valor igual que ,011, padecer trastorno afectivo bipolar, p valor igual que ,044; y haber sufrido de violencia o abusos, p valor igual que ,021.

Los antecedentes de violencia o abusos se asocian tanto con la ideación, la planificación y los historiales de intentos de suicidio previos.

Para el análisis de regresión logística el bloque uno existe un 95,1% de probabilidad de estar en lo cierto.

Tabla 6: Tabla de clasificación

Observado			Pronosticado		
			filter_\$ (FILTER)		Porcentaje correcto
			Not Selected	Selected	
Paso 1	filter_\$ (FILTER)	Not Selected	467	11	97,7
		Selected	19	103	84,4
	Porcentaje global				95,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	125,691 ^a	,551	,866

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas.

El modelo que incluye los factores demográficos fue significativo y explicó entre el 0,551 y el 866 de la variable dependiente, y clasifica correctamente el 95% de los casos, por tanto se acepta el modelo. Los factores sociodemográficos permiten predecir la razón de ocurrencia del suicidio. Regresión lineal logística que plantea el modelo predictivo de los factores desencadenantes del grupo de referencia:

La prueba de ómnibus muestra que el modelo de los factores desencadenantes mejora la predicción de la variable dependiente ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

Tabla 8: Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	P-valor
Paso 1	Paso	29,690	10	,001
	Bloque	29,690	10	,001
	Modelo	29,690	10	,001

El valor de R cuadrado de Nagelkerke explica que el modelo explica el 7,6% de varianza de la variable dependiente (.076)

Tabla 9: Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	576,297 ^a	,048	,076

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.

Para el análisis de regresión logística el bloque uno existe un 79,7% de probabilidad de estar en lo cierto.

Tabla 10: Tabla de clasificación^a

Observado			Pronosticado		
			filter_\$ (FILTER)		Porcentaje correcto
			Not Selected	Selected	
Paso 1	filter_\$ (FILTER)	Not Selected	478	0	100,0
		Selected	122	0	,0
Porcentaje global					79,7

a. El valor de corte es ,500

De los factores introducidos en el modelo de los factores desencadenantes los que explican la conducta suicida son: Tener problemas de pareja, padecer problemas económicos, haber sufrido la muerte de un familiar, tener historiales de suicidio en la familia y el historial de maltrato físico y psicológico.

Regresión lineal logística que plantea el modelo predictivo de los factores de riesgo del grupo de referencia:

La prueba de ómnibus muestra que el modelo de los factores riesgo no mejoran la predicción de la variable dependiente (p-valor>0,05).

Tabla 11: Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo

		Chi cuadrado	gl	P-valor
Paso 1	Paso	18,574	13	,137
	Bloque	18,574	13	,137
	Modelo	18,574	13	,137

Discusión

En el distrito de Santa Marta entre los años 2016 y 2017 se presentaron 122 intentos de suicidio en adolescentes entre 14 y 18 años; la tendencia en Colombia, igual que en el resto del mundo, es al alza en los casos de conducta suicida en adolescentes; este fenómeno es un importante factor que explica los años de vida potencial perdidos; además del drama familiar y comunitario que suscita el suicidio, es un problema que incide en la carga enfermedad e implica importantes costos para el sistema de salud. No obstante, las medidas de prevención siguen siendo escasas. Confirmado en lo que dice la literatura de *G, Ceballos. (2003). Características De Las Personas Que Consumaron Suicidio.*

El suicidio en adolescentes es un problema importante de salud pública. En la muestra estudiada se confirmó que el intento de suicidio es mayor en las mujeres que en los hombres; así mismo que las mujeres que intentan suicidarse recurren principalmente a métodos de menor letalidad como la intoxicación. Este fenómeno bien soportado en la literatura científica es la principal razón que parece explicar por qué el intento de suicidio es mayor en las mujeres, pero el suicidio consumado es mayor en los hombres; al parecer los hombres eligen métodos más letales, por ejemplo, el ahorcamiento o el lanzamiento desde altura. Confirmando lo que dice la literatura *M, Zubiria Samper. "Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil." Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología 2 (2007): 11-34.*

El único factor sociodemográfico que se asoció con la conducta suicida en el grupo de referencia fue el estado civil soltero. Al tratarse de una etapa del desarrollo humano caracterizada por la identificación con el grupo de pares y la exploración de la afectividad y el erotismo, la compañía de los otros es fundamental para el desarrollo armónico y saludable. En diferentes estudios se ha confirmado mayor asociación de suicidio con el hecho de ser soltero (20-21), aunque esta evidencia no es concluyente y es necesario intensificar la investigación para comprender las relaciones entre el estado civil y la conducta suicida a través de metodologías y técnicas cualitativas.

En cuanto a los factores desencadenantes se encontró que padecer trastorno depresivo, diagnóstico de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y haber sufrido de violencia o abusos se relaciona con la conducta suicida. Los antecedentes de violencia o abusos se asocian tanto con la ideación, la planificación y los historiales de intentos de suicidio previos. Lo que se adhiere a los que dice la literatura en B, *perez amezcua et al. "Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana." salud pública de México 52.4 (2010): 324-333.*

En cuanto a la asociación entre los factores de riesgo y la conducta suicida se presentaron los siguientes resultados:

La ideación suicida se asocia con haber experimentado la muerte de un familiar, haber experimentado el suicidio de algún familiar, padecer o maltrato físico o psicológico y tener problemas laborales.

Los eventos traumáticos tales como pérdidas significativas, historial de abusos o maltratos, o el hecho de tener un diagnóstico psiquiátrico se relacionan con la conducta suicida. Este es un hallazgo fundamental para orientar y focalizar las estrategias de promoción y prevención.

Finalmente el modelo que mejor predice el intento de suicidio en la población de referencia es el que incluye a una mujer, soltera, con problemas de pareja, y problemas económicos, que ha

sufrido la muerte de un familiar, tiene diagnóstico de depresión, trastorno afectivo bipolar o esquizofrenia; tiene antecedentes de suicidio en la familia, e historial de maltrato físico y psicológico. Confirmando lo que dice la literatura G, Ceballos. "Características de las personas que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante el año 2002: un informe de casos." *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud* 1.1 (2004): 24-28.

Conclusiones

Teniendo en cuenta el resultado encontrado en este estudio partiendo del objetivo general que es determinar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en los adolescentes de 14 a 18 años que residen en el municipio de Santa Marta-Magdalena se puede concluir según los objetivos específicos fue caracterizar la población adolescente de 14 a 18 años residentes en santa marta, captados por el Sistema SIVIGILA, que haya presentado algún intento de suicidio en los años 2016-2017 y Precisar la relación entre factores sociodemográficos y el intento de suicidio en adolescentes.

Escolaridad

Año 2016 Sin dato	43	87%,	Básica primaria	4	8,2%	Media clásica	1	2,0%
Media técnica	1	2,0%	con un Total		49	100,0%		
Año 2017 Sin dato	29	39,7%,	Preescolar	1	1,4%,	Básica primaria	8	11,0%
Básica secundaria	19	26,0%,	Media clásica	7	9,6%	Media técnica	2	2,7%
Normalista	1	1,4%,	Técnica profesional	1	1,4%	Profesional	5	6,8%
Con un Total	73	100,0%						

En el distrito de santa marta entre los años 2016 y 2017 se presentaron 122 intentos de suicidio en adolescentes entre 14 y 18 años. En total se registraron 49 casos en 2016 y 73 casos en 2017. El porcentaje de mujeres que intentó suicidarse es superior al de los hombres, la distribución fue de 75,5% en el caso de las mujeres frente a 24,5% de hombres; mientras que en el 2017 la distribución fue de 80,8% para las mujeres frente a 19,2% para hombres. Este hallazgo confirma lo reportado en la literatura científica acerca de que el intento de suicidio es superior en las mujeres.

Tanto para el año 2016 como para el 2017 el promedio de edad de las adolescentes con intento de suicidio fue de 15 años con límite superior de 16 años y desviación típica 1,34, mientras que

en los hombres este promedio fue de 16 años con límite superior de 17 años y desviación típica 1,15, confirmando una distribución homogénea entre las muestras de 2016 y 2017 en cuanto a la variable edad.

Del total de pacientes que indican un historial previo de intento suicida para el año 2016, 18% indican que lo han intentado antes 1 vez; 8,2% lo han intentado 2 veces y 4,1% lo han intentado 3 veces. Para el 2017, 13,7% lo habían intentado 1 vez, 6,8% lo habían hecho en dos ocasiones previas y 4,1% había tenido 4 intentos previos. La ideación y el plan suicida aumentan el riesgo de suicidio; el intento previo es el predictor más poderoso del suicidio, se considera que el periodo de mayor riesgo para cometer suicidio es el primer año luego de haber tenido un intento cuando este riesgo aumenta entre 20-30 veces.

Como último objetivo específico, examinar la relación entre factores desencadenantes e intento de suicidio. Para el año 2016, 18% indican que lo han intentado antes 1 vez; 8,2% lo han intentado 2 veces y 4,1% lo han intentado 3 veces. Para el 2017, 13,7% lo habían intentado 1 vez, 6,8% lo habían hecho en dos ocasiones previas y 4,1% había tenido 4 intentos previos. Mecanismo elegido para el Intento de Suicidio la intoxicación es el que presenta el mayor porcentaje en los dos años, 77,6% para el 2016 y 79,5% para el 2017. Le sigue el ahorcamiento con 6,1% en 2016 y 4,1% en 2017. La muestra predomina sexo femenina, con una media de edad de 15 años para mujeres y 16 años para hombres, nivel de escolaridad de básica secundaria; sin diagnósticos psiquiátricos, baja ideación suicida y baja planificación del intento. El estado civil soltero como factor de riesgo del intento de suicidio, Factores Desencadenantes La ideación suicida se asocia con haber experimentado la muerte de un familiar, p valor igual que ,034, Haber experimentado el suicidio de algún familiar, p valor igual que ,019, Encontrándose diferencias estadísticamente significativas al aplicar el test de Fisher; padecer o Haber padecido maltrato físico o psicológico, p valor igual que ,042 y tener problemas laborales, La planificación suicida se asoció también con haber padecido o padecer maltrato físico p valor igual que ,019 Psicológico, p valor igual que ,004. Por su parte los factores desencadenantes que se asociaron con la conducta suicida fueron: padecer trastorno depresivo, p valor igual que ,045; tener diagnóstico de esquizofrenia, p valor igual que ,011 Padecer trastorno afectivo bipolar, p valor igual que ,044; y haber sufrido de violencia o abusos, p valor igual que ,021. Los antecedentes de violencia o abusos se asocian tanto con la ideación, la planificación y los historiales de intentos de suicidio previos.

Bibliografía

1. G, Ceballos. (2003). Características De Las Personas Que Consumaron Suicidio En La Ciudad De Santa Marta durante el año 2002: Un Informe De Casos. Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias de Comportamiento. Recuperado el 28 de agosto de 2008, en <http://www.abacolombia.org.co>
2. C, Miranda, Beatriz, M, Hernández Sánchez, and R, Marina García Pérez. "Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 15.1 (2016): 90-100.
3. G, Rábago, Horacio, et al. "Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad." *Revista de salud pública* 12 (2010): 713-721.
4. De Z, Samper, Miguel. "Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil." *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología* 2 (2007): 11-34.
5. A, cortes. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
6. M, Sánchez. C., Almaguer, R. G., Rojas, K. P., & Ortega, M. M. F. (2016). Intervención educativa en adolescentes con intento suicida. Enero-diciembre 2016 *Educacional intervención en adolescentes with intent commits suicide. January-December 2016*.
7. O, Echavarría., Morales, S., Bedregal, P., Barros, J., Maino, M. D. L. P., Fischman, R. & Moya, C. (2015). ¿Por Qué No Me Suicidaría?: Comparación Entre Pacientes Hospitalizados en un Servicio de Psiquiatría con Distinta Conducta Suicida. *Psique (Santiago)*, 24(1), 1-11.
8. B, García, E. "suicidio en las circunstancias actuales: crisis económica." *PSIQUIATRÍA EN* (2014): 23. [Internet]. Recuperado de: <https://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2018/06/14.pdf#page=24>
9. R, Pérez, J, Carlos, M, Córdova Osnaya, and D, Ivonne Guerrero Barrios. "Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México." *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 16.2 (2013).
10. SERRA, MATTEO. "La disoccupazione può uccidere? Un'indagine econometrica sulle determinanti socioeconomiche del suicidio in 108 paesi, 1990-2012." (2016). [Internet]. Recuperado de: <https://morethesis.unimore.it/theses/available/etd-03212016-212945/>
11. A, Osnaya, M, Córdova, and J, Rosales Pérez. "Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos." *Revista Psicología y Salud* 26.2 (2016).
12. M, casullo. "Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social." *Anuario de investigaciones* 12 (2005): 173-182.

13. H, wilcox., y col. "Prevalencia y predictores de ideas, planes e intentos persistentes de suicidio durante la universidad". *Revista de trastornos afectivos* 127.1-3 (2010): 287-294.
14. E, baca, et al. "Comportamiento suicida en mujeres jóvenes". *Clínicas psiquiátricas de América del Norte* 31.2 (2008): 317-331.
15. B, perez et al. "Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana." *salud pública de méxico* 52.4 (2010): 324-333.
16. J, calvo, R, Sánchez, and P, Tejada. "Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios." *Revista de Salud Pública* 5.2 (2003): 123-143.
17. V, Galvis, F, Hernán. "Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia." *Salud mental* 32.2 (2009): 165-171.
18. A, Medina, M, Eugenia, R, González Pérez, and D, Zuluaga Mejía. "Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000." *Revista Colombiana de psiquiatría* 32.4 (2003).
19. G, Ceballos. "Características de las personas que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante el año 2002: un informe de casos." *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud* 1.1 (2004): 24-28.
20. Pérez, Oscar Medina, Deisy Viviana Cardona Duque, and Johan Sebastián Rátiva Osorio. "CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO EN ARMENIACOLOMBIA, 2004-2008." *Revista Orbis* 15 (2010): 76-102.
21. G, Reyes, y A, Roldán. "Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 17.2 (2001): 155-163.