



Pediatría

http://www.revistapediatria.org/
DOI: https://doi.org/10.14295/rp.v55i1.355



Originales

Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020

Mónica Paola Quemba Mesa^a, Jhully Constanza Herrera Tarapues^b, Alejandra Mendoza Ortiz^b, Benigno Mendoza Ortiz^b

a. Enfermera, Especialista en Epidemiología Clínica. Magíster en Enfermería y Candidata a Doctora en Bioética. Docente Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia. ORCID: 0000-0001-5646-6123.

b. Médico y cirujano general, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Bogotá, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 8 de febrero 2022

Aceptado: 23 de mayo de 2022

Editor adjunto

Alvaro León Jácome Orozco

Palabras clave:

Intento de Suicidio.
Epidemiología.
Morbilidad.
Niño. Adolescente.
Colombia

R E S U M E N

Antecedentes: El intento de suicidio es un evento de interés en salud pública, en vigilancia desde el año 2016 en Colombia y se caracteriza como una conducta lesiva auto infringida sin resultado fatal, que necesita ser estudiada más ampliamente en niños y adolescentes. **Objetivo:** Analizar el comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes en Colombia durante los años 2016 al 2020. **Métodos:** Estudio cuantitativo-descriptivo de tipo ecológico. Se analizaron 14 651 reportes de infantes y adolescentes (de 6 a 17 años) con intento de suicidio en Colombia entre los años 2016 a 2020. **Resultados:** El intento de suicidio se presentó con mayor frecuencia en población de 15 a 17 años (n=11 931; 81.4 %), de régimen subsidiado (n=7.881; 53.8 %), de cabecera municipal (n=11 624; 79.3 %); la condición de vulnerabilidad más frecuente fue la discapacidad (n=363; 43.5 %); los factores de riesgo identificados fueron el ser mujer (OR=3.69; IC - 95 %: 3.83 - 3.88) y vivir en cabecera municipal (OR=1.48; IC - 95 %: 1.42 - 1.54). La prevalencia de intento de suicidio osciló entre 0.004 % y 0.051 %; la tasa de intento de suicidio oscila entre 0.4 y 5.3 casos por cada 10 000 habitantes. Los departamentos con mayor número de reportes son Antioquia (n=2 246; 15.3 %) y Valle del Cauca (n=1 449; 9.9 %). **Conclusiones:** El intento de suicidio en niños y adolescentes se caracteriza por la presencia de determinantes sociales desfavorables como el pertenecer al régimen subsidiado, el ser mujer y vivir en la cabecera municipal, la pertenencia étnica y ser parte de poblaciones con condiciones de vulnerabilidad (ser migrante, víctima de la violencia, desplazado, entre otras); estas características requieren considerarse en todas las estrategias en la prevención de este fenómeno.

*Autor para correspondencia. Mónica Paola Quemba Mesa
Correo electrónico: mpquemba@uniboyaca.edu.co

Epidemiological behavior of attempted suicide in children and adolescents, Colombia 2016-2020

A B S T R A C T

Background: The suicide attempt is an event of interest in public health, under surveillance since 2016 in Colombia, and is characterized as a self-inflicted injurious behavior without a fatal outcome, which needs to be studied more widely in children and adolescents. **Objective:** To analyze the epidemiological behavior of attempted suicide in Colombia's children and adolescents from 2016 to 2020. **Methods:** Quantitative-descriptive ecological study. We analyzed 14 651 reports of infants and adolescents (6 to 17 years old) with attempted suicide in Colombia between 2016 and 2020. **Results:** The suicide attempt occurred more frequently in the population aged 15 to 17 years ($n=11\,931$; 81.4 %), from the subsidized regime ($n=7\,881$; 53.8 %), from the municipal seat ($n=11\,624$; 79.3 %); the most frequent vulnerability condition was disability ($n=363$; 43.5 %); the risk factors identified were being a woman (OR: 3.69; 95 % CI [3.83 – 3.88] and living in the municipal seat (OR: 1.48; 9 5% CI [1.42 – 1.54]. The prevalence of attempted suicide ranged between 0.004 % and 0.051 %; the attempted suicide rate ranges between 0.4 and 5.3 cases per 10 000 inhabitants. The departments with the highest number of reports are Antioquia ($n=2\,246$; 15.3 %) and Valle del Cauca ($n=1\,449$; 9.9 %). **Conclusions:** The suicide attempt in children and adolescents is characterized by the presence of unfavorable social determinants such as belonging to the subsidized regime, being a woman and living in the municipal seat, ethnic belonging, and being part of populations with conditions of vulnerability (being migrant, victim of violence, displaced person, among others); These characteristics require consideration in all strategies to prevent this phenomenon.

Keywords:

Suicide, Attempted.
Epidemiology.
Morbidity.
Child.
Adolescent.
Colombia.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que anualmente se suicidan cerca de 700 000 personas en el mundo; cerca del 77 % de estos casos se dan en países de ingresos bajos y medianos, por lo cual esta se constituye como la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 19 años; se sabe que por cada suicidio consumado hay muchos intentos de suicidio (1). El suicidio es la principal causa de mortalidad entre personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, jóvenes transgénero y queer (2). Por su parte, el intento de suicidio se define desde el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica colombiano como una «conducta potencialmente lesiva auto infringida y sin resultado fatal, con evidencia de intencionalidad de provocarse la muerte; dicha conducta puede provocar o no lesiones» (3).

Al respecto, la prevalencia del intento de suicidio en el mundo en mayores de 15 años oscila entre el 3 % al 5 % al ser 20 veces mayor que la del suicidio consumado (3). Para Colombia la tasa de intento de suicidio ha presentado un aumento constante al pasar de 0.9 por cada 100 000 habitantes en 2009 (año en el que inicia la vigilancia de este evento) a 52.4 en 2016 (2). A saber, los mecanismos más frecuentemente utilizados en el intento de suicidio en Colombia son las intoxicaciones (68.7 %), el arma cortopunzante (20 %), el ahorcamiento (5.7 %) y lanzamiento al vacío (3 %). Los principales aspectos desencadenantes del intento de suicidio son conflictos de pareja (41.1 %), problemas económicos (11.5 %), problemas escolares (6.2 %) y maltrato (5.8 %) (3).

El intento de suicidio entre niños y adolescentes aumenta cada año, al ser cada vez más frecuente en esta población la depresión y el que ellos consideren el morir por suicidio; en jóvenes escolares estadounidenses se ha identificado que hasta el 26.1 % se sintieron tristes casi todos los días durante dos

o más semanas seguidas, el 13.8 % consideró seriamente intentar suicidarse; 10.9 % hizo un plan sobre cómo intentarían suicidarse; 6.3 % hizo un intento; y el 1.9 % hizo un intento que resultó en una lesión (2); en jóvenes transgénero la prevalencia de intentos de suicidio se duplica al presentarse hasta en un 14 % (4). Se ha identificado que la violencia intrafamiliar es un agravante de la conducta suicida (5), así, la historia de intentos de suicidio se asocia con el abuso físico y el abuso sexual (6).

Como factores asociados a la conducta suicida están las emociones negativas y el estrés, las relaciones familiares, conyugales e interpersonales y la desigualdad social (7); en estos contextos las redes sociales/internet pueden influenciar positiva o negativamente sobre el comportamiento suicida en esta población (8), la cual potencialmente tiene un comportamiento más impulsivo que los adultos (9). Por lo anterior, se identifica la necesidad de establecer de forma comparativa como las características sociodemográficas varían en las distintas regiones del país y como estas se asocian con el desarrollo de intentos de suicidio en niños y adolescentes, por lo cual el presente estudio propone analizar el comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes en Colombia durante los años 2016 al 2020.

Métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de tipo ecológico y retrospectivo. La fuente de estudio fueron los datos epidemiológicos de los casos de intento de suicidio reportados, al Sistema de Vigilancia Epidemiológico Colombiano (SIVIGILA) desde las unidades primarias generadoras de datos del país. La población de análisis estuvo conformada por 14 651 reportes consolidados en el Sistema integrado de Información de la Protección Social

(SISPRO) de niños y adolescentes entre los 6 a los 17 años con reporte de intento de suicidio en Colombia, disponibles estos de los años 2016 a 2020 (se aclara que desde el año 2016 este evento empezó a ser vigilado en Colombia y que aún no se encuentran consolidados los reportes de 2021). El muestreo fue por conveniencia, seleccionando a quienes cumplan con los criterios de selección. Los criterios inclusión fueron los reportes consolidados durante los años 2016 al 2020 de sujetos con edades entre los 6 a 17 años con reportes de intento de suicidio, excluyendo a los reportes con datos incompletos a la revisión de la base de datos.

Desde acceso remoto al servidor del SISPRO se identificaron y descargaron las bases de datos del evento de intento de suicidio, incluyendo variables como edad, género, régimen de afiliación en salud, pertenencia étnica, área geográfica, entre otras. El plan de análisis se desarrolló con una fase inicial univariada, de acuerdo con la tipología de cada variable se calcularon medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes, además de tablas de resumen y gráficos para mostrar las características de cada variable. Posteriormente, se realizó análisis bivariado estimando *Odds Ratio* (OR) poblacionales crudos con los valores de sus intervalos de confianza al 95 % y un nivel de significancia con un $p < 0.05$. Finalmente, se calcularon las prevalencias y tasas de morbilidad por sexo, tomando como referencia las proyecciones de población 2005 a 2020, a escala nacional por sexo y grupos de edad, generadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (10); estas prevalencias y tasas de morbilidad se presentaron en tablas de resumen y gráficos.

Este estudio cumplió los principios éticos para las investigaciones en seres humanos de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (11) y de las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 (12), correspondiendo a un estudio sin riesgo, pues no requiere acceso directo a la población, sino que tomó como insumo las bases de datos nacionales existentes en la materia, las cuales son de libre consulta y uso. Se aplican los principios de responsabi-

dad y honestidad en el desarrollo del estudio en todas sus fases (13).

Resultados

Se estudiaron 14 651 reportes de intento de suicidio de en niños y adolescentes con edades entre 6 y 17 años en Colombia durante los años 2016 al 2020 (Ver tabla 1). El intento de suicidio se presentó con mayor frecuencia en niños y adolescentes de sexo femenino ($n=11\ 418$; 79.5 %), en adolescentes de 15 a 17 años ($n=11\ 931$; 81.4 %), se reportaron mayor número de casos en el año 2019 ($n=5\ 016$; 34.2 %), en población de régimen subsidiado ($n=7\ 881$; 53.8 %), en residentes en cabecera municipal ($n=11\ 624$; 79.3 %) y pertenecientes a otras etnias ($n=13\ 787$; 94.1 %).

Respecto a las condiciones de vulnerabilidad, se observó mayor frecuencia en niños y adolescentes en condición de discapacidad ($n=363$; 43.5 %), que están a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ($n=250$; 29.9 %), que son desplazados ($n=108$; 12.9%) y que son víctima de violencia armada ($n=72$; 8.6 %) (Ver tabla 1). Las variables que se asociación como factores de riesgo de desarrollo de intento de suicidio en niños y adolescentes son el ser mujer (OR=3.69; IC -95 %: 3.83 – 3.88; $p=0.019$) y el vivir en la cabecera municipal (OR=1.48; IC - 95 %: 1.42-1.54; $p=0.020$) (Ver tabla 1).

Tanto la prevalencia como la tasa de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años presenta una tendencia al aumento si se comparan los años 2016 al 2019, con un ligero descenso en el año 2020, así: en el 2016 se presenta una tasa de 0.04 casos por cada 10 000 habitantes en constante aumento hasta el año 2019 en donde esta tasa es de 5.3 casos por cada 10 000 habitantes (Ver tabla 2), mientras que para el 2020 la tasa es de es de 5.1 casos por cada 10 000 habitantes; al comparar tanto la prevalencia como la tasa de intento de suicidios por sexo desde el año 2016 al 2020 es evidente que siempre es más

Figura 1. Comportamiento de tasa por 10.000 habitantes de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años, Colombia 2016- 2020.

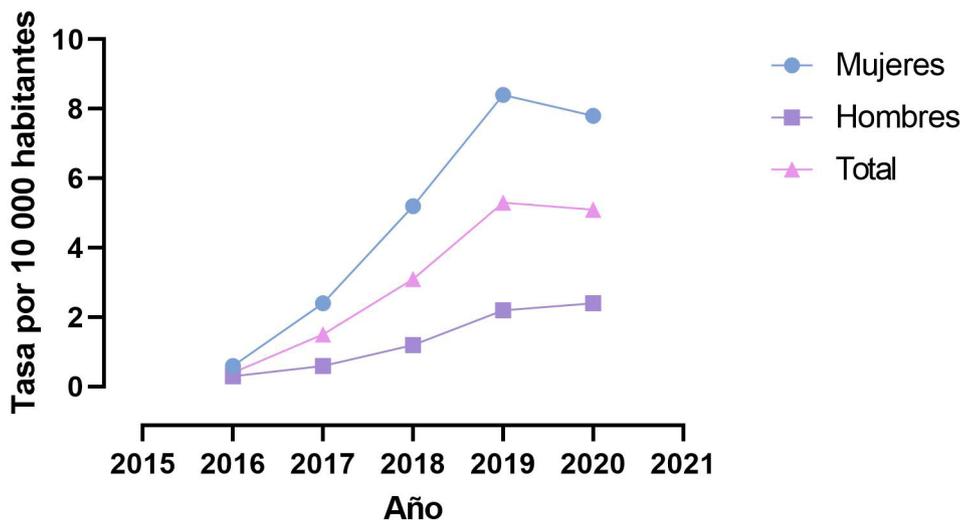


Tabla 1. Caracterización del intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años, Colombia 2016- 2020.

Casos reportados de intento de suicidio				
Variable	Mujeres n: 11.418 (79.5 %)	Hombres n=3.233 (21.1 %)	Total n=14.651	
Año	2016	269 (68.1 %)	126 (31.9 %)	395 (2.7 %)
	2017	1.113 (79.0 %)	296 (21.0 %)	1.409 (9.6 %)
	2018	2.418 (81.0 %)	567 (19.0 %)	2.985 (20.4 %)
	2019	3.945 (78.6 %)	1.071 (21.4 %)	5.016 (34.2 %)
	2020	3.673 (75.8 %)	1.173 (24.2 %)	4.846 (33.31 %)
Edad (de acuerdo con la clasificación del CDC 2021)	Niñez mediana (6 a 8 años)	17 (26.2 %)	48 (73.8 %)	65 (0.4 %)
	Preadolescencia (9 a 11 años)	169 (43.8 %)	217 (56.2 %)	386 (2.6 %)
	Adolescentes jóvenes (12 a 14 años)	1.607 (70.8 %)	622 (29.2 %)	2.269 (15.5 %)
	Adolescentes (15 a 17 años)	9.625 (80.7 %)	2.306 (19.3 %)	11.931 (81.4 %)
Tipo de régimen	Subsidiado	6.149 (78 %)	1.732 (22.0%)	7.881 (53.8 %)
	Contributivo	4.640 (78 %)	1.308 (22 %)	5.948 (40.6 %)
	Especial	284 (75.3 %)	93 (24.7 %)	377 (2.6 %)
	Excepción	99 (81.8 %)	22 (18.2 %)	121 (0.8 %)
	No afiliado / no definido	246 (75.9 %)	78 (24.1 %)	324 (2.2 %)
Área	Cabecera municipal	9.090 (78.2 %)	2.534 (21.8 %)	11.624 (79.3 %)
	Centro poblado	978 (79.2 %)	257 (20.8 %)	1.235 (8.4 %)
	Área rural dispersa	1.350 (75.3 %)	442 (24.7 %)	1.792 (12.2 %)
Pertenencia étnica	Indígena	223 (75.5 %)	74 (24.9 %)	297 (2 %)
	Gitano	31 (66 %)	16 (34 %)	47 (0.3 %)
	Raizal (San Andrés y Providencia)	13 (81.3 %)	3 (18.8 %)	16 (0.1 %)
	Palanquero de San Basilio	7 (100 %)	0 (0 %)	7 (0.05 %)
	Negro, mulato, afrocolombiano	395 (79.5 %)	102 (20.5 %)	497 (3.4 %)
	Otras etnias	10.749 (78 %)	3.038 (22 %)	13.787 (94.1 %)
Condiciones de vulnerabilidad	Víctima de violencia armada	54 (75 %)	18 (25 %)	72 (8.6 %)
	A cargo del ICBF	178 (71.2 %)	72 (28.8 %)	250 (29.9 %)
	Migrantes	21 (87.5 %)	3 (12.5 %)	24 (2.9 %)
	Población indigente	10 (83.3 %)	2 (16.7 %)	12 (1.4 %)
	Discapacidad	235 (64.7 %)	128 (35.3 %)	363 (43.5 %)
	Desplazados	81 (75 %)	27 (25 %)	108 (12.9 %)
	Desmovilizados	5 (83.3 %)	1 (16.7 %)	6 (0.7 %)
Variables que presentan asociaciones significativas con el intento de suicidio				
Variables	OR	IC al 95%	p	
Ser mujer	3.69	3.83 – 3.88	0.019	
Vivir en la cabecera municipal	1.48	1.42 – 1.54	0.020	

Figura 2. los 10 departamentos con mayor número de reportes de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años, Colombia 2016- 2020.

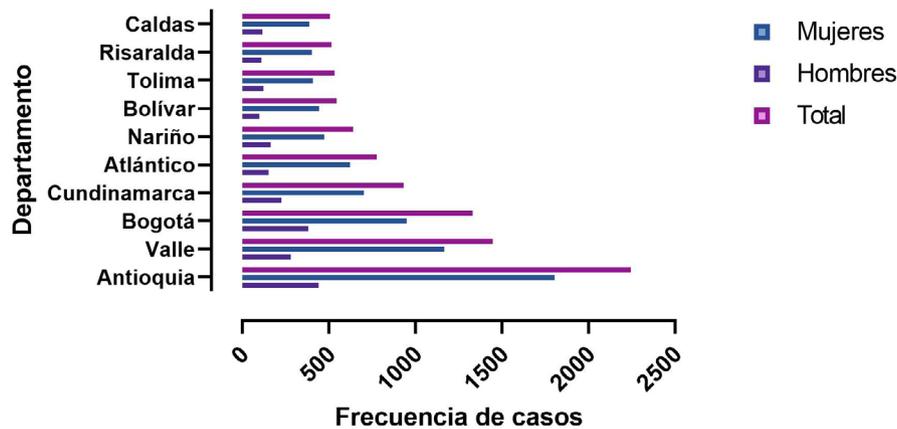


Tabla 2. Prevalencia y de tasa por 10.000 habitantes de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años, Colombia 2016- 2020.

Año	Población DANE (6 y 17 años) *			Prevalencia*			Tasa por 10.000*		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
2016	4 670 044	4 881 773	9 551 817	0.006 %	0.003 %	0.004 %	0.6	0.3	0.4
2017	4 642 268	4 852 364	9 494 632	0.024 %	0.006 %	0.015 %	2.4	0.6	1.5
2018	4 643 263	4 841 621	9 484 884	0.052 %	0.012 %	0.031 %	5.2	1.2	3.1
2019	4 671 642	4 869 699	9 541 341	0.084 %	0.022 %	0.053 %	8.4	2.2	5.3
2020	4 690 537	4 888 530	9 579 067	0.078 %	0.024 %	0.051 %	7.8	2.4	5.1

(*) 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 Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (10).

del doble en niños y adolescentes de sexo femenino en contraste con los de sexo masculino (ver Figura 1 y tabla 2).

Los departamentos con mayor número de reportes de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años son: Antioquia (n=2 246; 15.3 %), Valle del Cauca (n=1.449; 9.9 %); Bogotá, D.C. (n=1.331; 9.1 %), Cundinamarca (n=932; 6.4 %) y Atlántico (n=777; 5.3 %) (Ver figura 2). En contraste, los departamentos con menor número de reportes de intento de suicidio en niños y adolescentes de 6 a 17 años son: Guainía (n=6; 0.04 %), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (n=9; 0.06 %) Vichada (n=15; 0.10 %), Vaupés (n=16; 0.11 %), Guaviare (n=25; 0.17 %) y Amazonas (n=26; 0.18 %).

Discusión

El presente estudio mostró el comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes en Colombia durante los años 2016 al 2020, con una importante frecuencia de características relacionadas con determinantes sociales en salud desfavorables presentes en estos casos, como el pertenecer al régimen subsidiado, el ser mujer, vivir en cabecera municipal, pertenencia étnica y el hacer parte de poblaciones con condiciones especiales de vulnerabilidad, como ser migrante, víctima de la violencia, desplazado y estar a cargo del ICBF, entre otros. En este contexto, es de resaltar que estu-

dios de tipo ecológico permiten la caracterización de grupos, más que individuos por separado, como base para la planeación de investigaciones más complejas como son los estudios experimentales (14).

En Colombia se han desarrollado estrategias transectoriales para fomentar la salud mental y disminuir los casos de intentos de suicidio y de suicidios en todas las etapas del ciclo vital, como es el caso de la Política Nacional de Salud Mental del año 2018, la cual incluye la salud mental en la niñez y adolescencia, considerando a la conducta suicida, como una de las afectaciones de salud mental de mayor relevancia (15). De igual manera, como parte central de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030, se integran los temas relacionados con la salud mental, con un enfoque dirigido hacia la protección y el desarrollo integral de esta población (16). Sin embargo, al analizar los resultados del comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, se evidencia un aumento sostenido desde el 2016 al 2020, resultados que obligan a reflexionar sobre el impacto real de este tipo de esfuerzos gubernamentales, sin dejar de lado los desarrollos en el sistema colombiano de vigilancia epidemiológica, que desde 2016 empezó a vigilar este evento. En este escenario, sigue siendo una necesidad latente el fortalecer la promoción de la salud mental y en prevenir los casos de intento de suicidio en esta población.

Al analizar la prevalencia de intento de suicidio en este grupo etario, se documenta que, en adolescentes escolarizados europeos, esta se estima en 3.50 % (17); en México se estima en 6.8 % (18), en Cuba se presenta una tasa de 2.9 por cada 10 000 habitantes de 10 a 19 años (19) y en Pasto, Colombia, en menores de 18 años, se describen 0.8 casos por cada mil ingresos hospitalarios (20). Por su parte, este estudio mostró una prevalencia que oscila para esta población entre 0.004 % y 0.031 % durante los años 2016 al 2020, muy por debajo de las estadísticas reportadas en Europa y en la región Latinoamericana, siendo necesario mencionar que la vigilancia de este evento se empezó desde el año 2016 en el país, lo que puede llevar a que se necesite fortalecer la captación de casos desde las instituciones que identifican y reportan este evento.

Estos resultados también permiten identificar las regiones del país en las cuales se reportan mayores casos, como son los grandes centros poblados de Antioquia y Bogotá D.C., además de ciudades intermedias ubicadas en Bolívar, Tolima, Risaralda y Caldas. Se destaca que regiones alejadas y con importante población rural dispensa presentan menos reportes, por lo cual sería necesario profundizar en las causas que explican este comportamiento.

A saber, cuando niños y adolescentes pertenecen a comunidades que históricamente han sido vulneradas o tienen antecedentes de entornos violentos, tienen mayor riesgo de presentar ideación e intentos de suicidio. Por ejemplo, los estudios muestran al género como una variable de alto interés, pues los niños y adolescentes lesbianas, homosexuales, bisexuales o jóvenes transgénero se constituyen como poblaciones vulnerables a tener pensamientos y conductas autolesivas, escenario en el cual es necesario investigar más sobre el intento de suicidio y suicidio consumado en ellos (21-22).

En los reportes del SISPRO a los cuales se tuvo acceso para este estudio, se considera una clasificación en términos del sexo biológico (masculino y femenino), al igual que en la mayoría de los artículos publicados en la temática. Caso en el cual se encuentra de forma recurrente que, las niñas adolescentes presentan mayor prevalencia y riesgo de desarrollar un intento de suicidio que sus pares de sexo masculino, así, hay mayor riesgo de padecer esta conducta al ser de sexo femenino (OR=3,1) (18) y se presenta más del doble de prevalencia de casos, en personas de sexo femenino (17-18). En el presente estudio también se presentó esta misma tendencia, pues al hacer el paralelo por sexo biológico durante los años 2016 al 2020 el indicador siempre se mantuvo en más del doble en niños y adolescentes de sexo femenino en contraste con los de sexo masculino (Ver Figura 1; Ver tabla 2), aún más, este estudio mostró como factor de riesgo de desarrollo de intento de suicidio en niños y adolescentes el ser mujer (OR= 3.69; IC - 95 %: 3.83 - 3.88; $p=0.019$).

En relación con las condiciones de vulnerabilidad, diversos estudios muestran como ambientes hostiles, de violencia intrafamiliar, abuso sexual, matoneo escolar y otros tipos de abuso en niños y adolescentes se reportan con alta frecuencia en relación con los casos de intento de suicidio. Así, los estudios refieren que hasta el 61.6 % de los casos de intento suicidio presentan un ambiente familiar disfuncional (20) y que la en esta población, la victimización física por matoneo aumenta hasta en 39 % la probabilidad de ideación suicida y la victimi-

zación relacional por matoneo hasta un 28 % (17). Este panorama se complejiza cuando el niño o adolescente vivencia alguna afectación de su salud representativa, como es el caso de la hemofilia (23). En general, se han identificado características de niños y adolescente que aumenta su riesgo de desarrollar ideación suicida, entre estas se destacan la baja tolerancia a la frustración, la actitud perfeccionista, el sentirse poco queridos, las pérdidas o separaciones de amigos o seres queridos, las dificultades disciplinarias en el colegio, entre otras (24).

En relación con estas condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y familiar, el presente estudio mostró con una frecuencia importante que este desenlace se da más en personas de régimen subsidiado, residentes en cabecera municipal, en condición de discapacidad, que están a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que son desplazados y que son víctima de violencia armada. El vivir en la cabecera municipal se presentó como un como factores de riesgo significativo de desarrollo de intento de suicidio en niños y adolescentes (OR=1.48; IC - 95 %: 1.42 -1.54; $p=0.020$).

Por lo anterior, es necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental en niños y adolescentes, además de la prevención específica del intento de suicidio; esto aunando esfuerzos entre las distintas redes de apoyo de esta población, su familia, su entorno escolar, sus redes de atención en salud y la estructura en salud pública de la región en donde se encuentren. Así, se ha documentado la importancia de estar más atentos a sus comportamientos y el hablar más con ellos (25); además de estar muy atentos a orientarles adecuadamente en relación con la influencia de los medios de comunicación, pues se hace evidente como los intentos o las autolesiones aumentan tras los anuncios de suicidios de celebridades (26).

Como parte de las recomendaciones específicas están que los familiares vigilen signos que pueden alertar como el que los niños sufran pesadillas o trastornos del sueño al ser este un marcador de riesgo de conductas autolesivas en niños pequeños (27). Además de esto, es necesario estudiar que a nivel nacional se empiecen a integrar los estudios de género con el riesgo de conducta suicida en niños y adolescentes, pues si bien en otros contextos se identifica una relación directa entre estas variables, a nivel nacional los reportes de este evento aún tienen en cuenta únicamente los sexos biológicos.

Por otra parte, en el contexto nacional y regional actual se hace necesario conocer más a fondo las consecuencias en salud mental en niños y adolescentes que las medidas de cuarentena y distanciamiento social vividas durante la pandemia de COVID-19 han generado en relación al intento de suicidio; pues la evidencia temprana en la materia muestra como esta pandemia impactó negativamente la salud mental en esta población (28), especialmente a quienes tenían condiciones de salud mental preexistentes y entornos socioeconómicos precarios (29).

Conclusiones

El intento de suicidio en niños y adolescentes en Colombia durante los años 2016 al 2020 muestra un comportamiento epidemiológico caracterizado por una la presencia de determinantes sociales en salud desfavorables, como el pertenecer al

régimen subsidiado, el ser mujer y vivir en la cabecera municipal, la pertenencia étnica y el hacer parte de poblaciones con condiciones especiales de vulnerabilidad, como ser migrante, víctima de la violencia, desplazado y estar a cargo del ICBF, entre otros.

En suma, tanto los resultados del presente estudio como los hallazgos de la literatura científica en la materia, respaldan la necesidad de ampliar los estudios en relación al intento suicida, de tal suerte que se tenga un diagnóstico más cercano al realizado y que permita planear y desarrollar estrategias de prevención para esta población, contextualizados en condiciones como la diversidad de género, la situación de acoso, el ser vulnerables a sufrir distintos tipos de violencias, vivir en condiciones sociales y económicas precarias, es decir, al estar en ambientes con riesgos elevados de ideación y comportamiento suicida. Este enfoque, que incluya aspectos como su salud mental, el manejo del estrés y la inteligencia emocional deben propender su desarrollo bajo una distribución equitativa de recursos entre diferentes regiones.

Conflicto de interés

Lo autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Suicidio: datos y cifras. 17 de junio de 2021. Consultado el 21 de enero del 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- O'Connell KL. Child and adolescent suicide. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2012;25(3):111-2. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2012.00333.x>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no transmisibles. Bogotá (D.C.), agosto de 2018. Consultado el 21 de enero del 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.
- Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics.* 2018;142(4):e20164218. DOI: 10.1542/peds.2016-4218.
- Correia CM, Gomes NP, Diniz NMF, Andrade ICS, Romano CMC, Rodríguez GRS. Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1450-1456. English, Portuguese. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0814. PMID: 31644729.
- Barbot B, Eff H, Weiss SR, McCarthy JB. The role of psychopathology in the relationship between history of maltreatment and suicide attempts among children and adolescent inpatients. *Child Adolesc Ment Health.* 2021;26(2):114-121. DOI: <https://doi.org/10.1111/camh.12393>. Epub 2020 May 18.
- Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20(80): 387-397.
- Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2019;32(6):534-541. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000547>. PMID: 31306245.
- Parellada M, Saiz P, Moreno D, Vidal J, Llorente C, Alvarez M, García-Portilla P, Ruiz-Sancho A, Arango C, Bobes J. Is attempted suicide different in adolescent and adults? *Psychiatry Res.* 2008;157(1-3):131-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.02.012>. Epub 2007 Sep 20. PMID: 17888518.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Proyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV-2018. 2021 [acceso septiembre 05 de 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Ministerio de Salud de Colombia de la República de Colombia. Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [acceso septiembre 05 de 2021]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [acceso septiembre 05 de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Quemba MP. Amenazas a la integridad en la comunidad científica. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2019;6(2):13-7.
- Borja-Aburto, V.H. Estudios ecológicos. *Salud Pública de México.* 2000;42(6): 533-538.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental - Resolución 4886 de 2018. [acceso enero 2 del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Gobierno de Colombia. Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 [acceso enero 2 del 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf
- Barzilay S, Brunstein Klomek A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, Hoven CW, Sarchiapone M, Balazs J, Keresztesy A, Brunner R, Kaess M, Bobes J, Saiz P, Cosman D, Haring C, Banzer R, Corcoran P, Kahn JP, Postuvan V, Podlogar T, Sisask M, Varnik A, Wasserman D. Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *J Adolesc Health.* 2017;61(2):179-186. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.002>.
- Dávila Cervantes Claudio A., Luna Contreras Marisol. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev. chil. pediatr.* 2019; 90(6):606-616.
- Pantoja-Chamorro F, Rodríguez-Villota AX, Urbano-Urbano J, Cabrera-Bravo N. Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Univ. Salud.* 2019;21(1):19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Cortés Alfaro Alba. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2014; 30(1):132-139.
- Biggs M. Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. *Arch Sex Behav.* 2022;51(2):685-690. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>.
- Chang B. Suicide prevention in transgender youth and adolescents: A poststructural nursing perspective. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2019;32(2):45-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcap.12236>.
- Ghanizadeh A, Baligh-Jahromi P. Depression, anxiety and suicidal behaviour in children and adolescents with

- Haemophilia. *Haemophilia*. 2009;15(2):528-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2516.2008.01971.x>.
20. Cortés Alfaro Alba. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014; 30(1):132-139.
21. Sánchez-Loyo Luis Miguel, Morfín López Teresita, García de Alba García Javier Eduardo, Quintanilla Montoya Roque, Hernández Millán Rosalía, Contreras Preciado Edith et al. Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de investigación psicol*. 2014; 4(1):1446-1458.
- Jeong J, Shin SD, Kim H, Hong YC, Hwang SS, Lee EJ. The effects of celebrity suicide on copycat suicide attempt: a multi-center observational study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(6):957-65. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0403-7>
22. Singareddy R, Krishnamurthy VB, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Calhoun SL, Shaffer ML, Bixler EO. Subjective and objective sleep and self-harm behaviors in young children: a general population study. *Psychiatry Res*. 2013;209(3):549-53. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.036>.
23. Malboeuf-Hurtubise C, Léger-Goodes T, Mageau GA, Joussemet M, Herba C, Chadi N, Lefrançois D, Camden C, Bussi eres  L, Taylor G,  thier MA, Gagnon M. Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;107:110260. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2021.110260.
24. Miller RL, Moran M, Shomaker LB, Seiter N, Sanchez N, Verros M, Rayburn S, Johnson S, Lucas-Thompson R. Health effects of COVID-19 for vulnerable adolescents in a randomized controlled trial. *Sch Psychol*. 2021;36(5):293-302. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000458>.