

Original

Caracterización de la población con intentos de suicidio y factores de riesgo asociados al reintento en Cartagena (Colombia, 2023)

MILENA VARGAS RODRÍGUEZ, ALEX JACOBO GONZÁLEZ GRAU

MILENA VARGAS RODRÍGUEZ.
Universidad de Antioquia.
Medellín, R. de Colombia;
milena0050@hotmail.com

ALEX JACOBO GONZÁLEZ GRAU.
Universidad de Cartagena.
Cartagena, R. de Colombia;
agonzalezg5@unicartagena.edu.co

Introducción: el suicidio constituye una importante causa de mortalidad global y el intento suicida es un evento de notificación obligatoria en Colombia. **Objetivo:** describir las características sociodemográficas y los factores asociados al reintento suicida en pacientes reportados en Cartagena durante 2023. **Métodos:** estudio retrospectivo de corte transversal basado en registros obligatorios del evento Intento de suicidio (356). Se realizó análisis bivariado y regresión logística jerárquica incluyendo variables sociodemográficas, sociales, ambientales y psiquiátricas. **Resultados:** se incluyeron 832 pacientes; 37.5 % presentaba intentos previos. La mayor edad y estar casado fueron factores protectores, así como el requerimiento de hospitalización. Por el contrario, ser menor bajo cuidado institucional, antecedente de maltrato físico, consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida persistente y el uso de arma cortopunzante o lanzamiento a vehículo aumentaron el riesgo de reintento. **Conclusiones:** los factores asociados al reintento suicida fueron consistentes con la literatura internacional, destacándose factores psicosociales y psiquiátricos potencialmente intervenibles mediante estrategias de seguimiento y prevención.

Palabras clave: Reintento suicida – Vigilancia epidemiológica – Conducta suicida – Salud mental.

Characterization of the Population with Suicide Attempts and Risk Factors Associated with Reattempt in Cartagena (Colombia, 2023)

Introduction: Suicide is a major global cause of mortality, and suicide attempt is a mandatory reportable event in Colombia. **Objective:** To describe sociodemographic characteristics and factors associated with suicide reattempts in patients reported in Cartagena during 2023. **Methods:** Retrospective cross-sectional study based on mandatory surveillance records of the Suicide Attempt event (356). Bivariate analysis and hierarchical logistic regression were performed, including sociodemographic, social, environmental, and psychiatric variables. **Results:** A total of 832 patients were included; 37.5 % had a history of previous suicide attempts. Older age, being married, and hospitalization acted as protective factors. Conversely, being a minor under institutional care, history of physical abuse, psychoactive substance use, persistent suicidal ideation, the use of sharp weapons, and jumping in front of a vehicle increased the risk of suicide reattempt. **Conclusions:** The factors associated with suicide reattempt were consistent with international literature, highlighting potentially modifiable psychosocial and psychiatric variables through prevention and follow-up strategies.

Correspondencia:
Alex Jacobo González Grau;
agonzalezg5@unicartagena.edu.co

Keywords: Suicide Reattempt – Epidemiological Surveillance – Suicidal Behavior – Mental Health

Introducción

El suicidio es una de las principales causas de mortalidad a nivel global. Se estima que cada año más de 700.000 personas fallecen por esta causa, lo que representa el 1,3 % de las muertes en el mundo. Esta cifra supera a otras enfermedades como el VIH/SIDA, el cáncer de mama y las muertes violentas (homicidios y conflictos armados) [29].

En 2015, la tasa de incidencia global del suicidio fue de 12 casos por cada 100.000 individuos. En países como Estados Unidos, la cifra ascendió a 15 por cada 100.000 habitantes [18]. En Colombia, aunque la tasa es menor, el problema sigue siendo significativo, con un registro de 5,4 casos por cada 100.000 habitantes en 2020 [30].

Por otro lado, los datos sobre la prevalencia de intentos de suicidio son menos precisos debido a inconsistencias en la nomenclatura y errores en la clasificación de las muertes, que en algunos casos se registran como accidentales o no intencionales. Sin embargo, los intentos de suicidio son considerablemente más frecuentes que los suicidios consumados, con estimaciones que indican la existencia de casi 30 intentos por cada muerte por suicidio [18]. Aún más preocupante es el hecho de que aproximadamente el 40 % de estos episodios no reciben atención médica [17].

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, el 37,6 % de los adolescentes que han pensado en suicidarse han llevado a cabo al menos un intento. En adultos, un tercio de quienes han tenido pensamientos suicidas han desarrollado planes y los han intentado ejecutar [21, 22].

Como parte de las estrategias de salud pública, el gobierno nacional considera el intento de suicidio un evento de interés en salud, con reporte obligatorio a través de la ficha de notificación 356. Aunque las regiones Caribe y Pacífica de Colombia

presentan tasas de incidencia de intento de suicidio menores al promedio nacional (con menos de 20 casos por cada 100.000 habitantes, frente a la media nacional de 100 casos por cada 100.000 habitantes) [4], datos del Departamento Administrativo de Salud Distrital (DADIS) reportan que, en el tercer periodo epidemiológico de 2023, la incidencia del intento de suicidio en Cartagena fue de 14,7 casos por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 451 % en comparación con el mismo periodo de 2022 [8].

Diversos estudios en Colombia han identificado factores de riesgo asociados al suicidio, como el sexo masculino, intentos previos, edad adulta, residencia en zonas rurales, antecedentes de enfermedades crónicas y depresión [5]. También se han analizado factores de riesgo en poblaciones universitarias [3] y se han realizado estudios regionales específicos en ciudades como Bucaramanga, donde se han identificado factores de riesgo como el consumo de alcohol y los problemas familiares, así como factores protectores como la edad y la paternidad [6]. En Nariño, se han descrito como factores de riesgo la falta de práctica religiosa activa, una escolaridad inferior a 11 años, antecedentes de enfermedad psiquiátrica, intentos previos, estrés agudo y depresión [24].

No obstante, aunque las fichas epidemiológicas incluyen información sobre intentos previos, la literatura disponible sobre los factores asociados a la reincidencia de intentos suicidas es limitada y se enfoca principalmente en poblaciones específicas, como niños menores de 12 años [1, 13] o en estudios realizados en instituciones particulares [23, 28].

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente estudio es describir las características sociodemográficas de los pacientes con intento de suicidio reportados en Cartagena, Colombia, en 2023, así como determinar los factores asociados a la reincidencia en este grupo de pacientes.

Metodología

Diseño del estudio y población

Se realizó un análisis retrospectivo a partir de la información obtenida del reporte obligatorio de la ficha de notificación del evento *Intento de Suicidio* (356), con un diseño de corte transversal. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

Recolección de los datos

La información se obtuvo a partir de los datos tabulados del reporte obligatorio del Instituto Nacional de Salud (INS) previa autorización por el comité de propiedad intelectual de dicha institución. La ficha de notificación incluye variables sociodemográficas, antecedentes de enfermedad mental y características del intento suicida. Además, contiene información sobre la reincidencia en intentos de suicidio.

La información proporcionada por el INS fue previamente depurada para garantizar la ausencia de registros duplicados debido a doble notificación. En el análisis de datos sobre reintentos, se tomó en cuenta únicamente el primer episodio registrado durante el año estudiado.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas fueron descritas utilizando medianas y rangos intercuartílicos (RIC), teniendo en cuenta su distribución no paramétrica (utilizando la prueba de Shapiro Wilk). Las variables cualitativas fueron descritas utilizando frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado, se tomó como variable dependiente la presencia de reintento de suicidio. De esta manera, para las variables cuantitativas, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon y para las variables cualitativas la prueba del chi cuadrado. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. Para el análisis multivariado, se realizó una regresión logística utilizando un modelo conceptual jerárquico, dividiendo los posibles factores de riesgo asociados

al reintento de suicidio en cuatro niveles: 1) variables sociodemográficas; 2) factores sociales y ambientales; 3) factores psiquiátricos, y 4) factores relacionados con el intento previo.

Sólo se incluyeron las variables con asociación significativa en el análisis bivariado. En cada nivel de análisis del modelo jerárquico, se retuvieron las variables con un valor de $p \leq 0.20$. El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico *Stata* 18.0 (StataCorp, College Station, Texas, EE.UU.).

Resultados

Durante el período epidemiológico del año 2023, se incluyeron 832 pacientes en el reporte de *Intento de Suicidio (Ficha Epidemiológica 356)*. De estos, el 37.5 % ($n=312$) tenía antecedentes de intentos previos con una mediana de número de intentos previos de 2 (RIC 0–3).

La mediana de edad de la población fue de 19 años (RIC 15–29), con una mayoría de pacientes de sexo femenino (72.1 %, $n=600$). En cuanto al nivel educativo, el más frecuente fue la educación secundaria básica (51.4 %, $n=428$), seguido por la educación superior (16.5 %, $n=137$). La mayoría de los pacientes eran solteros (73.3 %, $n=610$) y de nacionalidad colombiana (96 %, $n=799$), con una minoría de venezolanos (3.7 %, $n=31$) y un caso reportado de Ecuador y otro de Estados Unidos, respectivamente. Respecto al nivel socioeconómico, el 88.2 % ($n=705$) pertenecía a los estratos 1 y 2. En relación con la pertenencia a grupos especiales, se identificaron 10 casos de población migrante (1.2 %), 12 gestantes (1.4 %), 7 menores bajo el cuidado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y 233 pacientes en centros psiquiátricos (28.0 %) (tabla 1).

En cuanto a los factores desencadenantes, los problemas familiares fueron los más reportados (47.6 %, $n=396$), seguidos por

Tabla 1. Factores sociodemográficos y frecuencia de reintento de suicidio

Variable	Total N=832	Sin intentos previos n=520 (62.5 %)	Con intentos previos n=312 (37.5 %)	Valor de p
Edad, mediana (RIC)	19 (15 – 29)	20 (16 – 31)	18 (15 – 26)	0.019
Sexo				0.749
- femenino	600 (72.1)	377 (72.5)	223 (71.5)	
- masculino	232 (27.9)	143 (27.5)	89 (28.5)	
Escolaridad				0.205
- preescolar	6 (0.7)	5 (1.0)	1 (0.3)	
- básica primaria	121 (14.5)	77 (14.8)	44 (14.1)	
- básica secundaria	428 (51.4)	256 (49.2)	172 (55.1)	
- media técnica	57 (6.9)	43 (8.3)	14 (5.5)	
- técnica profesional	53 (6.4)	29 (5.6)	24 (7.7)	
- tecnológica o técnica	19 (2.3)	12 (2.3)	7 (2.2)	
- profesional	60 (7.2)	35 (2.3)	25 (8.0)	
- especialización	3 (0.4)	3 (0.6)	0 (0.0)	
- maestría	2 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.3)	
- ninguno	6 (0.7)	5 (1.0)	1 (0.3)	
- sin información	77 (9.3)	54 (10.4)	23 (7.4)	
Estado civil				0.002
- soltero	610 (73.3)	246 (78.9)	364 (70.0)	
- casado	54 (6.5)	9 (2.9)	45 (8.7)	
- unión libre	150 (18.0)	52 (16.7)	98 (18.9)	
- viudo	7 (0.8)	0 (0.0)	7 (1.4)	
- divorciado	11 (1.3)	5 (1.6)	6 (1.2)	
Nacionalidad				0.659
- colombiana	799 (96.0)	505 (97.1)	294 (92.2)	
- venezolana	31 (3.7)	1 (0.2)	17 (5.5)	
- ecuatoriana	1 (0.1)	1 (0.2)	1 (0.3)	
- estadounidense	1 (0.1)	1 (0.3)	0 (0.0)	
Pertenencia étnica				0.659
- indígena	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
- rom, gitano	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	
- raizal	2 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.3)	
- palenquero	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	
- negro	203 (24.4)	133 (25.6)	70 (22.4)	
- otro	625 (75.1)	384 (73.9)	241 (77.2)	
Estrato socioeconómico				0.352
- 1	354 (44.2)	212 (42.5)	142 (47.7)	
- 2	351 (44.0)	233 (46.7)	118 (39.6)	
- 3	77 (9.7)	44 (8.8)	33 (11.1)	
- 4	6 (0.8)	3 (0.8)	1 (0.3)	
- 5	5 (0.6)	4 (0.8)	1 (0.3)	
- 6	4 (0.5)	3 (0.6)	1 (0.3)	
Grupos especiales				0.273
- discapacitados	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	0.273
- migrantes	10 (1.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	0.273
- detenidos en cárceles	4 (0.5)	3 (0.6)	1 (0.3)	0.605
- gestantes	12 (1.4)	10 (1.9)	2 (0.6)	0.133
- población infantil a cargo del ICBF	7 (0.8)	1 (0.2)	6 (1.9)	0.008
- madres comunitarias*	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.3)	0.196
- desmovilizados	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.3)	0.196
- internados en centros psiquiátricos	233 (28.0)	154 (29.6)	79 (25.3)	0.182
- víctima de la violencia	3 (0.4)	2 (0.4)	1 (0.3)	0.881
- otros grupos poblacionales	575 (69.1)	346 (66.5)	229 (73.4)	0.038
Departamento de residencia				0.193
- Bolívar	815 (98.0)	512 (98.5)	303 (97.1)	
- Córdoba	12 (1.4)	5 (1.0)	7 (2.2)	
- Magdalena	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	
- Atlántico	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.3)	
- Sucre	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	
- exterior	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.3)	

*Mujeres líderes locales que se dedican al cuidado, protección, alimentación y educación inicial de la primera infancia, en el marco del programa de atención integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

problemas de pareja (27.0 %, $n=255$), dificultades económicas (12.0 %, $n=100$), problemas escolares o educativos (10%, $n=83$), maltrato físico, psicológico o sexual (7.9 %, $n=66$) y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (10 %, $n=80$). Otras variables fueron reportadas en menos del 5 % de los casos.

En relación a los factores relacionados con el intento el 42.3 % ($n=352$) de los pacientes tenía antecedentes de ideación suicida persistente, el 18.9 % ($n=157$) había planificado su intento de suicidio, el 7.0 % ($n=58$) tenía antecedentes de violencia o abuso, y el 36.8 % ($n=306$) presentaba alguna patología psiquiátrica. Las patologías más frecuentes fueron el trastorno depresivo (86.9 %, $n=266$), el trastorno de personalidad (13.7 %, $n=42$), el trastorno bipolar (11.8 %, $n=36$) y la esquizofrenia (4.3 %, $n=13$). El 75.5 % ($n=628$) de los pacientes requirió hospitalización.

Dentro de los factores relacionados con el mecanismo, se encontró que el más frecuentemente utilizado fue la intoxicación con un 71.2 % ($n=592$), seguido por el uso de armas cortopunzantes con un 19.5 % ($n=162$) y el ahorcamiento con un 9.1 % ($n=76$). En los pacientes que reportaron intoxicación, la sustancia más frecuentemente utilizada fue medicamentos con un 74.7 % ($n=442$), seguida de plaguicidas con un 12.8 % ($n=76$). El 95.3 % ($n=564$) de las intoxicaciones reportaron la vía de exposición oral. El 93.9 % ($n=552$) de los casos se presentó en el hogar del paciente y finalmente, el 91.5 % ($n=761$) de los pacientes accedieron a una valoración por psiquiatría, el 82.3 % ($n=685$) a una valoración por psicología y el 67.6 % ($n=562$) a valoración por trabajo social (tabla 2).

En el análisis bivariado los pacientes con intentos previos fueron más jóvenes que aquellos sin antecedentes (18 vs.20 años, $p=0.019$), también fueron menos frecuentemente solteros (70.0 % vs. 78.9 %; $p=0.002$) y más comúnmente menores a

cargo del ICBF (1.9 % vs. 0.2 %, $p=0.008$). En cuanto a los factores relacionados con el intento, los pacientes con intentos previos necesitaron hospitalización con menor frecuencia (68.3 % vs. 79.8 %, $p<0.001$) y reportaron menos problemas de pareja (19.9 % vs. 31.4 %, $p<0.001$), pero más problemas escolares o educativos (12.8 % vs. 8.3 %, $p=0.034$) y mayor frecuencia de maltrato (12.2 % vs. 5.4 %, $p<0.001$). Respecto a los factores psiquiátricos, los pacientes con intentos previos tuvieron mayor consumo de SPA (13.5 % vs. 7.9 %, $p=0.009$), más ideación suicida persistente (62.2 % vs. 30.4 %, $p<0.001$), planificación del intento (26.9 % vs. 14.0 %, $p<0.001$), antecedentes de violencia y abuso (10.6 % vs. 4.8 %, $p=0.002$) y más patología psiquiátrica (52.9 % vs. 27.1 %, $p<0.001$). En este grupo, el trastorno de personalidad fue más frecuente (17.6 % vs. 9.2 %, $p=0.034$). En cuanto a los mecanismos del intento, los pacientes con reintentos utilizaron con mayor frecuencia ahorcamiento (11.9 % vs. 7.5 %, $p=0.035$), armas cortopunzantes (27.6 % vs. 14.6 %, $p<0.001$), inmolación (1.3 % vs. 0.2 %, $p=0.049$) y lanzamiento a vehículos (5.8 % vs. 3.1 %, $p=0.001$). Por el contrario, la intoxicación fue menos frecuente en los reintentos (62.2 % vs. 76.5 %, $p<0.001$).

En el análisis multivariado (tabla 3), se encontró que la mayor edad actuó como un factor protector, reduciendo el riesgo de reintento en un 2 % por cada año más de edad (OR ajustado 0.98, IC 95 % 0.96–0.99, $p=0.024$). Ser casado redujo el riesgo de reintento en un 68 % (OR ajustado 0.42, IC 95 % 0.19–0.92, $p=0.030$), mientras que estar bajo el cuidado del ICBF aumentó significativamente el riesgo (OR 11.01, IC 95 % 1.30–93.28, $p=0.028$). Entre los factores relacionados con el intento, la hospitalización se comportó como un factor protector, disminuyendo el riesgo de reintento en un 48 % (OR 0.52, IC 95 % 0.38–0.73, $p<0.001$), al igual que en los factores desencadenantes, tener problemas de pareja redujo el riesgo en un 47 % (OR 0.53, IC 95 % 0.38–0.75, $p<0.01$).

Tabla 2. Factores sociales, ambientales y relacionados con patología mental y frecuencia de reintento de suicidio

Variable	Total	Sin intentos previos	Con intentos previos	Valor de p
Hospitalización	628 (75.5)	415 (79.8)	213 (68.3)	<0.001
Factores desencadenantes				
- problemas de pareja	255 (27.0)	163 (31.4)	62 (19.9)	<0.001
- enfermedad crónica	26 (3.1)	14 (2.7)	12 (3.9)	0.354
- problemas económicos	100 (12.0)	70 (13.5)	30 (9.6)	0.099
- muerte de un familiar	36 (4.3)	19 (3.7)	17 (5.5)	0.218
- escolar/educativo	83 (10.0)	43 (8.3)	40 (12.8)	0.034
- problemas legales	14 (1.7)	7 (1.4)	7 (2.2)	0.330
- suicidio de un familiar o un amigo	6 (0.7)	4 (1.3)	2 (0.4)	0.139
- maltrato físico, psicológico o sexual	66 (7.9)	28 (5.4)	38 (12.2)	<0.001
- problemas laborales	37 (4.5)	18 (3.5)	19 (6.1)	0.075
- problemas familiares	396 (47.6)	234 (45.0)	162 (51.9)	0.053
Factores psiquiátricos				
- consumo de SPA	83 (10.0)	41 (7.9)	42 (13.5)	0.009
- antecedentes familiares de conducta suicida	32 (3.9)	15 (2.9)	17 (5.5)	0.063
- ideación suicida persistente	352 (42.3)	158 (30.4)	194 (62.2)	<0.001
- plan organizado	157 (18.9)	73 (14.0)	84 (26.9)	<0.001
- antecedente de violencia y abuso	58 (7.0)	25 (4.8)	33 (10.6)	0.002
- abuso de alcohol	45 (5.4)	27 (5.2)	18 (5.8)	0.722
- antecedente de patología psiquiátrica	306 (36.8)	141 (27.1)	165 (52.9)	<0.001
- trastorno depresivo	266 (86.9)	119 (84.4)	147 (89.1)	0.225
- trastorno de personalidad	42 (13.7)	13 (9.2)	29 (17.6)	0.034
- trastorno bipolar	36 (11.8)	17 (12.1)	19 (11.5)	0.883
- esquizofrenia	13 (4.3)	6 (4.3)	7 (4.2)	0.996
Factores relacionados con el intento				
Mecanismo				
- ahorcamiento	76 (9.1)	39 (7.5)	37 (11.9)	0.035
- arma cortopunzante	162 (19.5)	76 (14.6)	86 (27.6)	<0.001
- arma de fuego	7 (0.8)	2 (0.4)	5 (1.6)	0.063
- inmolación	5 (0.6)	1 (0.2)	4 (1.3)	0.049
- lanzamiento al vacío	34 (4.1)	16 (3.1)	18 (5.8)	0.058
- lanzamiento a vehículo	12 (1.4)	2 (0.4)	10 (3.2)	0.001
- lanzamiento a cuerpo de agua	5 (0.6)	2 (0.4)	3 (1.0)	0.297
- intoxicación	592 (71.2)	398 (76.5)	194 (62.2)	<0.001
Tipo de sustancia				0.471
- medicamentos	442 (74.7)	293 (73.6)	149 (76.8)	
- plaguicidas	76 (12.8)	55 (13.8)	21 (10.8)	
- metanol	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.5)	
- metales	5 (0.8)	3 (0.8)	2 (1.0)	
- solventes	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
- otras sustancias	64 (10.8)	3 (0.8)	2 (1.0)	
- gases	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	
- sustancias psicoactivas	3 (0.5)	1 (0.3)	2 (1.0)	
Vía de exposición				0.271
- respiratoria	17 (2.9)	10 (2.5)	7 (3.6)	
- oral	564 (95.3)	380 (95.5)	184 (94.9)	
- dérmica o mucosa	5 (0.8)	5 (1.3)	0 (0.0)	
- ocular	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	
- desconocida	5 (0.8)	2 (0.5)	3 (1.6)	
- parenteral	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Lugar donde se produjo la exposición				0.351
- hogar	552 (93.9)	371 (93.5)	181 (94.8)	
- establecimiento educativo	12 (2.0)	10 (2.5)	2 (1.1)	
- establecimiento militar	2 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.5)	
- establecimiento comercial	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (1.1)	
- establecimiento penitenciario	2 (0.3)	2 (0.5)	0 (0.5)	
- lugar de trabajo	8 (1.4)	2 (0.5)	0 (0.0)	
- vía pública / parque	9 (1.5)	5 (1.3)	3 (1.6)	
- bares / tabernas / discotecas	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	
Remisión a psiquiatría	761 (91.5)	481 (92.5)	280 (89.7)	0.168
Remisión a psicología	685 (82.3)	420 (80.8)	265 (84.9)	0.127
Remisión a trabajo social	562 (67.6)	355 (68.3)	207 (66.4)	0.566

Tabla 3. Regresión logística de los factores asociados al reintento de suicidio

Variable	OR crudo (IC 95%)	Valor de p	OR ajustado (IC 95%)	Valor de p
Factores sociodemográficos				
Edad	0.98 (0.96 – 0.99)	0.001	0.98 (0.96 – 0.99)	0.024
Estado civil		0.027		
- soltero	Referencia	-	-	-
- casado	0.29 (0.14 – 0.62)	0.001	0.42 (0.19 – 0.92)	0.030
- unión libre	0.79 (0.54 – 1.14)	0.204	0.94 (0.62 – 1.41)	0.750
- viudo	-	-	-	-
- divorciado	1.23 (0.37 – 4.08)	0.732	1.99 (0.56 – 7.04)	0.285
Otros grupos poblacionales	1.38 (1.02 – 1.89)	0.039	1.50 (1.09 – 2.08)	0.013
Población infantil a cargo del ICBF	10.18 (1.22 – 84.93)	0.032	11.01 (1.30 – 93.28)	0.028
Factores sociales y ambientales				
- hospitalización	0.54 (0.39 – 0.75)	<0.001	0.52 (0.38 – 0.73)	<0.001
- problemas de pareja	0.54 (0.39 – 0.76)	<0.001	0.53 (0.38 – 0.75)	<0.001
- problemas escolares / educativos	1.63 (1.03 – 2.57)	0.035	1.37 (0.86 – 2.20)	0.186
- maltrato físico, psicológico o sexual	2.44 (1.46 – 4.06)	0.001	2.26 (1.33 – 3.84)	0.002
- problemas de consumo de SPA	1.81 (1.15 – 2.87)	0.010	1.91 (1.19 – 3.07)	0.007
Factores psiquiátricos				
- ideación suicida persistente	3.77 (2.80 – 5.06)	<0.001	2.73 (1.61 – 4.63)	<0.001
- plan organizado de suicidio	2.26 (1.59 – 3.21)	<0.001	1.84 (0.99 – 3.41)	0.054
- antecedente de trastorno psiquiátrico	3.02 (2.25 – 4.05)	<0.001	-	-
- antecedente de trastorno de la personalidad	2.10 (1.05 – 4.21)	0.037	2.04 (0.98 – 4.26)	0.057
Factores relacionados con el intento				
- arma cortopunzante	2.22 (1.58 – 3.15)	<0.001	1.77 (1.12 – 2.78)	0.014
- lanzamiento a vehículo	8.58 (1.87 – 39.40)	0.006	6.75 (1.43 – 31.78)	0.016
- intoxicación	0.50 (0.37 – 0.68)	<0.001	0.74 (0.49 – 1.11)	0.153

Por otro lado, el antecedente de maltrato físico duplicó el riesgo de reintento (OR 2.26, IC 95 % 1.33–3.84, $p=0.002$), así como el consumo de SPA (OR 1.91, IC 95 % 1.19–3.07, $p=0.007$). Dentro de los factores psiquiátricos, la ideación suicida persistente incrementó significativamente el riesgo de reintento (OR 2.73, IC 95 % 1.61–4.63, $p<0.001$). Finalmente, el uso de armas cortopunzantes (OR 1.77, IC 95 % 1.12–2.78, $p=0.014$) y el lanzamiento a vehículos (OR 6.75, IC 95 % 1.43–31.78, $p=0.016$) aumentaron el riesgo de reintento.

Discusión

Entre los hallazgos más relevantes del presente estudio, se identificó una tasa de incidencia de intento de suicidio para el año 2023 en Cartagena, Bolívar, de 7.8 por cada 10.000 habitantes. En la literatura se encontraron diferencias regionales, algunas áreas reportan incidencias superiores a 100 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que, en las regiones del Caribe y el Pacífico colombiano, particularmente en Cartagena, se observaron tasas inferiores

a 20 casos por cada 100.000 habitantes. Aunque el presente estudio muestra una tasa de incidencia ligeramente superior a la media nacional, sigue siendo menor en comparación con otras regiones del país.

Los resultados de nuestro estudio sobre la caracterización de la población con intento suicida muestran que la mediana de edad es de 19 años y una frecuencia mayor en mujeres (72 %) que en hombres (28 %). En cuanto al estado civil, el 73.3 % de las personas eran solteras, los estratos socioeconómicos 1 y 2 representaron el 88.2 % de la población y el factor desencadenante más frecuente fue el de los problemas de pareja. Por otro lado, dentro de los factores psiquiátricos, el trastorno depresivo fue el más reportado, con un 86.9 % de los casos, el mecanismo más utilizado para el intento de suicidio fue la intoxicación, siendo los medicamentos las sustancias más comúnmente empleadas. Todos estos hallazgos coinciden con estudios nacionales, como el *Informe de Evento Intento de Suicidio* del Instituto Nacional de Salud [16], así como con el estudio rea-

lizado por González Grau *et al.* en Cartagena entre los años 2010 y 2012 [12].

La tasa de incidencia de reintento de suicidio en nuestro estudio fue de 2.9 por cada 10.000 habitantes. Esto indica que el 37.5 % de los casos reportados como intentos de suicidio correspondieron a reintentos. En relación con la frecuencia de reintento de suicidio en esta cohorte, la literatura disponible muestra prevalencias similares. Un estudio realizado por Castro-Moreno *et al.* [5], basado en 42.594 registros del sistema de vigilancia nacional entre 2016 y 2017, reportó que el 30.4 % de los intentos de suicidio registrados en 2016 tuvieron al menos un intento previo, mientras que en 2017 esta proporción fue del 32.4 %. De manera similar, el estudio de Velásquez-Vélez *et al.* [28] encontró una tasa de reincidencia del 40 % en un único centro de salud. A nivel internacional, se han reportado cifras heterogéneas: Goñi-Sarriés [14] encontró una prevalencia del 31.4 %, mientras que Kim *et al.* [19] reportaron una frecuencia de reintento del 10.9 %, considerablemente inferior a la registrada en Colombia y en el presente estudio.

En nuestro estudio se evidenció la mayor edad como un factor protector y que por cada año adicional de edad, el riesgo de reintento disminuía en un 2 %. Resultados similares fueron reportados por Esmaeili *et al.* [9], quienes identificaron que los pacientes menores de 20 años presentaban un mayor riesgo de reintento, especialmente aquellos con menores ingresos familiares, consumo de alcohol y tabaquismo [1].

Otro factor protector relevante encontrado es el requerimiento de hospitalización durante el episodio como un factor protector frente al reintento y la presencia de una pareja estable en comparación con la soltería. El matrimonio ha sido ampliamente descrito como un factor protector contra el suicidio. Estudios en población japonesa [10] y meta-análisis internacionales [20] han confirmado que el riesgo de suicidio

es significativamente mayor en personas no casadas en comparación con las casadas, particularmente en hombres y en personas menores de 65 años.

Dentro de los factores desencadenantes, a pesar que los problemas de pareja reportaron la segunda causa más frecuente de intentos de suicidio, en el análisis multivariado desempeñó un papel protector. Este resultado parece ser contradictorio y lo asociamos a que, según la caracterización de la población estudiada, la mayoría de los pacientes pertenecían a un estado civil soltero, lo que puede generar una confusión en los resultados.

Por otro lado, se identificaron factores de riesgo, como pertenecer a la población infantil bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), antecedentes de maltrato físico, psicológico y/o sexual, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) e ideación suicida persistente. Finalmente, el uso de armas cortopunzantes y el intento de suicidio mediante lanzamiento a vehículos fueron más frecuentes en los casos de reintento analizados en este estudio. En estudios previos, específicamente en Colombia, González *et al.* [13] en menores de 12 años encontraron datos similares al nuestro, con factores de riesgo específicos como antecedentes de maltrato infantil (OR 6.22, IC 95 % 1.06–36.49, $p < 0.05$), ideación suicida persistente (OR 30.9, IC 95 % 4.67–204.39, $p < 0.001$), antecedentes de violencia o abuso sexual (OR 13.10, IC 95 % 1.79–95.83, $p < 0.05$) y el uso de armas cortopunzantes. El estudio de Grendas *et al.* [15] también identificó el abuso sexual como un factor de riesgo importante para el reintento de suicidio.

Entre los factores de riesgo para el reintento de suicidio identificados en este estudio, se incluyen pertenecer a la población protegida por el ICBF, antecedentes de maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas e ideación suicida persisten-

te. En cuanto a los métodos de intento suicida, el uso de armas cortopunzantes y el lanzamiento a vehículos se asociaron con una mayor prevalencia de reintento. Estudios previos han señalado que el tipo de arma utilizada en el intento de suicidio puede influir en la probabilidad de reintento. González *et al.* [13] encontraron que el uso de armas aumentaba el riesgo de reintento hasta 46 veces (OR 46.45, IC 95 % 5.82–371.07, $p < 0.001$). Además, otros estudios han demostrado que tanto el acceso como el intento previo con armas de fuego están relacionados con un mayor riesgo de reintento y de letalidad [2,26]. Factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la ideación suicida persistente han sido ampliamente asociados con el reintento de suicidio. En este sentido, el análisis de la cohorte SURVIVE, que incluyó a 1.043 adultos en España [25], evidenció que las personas con múltiples intentos presentan mayor severidad sintomática psiquiátrica, incluyendo ideación suicida, impulsividad y trauma.

Entre las fortalezas de este estudio se encuentra la identificación de factores asociados con el intento de suicidio, lo que podría contribuir a la implementación de estrategias preventivas. Estudios similares han servido de base para la creación de redes y programas de seguimiento en otros países, como Proyecto SURVIVE en España [25,26] y Cohortes ALGOS en Francia [7]. No obstante, dentro de sus limitaciones se encuentra la naturaleza transversal del estudio y las restricciones en las variables provistas por el sistema de información, lo que impide evaluar el tiempo hasta el reintento y su letalidad a lo largo del tiempo.

Conclusiones

En 2023, la tasa de intento de suicidio fue de 7.8 por cada 10.000 habitantes, mientras que la tasa de reintento de suicidio alcanzó 2.9 por cada 10.000 habitantes. Estas cifras son similares a las reportadas

en otras regiones del país [28,5]. La prevalencia de reintento fue del 37.5 % de los casos, un valor comparable con el promedio nacional, pero significativamente superior a los reportados en otros países, como Corea del Sur [19].

Los factores de riesgo identificados coinciden, en su mayoría, con los descritos en la literatura, destacándose el estado civil (estar casado) como un factor protector. Entre los principales factores de riesgo se incluyen antecedentes de maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida persistente y el uso de armas cortopunzantes. Aunque el antecedente de enfermedad mental se asoció con una mayor frecuencia de reintento, esta relación no se mantuvo en el análisis multivariado.

Es fundamental realizar estudios longitudinales que incluyan tanto a pacientes con intentos previos como a aquellos que fallecieron por suicidio, considerando además la temporalidad de los eventos. Esto permitirá identificar qué factores pueden abordarse mediante programas de salud pública y estrategias de seguimiento específico para reducir la incidencia de este problema

Durante la preparación de este trabajo, los autores utilizaron ChatGpt para revisar la ortografía. Después de utilizar esta herramienta, los autores revisaron y editaron el contenido según fuera necesario y asumen la plena responsabilidad del contenido de la publicación.

Agradecimiento

Al Instituto Nacional de Salud por su compromiso con la gestión del conocimiento y brindarnos la información necesaria para este estudio.

Financiamiento

El trabajo se realizó con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaramos que no existen conflictos de intereses.

Nota: este artículo se basó en un proyecto para optar por el título de especialista en psiquiatría de Milena Vargas Rodríguez. Dicho proyecto llevó por título: Caracterización de eventos de conducta suicida en el año 2023 en Cartagena, Colombia, presentado ante el comité evaluador del programa de Psiquiatría de la Universidad de Cartagena el 19 de marzo de 2025.

Referencias

1. Alvarez-Subiela X, Castellano-Tejedor C, Verge-Muñoz M, Esnaola-Letemendia K, Palao-Vidal D, Villar-Cabeza F. Predictors of Suicide Re-Attempt in a Spanish Adolescent Population after 12 Months' Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7566. PMID: 35805225 DOI: 10.3390/ijerph19137566
2. Anglemeyer A, Horvath T, Rutherford G. The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2014;160(2):101-10. PMID: 24592495 DOI: 10.7326/M13-1301
3. Cañón Buitrago SC, Pérez Agudelo JM, Narváez Marín M, Montoya Hurtado OL, Bermúdez Jaimes GI. Predictive model of suicide risk in Colombian university students: quantitative analysis of associated factors. *Front Psychiatry*. 2024;15:1291299. PMID: 38855643 DOI: 10.3389/fpsy.2024.1291299
4. Cañon-Ayala MJ, Perdomo-Jurado YE, Caro-Delgado AG. Spatiotemporal analysis of suicide attempts in Colombia from 2018 to 2020. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(8):e00119323. PMID: 39292130 DOI: 10.1590/0102-311XEN119323
5. Castro Moreno LS, Fuertes Valencia LF, Pacheco García OE, Muñoz Lozada CM. Factores de riesgo relacionados con intento de suicidio como predictores de suicidio, Colombia, 2016–2017. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2023;52(3):176-84. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>
6. Castro-Rueda VA, Martínez-Villalba AMR, Camacho PA, Rueda-Jaimes GE. Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39(4):705-15. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60210-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60210-9)
7. Demesmaeker A, Chazard E, Vaiva G, Amad A. Risk Factors for Reattempt and Suicide Within 6 Months After an Attempt in the French ALGOS Cohort: A Survival Tree Analysis. *J Clin Psychiatry [Internet]*. 2021;82(1):20m13589. PMID: 33999539 DOI: 10.4088/JCP.20m13589
8. Departamento Administrativo de Salud Distrital (DADIS). Distrito de Cartagena de Indias. Intento de Suicidio. Periodo Epidemiológico N° III, Cartagena, 2023 [Internet]. 2023 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Boletin-Intento-de-Suicidio-Periodo-III-2023.pdf>
9. Esmaeili ED, Farahbakhsh M, Sarbazi E, Khodamoradi F, Gaffari Fam S, Azizi H. Predictors and incidence rate of suicide re-attempt among suicide attempters: A prospective study. *Asian J Psychiat*. 2022;69:102999. PMID: 34979473 DOI: 10.1016/j.ajp.2021.102999
10. Fukuchi N, Kakizaki M, Sugawara Y, Tanji F, Watanabe I, Fukao A, et al. Association of marital status with the incidence of suicide: A population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study). *J Affect Disord*. 2013;150(3):879-85. PMID: 23830860 DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.006
11. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of

- death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1459-544. PMID: 27733281 DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31012-1
12. González A, Castilla A, Retamoza N, Bolaños G. Factores de riesgo relacionados con los intentos de suicidio en Cartagena, Colombia. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2013;59(4):240-52.
 13. González CD, Martínez-Cárdenas CF. Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años. *An Pediatr*. 2024;101(5):310-8. DOI: 10.1016/j.anpedi.2024.07.014
 14. Goñi-Sarriés A, Yárnoz-Goñi N, López-Goñi J. Psychiatric Hospitalization for Attempted Suicide and Reattempt at the One-Year Follow-Up. *Psicothema*. 2022;3(34):375-82. PMID: 35860999 DOI: 10.7334/psicothema2021.455
 15. Grendas LN, Rojas SM, Puppo S, Vidjen P, Portela A, Chiapella L, et al. Interaction between prospective risk factors in the prediction of suicide risk. *J Affect Disord*. 2019;258:144-50. DOI: 10.1016/j.jad.2019.07.071
 16. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe de Evento Intento de Suicidio, 2022 [Internet]. Bogotá: INS; 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20INFORME%202022.pdf>
 17. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Hoenig JM, Gyawali S, Park-Lee E, Hedden SL. Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥ 18 Years — United States, 2015–2019. *MMWR Surveill Summ*. 2022;71(1):1-19. PMID: 34990443 DOI: 10.15585/mmwr.ss7101a1
 18. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Jack SPD, Haileyesus T, Kresnow-Sedacca MJ. Suicide Trends Among and Within Urbanization Levels by Sex, Race/Ethnicity, Age Group, and Mechanism of Death — United States, 2001–2015. *MMWR Surveill Summ*. 2017;66(18):1-16. PMID: 28981481 DOI: 10.15585/mmwr.ss6618a1
 19. Kim MJ, Yang JH, Koh MJ, Kim Y, Lee B, Ahn YM. Risk factors of reattempt among suicide attempters in South Korea: A nationwide retrospective cohort study. *Gonda X, editor. PLoS One*. 2024;19(4):e0300054. PMID: 38635747 DOI: 10.1371/journal.pone.0300054
 20. Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Soc Sci Med*. 2018;197:116-26. PMID: 29227910 DOI: 10.1016/j.socsci-med.2017.11.053
 21. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo I [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-salud-mental-2015-tomo1.pdf>
 22. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo II [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-salud-mental-2015-tomo2.pdf>
 23. Morales Téllez LJ, Hernández-Romero H, Pacheco López R, Castro-Alzate ES. Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2025;54(1):121-9. DOI: 10.1016/j.rcp.2023.06.003
 24. Muñoz Morales ÉJ, Martínez MIG. Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles*. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39(2):291-312. DOI: 10.1016/S0034-7450(14)60252-3
 25. Pemau A, De La Torre-Luque A, Marin-Martin C, Diaz-Marsa M, Andreo-Jover J, Ayad-Ahmed W, et al. Symptomatic networks in suicide attempt and reattempt: Relevance of psychiatric comorbidity. *Eur Psychiatry*. 2025;68(1):e4. PMID: 39791330 DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.1807
 26. Pemau A, Marin-Martin C, Diaz-Marsa M, De La Torre-Luque A, Ayad-Ahmed W, Gonzalez-Pinto A, et al. Risk factors for suicide reattempt: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2024;54(9):1897-904. PMID: 38623694 DOI: 10.1017/

- S0033291724000904
27. Studdert DM, Zhang Y, Swanson SA, Prince L, Rodden JA, Holsinger EE, et al. Handgun Ownership and Suicide in California. *N Engl J Med.* 2020;382(23):2220-9. PMID: 32492303 DOI: 10.1056/NEJMsa1916744
28. Velásquez Vélez AV, Medina Tamayo M, Pérez Villegas IC, Trujillo Orrego N. Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 2014-2016. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2022;40(3):e344793. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.e344793
29. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. *Global Health Estimates.* Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
30. Zuluaga Peña JR, Zuluaga Peña JP, Vega Landaeta AP, Ferro E, Lopera Marín A, Chávez Bejarano DR, et al. Temporal Changes in Suicide Mortality Rates Before and During the COVID-19 Pandemic in Colombia. A Joint Point Regression Model. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2025;54(Sup1):89-97. DOI: 10.1016/j.rcp.2023.09.001