



Pediatría

http://www.revistapediatria.org/
DOI: https://doi.org/10.14295/rp.v56i2.388



Originales

Intento de suicidio pediátrico e ingreso a Unidad de Cuidado Intensivos, antes y después de la pandemia, en un hospital universitario en Boyacá, Colombia

Pediatric suicide attempt and admission to the Intensive Care Unit, before and after the pandemic, at a university hospital in Boyacá, Colombia

Carlos M. Mojica Walteros^{a*}, Laura K. Hoyos Gómez^b, Henry S. Vanegas Gama^c, Laura Daniela Muñoz Torres^d, Daniel G. Fernández-Ávila^e

a. Médico, Intensivista Pediatra, Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Boyacá, Colombia.

b. Médico, Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Boyacá, Colombia.

c. Programa de medicina, Fundación Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia.

d. Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, Tunja, Colombia.

e. Médico Internista-Reumatólogo-Epidemiólogo Clínico, Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Boyacá, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 14 de marzo de 2022

Aceptado: 22 de junio de 2023

Editor adjunto

Alvaro León Jácome Orozco

Palabras clave:

Suicidio

Intento suicida

COVID-19

Pandemia

Pediatría

Factores de riesgo

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto profundo en el ámbito de la salud mental de niños y adolescentes, teniendo en cuenta que el confinamiento interrumpió de manera abrupta su entorno escolar y social, experimentando sensaciones como ansiedad, irritabilidad y estado de ánimo triste, lo que se ha relacionado con el aumento de intento suicida. **Objetivo:** caracterizar clínica y socio demográficamente la población en edad pediátrica que sufre intento de suicidio e ingresa a la unidad de cuidados intensivos, antes y durante la pandemia. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes entre 0 y 18 años que ingresaron a unidad de cuidados intensivos por intento suicida. **Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes de los cuales 82.1 % intentaron suicidarse durante la pandemia por COVID-19. El ciclo de vida adolescencia y el sexo femenino fueron los más afectados. La mayoría de los intentos suicidas ocurrieron dentro del hogar, siendo la intoxicación el mecanismo más frecuente y los medicamentos la sustancia más utilizada. El lavado gástrico fue el tratamiento más frecuente y solo un intento suicida fue fatal. **Conclusión:** Durante la pandemia por el nuevo coronavirus aumentó el número de intentos suicidas en la población pediátrica. Los adolescentes y el sexo femenino son la población que con mayor frecuencia intenta suicidarse, siendo los medicamentos la sustancia que más utilizan, por la facilidad que tienen para su acceso dentro del hogar.

*Autor para correspondencia. Carlos M. Mojica Walteros
Correo electrónico: arangorivera@yahoo.com

A B S T R A C T

Keywords:

Suicide
 Attempted suicide
 COVID-19
 Pandemic
 Pediatrics
 Risk factors

Introduction: The COVID-19 pandemic has had a profound impact on the mental health of children and adolescents, considering that confinement abruptly interrupted their school and social environment, experiencing sensations such as anxiety, irritability, and sad mood, which has been related to the increased in suicide attempts. **Objective:** to clinically and socio-demographically characterize the pediatric population that suffered a suicide attempt and was admitted to the intensive care unit before and during the pandemic. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. All patients between 0 and 18 years of age admitted to the intensive care unit due to a suicide attempt were included. **Results:** 55 patients were included, of whom 82.1% attempted suicide during the COVID-19 pandemic. The adolescents and the female sex were the most affected. Most suicide attempts occurred at home, with intoxication being the most frequent mechanism and medications the most used substance. Gastric lavage was the most frequent treatment, and only one suicide attempt was fatal. **Conclusion:** During the new coronavirus pandemic, the number of suicide attempts in the pediatric population increased. Adolescents and females were the most frequently affected by suicide attempts, drugs being the substance they use the most due to the ease of access within the home.

Introducción.

El suicidio es un problema global que impacta todas y cada una de las esferas de la sociedad, cerca de 800 000 personas se suicidan cada año y en la población infantil, las cifras de intento suicida van en aumento (1). Es un problema complejo en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales, considerado actualmente como un problema de salud pública (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el resultado de comportamientos auto infligidos con intención de causar la propia muerte. A nivel mundial, constituye la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, siendo el 77 % de los suicidios causados en países en vía de desarrollo, algunos estudios han demostrado que la mayoría de los suicidios que llegan a consumarse se dan en la población masculina, sin embargo, los intentos de suicidio son mayores en las mujeres. Estas diferencias podrían deberse a que los hombres utilizan métodos más peligrosos y radicales (3).

El intento de suicidio se define como la intención explícita de morir mediante un comportamiento dañino auto dirigido, el cual no necesariamente es fatal, pero puede generar secuelas graves (4). Algunos estudios consideran que el suicidio en la población pediátrica es infrecuente (5), sin embargo, edades entre los 10 a 14 años, patologías psiquiátricas no diagnosticadas, y el sexo femenino, son algunos de los factores de riesgo que se han encontrado en la población pediátrica con conducta suicida (5).

El número de niños y adolescentes que fallecen por intentos suicidas tiende a incrementarse (6). La conducta suicida se relaciona cada vez más con problemas de salud mental (7). En Colombia el reporte anual del Instituto de Medicina Legal indica que, en los últimos diez años, el promedio de muertes por conducta suicida en el género masculino es de aproximadamente 132.9 por cada 100 000 habitantes, y en el género femenino es de 93.6 por cada 100 00 habitantes, específicamente en la población menor a los 18 años. Según el boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, en el año 2021 las tasas más altas de incidencia se presentan entre los 15 a los 24 años

de edad (8). Estudios realizados en Pasto, Colombia concluyen que el intento suicida en la población infantil está íntimamente relacionado con el ambiente social y familiar donde se encontraban los participantes, con el aumento de la frecuencia de estos eventos se pueden evidenciar deficiencias en los programas de salud pública, pérdida de vidas, pérdida de años vida saludable y gasto de recursos humanos, físicos y económicos (1).

Durante el año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por SARS-CoV-2, la cual ha tenido un impacto profundo en el ámbito de la salud mental, sobre todo en niños y adolescentes (9). Lo anterior cobra importancia si se tiene en cuenta que los efectos psicosociales de la pandemia en la población pediátrica son particularmente llamativos, ya que, su entorno escolar y social se interrumpió de manera abrupta a partir del confinamiento social preventivo y obligatorio, declarado en Colombia el 20 de marzo del 2020, y en otros países del mundo por esa época también.

Un estudio realizado en Texas, Estados Unidos, analizó las estadísticas de suicidio en niños y adolescentes desde julio 2019 a julio 2020, y concluyó que los casos de suicidio entre los 11 y 21 años de edad tuvieron un aumento estadísticamente significativo durante la emergencia sanitaria decretada, en comparación con el mismo periodo de tiempo del año anterior, lo que indica que en términos generales, los efectos de la pandemia pueden estar asociados con el aumento de las tasas de suicidio (10). Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es caracterizar clínica y sociodemográficamente la población en edad pediátrica que sufre intento de suicidio, e ingresa a la Unidad de Cuidado Intensivos pediátrico de un hospital universitario en Boyacá, Colombia, para así, dejar en evidencia un problema que cada día crece en el entorno hospitalario y llamar la atención para el futuro surgimiento y fortalecimiento de campañas de prevención del intento de suicidio.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en un centro hospitalario de Colombia, donde se incluyeron los pacientes pediátricos entre 0 y 18 años que requirieron hospitalización en unidad de cuidado intensivo pediátrico por intento de suicidio en dos periodos de tiempo de veinte meses cada uno: pre-pandemia, entre el 1 de junio 2018 al 29 de febrero 2020 y periodo pandemia entre el 1 de marzo 2020 al 30 de noviembre 2021.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia creó las fichas de notificación obligatoria, como un instrumento que permite obtener información sobre las variables tiempo, lugar y persona, para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública. La conducta suicida hace parte de los eventos con notificación obligatoria. Los pacientes se identificaron mediante la base de datos del servicio de Cuidado Intensivo Pediátrico, y los datos se obtuvieron mediante los registros de historia clínica. Se creó un instrumento de recolección en Microsoft Excel y la recolección estuvo a cargo de dos de los coinvestigadores, con el fin de garantizar la uniformidad y eficacia en la extracción de la información.

Los datos se analizaron en Microsoft Excel® con estadística descriptiva, usando media o mediana como medidas de tendencia central, y desviación estándar o rango intercuartílico como medida de dispersión, según la forma de distribución de los datos.

Resultados

Intento suicida en periodo prepandemia

Durante el periodo de tiempo pre-pandemia se identificaron 9 pacientes con intento suicida, la edad promedio de los pacientes fue de 15,2 (\pm 0,9) años, identificando que el ciclo de vida adolescencia fue el más afectado. Además, se identificó que el sexo femenino representa 88.9 % ($n = 8$) de la población con intento suicida.

En cuanto a la escolaridad se encontró que 100 % ($n = 9$) de los pacientes se encontraban cursando bachillerato. Respecto a la estratificación social, los estratos socioeconómicos 2 y 3 fueron los más afectados, los pacientes del estrato 2 representan el 33.3 % ($n = 2$) de los casos, sin embargo, en 44.4 % ($n = 4$) de los casos no se pudo establecer el estrato socioeconómico.

En relación con el contexto familiar, se identificó que 55.6 % ($n = 5$) pertenecían a familia monoparental, con antecedente de separación conyugal entre los progenitores, y solo un caso refirió sufrir de violencia intrafamiliar. Todos los pacientes estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y 66.7 % ($n = 6$) pertenecían al régimen subsidiado.

Dentro de los antecedentes personales de los pacientes se encontró que 22.2 % ($n = 2$), presentaba conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, 44.4 % ($n = 4$) tenía antecedente de patología psiquiátrica, siendo el trastorno depresivo el más frecuente; 22.2 % ($n = 2$) habían tenido entre uno y dos intentos de suicidio previos.

En 88.9 % ($n = 8$) de los casos el mecanismo de intento suicida más utilizado fue la intoxicación, siendo los medicamentos la sustancia utilizada en 62.5 % ($n = 5$) de los casos. Los medicamentos más frecuentemente utilizados fueron los anti-depresivos en 60 % ($n = 3$) de los casos. La tabla 1 muestra las características del intento suicida en esta población.

Características de la hospitalización

La estancia promedio en la unidad de cuidado intensivo pediátrico fue de 6.7 (\pm 9,5) días, y una estancia hospitalaria de 15,3 (\pm 14,2) días. En cuanto al tratamiento médico, el más utilizado fue el lavado gástrico representando 44.4 % ($n = 4$). Solo 11.1 % ($n = 1$) requirió ventilación mecánica invasiva, y dos de los pacientes presentaron compromiso agudo de tipo neurológico y cardiovascular después del intento suicida.

A todas las pacientes de sexo femenino en edad fértil se les solicitó prueba de embarazo, 100 % ($n = 8$) de los resultados fueron reportados como negativos. Durante la estancia hospitalaria todos los pacientes fueron valorados por psiquiatría, psicología y trabajo social.

44.4 % ($n = 4$) de los pacientes fueron remitidos a unidad de salud mental, y todos los pacientes egresaron vivos de la institución, pero solo 22.2 % ($n = 2$) recibió seguimiento interdisciplinario de manera ambulatoria.

Intento suicida durante la pandemia por SARS-CoV-2

Durante el periodo pandemia se identificaron 46 casos de intento suicida. La figura 1 muestra la distribución de casos en los años 2018 - 2021 (Ver figura 1).

La edad promedio de los pacientes con intento suicida fue de 14.3 (\pm 3.6) años. Con respecto al género se identificó al género femenino como el más frecuente en 63 % ($n = 29$) de los casos. En relación con la escolaridad de los pacientes, 10.9 % ($n = 5$) estaban desescolarizados, y de los pacientes que continuaron sus estudios académicos 76.1 % ($n = 35$) cursaban bachillerato, seguido de 10.9 % ($n = 5$) que cursaban primaria y 2.2 % ($n = 1$) ya había ingresado a la universidad.

En cuanto a la estratificación social en 73.9 % ($n = 34$) de los casos no se tenía información, el estrato dos representa 15.2 % ($n = 7$) de los casos, seguido del estrato 1 con 8.7 % ($n = 4$), y el estrato 3 con 2.2 % ($n = 1$). En relación con el contexto familiar, se identificó que 63 % ($n = 29$) pertenecían a familia monoparental, 65.2 % ($n = 30$) tenían antecedente de separación conyugal entre los progenitores, y en 28.3 % ($n = 13$) de los casos se pudo establecer la presencia de violencia intrafamiliar.

La mayoría de los pacientes eran de nacionalidad colombiana, solo 6.5 % ($n = 3$) de los pacientes tenían nacionalidad venezolana. Todos los pacientes estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y 58.7 % ($n = 27$) pertenecían al régimen subsidiado.

Dentro de los antecedentes personales, se encontró que 13 % ($n = 6$) presentaba conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, 34.8 % ($n = 16$) tenía antecedente de patología psiquiátrica, siendo el trastorno depresivo el más frecuente 87,6 % ($n = 14$), seguido del trastorno adaptativo en 6.3 % ($n = 1$). 76 % ($n = 35$) de los pacientes tenían antecedentes de intento suicidio previo, 81.8 % ($n = 9$) tenían entre uno y dos

intentos previos; 18.2 % (n = 2) tenían entre 3 y 4 intentos previos.

En 91.3 % (n = 42) de los casos el mecanismo de intento suicida más utilizado fue la intoxicación, siendo los medicamentos la sustancia utilizada en 63 % (n = 29) de los casos. Los medicamentos más frecuentemente utilizados fueron acetaminofén en 21.8 % (n = 7), seguido de antidepresivos en 18.7 % (n = 6), antihipertensivos, antipsicóticos y anticonvulsivantes en 9.3 % (n = 3) de los casos; además se evidenció que en 9.3 % (n = 3) de los casos, los pacientes habían consumido varios medicamentos al mismo tiempo. La tabla 2 muestra las características del intento suicida en esta población.

Características de la hospitalización

La estancia promedio en la unidad de cuidados intensivos pediátricos fue de 3.7 (\pm 3.67) días, y una estancia hospitalaria de 10.6 (\pm 15.6) días. En cuanto al tratamiento médico, el más utilizado fue el lavado gástrico representando 45 % (n = 27),

seguido de tratamiento farmacológico con N-acetilcisteína en 11.7 % (n = 7). 8.3 % (n = 5) requirió ventilación mecánica invasiva y en 21,7 % (n = 13) de los casos, los pacientes presentaron complicaciones agudas, siendo el compromiso neurológico el más frecuente, seguido del compromiso renal y cardiovascular; los cuales resolvieron al finalizar la hospitalización.

Durante la estancia hospitalaria 78.3 % (n = 47) de los pacientes fueron valorados por psiquiatría, 93.3 % (n = 56) fueron valorados por psicología, y todos los pacientes fueron valorados por trabajo social. 23.3 % (n = 14) se remitieron a unidad de salud mental. Solo 21.7 % (n = 13) tuvieron seguimiento interdisciplinario de manera ambulatoria.

Un paciente falleció durante la estancia hospitalaria, de sexo femenino, al momento del deceso tenía 9 años de edad; el factor desencadenante del evento se identificó como: problemas en el entorno familiar; el mecanismo de muerte fue ahorcamiento. La paciente fallece al quinto día de hospitalización posterior a 25 minutos de reanimación no exitosa después de paro cardiorrespiratorio.

Tabla 1. Características del intento suicida en la población pediátrica admitida en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico en un hospital universitario.

	Frecuencia (n)	(%)
Área de ocurrencia del caso		
Cabecera municipal	3	(33.3)
Centro poblado	4	(44.4)
Rural disperso	2	(22.2)
Lugar		
Hogar	8	(88.9)
Vía pública	1	(11.1)
Factores desencadenantes		
Maltrato psicológico	1	(11.1)
Problemas académicos	2	(22.2)
Problemas familiares	5	(55.5)
Violencia sexual	1	(11.1)
Otro	1	(11.1)
Factores de riesgo		
Consumo de sustancias psicoactivas	2	(22.2)
Ideación suicida persistente	1	(11.1)
*Cutting	2	(22.2)
Sin factores de riesgo	4	(44.4)
Mecanismo		
Intoxicación	8	(88.9)
Elemento cortopunzante	1	(11.1)
Sustancia		
Medicamentos	5	(62.5)
Plaguicidas	1	(12.5)
Otras sustancias químicas	2	(25)

*Cutting: Autolesiones con fines no suicidas en extremidades y abdomen con elemento corto punzante.

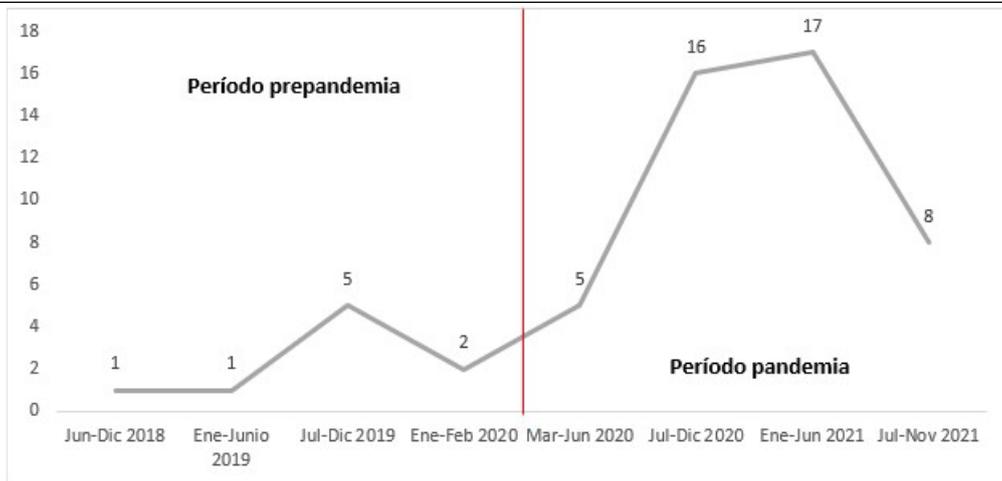


Figura 1. Distribución del intento suicida en una unidad de cuidado intensivo pediátrico de un hospital universitario, 2018-2021.

Tabla 2. Características del intento suicida en la población pediátrica admitida en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico en un hospital universitario de tercer nivel durante la pandemia por SARS-CoV-2.

	Frecuencia (n)	(%)
Área de ocurrencia del caso		
Cabecera municipal	31	(51.7)
Centro poblado	17	(28.3)
Rural disperso	12	(20)
Lugar		
Hogar	58	(96.7)
Establecimiento comercial	1	(1.7)
Vía pública	1	(11.7)
Factores desencadenantes		
Conflicto con pareja o expareja	9	(15)
Suicidio de un familiar o amigo	1	(1.7)
Maltrato psicológico	1	(1.7)
Muerte de un familiar	2	(3.3)
Problemas académicos	4	(6.7)
Acoso escolar	1	(1.7)
Problemas familiares	20	(33.3)
Violencia sexual	3	(5)
Otro	20	(33.3)

	Frecuencia (n)	(%)
Factores de riesgo		
Consumo de sustancias psicoactivas	6	(10)
Ideación suicida persistente	6	(10)
Cutting	6	(10)
Antecedentes familiares de conducta suicida	3	(5)
Sin factores de riesgo	38	(63.3)
Mecanismo		
Ahogamiento y sumersión	1	(1.7)
Ahorcamiento o asfixia	2	(3.3)
Lanzamiento al vacío	1	(1.7)
Elemento corto punzante	1	(1.7)
Intoxicación	54	(90)
Sustancia		
Medicamentos	40	(71.4)
Plaguicidas	9	(16.1)
Sustancias psicoactivas	4	(7.1)
Otras sustancias químicas	3	(5.4)

*Cutting: Autolesiones con fines no suicidas en extremidades y abdomen con elemento corto punzante.

Discusión

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial (11). Se considera un proceso asociado a crisis emocionales, desesperanza, vacío existencial y pérdida del sentido de vida (12). Según el sistema de vigilancia en salud pública nacional, a diario 73 personas intentan quitarse la vida sin éxito en Colombia, y una tercera parte de los casos ocurre en menores de edad entre los 5 y 17 años.

Con respecto al intento suicida, en nuestra investigación se establecieron dos periodos de tiempo: pre-pandemia y pande-

mia, encontrando que las características de intento suicida son muy similares; durante ambos periodos se evidenció que el ciclo de vida más afectado fue la adolescencia con una edad promedio de 15,2 (± 0,9) años y 14,3 (± 3,6) años respectivamente, lo anterior, concuerda con lo reportado por Jiménez Quenguan M et al., en su estudio realizado en Colombia, en el cual, se reportó que la mayoría de casos de intento suicida se presenta entre los 13 y 16 años de edad (13).

En cuanto al sexo, se encontró que en ambos periodos el sexo femenino fue el predominante, representando 88.9 % de la población en el periodo pre-pandemia y 63,0 % en el periodo pandemia, lo que coincide con el estudio realizado por

Pantoja-Chamorro F et al. en Pasto, Colombia, en el que incluyeron 151 pacientes de los cuales 74.2 % eran mujeres(14), además, de coincidir con la literatura mundial, donde se reporta que el intento suicida es más frecuente en la población femenina, mientras que el suicidio consumado es más frecuente en la población masculina (15).

En nuestro estudio se encontró que durante el periodo pre-pandemia todos los pacientes se encontraban escolarizados, contrario a los resultados del periodo pandemia, en el que 10.9 % de los pacientes se encontraban desescolarizados, resultado similar a lo reportado por Pantoja-Chamorro F et al., en el cual 13.2 % de los pacientes no cursaban ningún grado escolar (14).

Todos los pacientes incluidos en este estudio estaban afiliados al Sistema de General de Seguridad Social, y en su gran mayoría, en ambos periodos analizados, pertenecían al régimen subsidiado, resultado que coincide con el estudio realizado por Pantoja-Chamorro F et al., en el cual encontraron que 79.5 % de la población incluida pertenecía al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud (14) En este contexto, esto puede deberse a la atención sin barreras para esta población brindada en este hospital y a que, probablemente, personas adscritas al régimen contributivo consulten a otro tipo de institución de salud.

Una revisión sistemática realizada por Miranda-Mendizabal A et al. en el 2019, encontró que algunos de los factores de riesgo para intento suicida en adolescentes incluyen: acoso escolar, maltrato infantil, conducta suicida, intento suicida previo, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes de patología psiquiátrica en la familia(16), sin embargo, durante el periodo pre-pandemia solo un paciente reportó violencia intrafamiliar, lo anterior contrasta con los resultados del periodo pandemia, ya que, se encontró que en 28.3 % de los casos, los pacientes eran víctimas de violencia intrafamiliar. Cabe resaltar, que durante el aislamiento social obligatorio decretado en Colombia el 22 de marzo del 2021 mediante el decreto 457, se establecieron las medidas necesarias para proteger la salud de la población, dentro de las cuales se decidió el cierre de centros educativos, lo cual hizo que los niños, niñas y adolescentes pasaran más tiempo en casa con sus cuidadores, haciéndolos más vulnerables a situaciones de violencia y abuso.

Dentro de los antecedentes personales de los pacientes, se encontró que en el periodo pre-pandemia, 22.2 % de los pacientes presentaba conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, dato similar a lo encontrado en el periodo pandemia, en el que el 13 % de los pacientes consumían sustancias psicoactivas, concluyendo que en ambos periodos el abuso de sustancias psicoactivas ocurrió entre 4 a 6 pacientes para cada periodo.

Otro dato para resaltar es el contexto familiar, donde se identificó que 55.6 % (n = 5) de los pacientes pertenecían a familia monoparental, esto se hace relevante ya que, la composición familiar se entiende como un factor determinante para que el individuo satisfaga sus necesidades y genere mecanismos de adaptación a los procesos de cambio y alteraciones en la misma, podrían presentarse como un factor de riesgo inminente para el desarrollo de conductas autolesivas.

Patologías psiquiátricas como el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad, se han relacionado con la conducta sui-

cida (12). En ambos periodos de nuestro estudio se encontraron pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, 44,4% de los pacientes en el periodo pre-pandemia y 34.8 % en el periodo pandemia, siendo en ambos periodos el trastorno depresivo el más frecuente. Lo anterior concuerda con lo reportado por Rivas-Sevilla K et al., en su estudio realizado en Honduras, donde incluyeron 272 pacientes dentro de los cuales 12.9 % tenían diagnóstico de trastorno depresivo, al igual que lo reporta Pantoja-Chamorro F et al., donde el trastorno depresivo se encontró dentro de los antecedentes patológicos del 47 % de los pacientes con conducta suicida.

Un estudio observacional analítico tipo casos y controles, realizado en Cuba, reportó que el antecedente de intento suicida eleva seis veces el riesgo de presentar otro intento suicida (17). En nuestro estudio se evidenció que, durante el periodo pre-pandemia, 22.2 % de los pacientes habían tenido entre uno y dos intentos suicidas previos, mientras que en el periodo pandemia 23.9 % de los pacientes habían tenido entre uno y dos intentos suicidas, resultado similar a lo encontrado en el estudio de Hawith Bautista K y Ponce O., en el que incluyeron 34 pacientes, de los cuales 26.5 % tenían antecedente de intento suicida previo.

Respecto a las características y el contexto del intento suicida, se identificó que, para ambos periodos, el lugar donde se llevó a cabo el intento suicida fue el hogar, para el periodo pre-pandemia en 88.9 % de los casos y para el periodo pandemia en 96.7 % de los casos, en cuanto al periodo pandemia el resultado fue superior a lo publicado por Jiménez Quenguan M, et al., donde el 86.7 % de los intentos suicidas se realizaron dentro de la vivienda(13).

Uno de los factores que más influyen en la elección del mecanismo que se escoge para el acto de poner fin a la vida, es la accesibilidad que se tenga sobre el mismo (18); en nuestro estudio se evidenció que en el 100 % de los casos del periodo pre-pandemia, y en el 90% de los casos del periodo pandemia, la intoxicación fue el mecanismo más frecuentemente utilizado, siendo los medicamentos la sustancia predilecta en ambos periodos, esto concuerda con lo reportado por Hernández Loriga W, et al., en su estudio sobre intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados a cuidados intensivos pediátricos, en el que incluyeron 142 pacientes y los medicamentos fueron los tóxicos identificados en 87.3 % de los casos(19).

En un estudio realizado por Jiménez Quenguan M, et al., de una muestra total de 242 pacientes, se encontró que el uso de medicamentos en el intento suicida en la población pediátrica ocurrió en el 18.9 % y el 1.19 % de los pacientes intentaron suicidarse mediante ahorcamiento (13), en nuestro estudio se encontró que durante el periodo pandemia, el 2,2 % de los pacientes habían elegido como mecanismo suicida el ahorcamiento o asfixia.

El contexto familiar y el ambiente social juegan un papel importante en la generación y el impulso del evento suicida (1), algunos de los factores desencadenantes en común que encontramos en nuestro estudio para ambos periodos fueron: el maltrato psicológico, problemas académicos y los problemas familiares; llama la atención que durante el periodo pandemia aparecieron otros factores desencadenantes como: conflicto con pareja o expareja, suicidio de un familiar o amigo, muerte

de un familiar y acoso escolar, datos importantes, ya que, en la literatura se reporta que factores como problemas de pareja aumentan 25 veces el riesgo de intento suicida, mientras que el acoso escolar aumenta 39 veces el riesgo (17).

Dentro de las características de la hospitalización, el tratamiento más utilizado en ambos periodos fue el lavado gástrico, similar a lo encontrado por Hernández Loriga W, et al., quienes reportan como tratamiento al lavado gástrico en 79.6 % de los casos. En el periodo prepandemia solo un paciente requirió asistencia ventilatoria, mientras que en el periodo pandemia el 8.3 % de los pacientes requirieron asistencia ventilatoria.

Es importante que los pacientes que ingresan a un centro hospitalario por conducta suicida se les garantice una intervención oportuna, dentro de las cuales se destaca valoración por parte del equipo de salud mental, dentro de los resultados de este estudio se destaca que más del 80% de los casos fueron valorados por especialistas en psiquiatría y psicología, de manera conjunta.

La pandemia por el nuevo coronavirus no solo compromete la salud física, también, afecta la salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables, como lo es la población pediátrica (20). En el boletín epidemiológico entre el 29 de agosto al 4 de septiembre del 2021 los grupos de edad entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años, representan la tasa de incidencia más alta, sin embargo, a pesar de que la notificación por intento suicida ha incrementado con respecto al año 2020, no incrementa respecto al 2019, año de mayor notificación de intento suicida en nuestro país (21), contrario a esto nuestro estudio revela que la conducta suicida durante el periodo pandemia ha aumentado respecto a los dos años previos, puesto que del total de pacientes incluidos en este estudio, 86.6 % de los casos pertenecen al periodo pandemia, contrario a lo reportado por Morouveye M, et al., en su estudio realizado en Francia, en el que se incluyeron 234 pacientes por conducta suicida, en el que se encontró que la conducta suicida disminuyó en 50 % de los casos durante el confinamiento por el nuevo coronavirus, sin embargo, no hay mayor diferencia entre las características del intento suicida durante la pandemia respecto al intento suicida pre pandemia.

La pandemia por Covid-19 generó cambios en la rutina y actividades diarias de la vida de los niños y adolescentes, afectando su desarrollo y aprendizaje (20), experimentando sensaciones como ansiedad, irritabilidad y estado de ánimo triste lo que coincide con lo reportado por un estudio realizado en Barcelona, España por López-Serrano et al., en el cual se demostró que durante la pandemia por SARS-CoV-2, síntomas como ansiedad y depresión aumentaron en la población pediátrica(22), lo que se relaciona con el aumento de intento suicida durante la pandemia desatada por el nuevo coronavirus (23).

El intento suicida en la población pediátrica es una realidad mundial, en nuestro estudio se evidencia la facilidad que tienen los niños y adolescentes para hacer uso de los medicamentos, especialmente de los antidepresivos en el intento suicida dentro del hogar, lo que demuestra que dentro los cuidadores y núcleo familiar hay antecedentes de patologías psiquiátricas, lo que representa un riesgo para la presentación de trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes.

También, hay que recalcar la importancia de realizar seguimientos continuos a los pacientes que presenten antecedentes

de intentos autolíticos, ya que, como es evidente las conductas pueden repetirse con el transcurrir del tiempo.

Como personal de salud debemos tener la capacidad de identificar conductas y factores de riesgo de patología psiquiátrica en la población infantil desde la atención primaria en salud, para así mismo realizar un diagnóstico oportuno y diseñar estrategias de salud pública que prioricen la salud mental infantil en nuestro país.

Una de las limitantes de nuestra investigación es que solo se incluyeron los intentos suicidas que ingresaron a unidad de cuidado intensivo pediátrico de una institución en Colombia, por lo que las cifras no se pueden comparar con la estadística nacional. Este es el primer estudio que analiza en Colombia el intento de suicidio en población pediátrica, analizando datos en periodos pre-pandemia y pandemia.

Conflictos de interés

Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de intereses

R E F E R E N C I A S

- Pantoja-Chamorro FI, 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. *Universidad y Salud*. 2018;21(1):19–26.
- Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2017;84(2):72–7.
- World Health Organization. Prevención de la conducta suicida en la APS. Vol. 18, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2002. 149–154.
- Crosby A, Ortega L, Melanson C. Self - Directed Violence Surveillance Uniform definitions and recommended data elements. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. 2011. 91.
- Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;42(4):386–405.
- Cwik MF, O'Keefe VM, Haroz EE. Suicide in the pediatric population: screening, risk assessment and treatment. *International Review of Psychiatry*. 2020;32(3):254–64.
- Zainum K, Cohen MC. Suicide patterns in children and adolescents: a review from a pediatric institution in England. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*. 2017;13(2):115–22.
- Instituto Nacional de Salud. Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio en Colombia. *Período epidemiológico III, 2021*. *Boletín epidemiológico semanal*. 2021;61(2):4518–26.
- Meyers N, Friedman S, Anderson-Burnett SA. The Adolescent Mental Health Crisis in the Context of COVID-19: A Pediatric Resident Perspective. *Journal of Adolescent Health*. 2021;69(January):672–5.
- Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*. 2021;147(3).
- Caycedo A, Arenas ML, Benítez M, Cavanzo P, Leal G, Guzmán YR. Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá - 2009. *persona y bioética*. 2010;14(2):205–13.

12. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*. 2021 Jan 4;32(1):15-39.
13. Jiménez Quenguan M, Hidalgo Bravo J, Camargo Santacruz C, Dulce Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Revista Ciencias de la Salud*. 2014;12(1):59-92.
14. Pantoja-Chamorro FI, 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. *Universidad y Salud*. 2018 Dec 21;21(1):19-26.
15. Constanza S, Buitrago C, Alberto J, Parra C. Revisión Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.
16. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Vol. 64, *International Journal of Public Health*. Springer International Publishing; 2019. p. 265-83.
17. Tamayo Cordoví A, Montes YE, Coto batista T, Sánchez Pérez YY. Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *Unidad de cuidados intensivos pediátricos 2018-2019. Multimed*. 2021;25(3).
18. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Serra Larin S. Métodos y sustancias empleadas en la conducta suicida en adolescentes. *Revista cubana de Medicina General Integral*. 2019;35(4).
19. Hernández Loriga W, Salgado Rodríguez CA, Padrón Álvarez JE, Dorta Correa Y, Duardo Quintana AM, Larrionda Váldez N, et al. Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020;92(2).
20. UNICEF España. Salud mental e infancia en el escenario de la covid-19 propuestas de UNICEF España. 2020 Jun.
21. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico semanal :Semana epidemiológica 35. 2020 Sep.
22. Lopez-Serrano J, Díaz-Bóveda R, González-Vallespí L, Santamarina-Pérez P, Bretones-Rodríguez A, Calvo R, et al. Psychological impact during COVID-19 lockdown in children and adolescents with previous mental health disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2021.
23. Orri M, Galera C, Turecki G, Forte A, Renaud J, Boivin M, et al. Association of childhood irritability and depressive/anxious mood profiles with adolescent suicidal ideation and attempts. *JAMA Psychiatry*. 2018 May 1;75(5):465-73.