



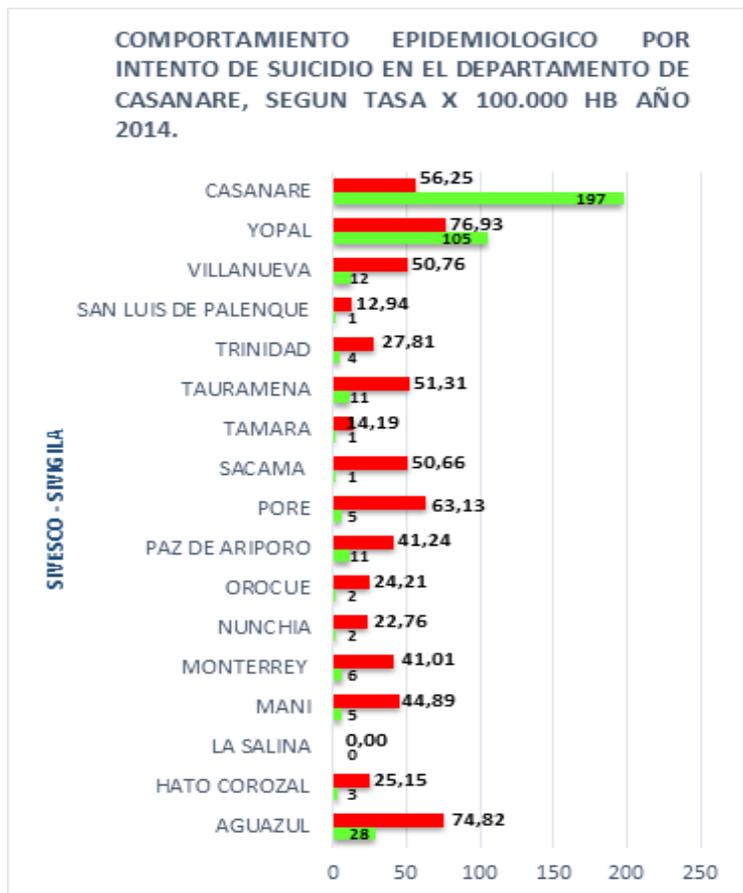
COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA POR INTENTO DE SUICIDIO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE AÑO 2014.

Según referencia de la página <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013> “El suicidio es la cuarta forma de violencia en nuestro país con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes. En nuestro país por cada mujer se quitan la vida cuatro 4 hombres. El Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVELCE), sistema encargado de recopilar la información relacionada con el ejercicio médico legal, reportó que en el año 2013 se realizaron 1.810 necropsias cuya manera de muerte fue el suicidio. Los cinco departamentos con las tasas más altas de suicidio fueron Amazonas (6,7), Meta (6,2), Quindío (5,9), Putumayo (5,9) y Antioquia (5,2). Los departamentos con el mayor número de casos registrados, fueron Antioquia (329), Bogotá D.C. (236), Valle del Cauca (158), Cundinamarca (116) y Santander (86). Las ciudades capitales con el mayor número de casos fueron Bogotá (236), Medellín (124), Cali (64), Barranquilla (56) e Ibagué (42). Según la distribución por grupos de edad, las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes se presentaron en los grupos etario correspondientes a 18-19 años (6,74), 20-24 años (6,54), 25-29 años (5,63), 30-34 años (5,55) y en la población adulto mayor en el grupo correspondiente a los 70-74 años (5,43). El mayor número de casos se registró en el grupo quinquenal correspondiente a los 20-24 años (276 casos que equivalen al 15,25%), seguido del grupo 25-29 años (215 casos; 11,88%)”.

El presente documento establece y describe las principales características epidemiológicas de la violencia autoinflingida en el Departamento de Casanare del año 2014; para lo cual se tipifica el fenómeno suicida de la siguiente manera (197) intentos suicidas y (14) suicidios consumados.

Para el año 2014, se notificaron 197 casos por intentos suicidas, lo que sugiere que en el presente año se generó un aumento de casos con respecto al año inmediatamente anterior que registraron (185) casos con una diferencia de 12 casos representada en el 6%.

Grafica N° 1: Intento de Suicidio por municipios del Departamento de Casanare año 2014.

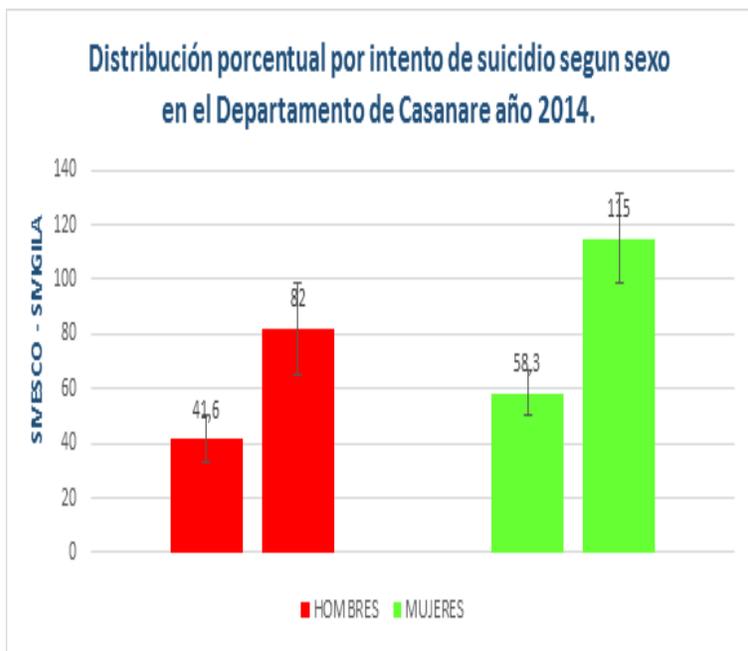


Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la anterior gráfica se observa que los Municipios que presentaron un aumento de casos son: Yopal con un 76,93% (N=105), Aguazul con un 74,82% (N=28), Pore con un 63,13 (N=5), Villanueva con un 50,76% (N=12), Tauramena con un 51,30% (N=11), Sácama con un 50,66% (N=1), Maní con un 44,89 (N= 5), Monterrey con un 41,00% (N=6), Támara con un 14,19% (N=1), Paz de Ariporo con un 41,24% (N=11), Trinidad con un 27,80 (N=4), Hato Corozal con un 25,15 (N=3), Orocué con un 24,21 (N=2) y Nunchía con un 22,76% (N=2); los municipios que presentaron un decremento en el número de casos son Recetor, Sabanalarga y la Salina con un 0% (N=0) de casos. Para lo cual se concluye, que se debe continuar fortaleciendo acciones comunitarias y de mitigación de la conducta autoinflingida para vencer los prejuicios y creencia que giran en torno al suicidio.

Grafico N°2: Distribución del intento suicida según sexo.

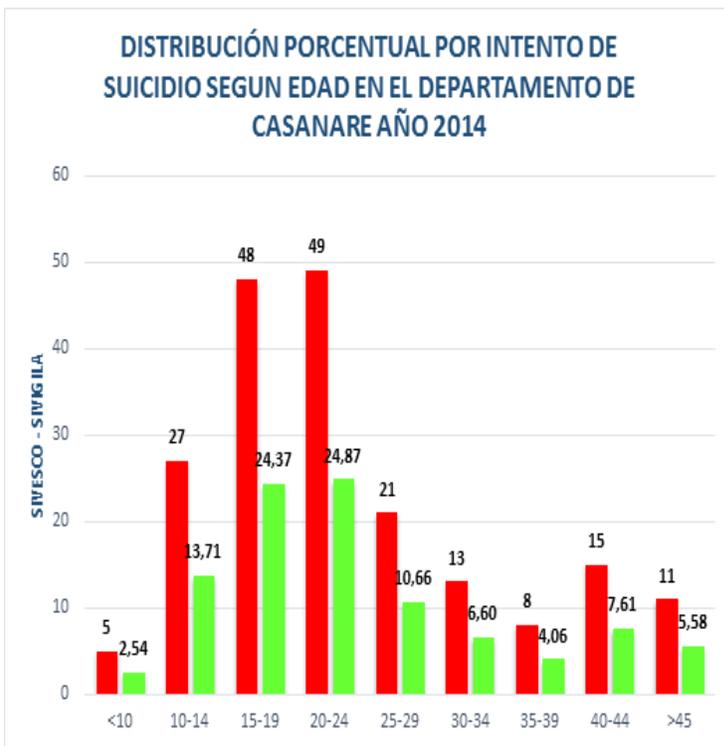


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica se observa que el comportamiento de la distribución de casos por intento de suicidio según el sexo, se presentan con un 58,3% (N=115) casos en mujeres y 41,6% (N=82) casos en hombres. Para un total de (N=197) casos notificados en el año 2014. Lo cual indica, que el sexo masculino presenta menor la incidencia que el género femenino; debido a que los factores socioculturales e incluso morales han influido como detonantes principales en las dificultades interpersonales al interior del hogar. Lo que significa que la mujer exterioriza mayores sentimientos negativos asociados a bajos niveles de autoestima que la conducen a manipular su propia existencia de la cual sobrevive a diferencia del hombre quien concluye el resultado fatal de la conducta autoinflingida.

Grafico N°3: Distribución del intento suicida según edad.



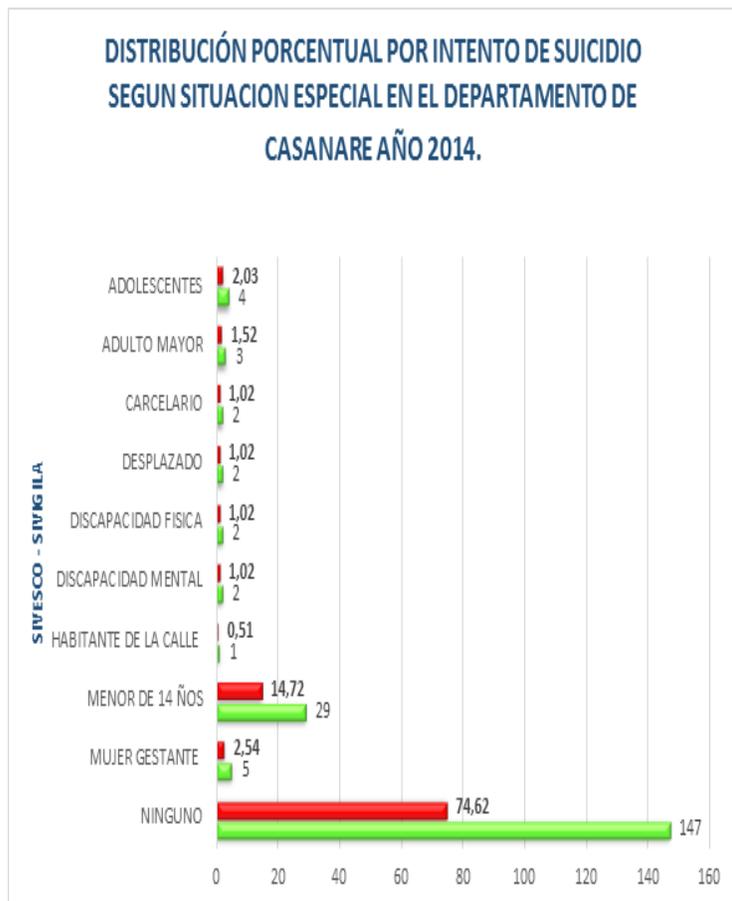
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al observar la gráfica por edad, se evidencia que los picos más altos en cuanto a presentar notificaciones por lesiones autoinflingidas, se encuentran entre los 20 a 24 años, seguido de los 15 a 19 años. Esto debido a que las estadísticas de suicidio permiten aproximarse a otros rasgos como factores de riesgo asociados que han llegado a desencadenar situaciones estresantes y desagradables en estas edades significativas dentro del ciclo de vida. Uno de ellos es la forma de vivir, los conflictos en las relaciones interpersonales y lo más concreto los problemas de autoestima y sentimientos de soledad. Lo cual, se concluye que los casanareños con mayores rasgos suicidas son aquellos solteros y separados que han presentado estados de inestabilidades por sucesos inesperados. Con lo anterior podemos determinar que el suicidio, es la terminación voluntaria de la propia vida. No se considera una enfermedad mental sino un comportamiento, a veces asociado a algún trastorno mental como puede ser la depresión.



Grafico N°4: Distribución del intento suicida según situación especial.

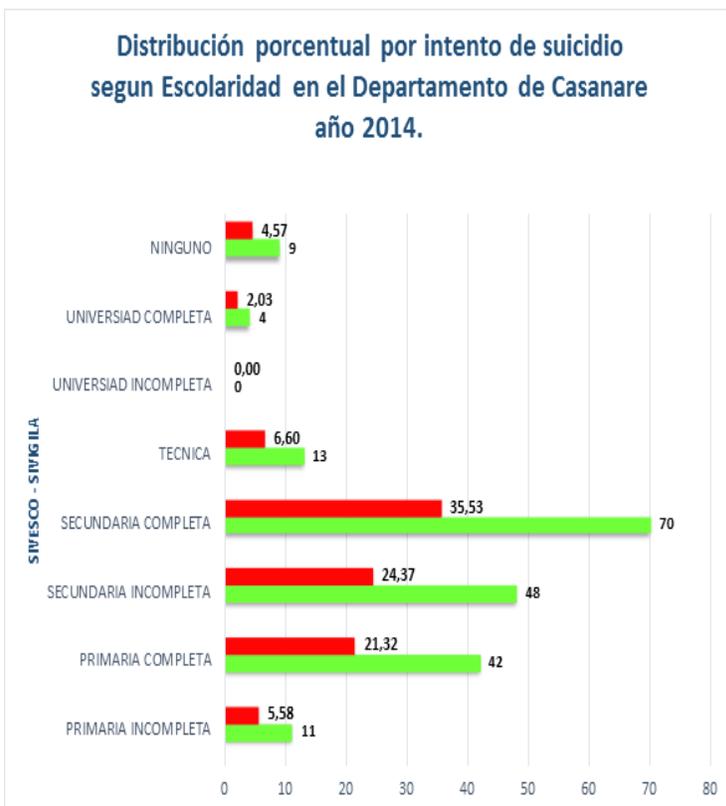


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica de distribución porcentual por situación especial; podemos evidenciar que los grupos poblaciones más afectadas por intentos suicidas para el año 2014, según orden de aporte al dato fueron: Menor de 14 años, gestante, adolescente, adulto mayor, carcelario, desplazados, habitantes en condición de calle, discapacidad física - mental y con una contribución significativo la categoría de ninguno la cual pertenece a la población en general del Departamento de Casanare.

Grafico N°5: Distribución del intento suicida según escolaridad.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

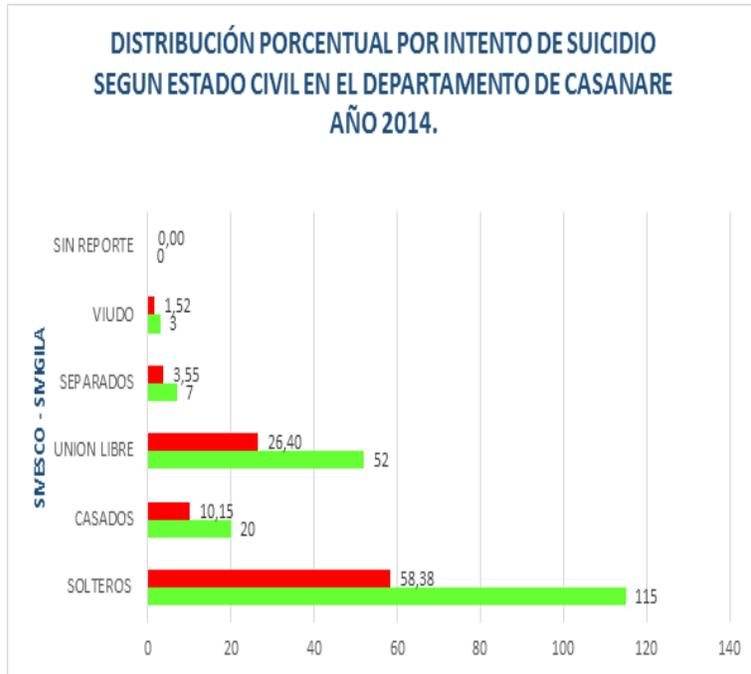
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según la gráfica por escolaridad, podemos reafirmar que los intentos suicidas están íntimamente relacionados con el nivel educativo de los Casanareños y los picos más altos están representados con un 35,53% en la población con secundaria completa; el 24,37% lo aporta la secundaria incompleta; el 21,32% está representado en personas con primaria completa; el 6,6% en usuarios que tienen una técnica; el 5,58% en víctimas con primaria incompleta; el 4,57% no reportan ningún tipo de estudio y en una baja proporción se encuentran casanareños con estudios avanzados.

Lo anterior permite concluir que las tentativas de suicidios ocurren por desinformación de los servicios de autoayuda (psicólogos, psiquiatras, guías espirituales o médicos) que pueden socorrer un momento de angustia y prestar atención pertinente al hallazgo.



Grafico N°6: Distribución del intento suicida según estado civil.



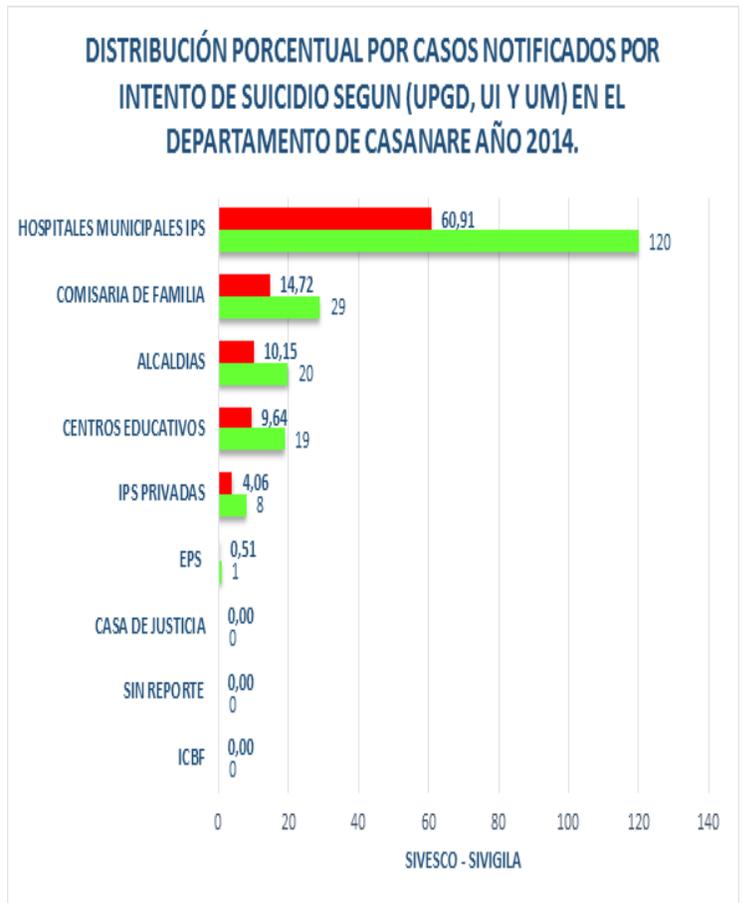
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La gráfica indica que la mayor incidencia de casos según el estado civil, está representada en los casanareños que son solteros con un número de notificaciones de (N=115) casos, seguido de las personas que se encuentran en unión libre con un reporte de (N=52) casos, con (20) casos se encuentran notificados los casados y en una baja proporción están reportados los separados y los viudos.

Lo anterior permite diseñar que la estrategia de prevención más rápida para detectar un individuo en riesgo suicida, está íntimamente relacionada con la atención primaria en salud debido que los medios pueden ser muchos cuando las personas se sienten afligidas sin apoyo alguno. Por tal razón, es de carácter urgente continuar con la vigilancia del evento debido a que las cifras de los casos por tentativa de suicidio representan un grave problema de salud pública. A su vez, esta situación se está viendo afectadas en la gran mayoría en personas por situaciones estresantes ya bien sea por grupos familiares desintegrados, desesperanza aprendida, dificultades económicas o por eventos inesperados dentro de su proyecto de vida.

Grafico N°7: Distribución porcentual por notificación de casos según (UPGD, UI y UM).



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

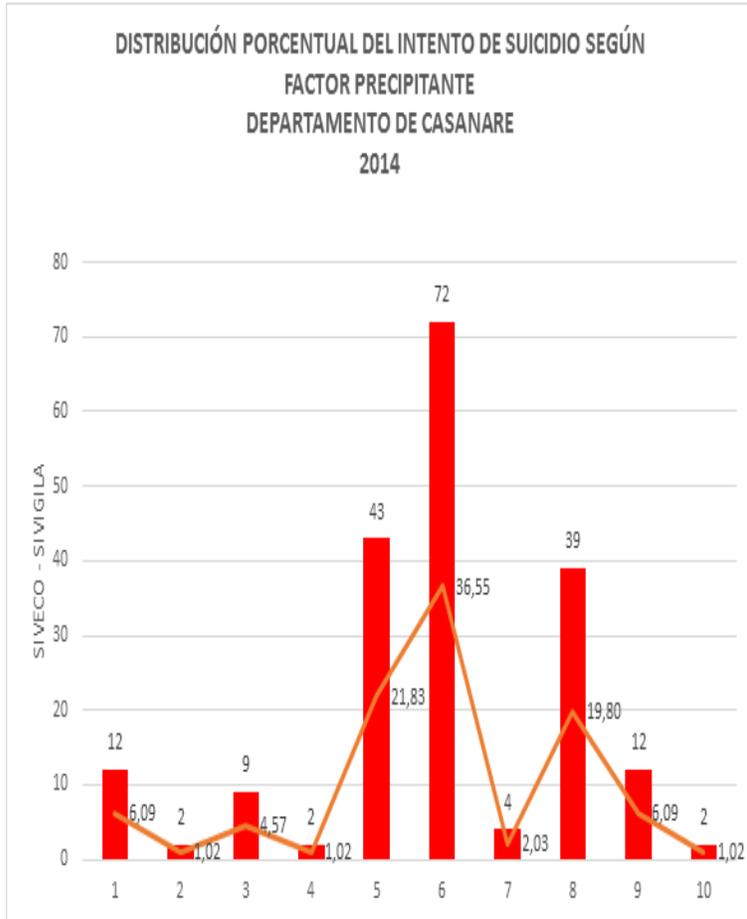
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica, podemos observar que para el 2014, la mayor notificación de los casos por intento de suicidio fueron realizados en IPS Públicas y Privadas, seguido de las Comisarías de Familia, Centros Educativos, Alcaldías Municipales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Lo anterior, permite evidenciar que el 60% de casos, son notificados, reportados y canalizados por las Instituciones en Salud; Esto permite concluir que es necesario diseñar de manera rápida y efectiva estrategias para fortalecer la identificación temprana de estos eventos y así disminuir los indicadores por intentos de suicidio en el Departamento de Casanare.



Grafico N°8: Distribución por intento de suicidio según factor precipitante.

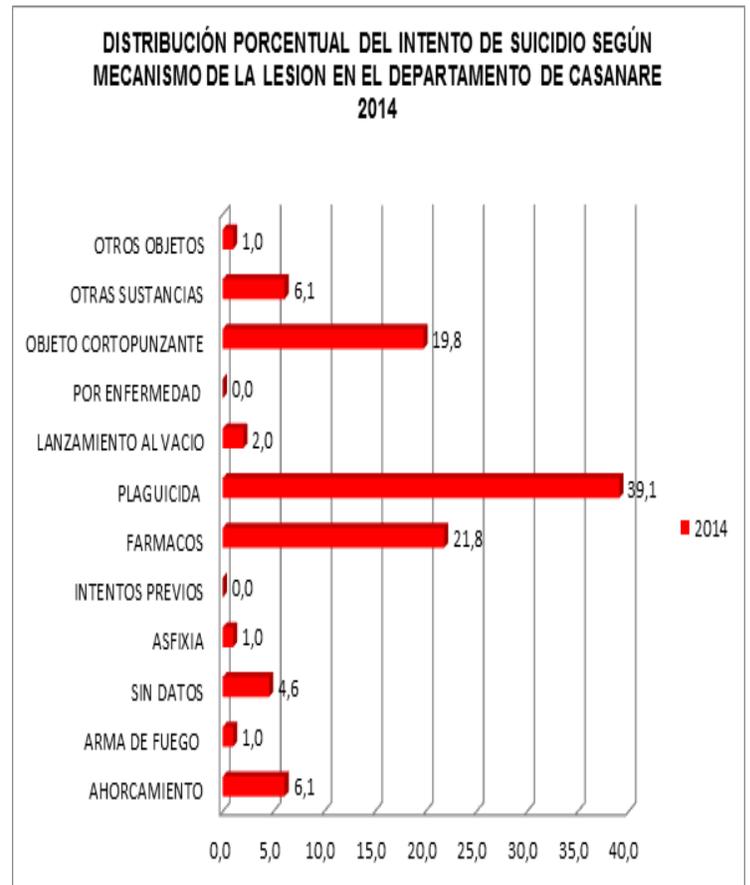


Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica de tentativa de suicidio por factor precipitante, se refleja que los mayores comportamientos autolesivos estas personificados por conflictos familiares, problemas de pareja y otros hallazgos; para lo cual, se concluye que el nivel de riesgo suicida aumenta proporcionalmente al número de factores presentes en el hogar o en la sociedad; indicando que los Casanareños son más vulnerables a presentar sentimientos de frustración por hechos estresantes en su diario vivir. Por lo tanto, esto no les permite resolver proactivamente los conflictos de la vida cotidiana ni dar manejo asertivo a las situaciones inesperadas que surgen habitualmente en el contexto en el que se desenvuelve.

Grafica N°9: Distribución por intento de suicidio según mecanismo de la lesión.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El mecanismo más utilizado por los Casanareños a la hora de realizar una tentativa de suicidio son los plaguicidas con un 39,1%, seguido de la ingesta de fármacos con un 21,8% y con un 19,8% los objetos corto punzantes.

Podemos concluir que un paciente con antecedentes suicidas está relacionado con serios problemas de autoestima, soledad y depresión.

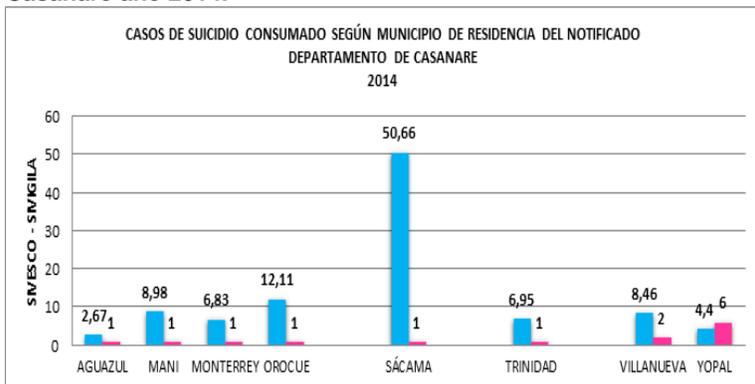


COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA POR SUICIDIO CONSUMADO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE AÑO 2014

Distribución por suicidio consumado según municipios.

En el Departamento de Casanare se continuó brindando vigilancia y seguimiento a los casos notificados por suicidios consumados dentro de las cuales se incluye el Análisis de Situación de Salud para el año 2014. Lo cual, se deja en evidencia que la conducta suicida ha presentado una prevalencia en la comunidad y donde ha afectado directamente la vida de los sujetos. La importancia de tal afectación, ha llevado a las administraciones locales de los 19 municipios de Casanare a plantear como meta la reducción de la problemática con el ánimo de orientar esfuerzos en pro del mejoramiento continuo de la calidad de vida de los Casanareños. Lo anterior, permite dar a conocer que la tasa de incidencia para el año 2014 es de 4,0% por 100.000 Hb, lo que significa que se notificaron 14 casos para el año en mención. Es decir que la diferencia fue mínima del 0,7% por 100.000 Hb en relación con año 2013.

Grafica N° 1: Suicidios consumados por municipios en Casanare año 2014.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Podemos mostrar en la gráfica que los municipios con mayor reporte por el evento de suicidio consumado, se encuentran: Sacama, Orocue, Villanueva, Maní, Trinidad, Monterrey y Yopal para los cuales, aportan un caso por Municipio, al concluir con las estadísticas podemos decir que se evidencia una disminución de casos por suicidios consumados del 0,7% en relación al año anterior.

Grafico N°2: Distribución de suicidio consumado según sexo.



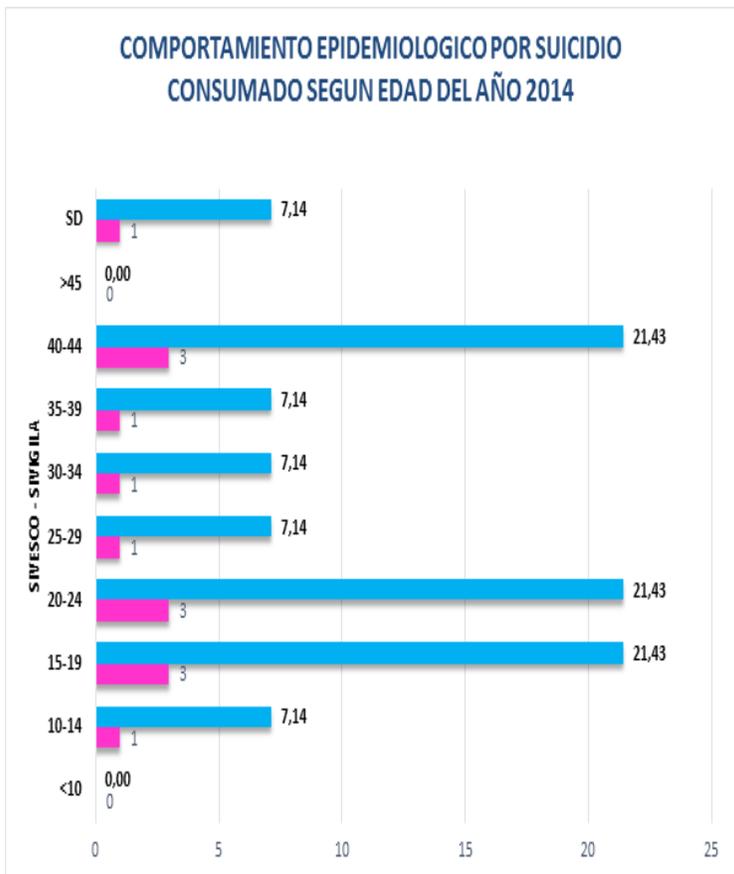
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica podemos observar que la distribución de suicidios consumados por sexo, se encuentran en igual proporción en hombres como en mujeres. Esto debido a que los hombres, presentan una tendencia al comportamiento motor más que a la respuesta emocional y las mujeres clínicamente toman la determinación de quitarse la vida por el hecho, de presentar otras tendencias violentas de las cuales no encuentran respuesta alguna para mejorar su calidad de vida y por tanto desencadena en sentimientos de frustración.



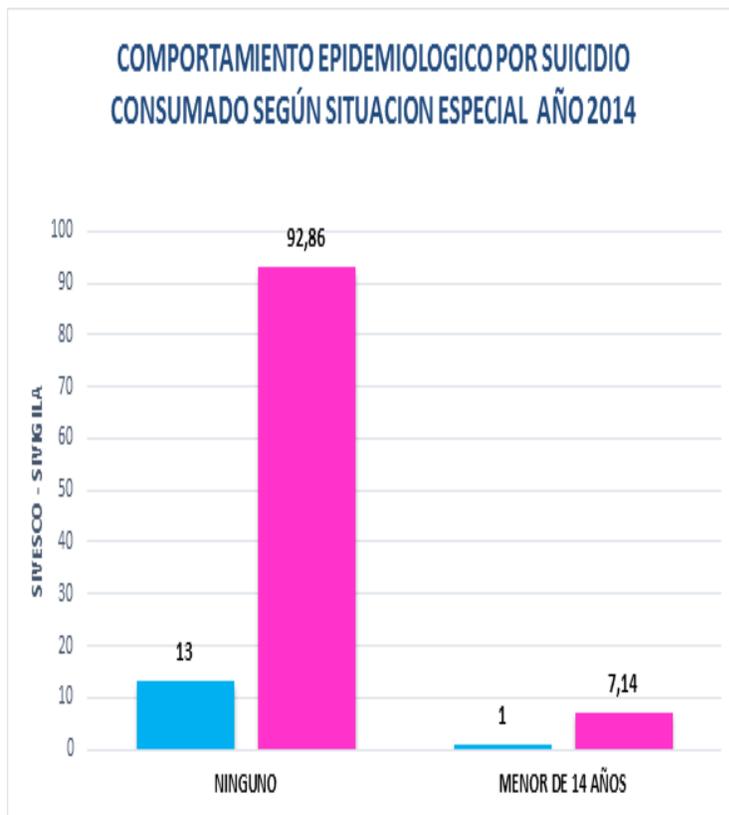
Grafico N°3: Distribución de suicidio consumado según edad.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica se puede observar que la población más afectada por el hecho consumado son las personas comprendidas entre los 15 a 19, 20 a 24 y 40 a 44 años, un segundo grupo comprendido entre los 11 a 14, 25 a 29, 30 a 34 y 35 a 39 años, y finalmente un tercer grupo se encuentra sin datos. El comportamiento del suicidio por municipio en número de casos, se encuentra en Aguazul, Maní, Monterrey, Orocué, Sácama, Trinidad, Villanueva y Yopal. Para lo cual, es considerable los suicidios reportados para este periodo en el año 2014. Además, se logra informar que los suicidios ocurridos para las edades y municipios anteriormente mencionados tienen relación con los problemas de tipo financiero, familiares y conflictos con la pareja por inadecuados canales en la comunicación.

Grafico N°4: Distribución de suicidios consumados según situación especial.

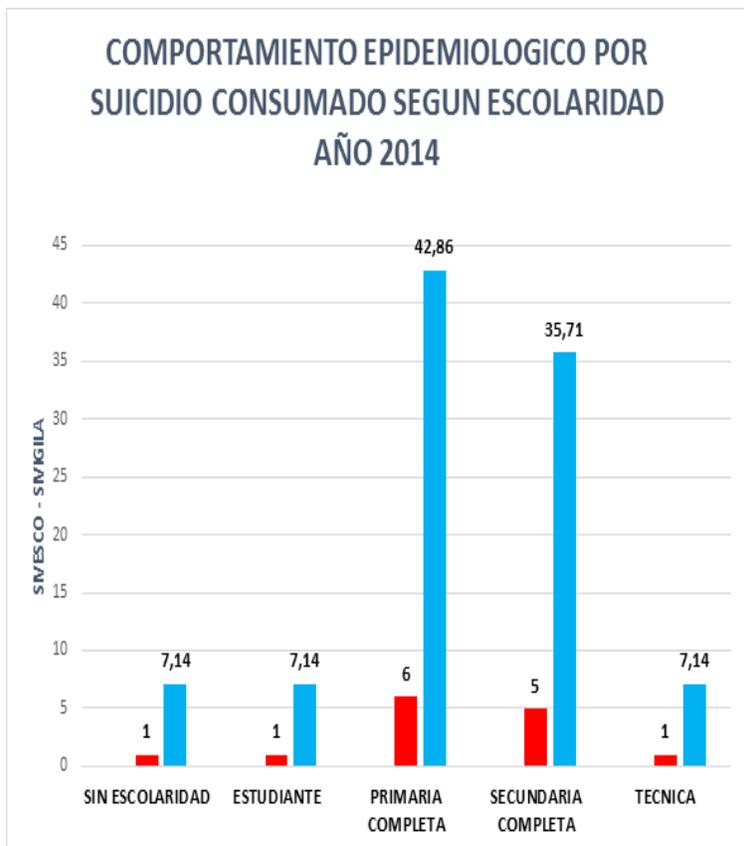


ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica podemos observar que dentro de la categoría de NINGUNO se encuentra notificada la población general con un 92,9% por suicidio consumado; y el 7,1% pertenece al enfoque diferencial por situación especial que corresponde a los menores de 14 años de edad.



Grafico N°5: Distribución del suicidio consumado según escolaridad.

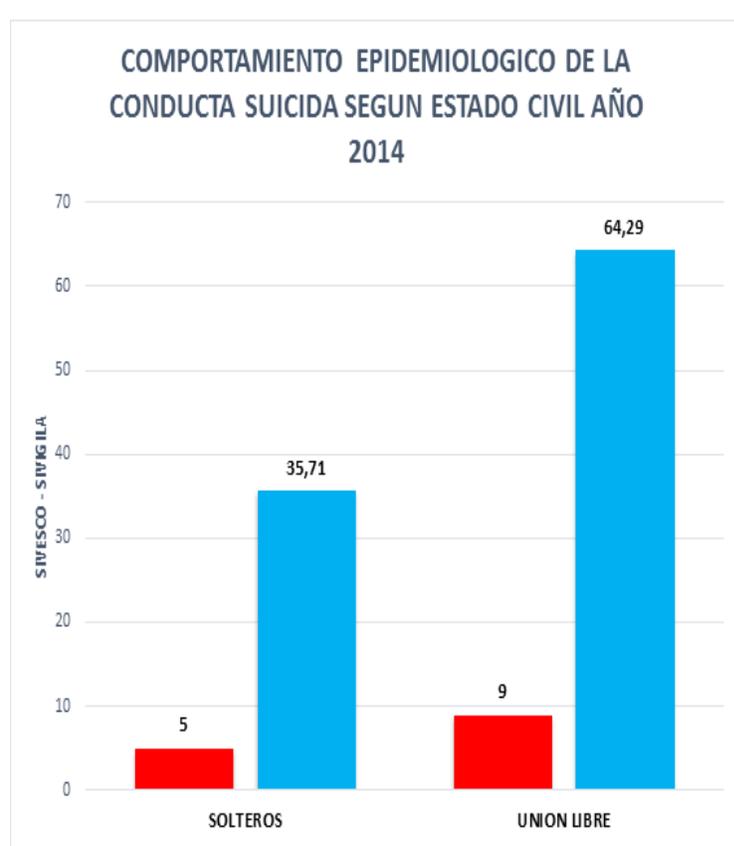


Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica podemos observar que los suicidios consumados, se presenta con mayor incremento en personas con nivel de escolaridad primaria completa y secundaria completa, así lo reportan las estadísticas procedentes de los municipios de Casanare, lo cual provoca gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales en continuar fortaleciendo las acciones de prevención para disminuir la conducta suicida en el Departamento. Para lo cual, se pretende profundizar en factores protectores y motivacionales para evitar la consumación del acto en este tipo de categorías anteriormente mencionadas y como estrategia inicial se plantea realizar una intensa labor en atención primaria en salud.

Grafico N°6: Distribución del suicidio consumado según estado civil.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

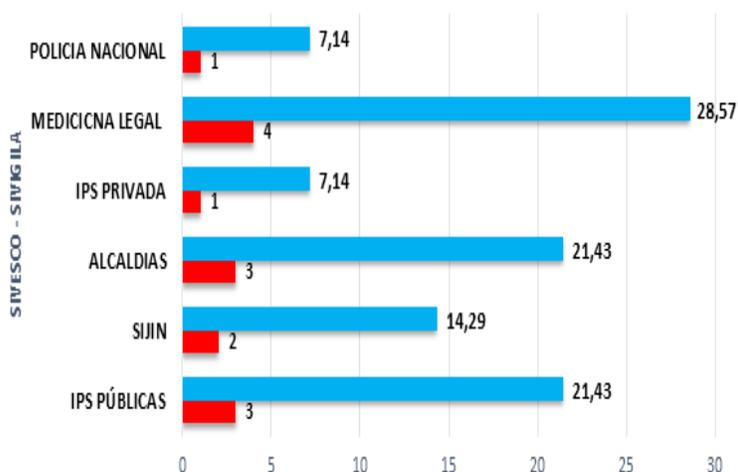
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los suicidios consumados correspondieron en un alto porcentaje a personas con estado civil en unión libre con un 64,2% para un total de (9) casos y con un 35,7% en personas solteras para un total de (5) casos. Lo que significa que el incremento de suicidios se debe a causas como: problemas en la convivencia con la pareja o grupos familiares, bajos niveles de autoestima, problemas financieros, dificultad en la definición de su proyecto de vida y a inestabilidades emocionales.



Grafico N°7: Distribución del suicidio consumado según UPGD y UI.

DISTRIBUCION DE SUICIDIO CONSUMADO FRENTE A LA NOTIFICACION DE LOS CASOS POR UPGD Y UI EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE AÑO 2014



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

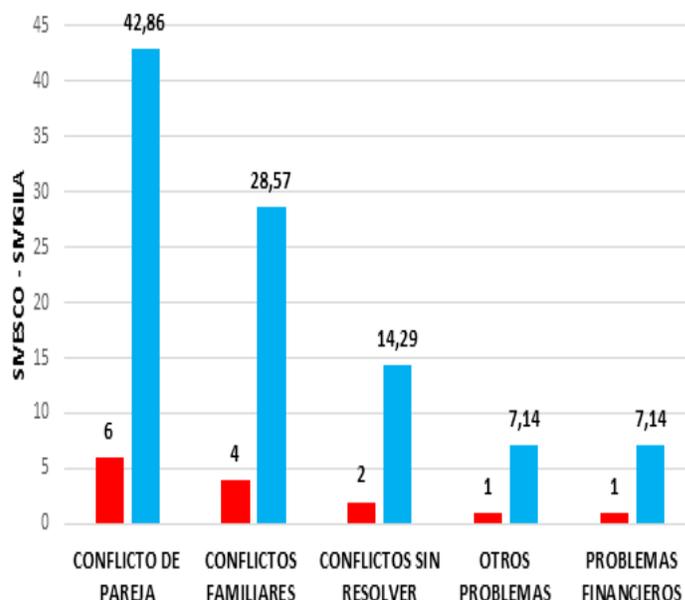
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Entre la distribución por notificación de la conducta suicida, podemos evidenciar que tanto las Unidades Primarias Generadora de Datos como las Unidades Informadora de datos realizan el reporte de manera oportuna a los sistemas de vigilancia epidemiológica SIVESCO – SIVIGILA, encontrando como resultado que las mayores reportes los realiza Medicina legal, IPS públicas - privadas, Sijín, Policía Nacional y Unidades Municipales como (Alcaldías).

Lo anterior, permite mencionar que se continuara realizando la vigilancia y asistencias técnicas al protocolo, ficha y ruta de atención de la conducta suicida; con el ánimo de fortalecer a las 19 administraciones locales del Departamento de Casanare en lineamientos frente a la normatividad vigente y atención a los usuarios víctimas de este flagelo.

Grafico N°8: Distribución del suicidio consumado según factores precipitante.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SUICIDIO SEGÚN FACTOR PRECIPITANTE DEPARTAMENTO DE CASANARE AÑO 2014



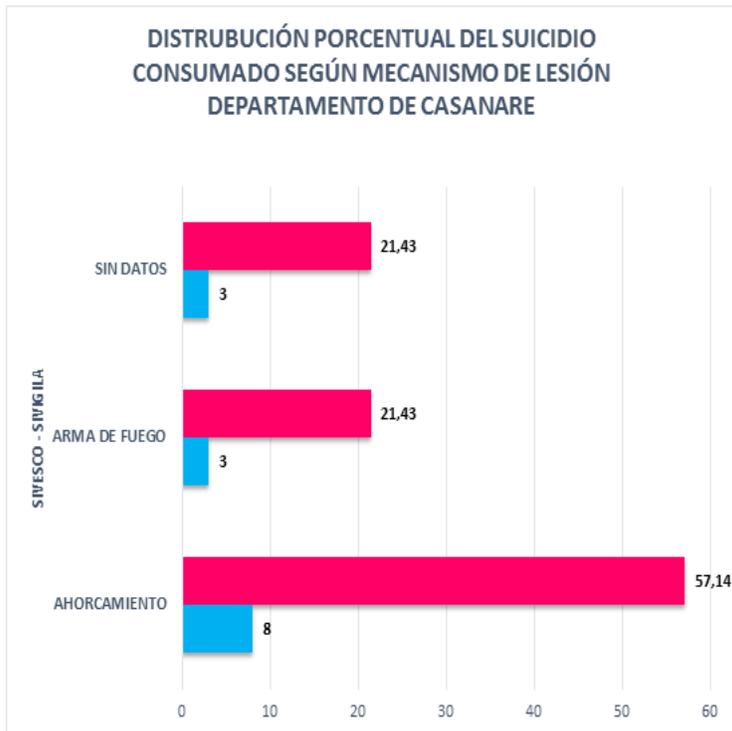
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el año 2014 los factores de riesgo más prevalentes fueron: Los conflictos de pareja, problemas familiares, conflictos sin resolver, las malas condiciones socioeconómicas y otros problemas que corresponden a la parte educativa por dificultades académicas y deserción escolar.



Grafico N°9: Distribución del suicidio consumado según mecanismo de la lesión.

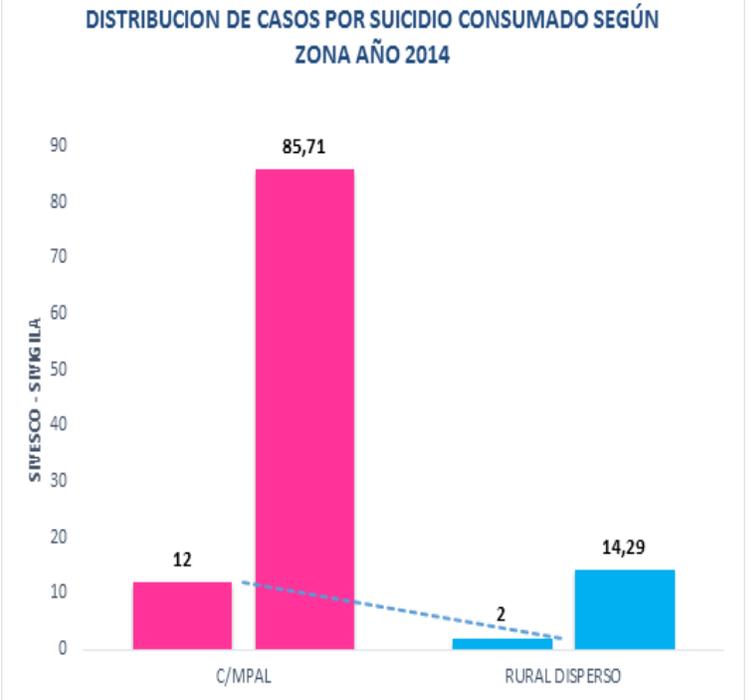


Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El ahorcamiento fue el modo de suicidio más utilizado por los hombres y se incrementó progresivamente a lo largo de los años 2012 al 2014, acumulando en el año 2014 el 57,1% de los casos. Este aumento fue correlativo al descenso en las otras formas de suicidios: las muertes por disparo de armas de fuego disminuyeron progresivamente en un 21,4%. También lo hicieron los suicidios por otras causas y causas no especificadas. Las muertes por envenenamientos ocuparon el lugar más bajo para este año analizado.

Grafico N°10: Distribución del suicidio consumado según zona.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

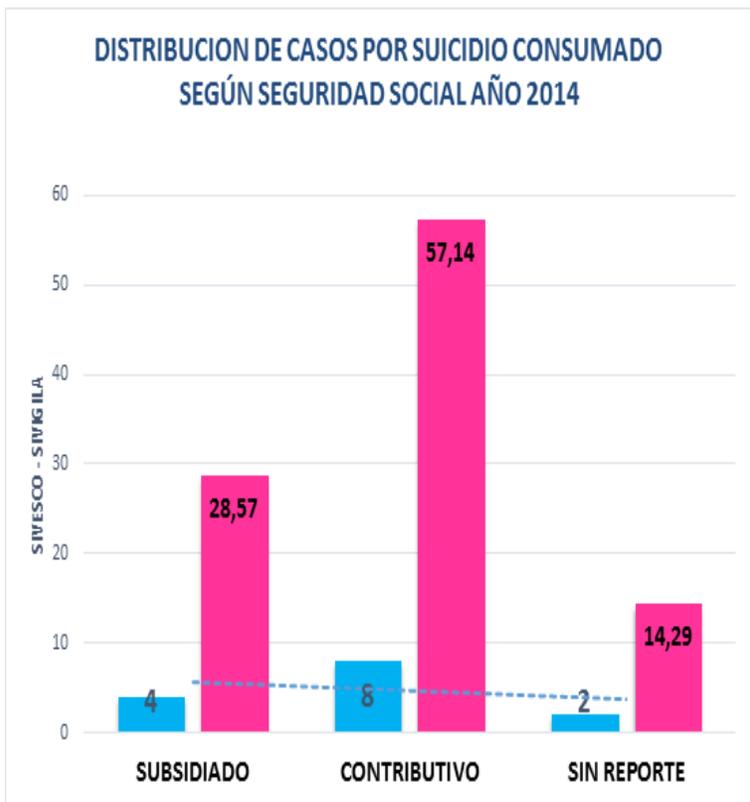
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los suicidios consumados más altos en el departamento de Casanare, se presentaron en la Cabecera municipal con un 88%, seguida de la zona Rural Disperso con un 12% y con un 0% en el Centro Poblado.

Podemos concluir que la zona geográfica más vulnerable a los suicidios están asociado, a factores como la crítica social, disfuncionalidad familiar reflejada en problemas de comunicación, distanciamiento afectivo, desintegración familiar, estilos de crianza autoritario y permisivo, violencia intrafamiliar, estilos de afrontamiento inadecuados para responder a las demandas internas y/o externas derivadas de esta etapa del desarrollo, ausencia o debilidad en las redes de apoyo social, pobreza, altos índices de desempleo, bajos niveles educativos e insatisfacción de necesidades básica. Lo cual genera en las víctimas sentimientos de soledad, confusión, desesperanza, minusvalía llevándolos a presentar el resultado fatal que es la muerte.



Grafico N°11: Distribución del suicidio consumado según seguridad social.

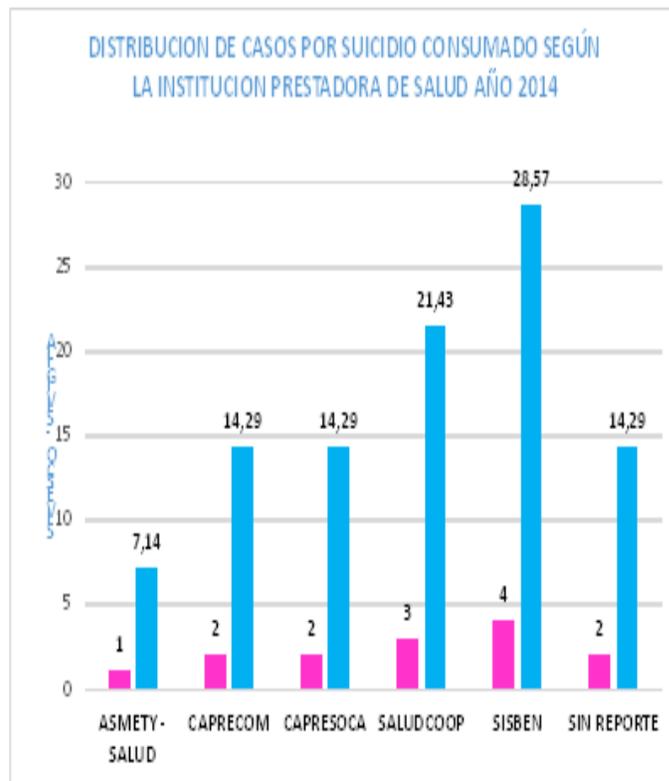


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los usuarios notificados por suicidio consumado al sistema general de seguridad social (SGSSS), se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 57,14% de los casos pertenecen a los subsidiados, seguido de los contributivos con 28,57% y un 14,29% no presentan seguridad social. Para lo cual, las administradoras locales de cada municipio con reporte por el evento autoinflingido en Casanare, identificaron, canalizaron y notificaron el evento con el fin de dar respuesta oportuna a la atención en crisis para los grupos familiares con esta problemática.

Grafico N°12: Distribución del suicidio consumado según entidad prestadora de salud.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

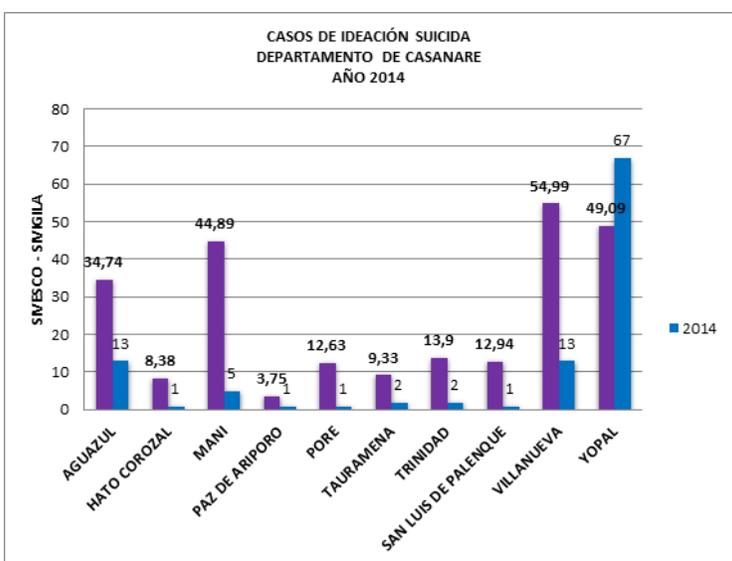
La mayoría de Casanareños con suicidios consumados pertenece en un 57,15% a la entidad prestadora de salud Subsidiada y el 28,57% al contributivo y con una proporción del 14,29% no responden este ítem por lo tanto se encuentra sin reporte.



COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA POR IDEACIÓN SUICIDA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE AÑO 2014

La ideación suicida ha venido incrementando a través de los años y su incidencia en algunos municipios es de cero en el Departamento de Casanare.

Grafica 1: Ideación Suicida por Municipios del Departamento de Casanare año 2014.

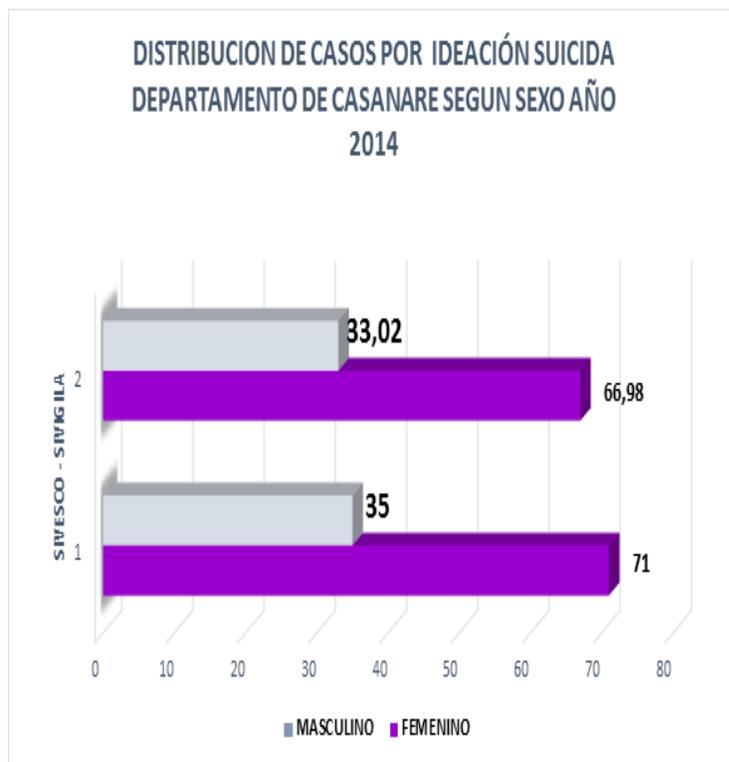


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el 2014 la incidencia en casos por ideación suicida fue de 106 notificaciones; con una diferencia de 77 reportes es decir que el aumento de casos para el año 2014 con respecto al año inmediatamente anterior es del 72%. Predominando en los municipios de Aguazul, Hato Corozal, Maní, Pore, Paz de Ariporo, Tauramena, San Luis de Palenque, Villanueva y Yopal.

Grafica 2. Ideación Suicida por sexo en el Departamento de Casanare año 2014.



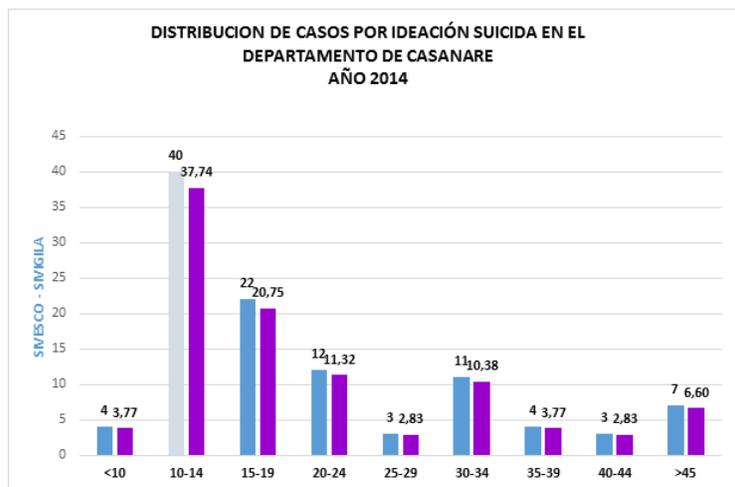
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica observamos que los mayores casos por ideación suicida son en mujeres que en hombres; esto debido a que, las mujeres tienden más a canalizar las frustraciones introspectivas a diferencia del hombre que tiende a sentirse desesperado y sin apoyo.



Gráfica 3. Ideación Suicida por edad en el Departamento de Casanare año 2014.

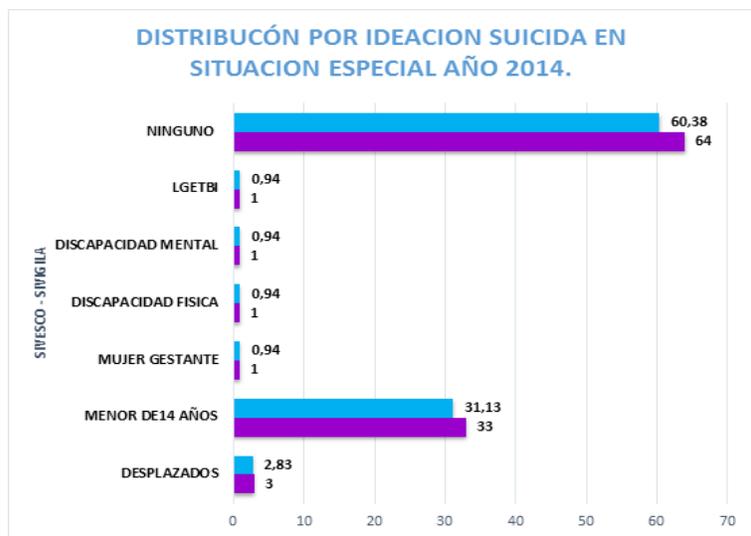


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica podemos observar que los menores de 14 años son quienes mayores notificaciones presentan con ideaciones suicidas y se considera que la población infantil sufre síntomas de depresión y algunas formas mixtas de ansiedad, situación que los conduce al pensamiento suicida.

Gráfica 4. Ideación Suicida por situación especial en el Departamento de Casanare año 2014.



Carrera 21 No. 8 – 32 Tel (098) 635 6566 - 635 7777 – 635 6565 ext 100/101 Yopal, Casanare

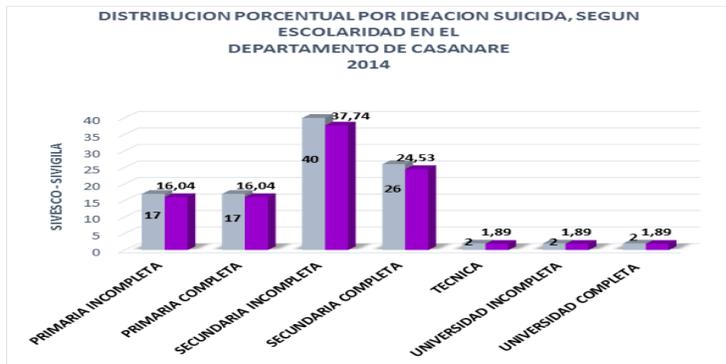
sscas@hotmail.com / ssalud@telecom.com.co / salud.etv@casanare.gov.co / fernandotorres12@hotmail.com

www.casanare.gov.co

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La ideación suicida es un tema complejo en el cual intervienen factores sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; por tanto se manifiestan en cualquier enfoque diferencial como es el caso del año 2014, que los mayores pensamientos suicidas se presentan en población general con una notificación de 60,34%, seguido de los menores de 14 años con un 31,13%, con un 2,8% los desplazados y con el 0,94% mujeres gestantes, discapacidad física y mental y LGTBI. Lo anterior, permite concluir que los pensamientos auto lesivos pueden actuar como factores de riesgo según como incremente la conducta suicida.

Gráfica 5. Ideación Suicida por Escolaridad en el Departamento de Casanare año 2014.



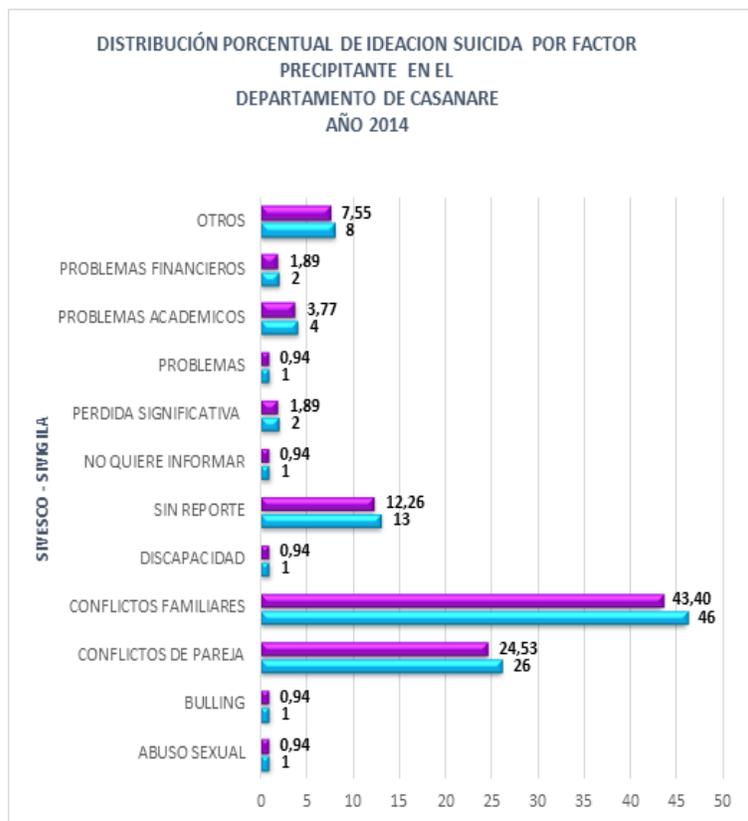
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA 2014.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De cinco a diez personas, pueden verse afectados por cada pensamiento suicida en Casanare; por duelos no superados o por situaciones negativas encontradas en su diario vivir y para ello la población más afectada se encuentra con un 37,74% personas con secundaria incompleta, con un 24,53% personas con nivel de escolaridad de secundaria completa y en una igual proporción del 16,04% están los de primaria incompleta y primaria completa y con el 1,89% se notifican personas con escolaridad técnica, universidad completa como incompleta.

Al concluir el análisis descriptivo de la gráfica, podemos decir que entre las causas principales para presentar una ideación suicida se encuentran los conflictos familiares, problemas de pareja y los trastornos mentales por depresión o ansiedad.

Grafica 6. Ideación Suicida por Factor Precipitante en el Departamento de Casanare año 2014.



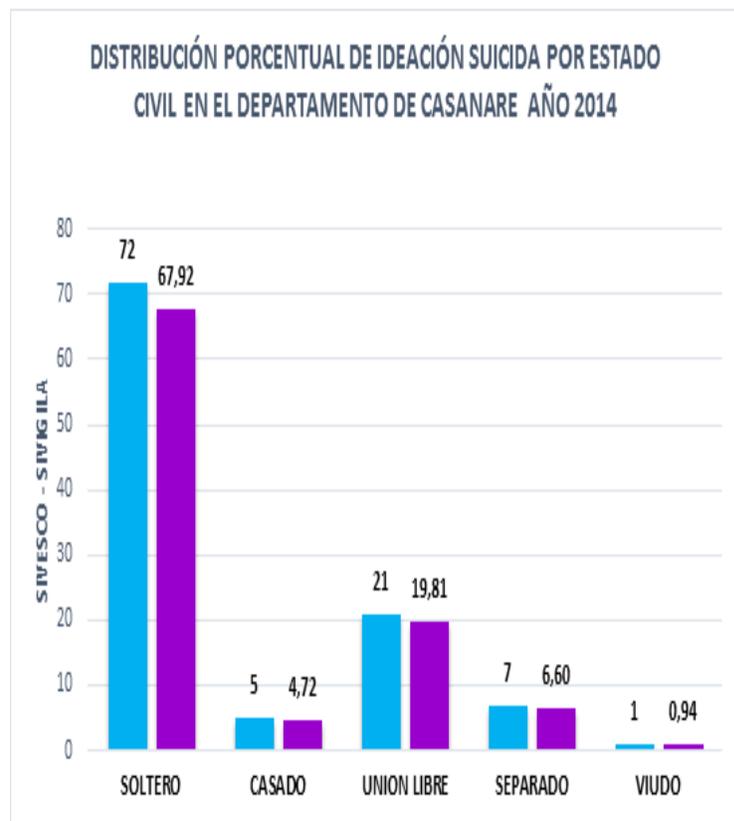
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA año 2014

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El pensamiento suicida más causal en los casanareños notificados, es la muerte y esto se presenta con más frecuencia en la juventud y la tercera edad. Además, se puede informar que dentro de los factores reconocidos; se encuentran los genéticos, sociales, situacionales, económicos, culturales y biológicos como la depresión o ansiedad por problemas tales como: Conflictos Familiares, Conflictos de pareja, Problemas financieros, Pérdidas Significativas, Abusos Sexuales, Bulling, Embarazos no deseados y otras causas reservadas o que no desean informar.

Al concluir el análisis descriptivo de la gráfica, podemos decir que los acontecimientos vitales estresantes incrementan las exposiciones a la ideación suicida que como resultado podemos llegar a tener conductas auto lesivas de muerte.

Grafica 7. Ideación Suicida por Estado Civil en el Departamento de Casanare año 2014.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA año 2014

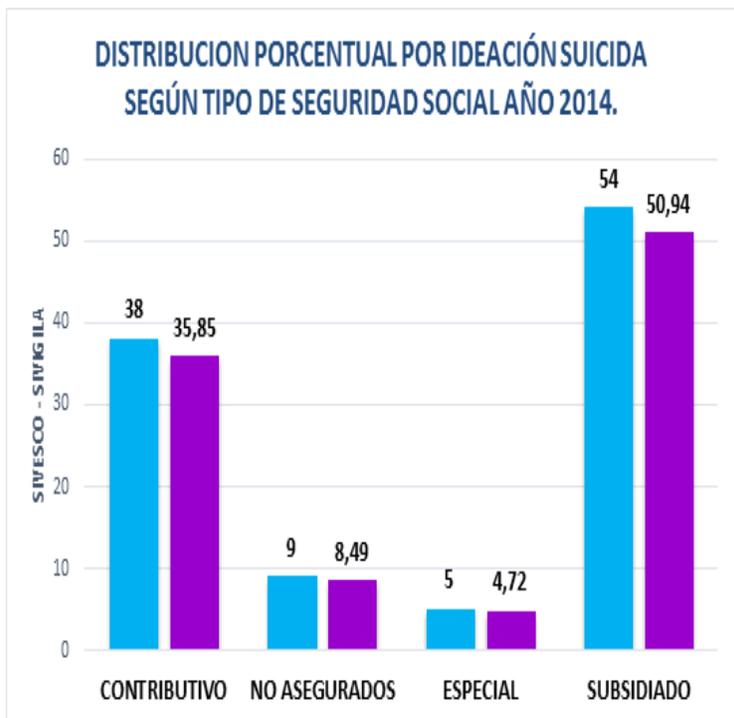
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Podemos observar en la ilustración que (72) casos de personas solteras, presentan la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, (21) usuarios en unión libre, buscan la idea suicida como un plan indeterminado no especificado, (7) de los casanareños que se encuentran separados han pensado en ahorcarse, (5) de los usuarios casados presentan un plan suicida grave y (1) de los casanareños manifiesta autodestruirse por que su esposo murió.

Las manifestaciones anteriormente relacionadas por el evento de ideación suicida, deben de ser identificadas, canalizadas y notificadas a tiempo para que se les preste la atención oportuna y su idea de consumación no termine en comportamientos autodestructivos en las víctimas por este flagelo.



Grafica 8. Ideación Suicida por Seguridad Social en el Departamento de Casanare año 2014.



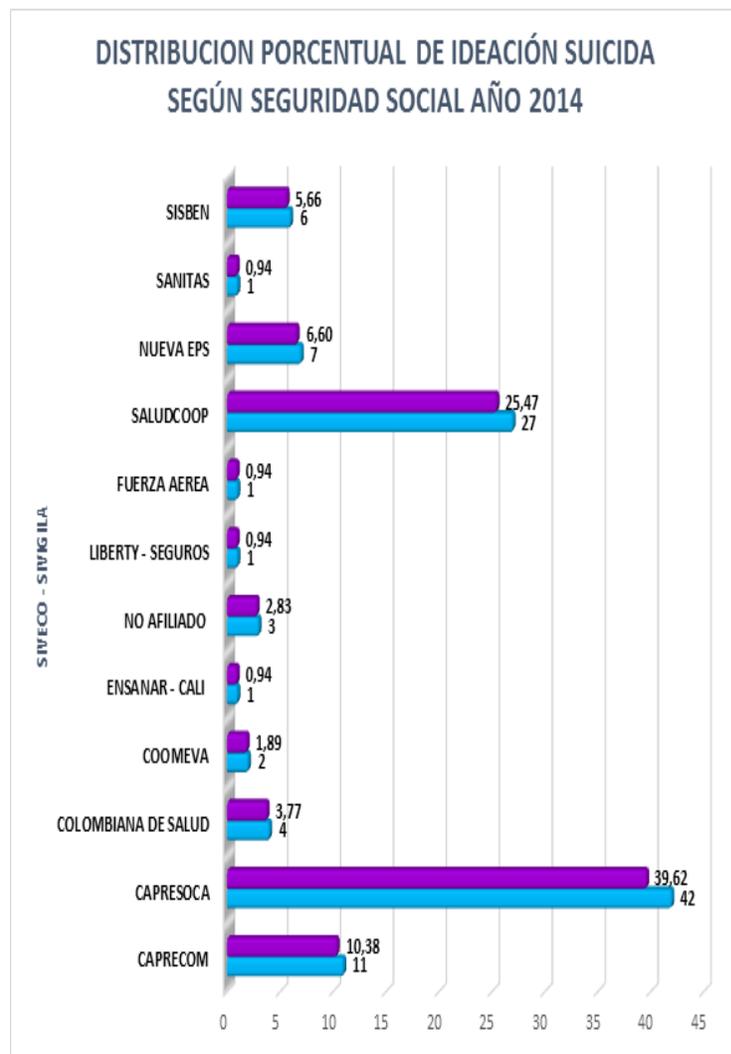
Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA año 2014

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos en la gráfica, podemos evidenciar que el 50,94% de los casanareños con ideación suicida, presentan régimen de seguridad social subsidiada, el 35,85% son contributivos, el 4,72% pertenecen a salud especial y el 8,49% reportan estar no asegurados.

Podemos concluir que el incremento de esta problemática por ideación suicida, se atribuye a todos los grupos etéreos; especialmente en la juventud y la tercera edad. Tal vez, por las condiciones psicosociales y económicas que no permiten que los Casanareños desarrollen un adecuado nivel de tolerancia a la frustración. Así como, los factores tales como disfuncionalidad familiar, no satisfacción mínima de necesidades básicas, maltrato y/o violencias dentro y fuera de la convivencia en el hogar. Situación que desencadena en ideas recurrentes de muerte y sin recursos para salir adelante con su calidad de vida.

Grafica 9. Ideación Suicida por Entidad Prestadora de Salud en el Departamento de Casanare año 2014.

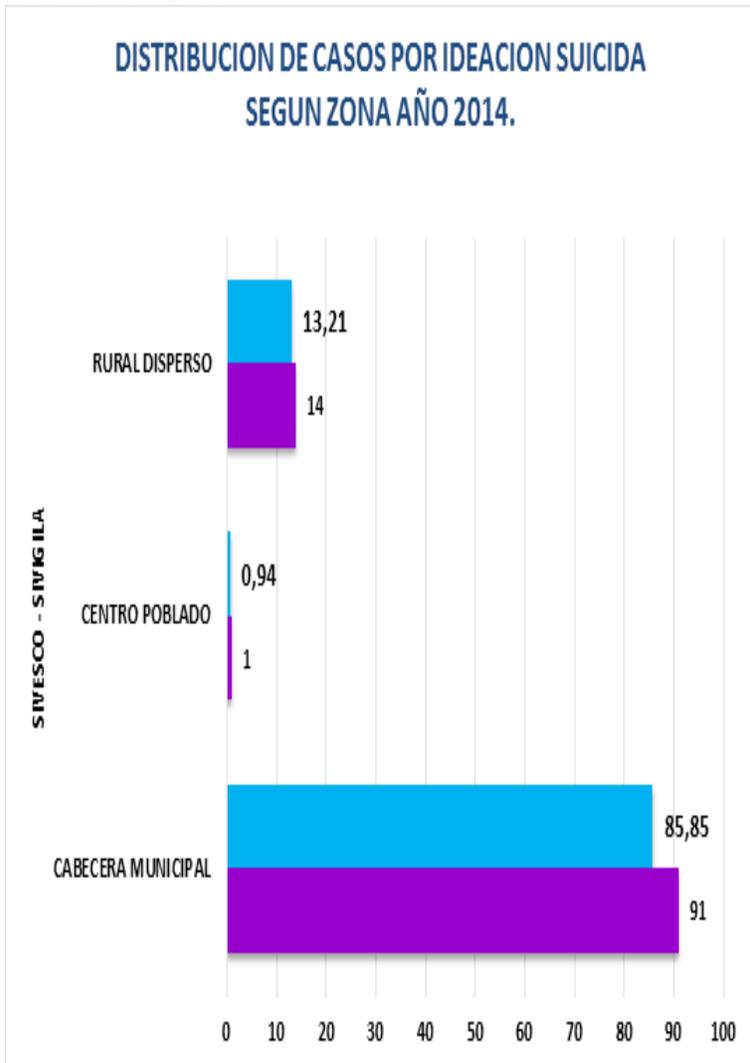


Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA año 2014

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los casos notificados al sistema de información SIVESCO y SIVIGILA, pertenecen en su mayoría al 39, 62% a la entidad prestadora de salud Capresoca, seguida del 25,47% Saludcoop, con un 10,38% Caprecom, un 6,60% la nueva EPS, un 5,66% al Sisben, un 3,77% a la EPS Colombiana de Salud y un 1,89% Coomeva. Con lo anterior podemos afirmar que, las menores ideaciones suicidas se presentan en la fuerza aérea como policía nacional y en una baja proporción en sanitas y población no asegurada.

Grafica 11. Ideación Suicida por Zona en el Departamento de Casanare año 2014.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental SIVESCO – SIVIGILA año 2014

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las ideaciones suicidas con mayor frecuencia en Casanare, se presentan en la Cabecera municipal con un 85,85% seguida de la zona Rural Disperso con un 13,21% y con un 0,94% en el Centro Poblado.

Al concluir el mayor porcentaje de ideación suicida en la zona geográfica podemos decir que en la población urbana existe un alto número de cuadros depresivos por causa del inadecuado manejo del tiempo libre y hogares disfuncionales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar realizando el 100% del seguimiento frente a casos reportados por el evento de Violencia Autoinflingida por suicidios consumados en el Departamento de Casanare. Esto con ánimo de mitigar el riesgo y fortalecer acciones de detección, canalización y atención oportuna a familiares víctimas de la conducta suicida.
2. Se Sugiere al sector salud articular acciones con el sector de educación para diseñar o implementar programas de promoción donde se incluyan, el desarrollo de habilidades en comunicación, asertividad, resolución de conflictos, mejoramiento de autoestima, conductas de autocuidado y relaciones sociales, como estrategia permanente para el fortalecimiento de los factores protectores de la conducta suicida y la redefinición de un adecuado proyecto de vida en la población Casanareña.
3. Incentivar en prácticas deportivas y de participaciones grupales; artísticas, culturales o recreativas a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y población adulta como factor de protección para la salud mental en personas con comportamientos suicidas o familiares afectados por la problemática con el ánimo de lograr adecuados estilos de vida saludable y un proyecto de vida estable.
4. Se debe de realizar programas de sensibilización por medio de la información, detección, atención oportuna y seguimiento de los casos de la conducta suicida con el fin de prevenir los factores de riesgo y sus antecedentes a largo plazo.



CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que se debe continuar fortaleciendo el trabajo interdisciplinario e intersectorial desde los diferentes sectores: Salud, Educación, Justicia y Protección con el fin de unificar criterios y aunar esfuerzos para el trabajo de promoción, prevención y atención de la salud mental para personas con comportamiento suicida en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos tempranos como tardíos y población general de Casanare.
2. Continuar con la notificación oportuna de los casos por violencia autoinflingidas a los sistemas de información SIVIGILA y SIVESCO. Puesto que esto permite realizar una lectura real de la situación de suicidios en Casanare y a su vez, las 19 administraciones locales logran identificar la panorámica de cada municipio y por medio de los planes de intervenciones colectivas (PIC) logran, diseñar estrategias de promoción y prevención para mitigar factores de riesgo suicidales y fortalecer en el mejoramiento de la calidad de vida de la población Casanareña.
3. La Secretaria de Salud Departamental a través del programa de Convivencia Social y Salud Mental, continuaran con el seguimiento oportuno de los casos por Violencia Autoinflingida, esto con el fin de Reducir la Tasa de Suicidio a 4.7 x 100.000 Habitantes para el 2021, lo cual equivale a 4 suicidios menos que deben ocurrir en Casanare.