



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS**

**CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO
SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES**

**TESIS
PRESENTADA POR
DAVID AARON JASSO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA: DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA
BENAVENTE**

AGUASCALIENTES, AGS. A JUNIO DE 2023

Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 26/06/23

NOMBRE: JASSO DAVID AARON ID 87626

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TITULO: CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ADULTOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí X

No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

INVESTIGADORES

Investigador principal: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Unidad de Adscripción y Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No.1

Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, Aguascalientes. CP 20270.

Teléfono: (449) 9139022

Teléfono celular: 4492693749

Matricula: 99013190

Correo electrónico: wenche83@hotmail.com

Investigador asociado (tesista): David Aaron Jasso

Unidad de Adscripción Hospital General de Zona No 1

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1

Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, Aguascalientes. CP 20270.

Teléfono: (449) 913 90 22.

Teléfono celular: 4492647048

Matricula: 98010883

Correo electrónico: ad_jasso@hotmail.com



AGUASCALIENTES, AGS, A 27 DE FEBRERO DE 2023

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes.

DAVID AARON JASSO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 AGUASCALIENTES.

Número de Registro: R-2023-101-008 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El **Dr. David Aaron Jasso** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

Carlos Alberto Prado Aguilar
ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS, A 27 DE FEBRERO DE 2023

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAA) Aguascalientes.

DAVID AARON JASSO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 AGUASCALIENTES.

Número de registro: **R-2023-101-008** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El **Dr. David Aaron Jasso** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el Comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención, que sirva la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Evelyn Patricia B.', written over the word 'ATENTAMENTE'.

ATENTAMENTE

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

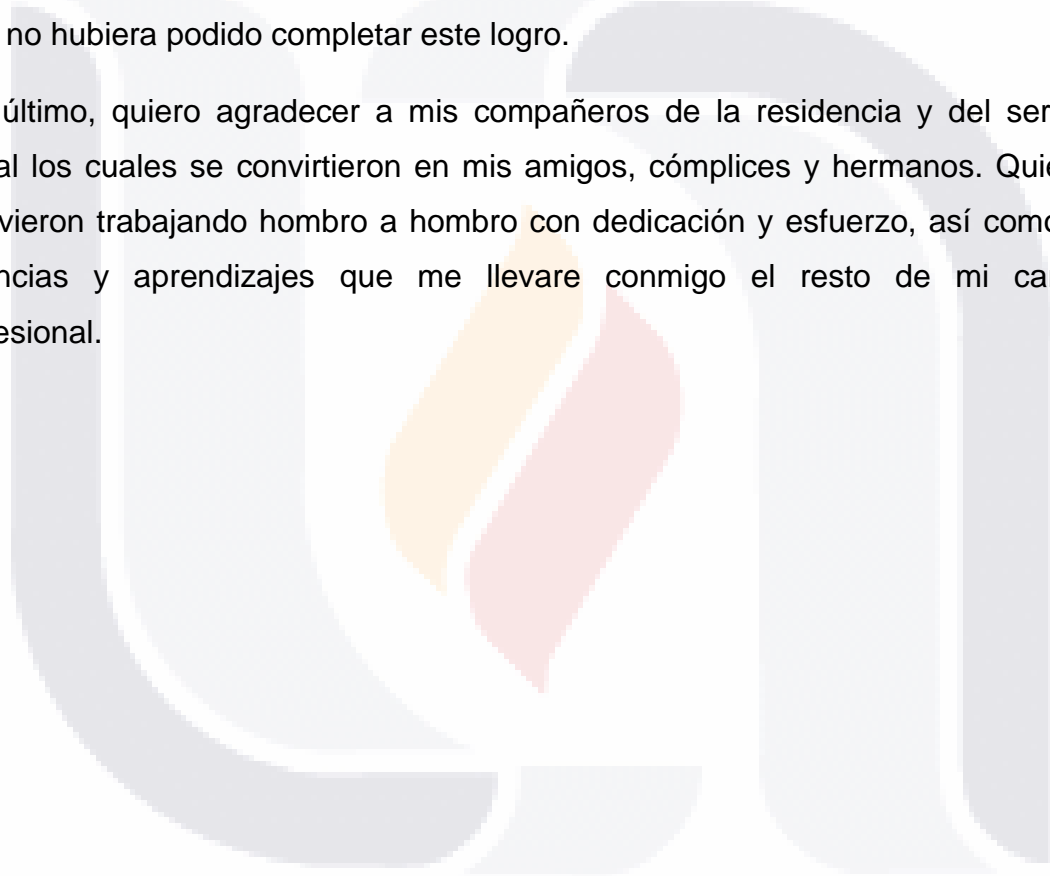
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre y mi familia que me apoyaron en este camino arduo con su cariño y su apoyo incondicional, que si eso no podría haber cumplido este logro tan importante en mi carrera.

Así como agradezco profundamente a mi tutor de tesis y coordinadora de la especialidad la Dra. Evelyn quien con su dedicación y paciencia me guiaron y sin esto no hubiera podido completar este logro.

Por último, quiero agradecer a mis compañeros de la residencia y del servicio social los cuales se convirtieron en mis amigos, cómplices y hermanos. Quienes estuvieron trabajando hombro a hombro con dedicación y esfuerzo, así como las vivencias y aprendizajes que me llevare conmigo el resto de mi carrera profesional.



DEDICATORIA

A mi madre Guadalupe, a mi tía Irma y mi prima Sara que con su amor, cariño y apoyo me ayudaron a levantarme cada día hasta completar este camino



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL..... 1

INDICE DE FIGURAS 3

INDICE DE TABLAS 3

ACRÓNIMOS 4

1. RESUMEN 5

2. ABSTRACT 6

3. INTRODUCCIÓN 7

4. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS 8

 4.1. Cuadro de Cochrane..... 8

5. MARCO TEÓRICO..... 16

5.1 Intento suicida..... 16

5.2. Información estadística de intento suicida 17

5.3. Teoría sobre la conducta suicida..... 19

 5.3.1. Teoría interpersonal del suicidio de Joiner 19

6. JUSTIFICACION..... 22

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 23

8. OBJETIVOS 26

8.1. Objetivo General 26

8.2. Objetivos específicos 26

9. HIPÓTESIS 26

10. MATERIAL Y MÉTODOS 27

10.1. Diseño de la investigación..... 27

10.2. Universo de trabajo..... 27

10.3. Población de estudio..... 27

10.4. Población blanco..... 27

10.5. Criterios de selección 28

10.5.1. Criterios de inclusión..... 28

10.5.2. Criterios de no inclusión.....	28
10.5.3. Criterios de exclusión.....	28
10.6. Unidad de observación.....	29
10.7. Unidad de análisis.....	29
10.8. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra.....	29
10.9. Tamaño de muestra.....	29
10.10. Operacionalización de las variables.....	30
10.11 Lista de cotejo.....	31
11. PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
11.1 Logística.....	32
11.2 Técnica de recolección de datos.....	33
11.3 Procesamiento y análisis de datos.....	33
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	35
13.1 Recursos humanos.....	35
13.2 Recursos técnicos.....	36
13.3 Recursos materiales.....	36
13.4 Recursos financieros.....	36
13.5 Factibilidad.....	36
14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
15. RESULTADOS.....	38
16. DISCUSIÓN.....	43
17. CONCLUSIONES.....	45
18. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
19. GLOSARIO.....	47
20. REFERENCIAS.....	48
21. ANEXOS.....	50
ANEXO A. LISTA DE COTEJO.....	50

ANEXO B. Manual Operacional: 52

ANEXO C. Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 101 57

ANEXO D. Carta de no inconveniente al Comité Local en Investigación 101, H GRAL ZONA NUM 1 58

ANEXO E. SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cuadro de Cochrane 8

Figura 2. Representación gráfica de la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner 20

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes referidos al servicio de psiquiatra por intento suicida..... 39

Tabla 2. Características clínicas previas al intento suicida de los pacientes referidos a consulta externa de psiquiatría 40

Tabla 3. Características del intento suicida del paciente referido a la consulta externa de psiquiatría..... 41

Tabla 4. Factores asociados al intento suicida de pacientes referidos a la consulta externa de psiquiatría (n=28) 42

ACRÓNIMOS

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
HGZ	Hospital General de Zona
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y geografía
ECE	Expediente Clínico Electrónico
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



1. RESUMEN

INTRODUCCION. El suicidio actualmente a nivel mundial es un problema de salud pública de importancia ya que constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad. La Organización Mundial de la Salud refiere que cerca de 800 mil personas se suicidan al año. Un intento de suicidio previo es el factor de riesgo más importante para el suicidio consumado.

OBJETIVO: Identificar las características del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.

MATERIAL Y METODOS: Diseño transversal simple, muestreo no probabilístico e intencional de pacientes con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida o cualquier proceso que implicara lesión autoinfligida intencionalmente en el año 2022. La recolección de datos se realizó a través de lista de cotejo. Se presentaron promedios y desviaciones estándar al ser una muestra con distribución normal. Para las diferencias entre grupos se usó chi-cuadrada.

RESULTADOS. La muestra se conformó de 28 pacientes con intento suicida, de quienes el 64.3% fueron mujeres. La edad promedio fue 33.5 (DE 10.8) años. El tipo de intento suicida predominante fue por intoxicación con fármacos 67.9%, seguido de objeto punzocortante (21.4%). El fármaco predominante fue benzodiazepinas (52.5%). El reintento suicida se presentó en 17.9% de los pacientes. De los factores asociados a intento suicida las mujeres presentaron mayor porcentaje en depresión, trastorno mixto depresión-ansiedad, intento suicida previo, uso de tratamiento previo, seguimiento y reintento suicida.

CONCLUSIÓN. El intento suicida fue predominante en mujeres sexo femenino. El intento predominante fue por intoxicación con fármacos. No se encontró asociación entre el sexo de los pacientes y los factores asociados al intento suicida, en la población estudiada los factores asociados se comportan de manera independiente.

PALBRAS CLAVE. Intento suicida, trastorno psiquiátrico, urgencias, fármaco, factores.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION. Suicide is currently a major public health problem worldwide since it constitutes a tragedy for both families and society. The World Health Organization reports that about 800,000 people commit suicide each year. A previous suicide attempt is the most important risk factor for completed suicide.

OBJECTIVE. To identify the characteristics of the adult patient with a suicide attempt at HGZ No. 1 in Aguascalientes in the year 2022.

MATERIAL AND METHODS. Simple cross-sectional design, non-probabilistic and intentional sampling patients over 18 years old referred from emergency service to psychiatry medical consultation for suicide attempt or any process that involved intentional self-inflicted injury in the year 2022. Data collection was carried out through a checklist. Means and standard deviations were presented because the sample was normal distribution. Chi-square was used for differences between groups.

RESULTS. The sample was 28 patients with a suicide attempt, of whom 64.3% were women. The average age was 33.5 (SD 10.8) years old. The predominant type of suicide attempt was drug poisoning 67.9%, followed by a sharp object (21.4%). The predominant drug was benzodiazepines (52.5%). Suicidal retry occurred in 17.9% of patients. Of the factors associated with suicide attempt, women presented a higher percentage of depression, mixed depression-anxiety disorder, previous intense suicide, use of previous treatment, follow-up, and suicide retry.

CONCLUSION. The suicide attempt was predominant in females. The predominant attempt was due to drug intoxication. No association was found between the sex of the patients and the factors associated with the suicide attempt; in the population studied, the associated factors behave independently.

KEYWORDS. Suicide attempt, psychiatric disorder, emergencies, drug, factors.

3. INTRODUCCIÓN

En México como en la mayoría de los países los casos de suicidio e intento suicida están infra estimados debido a diversos factores sociales y de política de salud, lo cual verdadero estudio de prevalencia y factores asociados (1).

En nuestro país las cifras de suicidio son preocupantes, convirtiéndolo en un problema de salud pública que amerita determinar la prevalencia real y atender los factores asociados al suicidio. Como una de sus vertientes, el intento suicida anarca desde el aviso hasta la intención y se compone de diversos factores que llevan a la acción autolesiva (2).

En el año 2021 se observó que el grupo de edad con mayor fue de los 15 a 29 años, con hasta 10.4 fallecimientos por cada 100 mil habitantes por suicidio, ubicándose como la cuarta causa de muerte en este grupo de edad, solo por debajo de las agresiones, accidentes y COVID-19. El estado de Aguascalientes ocupa el cuarto lugar de la tasa de suicidios en personas de 15 a 29 años, con 18.4 suicidios por cada 100 mil jóvenes (2,3).

Se ha registrado que el comportamiento suicida está influenciado por una gran variedad de factores de los cuales podemos encontrar los biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales o circunstanciales, así como la existencia de trastornos mentales como uno de los principales factores de riesgo (4).

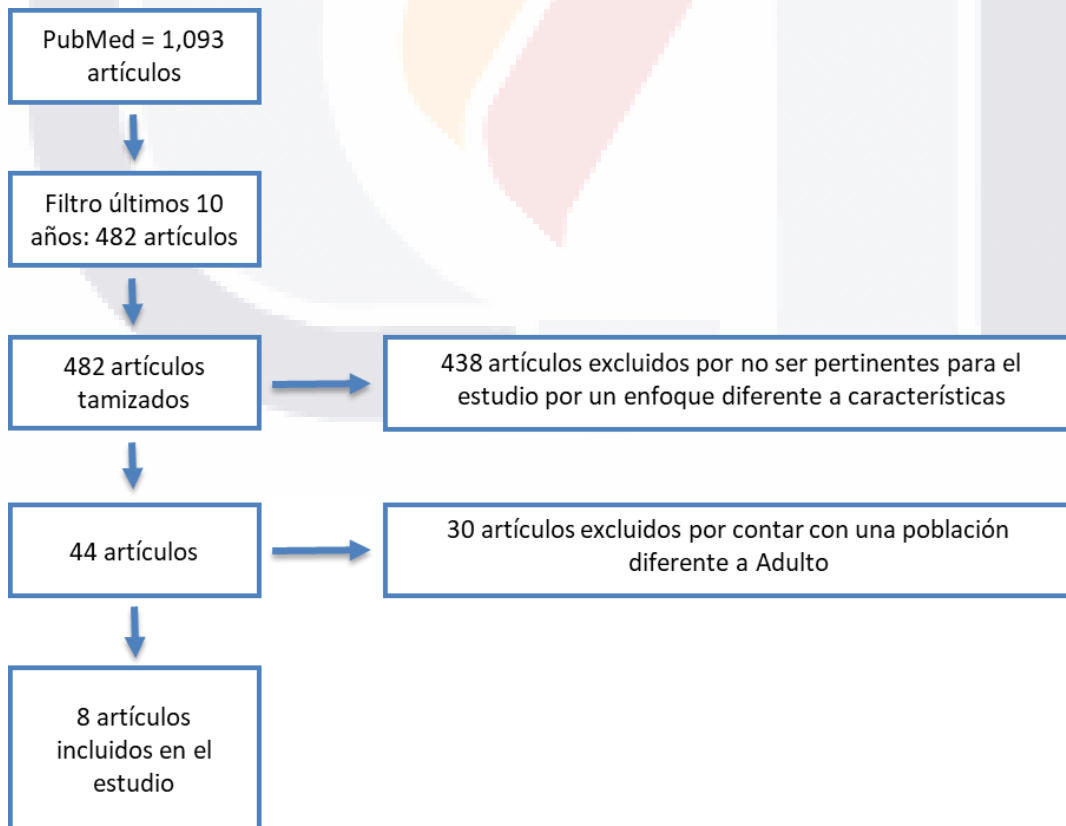
Bajo esta perspectiva, los individuos que presentan esos factores pueden presentar deterioro clínicamente significativo en la actividad social o laboral, aumentando el riesgo para suicidio o intento de suicidio (5); de aquí la importancia de establecer una perspectiva de la situación de prevalencia y factores asociados al intento suicida en la población perteneciente al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Aguascalientes.

4. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó una búsqueda sistemática de la información con los siguientes descriptores: emergencias, emergency service, psychiatric; emergency service, hospital; attempted suicide, en la siguiente base de datos: PubMed PMC con la siguiente sintaxis: (emergencias [MeSH Terms]) OR (emergency service, psychiatric[MeSH Terms])) OR (emergency service, hospital[MeSH Terms])) AND (attempted suicide[MeSH Terms]) en donde se identificaron un total de 1,093 artículos; se realizó un filtro de los artículos publicados en los últimos 10 años (y_10[Filter]) identificando un total de 482 artículos, de los cuales se tamizaron en su totalidad. Se analizaron los artículos por título y resumen seleccionando 8 artículos por pertinencia.

4.1. Cuadro de Cochrane

Figura 1. Cuadro de Cochrane



Díaz y cols. (2021) realizaron un estudio descriptivo de pacientes atendidas en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) por ideas y/o tentativas de suicidio, durante un periodo de tiempo del 1 marzo a 30 de junio de 2015; una muestra de 143 pacientes buscando datos sociodemográficos teniendo como resultado: el 60% de los pacientes consultaron nuevamente el servicio de urgencias por diversos motivos psiquiátricos y médicos, una media de 2.5 consultas por persona, siendo la recurrencia de la conducta suicida el motivo de consulta más urgente en un 20% de los casos. Se confirmaron hallazgos habituales en cuanto al sexo que es más frecuente en mujeres en un 61%, edad con mayor frecuencia entre los 30 a 65 años con una media de 43 años siendo el 78%, desempleo un 68% y la existencia de eventos vitales estresantes con un 64%. Sin embargo, la ausencia de pareja (46%) y la enfermedad mental (58%) se presentaron solo en la mitad de los casos. Por el contrario, el abuso de sustancias se presentó en el 10% de los casos, antecedente de abuso en un 12%, la falta de apoyo en un 19% y enfermedad médica en un 23% que son los factores de riesgo más descritos en diferentes literaturas fueron poco frecuentes en el estudio (6).

Song y cols. (2020). Se realizó un estudio observacional transversal en el que se utilizó la base de datos de Vigilancia detallada de lesiones basada en el departamento de emergencias en Corea. Se incluyeron todos los pacientes adultos que acudieron a urgencias que intentaron suicidarse por intoxicación por envenenamiento entre enero de 2011 y diciembre de 2017 en los que se incluyeron los adultos mayores. Se registraron un total de 44,480 pacientes que visitaron el servicio de urgencias por intento de suicidio durante el periodo de estudio, se excluyeron los pacientes menores de 19 años, 25,904 (63,8%) intentaron suicidarse por intoxicación de los cuales los pacientes ancianos representaron el 19.9%. Los pacientes ancianos tienen más probabilidades de ser hombres y desempleados con un nivel de educación inferior a la escuela secundaria, se observó un menor consumo de alcohol en el momento de la visita

al servicio de urgencias y sin antecedente previo de intento suicida en los ancianos en comparación con los pacientes más jóvenes (45.9% frente a 25.4% para el consumo de alcohol y 55.1% frente a 66.6% sin intentos previos de suicidio). Los medicamentos psiquiátricos fueron la sustancia más común en la población general (43.4%), en comparación los pacientes ancianos usaron más pesticidas (50.3%). El motivo de suicidio más común entre todos los pacientes fueron los problemas interpersonales (32.2%), en comparación con los pacientes ancianos la causa más común fue debido a la mala salud física (26.7%). Los pacientes de edad avanzada presentaron mayor mortalidad que le grupo más joven (13.8% frente a 2.9%) (7).

Calegaro y cols. (2019) Realizaron un estudio transversal admitidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Santa María en un periodo de 6 meses en el que se incluyeron pacientes psiquiátricos internados con edades entre 18 y 65 años con intento de suicidio en las 24 hrs previas a la admisión y aquellos que tenían antecedentes de intento de suicidio, pero no intento reciente. Se seleccionaron 63 individuos y se obtuvieron las características sociodemográficas fueron las siguientes: se presentaron más casos en la población con antecedente de intento de suicidio pero no intento reciente con un total de 37 individuos, el rango de edad en ambos grupos esta entre 26-35 años con 24 individuos; en cuanto a la educación en ambos grupos la mayoría no completaron la educación primaria con un total de 29 individuos; estatus marital en ambos grupos estos estaban solteros, separados o viudos con un total de 47 individuos; su estatus habitacional 55 individuos cohabitan con su pareja o su familia de estos 30 tienen hijos; tienen ingresos propios 40 individuos; en el grupo intento de suicidio en las 24 hrs previas la mayoría no trabaja con 15 individuos en comparación con el grupo con antecedente de intento de suicidio pero no intento reciente la mayoría trabaja con 11 individuos; con seguimiento por profesional de salud mental en el grupo con antecedente de intento de suicidio pero intento reciente 31 individuos presentaban seguimiento por profesional de salud mental en comparación con los individuos con intento de suicidio en las 24 hrs previas fue de 13 individuos; en el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

número de admisiones previas en el grupo con antecedentes de suicidio la mayoría había presentado de 1 a 4 admisiones previas con 16 individuos, en comparación con el grupo con intento de suicidio en las 24 hrs previas 16 no habían presentado ninguna admisión previa. El diagnóstico psiquiátrico más común fueron los trastornos del estado de ánimo (57,1%). Del total de la muestra, 24 individuos (38,1%) fueron diagnosticados con trastorno bipolar, 19 (30,2%) con episodio maniaco, hipomaniaco o mixto, 4(6,3%) con episodio depresivo y 11 (17%) trastorno depresivo mayor episódico o recurrente. La mayoría de los individuos utilizaba algún psicofármaco al momento de ingreso (71,4%); sin embargo, el 63,5% lo usaba de forma irregular. Los psicofármacos más usados por ambos grupos fueron las benzodiazepinas (8).

Omezzine y cols (2019). Se realizó un estudio transversal y descriptivo el cual se realizó en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Tahar Sfar Mahdia en un periodo de 3 meses (del 01 de Julio de 2018 al 30 de septiembre de 2018). Se registraron 162 emergencias psiquiátricas durante el periodo de estudio, incluidos 44 casos de intento de suicidio con una prevalencia del 0.5% de todas las emergencias médicas y del 27.1% de las psiquiátricas. La edad de los suicidas vario de 18 a 64 años con una media de 26.64 años, la población de 18 a 24 años fue la más afectada con una tasa del 59.1%. Los antecedentes familiares psiquiátricos se observaron en el 20.4% de los suicidios, entre los que la tentativa de suicidio estuvo presente en el 77.7% de los casos. La intoxicación fue el proceso suicida más utilizado (93.2%). Los medicamentos, venenos para ratas e insecticidas fueron los productos de intoxicación más utilizados con tasas respectivas de 65.9%, 17.1% y 14.6%. Los diagnósticos sindrómicos psiquiátricos fueron en orden descendente, tentativa de suicidio reactivo (75%), síndrome depresivo (13.6%) y síndrome de ansiedad (6.8%) (9).

Woo y cols. (2018) realizaron un estudio con una población de 358 personas que presentaron intento de suicidio ingresados en los departamentos de emergencia de 5 hospitales universitarios en la provincia de Daegu-Gyeongbuk en un periodo

de entre junio de 2011 a mayo de 2014; se clasificaron según la fuerza de la intención en baja, intermedia y alta, de los cuales se recabaron los siguientes datos: características demográficas relacionadas con el suicidio, la intención suicida, la letalidad del método utilizado y la gravedad de la lesión. Se obtuvieron los siguientes resultados las edades medias dentro de los grupos de intención baja, intermedia y alta fueron de $35,98 \pm 15,50$, $44,35 \pm 17,89$ y $46,41 \pm 17,89$ años, respectivamente lo que indica un aumento significativo de la intención suicida con la edad ($P < 0,01$); se observó una asociación lineal positiva entre la intención suicida y la edad, ya que la proporción de sujetos menores de 17 años aumento a medida que disminuyo la fuerza de la intención suicida ($P = 0,01$) y la proporción de sujetos mayores de 66 años aumento a medida que aumentaba la fuerza de la intención suicida ($P = 0,04$). En relación de las características de los intentos de suicidio los problemas en las relaciones interpersonales fueron el motivo más común de intento de suicidio en los grupos de intención baja (54,8%) e intermedia (39,4%), y síntomas psiquiátricos, como depresión, fueron la razón más común de intento de suicidio en el grupo de alta intención (59.1%). Hubo una diferencia significativa en el momento de los intentos de suicidio entre los 3 grupos, en los de baja intención se intentaron suicidarse por la noche (67,7%) y para los grupos de intención intermedia y alta los sujetos intentaron suicidarse durante el día (52,3%) fue mayor. En relación a las características relacionadas con la salud mental aunque la proporción de sujetos sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico fue más alta en los 3 grupos; se mostró una asociación lineal entre la proporción de sujetos sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico y baja intención suicida ($P = 0,02$); el diagnostico presumido con mayor frecuencia en los 3 grupos fue el trastorno depresivo (baja intención 66,2%; intención intermedia 73,4%; alta intención 72,9%), seguido del trastorno de adaptación (baja intención 48,5%; intención intermedia 27,6%; alta intención 23,5%). Además, se mostró una asociación lineal positiva entre la prevalencia del trastorno depresivo y la intensidad de la intención suicida ($P < 0,01$) (10).

Canner y cols. (2018) realizaron un estudio descriptivo en el que se examinaron un total de 1,025,482,956 al servicio de urgencias entre el 1 de enero de 2006 y el 1 diciembre de 2013, de las cuales 3,567,084 (348 por 100,000 visitas) las clasificaron por intento suicida o lesiones autoinfligidas. Se registraron más visitas al servicio de urgencias con intento de suicidio para mujeres que para hombres: 57,4% de la muestra, 187,1 por 100,000 frente a 42,6%, o 145,4 por 100,000. La edad media de presentación de todos los pacientes fue de 33,2 años; la edad media de los hombres fue de 34,0 y la edad media de las mujeres fue de 32,7 años. El número de visitas alcanzo su punto máximo entre los 15 y los 19 años, con una tasa de 351 por 100,000 habitantes y una meseta entre los 35 y los 45 años. El patrón de edades para hombre y mujeres fueron en general muy similares, el pico para las mujeres (459 por 100 000 habitantes entre los 15 y los 19 años) es más temprano y mucho más alto que el pico para los hombres (270 por 100,000 entre los 20 y los 24 años). El número total de visitas a urgencias relacionadas con intento de suicidio se mantuvo estable entre 2006 y 2013, con una tasa basada en la población que va de 163,1 a 173,8 por 100,000 anualmente. El envenenamiento, un mecanismo no violento, fue con mucho el mecanismo más común y represento dos tercios de los casos de intento de suicidio. Entre los venenos, los tranquilizantes y otros agentes psicotrópicos fueron los más utilizados, representan el 37.4% de todas las intoxicaciones. Las benzodiazepinas son las más utilizadas. Los opiáceos fueron el primer veneno mencionado en el 0.5% de los casos de intoxicación, pero los opiáceos se mencionan en general en el 7.1% de los casos, incluido el opio (1.6%), la heroína (0.6), la metadona (0.5%) y otros opiáceos como la codeína y la morfina (4.4%). Después del envenenamiento, el siguiente mecanismo más común involucra los instrumentos punzocortantes, lo que representa el 22.1% de todos los casos. La lesión más frecuente fue la herida abierta de la muñeca, la mano y los dedos, segunda de la herida abierta de antebrazo y codo. Los hombres eran más propensos que las mujeres a utilizar un mecanismo violento 34.8% frente a 24.6%. La mayoría de los pacientes (82.7%) tenían algún diagnostico que indicaba un trastorno mental concurrente. Los trastornos del ánimo fueron los más frecuentes

(42.1%), seguido de los trastornos relacionados con sustancias (12.1%), los trastornos relacionados con el alcohol (8.9%) y los trastornos de ansiedad (6.4%) (11).

Zeppego y cols. (2015) realizaron un estudio descriptivo en el Hospital Maggiore della Carità durante el periodo del 2008-2011 en la que se evaluaron 230,257 pacientes en urgencias; de los cuales se sometieron a evaluación psiquiátrica 1,888 de estos se dividieron en dos grupos en pacientes con intento suicida y los que no se intentaron suicidarse; de los cuales el 43,6% (823) eran hombres y el 56,4% (1,065) eran mujeres, con una media de edad de 44,9 (44,2-45,7) años; 1,652 pacientes eran italianos (87,5%) y 236 extranjeros (12.5%). En cuanto al estado de alojamiento, 455 viven solos (26,2%), 1,163 con familiares directos o propios (67%) y 119 viven en comunidades terapéuticas/servicios sociales (6,8%). Con respecto al estado civil, 627 estaban casados (36,3%), mientras que 1,100 no lo estaban (63,7%). Los pacientes con intento de suicidio fueron más a menudo mujeres (65,4% n=183) que hombres (34,6% n=97). De los que intentaron suicidarse, el 83,6% (n=234) eran italianos, mientras que el 16,4% eran extranjeros (n=46). La tasa de intentos de suicidio fue del 14,2% entre los italianos que requirieron una consulta psiquiátrica en urgencias, frente al 19,5% en los extranjeros. Con respecto a la historia clínica, los intentos de suicidio fueron más frecuentes entre los pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos (55,9 %, n = 156 vs. sin antecedentes 44,1 %, n = 123; p = 0,007). Sin embargo, los intentos de suicidio fueron más frecuentes entre aquellos que nunca habían sido hospitalizados en una sala de psiquiatría en el pasado (69,1%, n = 192 vs previamente hospitalizados 30,9%, n = 86; p = 0,01) y aquellos que no estaban bajo el cuidado de un psiquiatra (56,6%, n = 158 vs en tratamiento psiquiátrico 43,4%, n = 121; p = 0,004). En cuanto al tipo de tentativa, se observó una mayor frecuencia de intoxicación por drogas (69,3%) frente a cortes con objetos cortantes (17,1%) u otros métodos (13,6%). Se observó que los hombres son más propensos a cortarse que las mujeres (27,8% frente a 11,5%), mientras que las mujeres parecen tener más propensión a autointoxicarse (76,5% frente a 49,5%).

En cuanto al tipo de droga consumida, las benzodiazepinas (47,9%), las polidrogas (22,4%) y las drogas no psiquiátricas (15,10%) fueron las más consumidas (12).

Lin y cols. (2014). Se realizó un estudio retrospectivo transversal en el cual se reclutaron a los pacientes que ingresaron al área de urgencias del Hospital General de Taipei, Taiwan durante un periodo de 12 meses desde junio de 2004 hasta mayo de 2005. El comportamiento suicida se definió como cualquier incidente de autoagresión en el servicio de urgencias y que se vincula con la intención expresa del paciente de suicidarse o hacerse daño. Los criterios de inclusión permitieron a todos los pacientes que habían intentado suicidarse y se autolesionaron, pero se excluyeron a los pacientes con solo ideación suicida. Se evaluaron un total de 481 pacientes que se presentaron en el servicio de urgencias con conductas suicidas durante el periodo de estudio. Entre este grupo 13 fallecieron al llegar al hospital. Cuarenta y ocho personas habían ingresado en múltiples ocasiones por intento de suicidio durante el periodo de estudio. La proporción de hombre: mujer fue de 1:4 (93 hombres y 375 mujeres) y la edad promedio fue de 33.6 años. El 49.4% de los pacientes eran solteros (231 pacientes). Los datos sobre el empleo y la residencia no se completaron adecuadamente. El tipo de problema de relación interpersonal más común fue el conflicto familiar (43.8%). Los trastornos depresivos (41.9%) fueron la enfermedad psiquiátrica actual más frecuente, seguida de los problemas por consumo de sustancias (13.2%). El método de intento suicida más utilizado por el grupo de estudio fue el autoenvenenamiento (57.7%), seguido del autocorte (25%) (13).

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Intento suicida

La conducta suicida es el conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida, misma que implica un continuum que va desde las fantasías de muerte, autolesiones, ideación y amenazas, hasta los gestos e intentos suicidas. Se trata de un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales (14).

Se describen a continuación las principales definiciones operativas dentro de la conducta suicida:

- Ideas de muerte: pensamientos relacionados con la propia muerte, pero no con el suicidio
- Fantasías de suicidio: pensamientos relacionados con el suicidio pero sin una intención ni un plan para realizarlo
- Ideación suicida: pensamientos relacionados con el estudio, teniendo una intención de realizarlo, con presencia de un plan estructurado o no para llevarlos a cabo.
- Gesto suicida: conductas encaminadas a quitarse la vida, que no llegan a provocar un daño tisular, que generalmente son detenidas por el individuo o por terceros.
- Intento suicida: conducta encaminada a quitarse la vida, que provoca un daño tisular que posterior a su realización no consiguió la muerte.

El comportamiento suicida no solo incluye el suicidio, sino también el intento de suicidio el cual no resulta en la muerte del sujeto, el pensamiento suicida. La planeación suicida no consumadas y también se incluyen una gran variedad de

comportamiento que son perjudiciales para la salud del paciente sin una declaración explícita previa de la intención suicida (15).

5.2. Información estadística de intento suicida

El suicidio en la actualidad es considerado un problema de salud pública importante, cuya magnitud real está infra estimada debido a las limitaciones estadísticas tanto nacionales e internacionales para registrar los casos de suicidios consumados. Además, constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad, la cual puede ser prevenible. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que actualmente cerca de 800 mil personas se suicidan al año, y que por cada suicidio hay muchas tentativas de suicidio cada año; además, que un intento de suicidio previo es el factor individual de riesgo más importante (1).

La Organización Panamericana de la Salud refiere que en la región de las Américas más de 93,000 personas murieron por suicidio al año entre el 2015 y el 2019, lo que presenta una tasa de 9.0 por cada 100 mil habitantes (16).

En México durante el 2021, las estadísticas de mortalidad reportaron un total de fallecimientos de 1,093,210, de los cuales 8,351 fueron por lesiones autoinfligidas. Esto representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. de los fallecimientos por esta causa, destaca que los hombres presentan una tasa más alta de suicidios en comparación con las mujeres, de 10.9 por cada 100 mil (6,785) habitantes en comparación de 2.4 por cada 100 mil (1,552) habitantes respectivamente (2).

El grupo etario con mayor riesgo durante el 2021 fueron las personas de 15 a 29 años, con una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. Siendo a este grupo las personas de 30 a 59 años de edad, con una tasa de 8.3 por cada

100 mil habitantes. Se observa un incremento sustancial en el grupo etario de 15 a 29 años en los últimos años; en el 2015 se estimó una tasa de 8.1 fallecimientos por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil habitantes en dicho grupo etario, en comparación durante el 2021 se elevó hasta 10.4 fallecimientos por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil habitantes (2,3).

Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, solo por debajo de las agresiones, accidentes y COVID-19. En hombres fue la tercera causa, mientras que en las mujeres es la quinta. Por entidad federativa Aguascalientes ocupa el cuarto estado con mayor tasa de suicidios en personas de 15 a 29 años, con una tasa de 18.4 suicidios por cada 100 mil jóvenes. Referente a la condición ocupacional en las personas de 15 a 29 años el 64,7% trabajaba y el 32.9% no trabajaba (2).

El comportamiento suicida está influenciado por una gran variedad de factores de los cuales podemos encontrar los biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales o circunstanciales. Por otro lado, la existencia o historial de enfermedad mental es uno de los factores de riesgo principales en la población general, de los cuales podemos encontrar trastornos del estado del ánimo, estrés, depresión mayor, abuso de sustancias, alcoholismo y los trastornos psicóticos y de la personalidad son los que conllevan un mayor riesgo de suicidio y comportamiento suicida (4).

Estos trastornos causan malestar o deterioro clínicamente significativo en la actividad social o laboral, o en otras áreas importantes del sujeto. Cuando existe comorbilidad de estos padecimientos, el riesgo para suicidio o intento de suicidio aumenta (5).

5.3. Teoría sobre la conducta suicida

Emile Durkheim fue uno de los primeros sociólogos en estudio sobre el suicidio en su libro “El Suicidio” publicado en 1897, en el que describió que hay dos tipos de causas extra sociales a las que se les puede atribuir la tasa de suicidios; de estas se encuentran las disposiciones psíquicas y orgánicas, así como la naturaleza del entorno físico (17). Durkheim contempla tres categorías de suicidios:

1. Suicidio egoísta: resulta de la alineación del individuo respecto al entorno social. Este tipo es común donde los factores culturales, como el protestantismo, subraya el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo, donde el factor determinante es el auto sacrificio.
2. Suicidio altruista: se encuentra en sociedades rígidas estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes grupales y hacen el sacrificio por el grupo como una exigencia moral. Este tipo de suicidio se comete animado por una fuerte ideología o por una vergüenza cuando un individuo ha violado las normas de su grupo social
3. Suicidio anómico: se da cuando existe una dislocación o falla de los valores sociales, que dirigen al individuo a una desorientación y un sentimiento de falta de significación de la vida.

5.3.1. Teoría interpersonal del suicidio de Joiner

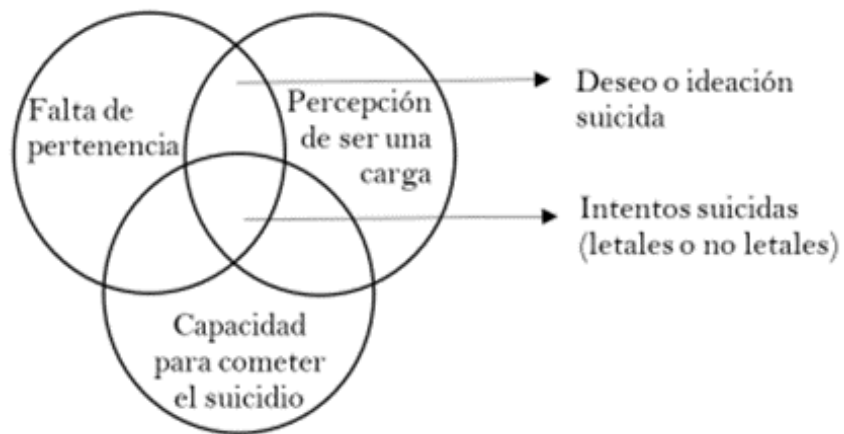
Es una de las teorías más recientes sobre los componentes de la conducta suicida, en la cual muestra que la persona suicida presenta numerosos factores de riesgo, centrándose en explicar en aquellos factores que intervienen entre la ideación al acto suicida, su hipótesis principal es que las personas que mueren por suicidio son aquellas de quieren hacerlo y cuentan con la capacidad para llevarlo a cabo. Desde esta teoría se proponen tres componentes fundamentales para el comportamiento suicida: la Falta de pertenencia, la percepción de ser una carga

para los demás y la capacidad adquirida para el suicidio. La interrelación entre estos tres componentes genera los Intentos suicidas los cuales pueden ser letales o no letales, en cambio la interrelación de la falta de pertenencia y percepción de ser una carga para los demás evoca el Deseo o Ideación suicida (17).

La falta de pertenencia es un estado mental surge al no contar con una red social adecuada de apoyo, se puede ejemplificar con la pérdida de un cónyuge o alguna persona cercana ya que se crea una sensación de soledad; la percepción de ser una carga contiene dos componentes, la idea de no ser útil y el odio a si mismo lo que se observa con los sentimientos de culpa, la baja autoestima o la vergüenza (17).

La teoría describe que no todos los individuos que tienen ideación suicida lo consumaran, esto se explica ya que existen individuos con mayor potencial para consumir el acto que otros. Según lo anterior la potencialidad de cometer un suicidio se desarrolla cuando el individuo se expone con el tiempo a situaciones dolorosas, lesiones graves, abuso sexual, peleas físicas o situaciones en donde la vida está en riesgo continuo, ante estas circunstancias se crea una ausencia del miedo a la muerte, si a esto se le une una alta tolerancia al dolor, lo que resulta en un mayor aumento en la capacidad para cometer suicidio. La exposición repetida a conductas de riesgo aumenta la tolerancia al dolor (17).

Figura 2. Representación gráfica de la Teoría Interpersonal del suicidio de Joiner



Esta teoría aporta respuestas hasta que ahora eran difíciles de entender como la independencia entre la ideación y el intento suicida, la distribución de género y la prevalencia de las formas de comportamiento suicida. Así como su utilidad clínica dado que propone que no hace falta evaluar numerosos factores de riesgo, desde este postulado la evaluación del riesgo suicida se debe considerar la falta de pertenencia, la percepción de ser una carga y la capacidad de cometer suicidio (17).



6. JUSTIFICACION

A nivel mundial el suicidio se considera un serio problema de salud pública, ya que cuya magnitud esta infraestimada esto debido a las limitaciones estadísticas internacionales y nacionales. La OMS refiere que actualmente cerca de 800 mil personas se suicidan al año, siendo el intento de suicidio previo el factor individual de riesgo más importante y aumentando el riesgo de consumo de suicidio con el aumento de intentos (1).

En México, la tasa de suicidios en el 2021 fue de 6.5 muertes por cada 100 mil habitantes. Por entidad federativa Aguascalientes ocupa el cuarto lugar a nivel nacional con una tasa de 18.4 muertes por cada 100 mil habitantes en el año 2021 en el grupo etario de 15 a 29 años (2).

A pesar que hay una caracterización del paciente con tentativa de suicidio nivel mundial, no existe información sobre la caracterización de nuestra población a estudiar, es de gran importancia caracterizar a nuestra población puesto que ocupamos como estado el cuarto lugar a nivel nacional en suicidios consumados y teniendo en cuenta que se realizan un promedio de 7 intentos suicidas por cada suicidio consumado (4), es un área que se puede aprovechar para observar las tendencias de estos pacientes e implementar programas o protocolos de atención adecuados para la prevención del suicidio y así poder disminuir la incidencia de este problema de salud, ya que no solo afecta a la persona que realiza el intento suicida sino a todo su ambiente tanto familiar como social.

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio en la actualidad es considerado un problema de salud pública importante, cuya magnitud real está infra estimada debido a las limitaciones estadísticas tanto nacionales e internacionales para registrar los casos de suicidios consumados. Además, constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad, la cual puede ser prevenible. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que actualmente cerca de 800 mil personas se suicidan al año, y que por cada suicidio hay muchas tentativas de suicidio cada año; además, que un intento de suicidio previo es el factor individual de riesgo más importante. Según la OMS el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años, y segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo en el 2016 (18).

En México, según el INEGI las estadísticas de mortalidad, en el 2021 se reportaron un total de fallecimientos de 8,351 por lesiones auto infligidas, lo que constituye 0.7% del total de muertes. La tasa de suicidios 2021 es de 5.2 muertes por cada 100 mil habitantes (2).

Por entidad federativa en personas de 15 a 29 años se observa a Chihuahua la tasa más alta con un 26.4 suicidios por cada 100 mil habitantes; le sigue Yucatán, Campeche y Aguascalientes con 23.5, 18.8 y 18.4 respectivamente. En contrario, las entidades con las tasas más bajas de suicidio son Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4) (2).

El comportamiento suicida está influenciado por una gran variedad de factores de los cuales podemos encontrar los biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales o circunstanciales. En este sentido el suicidio y los comportamientos suicidas están vinculados al tipo de sociedad en la que vive el individuo. Cabe señalar que una historia previa de ideación suicida es el factor de riesgo más importante, y tener un intento suicida previo es el predictor más relevante de

muerte por suicidio. Los factores de riesgo del comportamiento suicida se pueden dividir clásicamente en dos grupos, aquellos que son modificados clínicamente (trastornos psiquiátricos) y aquellos que no lo son (factores hereditarios, el sexo o la edad) (4).

Aproximadamente el 60% de las personas con ideación suicida pasan al suicidio planeado o al intento de suicidio tiene lugar en el primer año después de comenzado la ideación suicida. Por otro lado, la existencia o historial de enfermedad mental es uno de los factores de riesgo principales en la población general, de los cuales podemos encontrar trastornos del estado del ánimo, estrés, depresión mayor, abuso de sustancias, alcoholismo y los trastornos psicóticos y de la personalidad son los que conllevan un mayor riesgo de suicidio y comportamiento suicida (15,19).

En los profesionales de salud sean visto manifestaciones en el ámbito laboral que pueden aumentar el riesgo de suicidio, como lo es el estrés, burnout, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico e insatisfacción. De estas manifestaciones, las más importantes son la ansiedad y la depresión, ya que son meritorios de tratamiento si forman parte de un trastorno mental, independientemente de que sean desencadenados por situaciones de estrés grave en el ambiente laboral. Estos trastornos causan malestar o deterioro clínicamente significativo en la actividad social o laboral, o en otras áreas importantes del sujeto. Cuando existe comorbilidad de estos padecimientos, el riesgo para suicidio o intento de suicidio aumenta (19).

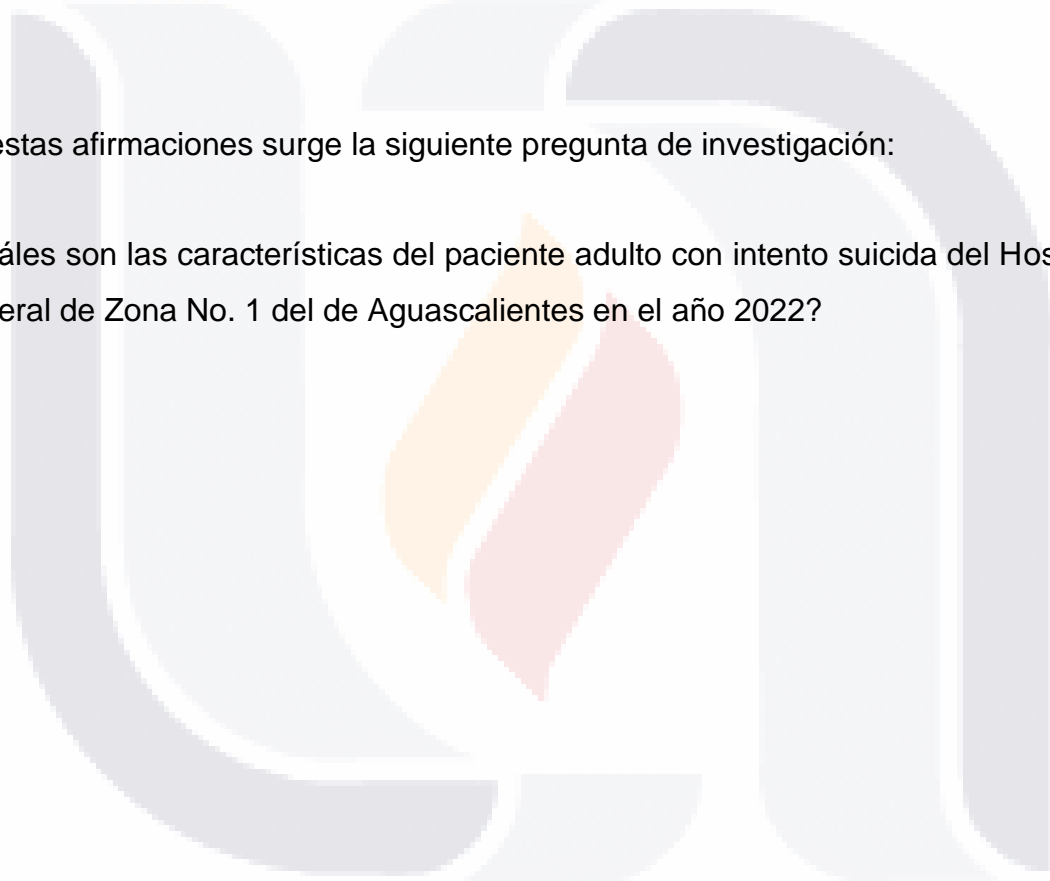
El suicidio actualmente a nivel mundial es un problema de salud pública de importancia ya que constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OPS) refiere que cerca de 800 mil personas se suicidan al año. Un intento de suicidio previo es el factor de riesgo más importante para el suicidio consumado (18).

En México durante el año 2017 se registraron un total de 6,494 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, lo que representa el 0.9% del total de muertes, con lo que se ve un incremento de la tasa de suicidio de 5.2 por cada 100 mil habitantes.

El estado de Aguascalientes ocupa el cuarto lugar en las tasas de suicidio por entidad federativa, con una tasa de 18.4 antecedida por el estado Chihuahua, Yucatán y Campeche, esta comparación llama la atención puesto que es un estado con menor extensión territorial y presentan tasas de suicidio semejantes a otros estados con mayor extensión territorial (2).

De estas afirmaciones surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del paciente adulto con intento suicida del Hospital General de Zona No. 1 del de Aguascalientes en el año 2022?



8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Identificar las características del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.

8.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.
2. Identificar las características del intento suicida del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.
3. Identificar la existencia de comorbilidad psiquiátrica previa del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.

9. HIPÓTESIS

Debido a que el diseño es de tipo transversal simple no requiere formulación de hipótesis para el desarrollo del protocolo de investigación.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1. Diseño de la investigación

Diseño transversal simple, a partir del censo de pacientes con intento suicida de la consulta externa de psiquiatría en el año 2022 del HGZ No 1 de Aguascalientes.

10.2. Universo de trabajo

Pacientes referidos de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida en el año 2022 del HGZ No.1 de Aguascalientes.

10.3. Población de estudio

Pacientes adultos referidos de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida en el año 2022 del HGZ No.1 de Aguascalientes.

10.4. Población blanco

Pacientes adultos referidos de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida en el año 2022 del HGZ No.1 de Aguascalientes con vigencia de derechos al momento de la recolección de datos que cuenten con nota de del servicio de psiquiatría de urgencia.

10.5. Criterios de selección

10.5.1. Criterios de inclusión

Pacientes con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida o cualquier proceso que implique lesión autoinfligida intencionalmente o evento de intención no determinada en el año 2022, con vigencia de derechos al momento de la recolección de los datos.

10.5.2. Criterios de no inclusión

Pacientes con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría que resulten con diagnóstico distinto a intento suicida o cualquier proceso que implique lesión autoinfligida intencionalmente o evento de intención no determinada en el año 2022.

10.5.3. Criterios de exclusión

Pacientes con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida o cualquier proceso que implique lesión autoinfligida intencionalmente o evento de intención no determinada en el año 2022 que no tengan los datos necesarios para establecer al menos el 80% de las características.

10.6. Unidad de observación

Expediente clínico electrónico de pacientes con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida o cualquier proceso que implique lesión autoinfligida intencionalmente o evento de intención no determinada en el año 2022 del HGZ No 1 en el sistema de información ECE de IMSS.

10.7. Unidad de análisis

Características del paciente con edad igual o mayor a 18 años referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría por intento suicida o cualquier proceso que implique lesión autoinfligida intencionalmente o evento de intención no determinada en el año 2022 del HGZ No 1

10.8. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico e intencional de pacientes que cumplieron con los criterios de selección durante el año 2022.

10.9. Tamaño de muestra

Se incluyeron 34 pacientes con edad igual o mayor a 18 años que fueron referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría diagnosticados con intento suicida en el año 2022 del HGZ No 1.

10.10. Operacionalización de las variables

A continuación, se definen y se operacionalizan las variables de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Instrumento de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el ingreso a urgencias.	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer en términos de características sexuales.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc..	Conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son soltero, casado, divorciado y viudo.	Cualitativa	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre
Hijos	Número de hijos vivos	Numero de descendientes vivos	Cuantitativa discreta	Numero
Trastorno depresivo	Un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por un estado anímico disfórico como por la pérdida de interés o placer en las actividades usuales. El trastorno del ánimo es prominente y relativamente persistente	Trastorno afectivo que se manifiesta con estado de ánimo disfórico como pérdida de interés o placer en las actividades diarias. El trastorno del ánimo es relativamente persistente.	Cualitativa nominal	Si No
Trastorno de ansiedad	Ansiedad persistente e incapacitante	Ansiedad que es incapacitante y persistente para realizar sus actividades diarias de la vida cotidiana	Cualitativa nominal	Si No
Otros trastornos psiquiátricos	Enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo distrés o incapacidad funcional.	Conjunto de patologías psiquiátricas que se manifiestan por la ruptura en los procesos adaptativas, expresadas en el pensamiento, conducta y sentimientos, el cual produce incapacidad funcional.	Cualitativa nominal	Trastorno Bipolar Trastorno esquizofrénico Trastorno mixto depresión-ansiedad Otros
Comorbilidades crónicas	Presencia de enfermedades coexistentes o	Presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad o trastorno	Cualitativa nominal	Diabetes mellitus Hipertensión

	adicionales con relación al diagnóstico inicial o con respecto a la condición señalizadora sujeto del estudio.	primario		Cáncer Otra
Intento suicida previo	Intento fracasado de matarse así mismo previo	Intento fallido de autolisis previo	Cuantitativa nominal	Si No
Intento suicida por ahorcamiento	Intento fracasado de matarse así mismo mediante ahorcamiento.	Intento fallido de autolisis mediante ahorcamiento.	Cuantitativa nominal	Si No
Intento suicida por ingesta de fármacos	Intento fracasado de matarse así mismo mediante ingesta excesiva de fármacos	Intento fallido de autolisis mediante ingesta excesiva de fármacos.	Cuantitativa nominal	Si No
Intento suicida por ingesta de sustancias químicas	Intento fracasado de matarse así mismo mediante la ingesta de sustancias químicas.	Intento fallido de autolisis mediante ingesta de sustancia químicas.	Cuantitativa nominal	Si No
Intento suicida por objetos punzocortantes	Intento fracasado de matarse así mismo mediante autolesión con algún objeto punzocortante	Intento fallido de autolisis mediante lesión autoinfligidas con algún objeto punzocortante.	Cuantitativa nominal	Si No
Valoración psiquiátrica en área de urgencias	Procedimiento terapéutico breve, que es más paliativo que curativo en las emergencias psiquiátricas agudas. Utilizada en contextos como las salas de emergencias de los hospitales psiquiátricos o generales, este procedimiento se centra en los factores interpersonales e intrapsíquicos y en la modificación ambiental.	Atención del paciente psiquiátrico en el área de urgencias médicas por el servicio de psiquiatría médica.	Cuantitativa nominal	Si No

10.11 Lista de cotejo

Se realizó una prueba piloto, para evaluar la comprensión de la lista de cotejo por parte del equipo de encuestadores, la cual consistió en la capacitación de los encuestadores durante 2 sesiones de trabajo de 1 hora en días consecutivos, a quienes se les dio a conocer los objetivos de la investigación, se aclararon dudas acerca de los criterios de selección de la población de estudio y el llenado correcto de la lista de cotejo.

Se realizó el llenado 10 listas de cotejo de pacientes que ya contaban con intento suicida de otro año que no era el 2022. El llenado de la lista de cotejo inicialmente por un encuestador, seguido de un segundo encuestador, que realizo nuevamente el proceso, con el fin de constatar la veracidad de la recolección de los datos. El control de calidad de los dos encuestadores participantes se determinó con una concordancia de la recolección a través de una prueba de kappa usando las variables dicotómicas del instrumento, obteniéndose una medida de acuerdo de kappa de 0.980, con una $p < 0.0001$, determinando que existe concordancia de los evaluadores, la cual es de tipo excelente. Por lo tanto, la concordancia de los evaluadores es significativamente diferente de lo que se podría obtener en virtud de las probabilidades.

Se congregaron los ítems que representan a las distintas dimensiones que derivan del problema de investigación, los objetivos y las variables. Por tanto, los ítems representan las dimensiones.

La lista de cotejo cuenta con 2 secciones

- La sección 1 en la que se recabaron los datos sociodemográficos obtenidos de los expedientes, los cuales son fecha de aplicación, nombre completo, edad, número de seguridad social con su agregado médico, consultorio y turno, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación.
- La sección 2 recabaron los datos de las características del intento suicida, de acuerdo con las clasificaciones descritas, así como la existencia de comorbilidad psiquiátrica previa con el registro de la patología existente.

11. PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

11.1 Logística

El estudio se realizó bajo la siguiente logística:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
1. Se obtuvo dictamen de aprobación con generación de número de Registro Institucional, emitido por el Comité Local de Investigación 101, H. GRAL ZONA NUM 1 y ante el Comité de Ética en Investigación 1018 H GRAL ZONA NUM 1.
 2. Se obtuvieron los pacientes por conveniencia referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría con intento suicida en el año 2022.
 3. Se asignó un folio a cada paciente con el fin de mantener la confidencialidad de los datos de la población de estudio.
 4. Se recolectaron los datos, mediante el uso de lista de cotejo, dentro de la unidad en el área asignada por la dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, que contaba con equipos de cómputo con acceso a la red del IMSS.
 5. Se resguardarán los datos obtenidos del expediente clínico durante 5 años.

11.2 Técnica de recolección de datos

Se llevó a cabo mediante el llenado de la lista de cotejo, donde se incluyeron todos los pacientes referidos del servicio de urgencias a la consulta externa de psiquiatría con intento suicida en el año 2022 con vigencia de derechos, llevando a cabo la revisión del expediente clínico del Expediente Clínico Electrónico (ECE), donde para las características sociodemográficas y del intento suicida se revisaron las notas de consulta de psiquiatría desde el momento de la referencia de urgencias en adelante.

11.3 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó de la siguiente forma:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
1. Se elaboró la base de datos de lo obtenido mediante la lista de cotejo del paciente adulto con intento suicida del HGZ No 1 de Aguascalientes en el año 2022.
 2. Se realizó un análisis exploratorio de la base de datos con el fin de realizar una evaluación general en donde se detectaron datos perdidos, atípicos, extremos, se plantearon los supuestos de los análisis estadísticos y se reafirmaron las técnicas estadísticas a emplear.
 3. Se realizó el análisis de los datos en el programa SPSS v. 29.
 - a. Se realizaron cálculos de la asimetría y curtosis para conocer la distribución de los datos.
 - b. Los datos con distribución normal se llevaron a cabo estadística descriptiva, llevando un análisis univariado de las variables, con el fin de resumir el conjunto de datos, utilizando frecuencias simples y porcentajes para las variables categóricas, medidas de tendencia central fue media y desviación estándar para las variables continuas.
 - c. Los datos con distribución no normal se utilizó mediana y rangos intercuartílicos. Para las variables categóricas se calcularán frecuencias absolutas y relativas.
 - d. Para evaluar las diferencias entre grupos se llevó a cabo un análisis no paramétrico para variables dicotómicas y politómicas basado en chi cuadrada.

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- La presente investigación fue sometida a evaluación y aprobación por el Comité Local de Bioética e investigación.
- Este trabajo de investigación se llevó a cabo de acuerdo con el marco jurídico de la Ley General en Salud que clasifica la investigación como sin riesgo, dado que se trata de un estudio observacional en el que no hubo intervenciones en pacientes, solo observación y registro de información (20).
- El estudio se apegó a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki (1964) y ratificados en Rio de Janeiro (2014). Así como la actualización de 2016 en donde se agregaron cláusulas sobre biobancos y manejo de datos (21).
- Se hará uso correcto de los datos obtenidos y se mantendrá absoluta confidencialidad de estos. Sólo los investigadores tendrán acceso a la base de datos y al término del estudio la información será eliminada.
- Para este protocolo no se requirió carta de consentimiento informado por tratarse de un estudio observacional con base en expediente clínico (22).
- Los datos sociodemográficos y clínicos recolectados a través de la lista de cotejo del expediente clínico electrónico serán resguardados por el investigador principal en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 OOAD Aguascalientes durante 10 años.

13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

13.1 Recursos humanos

El investigador principal David Aaron Jasso, residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar.

El asesor médico con maestría en ciencias y especialidad de Medicina Familiar Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez, adscrito a la UMF No. 1 OOAD Aguascalientes, quien otorgó supervisión y asesoría durante todo el proceso.

13.2 Recursos técnicos

- Laptop / USB
- Paquete estadístico SPSS y office
- Conexión a internet
- Impresora

13.3 Recursos materiales

- Insumos variados (hojas, copias, lápices, borradores, carpetas, etc)
- Vehículo propio (traslado)

13.4 Recursos financieros

El costo total de la realización de este proyecto quedó a cargo de los investigadores ya que se utilizaron recursos propios y no fue requerida de inversión financiera adicional por parte de la institución.

13.5 Factibilidad

El estudio de investigación fue factible ya que consistió en obtener información por medio de una lista de cotejo realizada en pacientes adultos con intento de suicidio del HGZ No 1 de Aguascalientes con el fin de caracterizar los aspectos sociodemográficos y del intento suicida. Este estudio se encontró dentro de los términos legales y fue posible su realización en nuestro entorno social. Existe la necesidad de atender este tipo de padecimientos, por lo que el presente estudio tendrá gran impacto en Salud Pública al crear una visión general que motive a iniciar procesos diagnósticos y terapéuticos oportunos, con el fin de mejorar la esperanza de vida de estos pacientes. El proyecto de investigación no dañó al medio ambiente y dará beneficio social a la población de estudio.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2023	2023
	JUL AGO	SEP OCT	NOV DIC	ENE FEB	MAR ABR	MAY JUN	JUL AGO	SEPT OCT	NOV DIC	ENE FEB	MAR ABR	
Recolección de bibliografía												
Revisión de literatura												
Planteamiento del problema												
Redacción del Marco Teórico												
Revisión de Protocolo												
Registro protocolo ante Sirelcis												
Revisión y aprobación por Sirelcis												
Aplicación de encuestas												
Recopilación, captura y análisis de datos												
Interpretación de resultados												
Discusión y Conclusión												
Revisión y Autorización de Investigación												
Elaboración Tesis												
Divulgación de Resultados												

15. RESULTADOS

Posterior a la búsqueda documental en HGZ 1 se encontró una muestra de 34 pacientes referidos al servicio de consulta externa de psiquiatría, de los cuales 28 pacientes contaron con datos completos; 6 de los pacientes no cumplieron con el 80% de los datos a recabar. La muestra se conformó de 28 pacientes mayores de 18 años, donde más de la mitad fueron mujeres (64.3%). En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los pacientes incluidos en este estudio. El promedio de edad fue 33.5 años (DE 10.8), en mujeres fue de 34.7 años (DE 9.0) y en hombres de 31.4 años (DE 13.7). El estado civil predominante fue casado (46.4%), seguido de soltero con 32.1%; la escolaridad predominante fue el bachillerato con dos tercios de los pacientes (67.9%); los pacientes con ocupación de empleado fueron cerca del 75%, observándose un porcentaje de desempleo del 17.9%.

Las características clínicas previas al intento suicida se muestran en la tabla 2. Se identificaron seis características clínicas, destacando la sola presentación de depresión fue en 25% de los pacientes, mientras que la ansiedad como una entidad única se presentó en 14.3%. En el conjunto de otros trastornos psiquiátricos destaca el trastorno mixto depresión-ansiedad con 35.7% de los casos, seguido de trastorno de pánico con 10.7%. Se destaca que 42.9% de los pacientes no presentaron algún trastorno psiquiátrico. Respecto a la comorbilidad, la más frecuente fue hipotiroidismo con 14.3%, se presentaron dos casos de enfermedad autoinmune (lupus y fibromialgia), correspondiente al 7.2%. El 64.3% de los pacientes no tuvieron alguna comorbilidad. El intento suicida previo se presentó en 32.1% de los pacientes, mientras que el uso de tratamiento psiquiátrico previo fue del 60.7%.

Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes referidos al servicio de psiquiatra por intento suicida

Variable	Frecuencia (n=28)	%
Sexo		
Femenino	18	64.3
Masculino	10	35.7
Estado Civil		
Soltero	9	32.1
Casado	13	46.4
Divorciado	3	10.7
Viudo	0	0
Unión libre	3	10.7
Hijos		
0	14	50.0
1	4	14.3
2	7	25.0
3	2	7.1
4	1	3.6
Escolaridad		
Primaria	0	0
Secundaria	3	10.7
Bachillerato	19	67.9
Licenciatura	5	17.9
Posgrado/Doctorado	1	3.6
Ocupación		
Estudiante	2	7.1
Empleado	20	71.4
Desempleado	5	17.9
Jubilado	1	3.6

En la tabla 3 se identifican las características del intento suicida, donde se observó que el tipo de intento más frecuente fue la intoxicación con fármacos (67.9%), seguido de uso de objeto punzo-cortante (21.4%). El tipo de fármaco más utilizado fue benzodiazepinas con 52.5% de los pacientes con intento por intoxicación por fármacos. Del total de pacientes, presentaron seguimiento en consulta externa de psiquiatría el 60.7%, mientras que el reintento de suicidio fue del 17.9%. De los casos con reintento de suicidio, un caso presentó reintento a una semana, un caso a las 2 semanas, otro caso a las 4 semanas y dos casos a las 8 semanas (dato no mostrado en la tabla).

Tabla 2. Características clínicas previas al intento suicida de los pacientes referidos a consulta externa de psiquiatría

Variable	Frecuencia (n=28)	%
Depresión		
Si	7	25.0
No	21	75.0
Ansiedad		
Si	4	14.3
No	24	85.7
Otros trastornos psiquiátricos		
Trastorno mixto depresión-ansiedad	10	35.7
Insomnio	1	3.6
Abuso de sustancias	2	7.1
Trastorno de Pánico	3	10.7
Ninguna	12	42.9
Comorbilidad		
Diabetes mellitus	1	3.6
Hipertensión Arterial	1	3.6
Hipotiroidismo	4	14.3
Cáncer	1	3.6
Lupus	1	3.6
Displasia cervical	1	3.6
Fibromialgia	1	3.6
Ninguna	18	64.3
Intento suicida previo		
Si	9	32.1
No	19	67.9
Uso de tratamiento psiquiátrico previo		
Si	17	60.7
No	11	39.3

Tabla 3. Características del intento suicida del paciente referido a la consulta externa de psiquiatría

Variable	Frecuencia (n=28)	%
Tipo de intento suicida		
Ahorcamiento	1	3.6
Ingesta de sustancia química	1	3.6
Caída	1	3.6
Intoxicación con fármacos	19	67.9
Punzo-cortantes	6	21.4
Tipo de fármaco utilizado		
Benzodiacepina	10	52.5
Antipsicótico atípico	2	10.4
Antihistamínico	1	5.3
Antiepiléptico	1	5.3
ISRS	1	5.3
IRSN	1	5.3
Antidepresivo	1	5.3
Sedante	1	5.3
Múltiples	1	5.3
Seguimiento		
Si	17	60.7
No	11	39.3
Reintento de suicidio		
Si	5	17.9
No	23	82.1

En la tabla 4 se muestra la comparativa de los factores asociados al intento suicida en mujeres y hombres. Las mujeres presentaron el mayor porcentaje de depresión (38.5%), respecto a los hombres (20%), mientras que en la ansiedad fue similar en ambos sexos. El trastorno mixto depresión-ansiedad fue ligeramente mayor en mujeres que hombres (38.9% vs 30%). Se destaca que los pacientes masculinos no presentaron ninguna comorbilidad, mientras que en las pacientes el 21.9% presentaron hipotiroidismo. En los otros factores asociados a intento suicida, las mujeres presentaron frecuencia más alta en comparación a los hombres: intento suicida previo (38.9% vs 20%), uso de tratamiento previo (72.2% vs 40%), seguimiento (72.2% vs 40%) y reintento suicida (22.2% vs 10%). Se observa que no se encontró asociación entre el sexo de los pacientes y los factores asociados al intento suicida.

Tabla 4. Factores asociados al intento suicida de pacientes referidos a la consulta externa de psiquiatría (n=28)

Variable	Femenino n (%)	Masculino n (%)	p*
Depresión			
Si	5 (38.5)	2 (20.0)	.649
No	13 (61.5)	8 (80.0)	
Ansiedad			
Si	2 (11.1)	2 (20.0)	.520
No	16 (88.9)	8 (80.0)	
Otros trastornos psiquiátricos			
Trastorno mixto depresión-ansiedad	7 (38.9)	3 (30.0)	.188
Insomnio	1 (5.6)	0 (0)	
Abuso de sustancias	0 (0)	2 (20.0)	
Trastorno de Pánico	3 (16.6)	0 (0)	
Ninguna	7 (38.9)	5 (50.0)	
Comorbilidad			
Diabetes mellitus	1 (5.6)	0 (0)	.279
Hipertensión Arterial	1 (5.6)	0 (0)	
Hipotiroidismo	4 (21.9)	0 (0)	
Cáncer	1 (5.6)	0 (0)	
Lupus	1 (5.6)	0 (0)	
Displasia cervical	1 (5.6)	0 (0)	
Fibromialgia	1 (5.6)	0 (0)	
Ninguna	8 (44.5)	10 (100.0)	
Intento suicida previo			
Si	7 (38.9)	2 (20.0)	.305
No	11 (61.1)	8 (80.0)	
Uso de tratamiento psiquiátrico previo			
Si	13 (72.2)	4 (40.0)	.094
No	5 (27.8)	6 (60.0)	
Seguimiento			
Si	13 (72.2)	4 (40.0)	.094
No	5 (27.8)	6 (60.0)	
Reintento de suicidio			
Si	4 (22.2)	1 (10.0)	.418
No	14 (77.8)	9 (90.0)	

*X2 de Pearson, comparación Femenino vs Masculino

16. DISCUSIÓN

En el presente estudio el sexo más frecuente fue el femenino lo que se corresponde con las publicaciones revisadas, en las cuales el porcentaje oscila entre el 57% al 75% (6,11–13). Referente a la edad se observa una igual en la población en los estudios de Canner con una edad promedio 33.2 años y en el estudio de Lin con una edad promedio 33.6 (11,13); se observó una oscilación significativa en la edad en los estudios de Diaz, Omezzine y Zeppegno con una edad promedio de 43 años, 26.6 años y 44.9 años respectivamente (6,9,12).

En la comparación del estado civil, en nuestro estudio se observó que alrededor de la mitad de la población se encontraba casada, lo que se observa en el estudio de Woo con una población casada de 46% (10), en comparación con los estudios de Zeppegno y Lin se observó un mayor porcentaje en la población no casada con un 63.7% y 49.4% respectivamente (12,13). En lo referente a la ocupación y nivel de escolaridad en el presente estudio se observó que casi dos tercios de la población eran empleados con un nivel máximo de estudios de medio superior, los datos son similares en los estudios de Woo y Zeppegno con empleo y un nivel de escolaridad en un 46.2% y un 50% respectivamente (10,12); esto contrasta con el estudio estudios de Diaz y Song en donde el nivel de desempleo fue de 68% y 73.6% respectivamente (6,7).

Sobre el método empleado de intento de suicidio en el estudio se presentó en primer lugar la intoxicación por fármacos con casi dos tercios de población, donde más de la mitad de los casos usó benzodicepinas. Otros estudios reportaron como método más frecuente la intoxicación por fármacos con un porcentaje que va del 37.4% al 76.5% (7,9–13). Los medicamentos para uso psiquiátrico fueron los fármacos más utilizados en los diferentes estudios, en los que se observó que las benzodicepinas fueron el fármaco más utilizado en los estudios de Canner y Zeppegno con un 44.3% y 47.9%, respectivamente (11,12).

En cuanto al intento previo, en nuestro estudio fue de casi un tercio de la población en comparación con diferentes estudios en donde oscila entre 20.9% a 42.6% (6,7,10). En diferentes estudios los trastornos mentales se han visto como uno de los principales factores de riesgo en más de la mitad de los individuos con intento de suicidio, en el presente estudio se obtuvo que más de la mitad de la población presentó un trastorno mental previo al intento de suicidio, un cuarto de esta población presentó depresión, mientras que en otros estudios la presentación de depresión fue entre 13.6% y 76% (6,8–13).

Las comorbilidades previas al intento de suicidio en el estudio fue de más de un tercio de la población estudiada de la cual destaca el hipotiroidismo. En comparación con los estudios de Diaz y Lin, se observó un 23.3% y 14.3%, respectivamente (6,13). Respecto al uso de tratamiento psiquiátrico previo, se obtuvo en el presente estudio que casi dos tercios de la población contaban con un tratamiento psiquiátrico previo establecido; en comparación con los estudios de Calegaro y Woo donde se observó que el tratamiento psiquiátrico previo fue de 71.4% y 21.1%, respectivamente (8,10).

Por último, no se encontró asociación entre el sexo de los pacientes y los factores asociados al intento suicida, por lo tanto, en la población estudiada los factores asociados se comportaron de manera independiente.

17. CONCLUSIONES

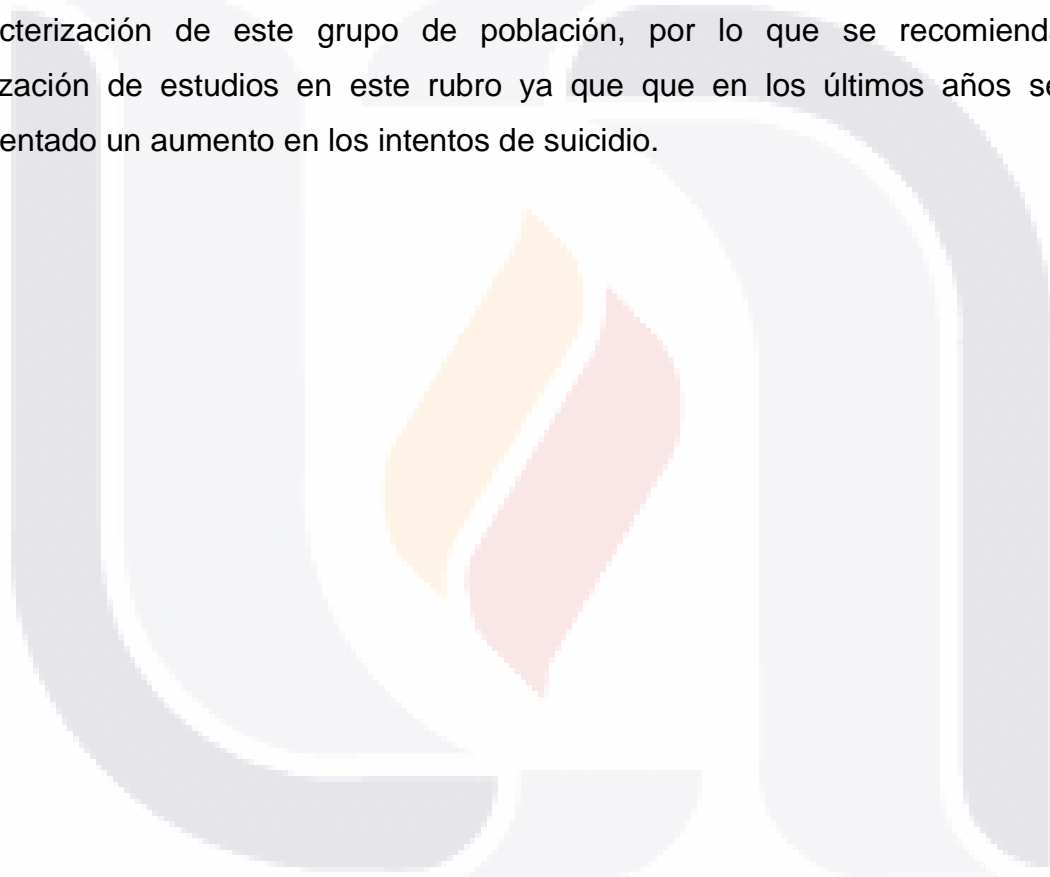
Según los datos expuestos, podemos concluir que en la caracterización de la población con intento de suicidio en el HGZ 1 Aguascalientes el mayor porcentaje de casos fue en el sexo femenino, con un grado de escolaridad de bachillerato, empleados, casados y sin hijos en lo sociodemográfico.

En lo relacionado con las características clínicas previas al intento suicida se obtuvo que la mayoría de los sujetos de estudio no contaba con un antecedente de patología psiquiátrica previa, estando segundo lugar el trastorno mixto depresión-ansiedad. Se observó que más de la mitad de los sujetos no presentaron alguna comorbilidad, también que menos de la mitad de los sujetos presentó un intento previo de suicidio. En cambio, se obtuvo que la mayoría de los sujetos presentaron un tratamiento psiquiátrico documentado.

Por último, en la caracterización del intento suicida se observó que el método más utilizado fue la intoxicación con fármacos de los cuales el más empleado fueron las benzodiacepinas; de estos casos, durante el periodo de estudio solo cinco individuos reintentaron el suicidio y más de la mitad de ellos llevó seguimiento posterior.

18. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones que se observó al momento de la recolección de datos fue la referenciación no especificada de los casos adecuadamente; otro punto fue el bajo número de casos que se obtuvieron para el estudio, lo cual puede estar relacionado con el punto anterior. Durante la obtención de los expedientes se observó que existe un gran número de casos de intento de suicidio en niños y adolescentes de los cuales hasta el momento no se han realizado estudios de caracterización de este grupo de población, por lo que se recomienda la realización de estudios en este rubro ya que que en los últimos años se ha presentado un aumento en los intentos de suicidio.



19. GLOSARIO

Ideación suicida. Pensamientos relacionados al suicidio con una intención de realizarlo, además de tener un plan estructurado o no para llevarlo a cabo.

Intento suicida. Conducta encaminada a quitarse la vida, que provoca un daño tisular que posterior a su realización no consiguió la muerte.

Benzodiacepinas. Fármacos psicotrópicos, los cuales actúan sobre el sistema nervioso central con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, antiepilépticos, amnésicos y miorelajantes.

Lesión autoinfligida. La destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano sin intento suicida consciente pero que provoca una lesión lo suficientemente grave como para que ocurra daño en los tejidos.

Depresión. Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

Ansiedad. Enfermedad que se caracteriza por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional.

20. REFERENCIAS

1. Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13(1):11–21.
2. INEGI. Comunicado De Prensa Núm. 503/22 8 De Septiembre De 2022 Página 1/5 Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio. 2022;(2021):1–5.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del día mundial de la prevención del suicidio (10 DE SEPTIEMBRE)” 2019. *Comun prensa INEGI.* 2019;19(2019):1–9.
4. Olfson M, Gao YN, Xie M, Cullen SW. Suicide risk among adults with mental health emergency department visits with and without suicidal symptoms. *J Clin Psychiatry.* 2021;82(6).
5. Goñi-Sarriés A, Janda-Galán L, Macaya-Aranguren P, Azcárate L, López-Goñi JJ, Álvarez I. Differences between suicide attempts and other psychiatric hospital emergencies. *Actas Esp Psiquiatr.* 2018;46(3):83–91.
6. De Santiago-Díaz AI, Pérez-Herrera M, Medina-Blanco R, Díaz-De Santiago I, López-García E, Artal-Simón J. Suicidal behaviour: Emergency department attendance for suicidal recurrence and other psychiatric or medical reasons in the 6 months following the index episode. *Actas Esp Psiquiatr.* 2021;49(6):244–52.
7. Song SJ, Park GJ, Lee SW, Lee JH, Kim SC, Kim H. The Characteristics of Elderly Individuals Who Attempted Suicide by Poisoning: a Nationwide Cross-sectional Study in Korea. *J Korean Med Sci.* 2020;35(35):1–10.
8. Calegario VC, Zatti C, Bastos AG, Freitas LHM. Suicidal patients in a psychiatric emergency unit: Clinical characteristics and aggression profile. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019;41(1):9–17.
9. Omezzine RG, Soussia R Ben, Bouali W, Belguith AS, Younes S, Zarrouk L. Urgences psychiatriques: Facteurs associés aux tentatives de suicide Psychiatric emergencies: Factors associated with suicide attempts. *Tunis Med.* 2019;97(07):910–7.
10. Woo, Seonjin; Woo Lee, Sang; Lee, Kwanghum; Seok Seo, Wan; Lee, Jonghum; Kim, Hee-Cheol; Won S. Characteristics of High-intent Suicide Attempters Admitted to Emergency Departments. *J Korean Med Sci.* 2018;33(41):1–12.
11. Canner JK, Giuliano K, Selvarajah S, Hammond ER, Schneider EB. Emergency department visits for attempted suicide and self harm in the USA: 2006 – 2013. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018;27:94–102.
12. Zeppegno P, Gramaglia C, Castello LM, Bert F, Gualano MR, Ressico F, et

- al. Suicide attempts and emergency room psychiatric consultation. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):1–8.
13. Lin C, Lu H, Sun F, Fang C, Wu S. The characteristics , management , and aftercare of patients with suicide attempts who attended the emergency department of a general hospital in northern Taiwan. *J Chinese Med Assoc*. 2014;77(6):317–24.
 14. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex*. 2019;61(1):6–15.
 15. Secretaria de salud. Guia practica para la atencion del paciente con conducta suicida en hospitales generales. 2017;40.
 16. OPS. Prevención del suicidio. 2022;2.
 17. Prieto, S; Hernández, L; Gálvez, O. y Concepción I. La psicología , estudio e intervención de las problemáticas actuales La psicología , estudio e intervención de. 2021.
 18. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS México - Protocolo de Investigación. 2018.
 19. Stern TA, Fricchione GL, Cassem NH, Jellinek MS, Rosenbaum JF. Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. *Massachusetts Gen Hosp Handb Gen Hosp Psychiatry*. 2004;1–827.
 20. DOF. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014.
 21. Asamblea-Médica-Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
 22. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):57–66.

21. ANEXOS

ANEXO A. LISTA DE COTEJO

Lista de cotejo para recabar datos

Caracterización del paciente con intento suicida durante el 2022 en el Hospital General de Zona no.1 Aguascalientes

Sección 1. Datos sociodemográficos

Anotar con los datos correspondientes a cada ítem.

Folio no. _____ (llenar hasta el final de la captura de todos los casos)

1. Nombre _____
 2. NSS _____
 3. Edad _____ 4. Sexo: HOMBRE () MUJER ()

5. Estado civil
 () Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a () Unión libre

6. Hijos Número de hijos _____

7. Nivel de escolaridad
 () Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Posgrado

8. Ocupación
 () Empleado () Desempleado () Jubilado

Sección 2. Características del intento suicida

Seleccionar la información correspondiente a cada ítem.

9. Trastorno depresivo
 () Si () No

10. Trastorno de ansiedad
 () Si () No

11.- Otros trastornos psiquiátricos

- Trastorno Bipolar Trastorno esquizofrénico
 Trastorno mixto depresión-ansiedad Otros _____

12. Comorbilidades crónicas

- Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cáncer Dolor crónico
 Otros _____

13. Intento suicida previo

- Si No

14. Intento suicida por ahorcamiento

- Si No

15. Intento suicida por intoxicación con fármacos

- Si No

15.1.- Tipo de fármaco ingerido: _____

16. Intento suicida por ingesta de sustancias químicas

- Si No

17.- Intento suicida por objetos punzo-cortantes

- Si No

18. Valoración psiquiátrica en área de urgencias

- Si No

19. Seguimiento Consulta externa por servicio de psiquiatría

- Si No

20. Uso de tratamiento psiquiátrico previo al intento suicida:

- Si No

ANEXO B. Manual Operacional:

Manual operacional

Caracterización del paciente con intento suicida durante el 2022 en el Hospital General de Zona no.1 Aguascalientes

1. El residente de la Especialidad de Medicina Familiar recabara los datos de los expedientes electrónicos de los pacientes adultos con intento de suicidio que ingresaron al servicio de urgencias durante el enero a diciembre del año 2022 en el Hospital General de Zona No.1 de la delegación de Aguascalientes.
2. Esto se realiza mediante una lista de cotejo, la cual cuenta con dos secciones, la primera sección datos sociodemográficos y la segunda sección datos clínicos.
3. Todos los ítems de todas las secciones serán extraídos de los expedientes electrónicos.

SECCION I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- 1.- **Nombre:** palabra o conjunto de palabras que sirve para designar a una sola persona, es el que tiene en el acta de nacimiento en el registro al nacimiento.
- 2.- **NSS:** registro numero de 11 dígitos que recibe todo trabajador o un aportante el cual es único, permanente e intransferible y se asigna para llevar un registro de los trabajadores y asegurados.
- 3.- **Edad:** tiempo que ha vivido una persona iniciando desde su nacimiento. Su operacionalización es el tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el ingreso a urgencias. Se registrará en años y obtendrán del expediente clínico del paciente.

4.- **Sexo:** condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. Operacionalmente son las diferencias físicas y constitutiva del hombre y de la mujer en términos de características sexuales. Se registrará como Masculino o Femenino y se obtendrá del expediente clínico del paciente.

5.- **Estado civil:** es el conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son soltero, casado, divorciado y viudo. Se registrará como soltero, casado, divorciado y viudo, la información se obtendrá del expediente clínico del paciente.

6.- **Hijos:** número de hijos que tiene el paciente. Se registrará de forma ascendente acorde a cuantos hijos tiene el paciente, la información se obtendrá del expediente clínico del paciente.

7.- **Nivel de escolaridad:** nivel educativo o educacional de un individuo. Se registrará como primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y doctorado/posgrado, la información se obtendrá del expediente clínico del paciente.

8.- **Ocupación:** trabajo desarrollado por el individuo por el que se recibe una remuneración económica. Se registrará como Empleado, Desempleado y Jubilado, y se obtendrán los datos del expediente clínico del paciente.

SECCION II. DATOS CLINICOS

9.- **Trastorno depresivo:** trastorno afectivo que se manifiesta con estado de ánimo disfórico como pérdida de interés o placer en las actividades diarias. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico del

paciente. El trastorno deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

10.- **Trastorno de ansiedad:** sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente la cual es persistente e incapacitante. Se registra como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico del paciente. El trastorno deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

11.- **Otros trastornos psiquiátricos:** Afecciones que impactan el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo y el comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas), así como afectar la capacidad para relacionarse con los otros individuos e interferir con las actividades diarias de la vida. Se registrará como Trastorno Bipolar, Trastorno esquizofrénico, Trastorno mixto depresión-ansiedad y Otros en caso de no tratarse de uno de los anteriores se registrará como se encuentre en el expediente clínico del paciente. El trastorno deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

12.- **Comorbilidades crónicas:** presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. Se registrará como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Cáncer, Dolor crónico y Otros en caso de no tratarse de uno de los anteriores se registrará como se encuentre en el expediente clínico del paciente. El trastorno deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

13.- **Intento suicida previo:** acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora, y del cual se sobrevive. Su operacionalización será al contar con un antecedente de intento suicida previo. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El intento deberá estar registrado ya

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

14.- **Intento suicida por ahorcamiento:** acto que busque la muerte propia mediante acción y efecto de ahorcar y del cual se sobrevive. El ahorcamiento se produce al aplicar compresión a nivel del cuello con cualquier agente constrictor, la cual se ocasiona por el propio peso del cuerpo en suspensión y el elemento suspensor que se encuentra atado en el otro extremo a un punto fijo. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El intento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

15.- **Intento suicida por intoxicación con fármacos:** acto que busque la muerte propia mediante la ingesta de fármacos en dosis no recomendadas y del cual se sobrevive. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El intento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

15.1.- **Tipo de fármaco ingerido:** acción de ingerir un fármaco vía oral. Su operacionalización se obtendrá el tipo de familia del fármaco ingerido. Se registrará de forma escrita la familia del fármaco ingerido y en ese caso que se hayan ingerido más de un fármaco se anotarán en su totalidad. El fármaco deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

16.- **Intento suicida por ingesta de sustancias químicas:** acto que busque la muerte propia mediante la ingesta vía oral de sustancias químicas no recomendables para el consumo en seres vivos y del cual se sobrevive. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El intento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

17.- **Intento suicida por objetos punzo-cortantes:** acto que busque la muerte propia mediante lesiones autoinfligidas con objetos punzo-cortantes. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El intento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

18.- **Valoración psiquiátrica en área de urgencias:** evaluación por médico especialista de la salud mental (psiquiatra) diseñado para diagnosticar y tratar afecciones o trastornos emocionales, del comportamiento durante la estancia en el área de urgencias hospitalarias. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. La valoración deberá estar registrada ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

19.- **Seguimiento consulta externa por servicio de psiquiatría:** atención y tratamiento al paciente en recuperación en el servicio de psiquiatría. Su operacionalización se obtendrá si el paciente tuvo una consulta subsecuente en el servicio de consulta externa de psiquiatría. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El seguimiento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

20.- **Uso de tratamiento psiquiátrico previo al intento suicida:** uso de tratamiento farmacológico psiquiátrico previo al intento suicida. Se registrará como Si o No y se obtendrán los datos del expediente clínico. El tratamiento deberá estar registrado ya sea en las notas médicas, en el diagnóstico de la nota médica o en los antecedentes.

ANEXO C. Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 101



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Viernes, 14 de abril de 2023

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2023-101-008

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.E. CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**ANEXO D. Carta de no inconveniente al Comité Local en Investigación 101, H
GRAL ZONA NUM 1**



COAD Aguascalientes
Jefatura de Servicios de Prestaciones
Medicas
Coordinación Auxiliar Médica de Educación

Aguascalientes, Ags. a 9 de enero de 2022

OFICIO NO.

Dr. Carlos Armando Sanchez Navarro
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente** investigadora principal adscrita OOAD Aguascalientes realice el proyecto con el nombre **CARACTERIZACION DEL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA DURANTE EL 2022 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES** el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente **Dr. David Aaron Jasso** con sede en el Hospital General de Zona No. 1. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dra. Rosa María Osornio Moreno

Directora del Hospital General de Zona No.1

ANEXO E. SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



GOBIERNO DE
MÉXICO



Aguascalientes, Ags a 20 de febrero de 2023

Dra. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de ética en Investigación
OOAD Aguascalientes
Presente

Asunto: SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación de Hospital General de Zona No. 1 que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "Caracterización del paciente con intento suicida durante 2022 en el Hospital General de Zona No.1 Aguascalientes", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:


- a) Nombre
- b) Edad
- c) Sexo
- d) Estado civil
- e) Número de hijos
- f) Trastorno depresivo
- g) Trastorno de ansiedad
- h) Otros trastornos psiquiátricos
- i) Comorbilidades crónicas
- j) Intento suicida previo
- k) Intento suicida por estrangulamiento
- l) Intento suicida por intoxicación con fármacos
- m) Intento suicida por ingesta de sustancias químicas
- n) Intento suicida por objetos punzo-cortantes
- o) Valoración psiquiátrica en área de urgencias
- p) Seguimiento consulta externa por servicio de psiquiatría

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "Caracterización del paciente con intento suicida durante 2022 en el Hospital General de Zona No.1 Aguascalientes" cuyo propósito es producto comprometido de tesis.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente 
Nombre: Dra. Evelyn Patricia Larraga Denavente
Categoría contractual: Jefe N 51 CCIES
Investigador(a) Responsable

