



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN MÉDICA
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO.20

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
ESTUDIOS DE POSGRADO



TÍTULO

Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el
Noroeste de México

ALUMNA TESISISTA

Dra. Alejandra Flores Velázquez

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dra. Berenice Grajeda González

Tijuana, Baja California, Febrero 2024

ÍNDICE

1.- TITULO	3
2.- IDENTIFICACION DE INVESTIGADORES.....	4
3.- RESUMEN.....	5
4.- MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES.....	6
5.- JUSTIFICACIÓN... ..	16
6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
7.- OBJETIVOS.....	20
8.- HIPÓTESIS.....	21
9.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
10.- ASPECTOS ÉTICOS.....	26
11.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	30
12.- BIOSEGURIDAD.....	31
13.-RESULTADOS.....	32
14.- DISCUSION	35
15.- CONCLUSION	37
16.- ANEXOS.....	38
ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
ANEXO 2. CARTA DE AUTORIZACION DIRECTOR O NO INCONVENIENCIA.....	40
ANEXO 3. SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	42
17.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

1. TÍTULO

Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México

2. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Alumno tesista:

Nombre: Alejandra Flores Velázquez

Adscripción: HGR No. 20 IMSS

Matrícula: 97023348

Teléfono: 664 280 9956

Correo: afv.2588@outlook.com

Investigador Responsable:

Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

Adscripción: HGR No. 20 Instituto Mexicano del Seguro Social

Matrícula: 9920153

Teléfono: 664 629 63 85 Ext 31315

Correo: maria.anzaldo@imss.gob.mx

Investigador Asociado

Dra. Berenice Grajeda González

Adscripción: HGR No. 20 Instituto del Seguro Social

Matrícula: 99024516

Teléfono: 664 109 55 10

Correo: berenicegrajeda21@gmail.com

3. RESUMEN

Título: Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México

Investigadores: Dra. Alejandra Flores-Velázquez, Dra. María Cecilia Anzaldo-Campos, Dra. Berenice Grajeda-González

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al suicidio como un importante problema social y de salud pública con tendencia creciente, que produce más de 800.000 muertes en todo el mundo. Se estima que por cada muerte por suicidio, otras 20 personas realizan uno o más intentos suicidas los que pueden tener consecuencias físicas y psíquicas de gravedad.

Objetivo: Determinar la incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México.

Material y métodos: Previa autorización de los Comités de Ética en investigación e Investigación en Salud, se realizará estudio transversal, descriptivo, retrospectivo. Se realizará a partir de expedientes de pacientes que hayan ingresado con diagnóstico de intento de suicidio o autolisis al área de urgencias del HGR 20, durante el periodo del 1° de enero a 31 de diciembre 2022. Las variables a recolectar serán: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, antecedente de intento de suicidio, mecanismo de autolisis, desenlace del evento. Se realizará estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes, para las cualitativas. Se calculará la tasa de incidencia con la fórmula: $\text{Número de nuevos casos de intento de suicidio} / \text{Tamaño de la población en riesgo} \times 100,000$. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 21

Recursos e infraestructura. No se requiere inversión adicional a la que ya se hace para la atención de pacientes, ya que se requerirá solo acceso a los expedientes a través de la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS).

Experiencia del grupo. La investigadora responsable es Maestra en metodología de investigación, con más de 15 años de experiencia, la investigadora asociada es Psiquiatra, con experiencia en la valoración de pacientes intento de autolisis y la alumna tesista es Residente de Urgencias Médico Quirúrgicas.

Tiempo a desarrollarse. El estudio se llevará a cabo en un periodo de 3 meses tras su aprobación.

Palabras Clave: Autolisis, Suicidio, Incidencia.

4. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definieron el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. Por otra parte, Durkheim propuso la siguiente definición: todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir ese resultado. Por otro lado, el intento suicida se puede definir como todo comportamiento autoinfligido, potencialmente perjudicial, con resultado no fatal, para el cual había evidencia, explícita o implícita, de intención de muerte¹⁻².

El suicidio es un fenómeno que se ha vivido desde la antigüedad. A lo largo de la historia, el suicidio se ha presentado como un fenómeno que varía de acuerdo con la época y condiciones del país. Actualmente, para hacer frente a la problemática y convocar a la adopción de medidas a nivel mundial, la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (AIPS), establecieron el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio³.

Según Parra-Urbe, de manera general, se ha descrito que las personas que se suicidan y las que lo intentan comparten características similares, pero son poblaciones diferentes. Hay estudios que señalan que el intento suicida previo es el predictor más fuerte de intentos suicidas futuros y de suicidio consumado. La población que realiza intentos de suicidio es heterogénea. De manera particular, las personas con intentos de suicidio médicamente graves, también llamados de gran letalidad o con consecuencias graves representan un subgrupo dentro de la conducta suicida que comparte las mismas características que el grupo finado por suicidio⁴.

La incidencia de intento suicida representa un problema de salud pública de importancia crítica a nivel mundial. Estos actos, no sólo afectan al individuo que los

comete, sino también a las familias, comunidades y a la sociedad en su conjunto. El intento de suicidio es una señal alarmante de que una persona está luchando contra problemas emocionales o mentales y requiere intervención inmediata. Además, estos intentos se consideran el principal factor predictivo de un suicidio consumado en el futuro⁵.

En la actualidad, se observa un crecimiento preocupante en la incidencia de estos eventos en diversos grupos de edad y poblaciones. Las causas del intento suicida son multifactoriales, involucrando componentes biológicos, psicológicos y socioculturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al suicidio como un importante problema social y de salud pública con tendencia creciente, que produce más de 800.000 muertes en todo el mundo. Se estima que por cada muerte por suicidio, otras 20 personas realizan uno o más intentos suicidas los que pueden tener consecuencias físicas y psíquicas de gravedad⁶⁻⁷.

Alrededor de dos tercios de las muertes por suicidio se producen en un primer intento. Sin embargo, desde una perspectiva clínica, la existencia de un intento es un claro factor de riesgo, puesto que entre quienes sobreviven, la probabilidad de morir en un intento posterior es de 40 a 66 veces más alta que entre la población general. En términos generales, han existido dos orientaciones tradicionales en el estudio del fenómeno suicida: la social y la individual. La orientación sociológica explica el suicidio como resultado de las condiciones y estructuras de la sociedad, en tanto que la orientación individual considera que las explicaciones del fenómeno se construyen en función de conceptos e interpretaciones del comportamiento, principalmente explicaciones psiquiátricas, psicológicas y psicoanalíticas⁸⁻⁹.

Existe una variedad de componentes biológicos, clínicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales relacionados con la conducta suicida. A la fecha, se han propuesto modelos para comprender la interacción entre factores predisponentes, del desarrollo y precipitantes del comportamiento suicida. Un ejemplo de ello es el actual modelo biopsicosocial del suicidio, en el cual se describen las interacciones

de los factores genéticos, experienciales, psicológicos, clínicos, sociológicos y ambientales en el desarrollo del riesgo de su realización¹⁰⁻¹¹.

En cuanto a la genética, la conducta suicida se agrupa en familias, y en la última década se ha evidenciado la heredabilidad de este fenómeno a partir de estudios de cohorte. Asimismo, existe evidencia de que el suicidio y los intentos se transmiten independientemente de las psicopatologías que un individuo pueda presentar o agregar en la genealogía familiar. Además, se ha sumado evidencia sobre las experiencias sociales negativas durante los períodos críticos del desarrollo que contribuyen a la psicopatología del suicidio. Por ende, se sabe que la adversidad en la vida temprana está fuertemente asociada con el comportamiento suicida futuro¹².

Algunos factores como la malnutrición, impedimentos del crecimiento, enfermedades agudas graves o crónicas se han identificado como elementos mediadores o componentes predisponentes que aumentan la vulnerabilidad a las respuestas desadaptativas a factores proximales, lo que aumenta el riesgo de ideación o comportamiento suicida. Los rasgos de la personalidad considerados como desadaptativos pueden predisponer al individuo a presentar desenlaces negativos en su salud. Algunos de estos están asociados con la ideación y el comportamiento suicida¹²⁻¹³.

Los factores sociales y económicos asociados con el comportamiento suicida incluyen componentes proximales como la ruptura de una relación, la pérdida del trabajo, la violencia, cambios recientes en la posición socioeconómica o pertenecer a un grupo minoritario. Asimismo, las dificultades económicas y la pobreza pueden ser mediadores del desarrollo de psicopatología que influya en el espectro de la conducta suicida, mientras que la inequidad, la guerra, el desplazamiento o la falta de acceso a medios de salud pueden impactar negativamente en que un individuo reciba la atención pertinente¹⁴.

Los trastornos mentales más frecuentemente asociados con intentos suicidas son del estado de ánimo, especialmente depresivos aunque también bipolares, trastornos de la personalidad de ansiedad, esquizofrenia, entre otros. Por otra parte, en pacientes con diagnóstico de trastorno mental, la falta de tratamiento y el incumplimiento terapéutico se relacionan con mayor probabilidad de realizar intento suicida y de repetir dicha tentativa¹⁵⁻¹⁶.

En comparación con la población general, los pacientes con depresión mayor tienen el mayor riesgo de suicidio de todos los diagnósticos psiquiátricos. El riesgo de intento de suicidio en depresión mayor es aproximadamente 30 veces superior que en la población general y aproximadamente el 0.9% de los pacientes con depresión intentan suicidarse cada año. Además, la combinación de depresión mayor y antecedentes de intento de suicidio es probablemente el predictor más fuerte de suicidio consumado. Aproximadamente 30 a 50% tienen antecedentes, de los cuales 15 a 20% finalmente murieron por suicidio¹⁵⁻¹⁶.

En cuanto a los mecanismos de suicidio, los hombres se suicidan más que las mujeres, pero las mujeres lo intentan en una mayor proporción. Se han propuesto algunas explicaciones que den respuesta a dicha paradoja. Una de ellas se relaciona con la letalidad de los métodos utilizados para quitarse la vida; en el caso de México, el ahorcamiento es el principal método de suicidio para ambos sexos, pero en lo que respecta a la segunda opción el uso de armas de fuego es más utilizado por los hombres, mientras que las mujeres se inclinan más hacia el envenenamiento, este último método considerado como de menor letalidad respecto al que usan los varones, es decir, si el auxilio es viable hay menos posibilidad de que el suicidio se consuma¹⁷⁻¹⁸.

Las características de la atención en urgencias que reciben las personas que realizan intentos de suicidio no siempre son registradas y publicadas en el mundo. Se ha reportado que una gran proporción de personas que intentan suicidarse, independientemente del método o severidad, son dadas de alta sin pasar por una

evaluación psiquiátrica. Pese a lo anterior, la caracterización de los subgrupos de estos intentos de suicidio según la gravedad de las consecuencias médicas es crucial y puede ayudar a dilucidar información que no podría obtenerse a través de terceros o los registros de estadística¹⁹.

En la actualidad, sólo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y únicamente 28 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio. Al respecto, en México se presentó el Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica, en el que se plantea como objetivo realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios relacionados con el suicidio y sus factores de riesgo²⁰⁻⁻²¹.

El estudio de la conducta suicida en México ha cobrado importancia desde hace algunas décadas, ya que, en sus distintas manifestaciones, desde la ideación hasta el suicidio consumado, representa un problema de salud pública significativo en tanto que repercute en la morbi-mortalidad de la población, la disminución en la productividad y el aumento en los costos sanitarios. En este sentido se han desarrollado numerosas investigaciones intradisciplinarias e interdisciplinarias, con la finalidad de intentar describir y comprender la dinámica suicida, así como analizar sus determinantes, componentes, transformaciones y consecuencias. Sin embargo, es un fenómeno tan amplio que resulta difícil abordarlo en su totalidad²².

ANTECEDENTES

Epidemiología del suicidio

El suicidio es responsable de casi un millón de muertes cada año. En promedio, se producen 132 suicidios al día; en otras palabras, más de una persona cada 10 minutos. Actualmente, el suicidio es un fenómeno importante a lo largo de la vida. Es una preocupación global que supone enormes costos para los sistemas de atención médica. En todo el mundo, la tasa de suicidio ajustada por edad es de 10,5 por cada 100 000 personas. En ambos sexos de los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la segunda causa principal de muerte después de los accidentes de tráfico²³.

A nivel mundial el 77% de las defunciones por suicidio ocurren en países de ingresos bajos y medios. La tasa global de suicidios estandarizada por edad es mayor en los hombres (12.6 por cada 100 000 habitantes) que en mujeres (5.4 por cada 100 000 habitantes); además, fue la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad para ambos sexos a nivel global²⁴.

Pese a que la tasa mundial de mortalidad por suicidio ha disminuido, en el continente americano ha aumentado a partir del 2000, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el análisis señala que en el periodo 2000-2019 el homicidio y el consumo de alcohol y otras sustancias fueron elementos asociados con el suicidio entre los hombres, mientras que en el caso de las mujeres resaltó la desigualdad educativa como el principal factor. El desempleo fue otra variable asociada con el aumento de suicidios en ambos sexos²⁵.

En Europa las autolesiones son más frecuentes en los grupos de edad de 15 a 34 años y pueden ser un cursor previo al suicidio. Sin embargo, es difícil comparar las tasas de incidencia estimadas de los intentos de suicidio en los países europeos debido a la amplia divergencia en las terminologías y definiciones²⁶.

En cuanto a la región de las Américas, se estima que el daño a sí mismo constituye la sexta causa de años de vida perdidos debido a la discapacidad ²⁷.

En México, para 2021, la tasa nacional de suicidios fue de 6.2 por cada 100 000 habitantes, dentro de los cuales los jóvenes de 18 a 29 años presentaron la tasa de suicidio más alta (10.7 decesos por cada 100 000 habitantes), a quienes le sigue el grupo de población de 30 a 59 años, con 7.4 defunciones por cada 100 000 habitantes²⁸.

En México, para 2022, la tasa de suicidio en hombres fue de 10.5 por cada 100 mil, en tanto que en mujeres, fue de 2.3 por cada 100 mil. Los datos anteriores se traducen en que ocho de cada 10 fallecimientos por suicidios (81.3 %) ocurren en hombres y dos de cada 10, en mujeres (18.7 %). El aumento en la tasa de suicidios en hombres y mujeres es significativo. El año más crítico fue 2021, el segundo año de la pandemia por la COVID-19, pues presentó la tasa más alta de suicidios: 10.9 hombres y 2.4 mujeres por cada 100 mil.²⁹

La ocurrencia de suicidios es diferente en los estados. Chihuahua presentó la tasa más alta (11.2 por cada 100 mil). Siguió Yucatán (9.6) y Aguascalientes (8.8). En el lado opuesto, las tasas más bajas se reportaron en Oaxaca, Veracruz y Guerrero, con 2.8, 2.3 y 2.0, respectivamente. Baja California tiene una tasa que oscila entre 4.9 y 6.3 por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con los datos de 2022, se atendieron 9847 personas por autolesión en los servicios de urgencias, de las cuales 58.8% fueron mujeres; el principal grupo de edad fue el de 10 a 19 años (41.07%), seguido del grupo de 20 a 29 años, con 27.47%.³⁰

Epidemiología Intento de suicidio

Número de intentos de suicidio (lesiones con intención determinada e indeterminada) en diferentes grupos de edad en Suecia, en el año 2022 (solo atención hospitalaria) fueron 7,383 casos, de los cuales el 62% fueron mujeres. Tasa de intentos de suicidio (lesiones con intención determinada e indeterminada)

entre hombres y mujeres en Suecia, por grupo de edad, durante el periodo 1987-2022, fue de 80.4 por cada 100.000 habitantes. (Solo atención hospitalaria).³¹

De acuerdo a Dubé y Cols., en metanálisis realizado en 2022, encontraron un aumento de las tasas de eventos de ideación suicida (10,81%), intentos de suicidio (4,68%) y autolesiones (9,63%) durante la pandemia de COVID-19 cuando se compararon con las tasas de eventos de los estudios previos a la pandemia.³²

En el reporte anual de autolesiones en Irlanda en el 2019, la tasa nacional de autolesiones masculinas fue de 187 por cada 100.000 habitantes, un 3% menos que en 2018. La tasa femenina de autolesiones en 2019 fue de 226 por cada 100.000, un 1% menos que en 2018. Al igual que en años anteriores, el pico en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad de 726 por 100.000, mientras que la tasa máxima entre los hombres de 20 a 24 años con 485 por cada 100.000. Estas tasas implican que una de cada 138 mujeres en el grupo de edad de 15 a 19 años, y uno de cada 206 hombres en el grupo de edad de 20 a 24 años.³³

En Estados Unidos, se analizaron las tendencias sobre incidencia y letalidad de los actos suicidas del 2006-2015. Se identificaron un total de 1 222 419 actos suicidas (no ponderados), que incluían tanto suicidios como intentos de suicidio no mortales. En general, las tasas de incidencia del total de actos suicidas aumentaron 10 % entre 2006 y 2015 (cambio porcentual anual [APC], 0.8 %; IC 95 %, 0,3 %-1,3 %), y las tasas de letalidad de actos suicidas aumentaron 13 % durante el período de 2006 a 2015 (APC, 2.3 %; IC 95 %, 1.3-3.3 %). En los análisis de subgrupos, las tasas de incidencia aumentaron un 1.1 % (IC del 95 %, 0,6 %-1,6 %) por año para las mujeres.³⁴

El comportamiento suicida es un continuo que incluye ideación, planeación, intento y suicidio. En México, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat 2016) se reporta una prevalencia en los últimos doce meses de ideación suicida en mujeres de 3%; en los hombres la ideación suicida se presentó

en 1.6%. En cuanto a los intentos de suicidio, la prevalencia en los últimos doce meses fue de 1% para las mujeres; mientras que en los hombres se observa una prevalencia de 0.5%. El intento de suicidio (alguna vez en la vida), sobre todo en adolescentes se ha incrementado, como lo muestran las prevalencias de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2006 (1.1%), 2012 (2.7%) y 2018 (3.9%).^{35,36}

En el estudio de Quesada-Franco et al (2022), se realizó la caracterización de la población con intentos suicidas, se encontró que los sujetos con intento suicida médicamente grave requirieron una estancia hospitalaria mayor de atención, el 98% tenía características de al menos un trastorno mental (trastornos afectivos, de personalidad y consumo de sustancias). Asimismo, presentaron más eventos de vida estresantes, sin diferencias en relación con el sexo, la mayoría tenía al menos un intento previo (66.7%), y el intento más reciente no había sido planeado. Entre los métodos de suicidio, el más frecuente fue la sobredosis de medicamentos (67.3%), y los saltos desde gran altura (23.2%).³⁷

Otro estudio de Goñi-Sarriés et al (2019), comparó las variables sociodemográficas y clínicas de personas que realizaron intentos suicidas leves, graves, y muertes por suicidio. Se llevó a cabo con personas que solicitaron atención médica por un intento de suicidio. En dicho estudio se evaluaron características de la muestra de estudio como edad, sexo, estado civil, ocupación y tener hijos. Las variables asociadas al intento de suicidio fueron: intentos previos de suicidio, atención previa en urgencias psiquiátricas, estar en tratamiento en salud mental en el momento de la atención/muerte, diagnóstico clínico principal según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) y el método utilizado.³⁸

Corbé et al (2023), encontró que las variables significativas más frecuentes en pacientes con intento de suicidio fueron: los trastornos del estado de ánimo (55%; $p < 0.0001$), los trastornos por uso de sustancias (46%; $p < 0.0001$), edad promedio de 45.8 ± 17.64 años ($p < 0.0001$). En comparación con las mujeres, los hombres

parecen sufrir significativamente más trastornos por uso de sustancias (56 frente a 37%), y esquizofrenia (5 frente a 2%). Gvion et al (2018), encontró que en aquellas personas con antecedente de intento de suicidio, hubo una relación positiva significativa entre la impulsividad y la severidad del intento de suicidio posterior ($p < 0.001$). Levi-Belz et al (2019), mostró que la depresión y la desesperanza son factores de riesgo tanto para los intentos suicidas como para el suicidio consumado. El estilo de vida solitario y desapego emocional (OR 1.91; CI 1.25-2.79) fueron los síntomas que se encontraron niveles significativamente más altos.^{39,40}

En relación con la mortalidad por suicidio, Dávila et al (2017), se dieron a la tarea de medir el impacto que los suicidios tienen en la disminución en los años de vida de la población, a través del cálculo de los Años de Vida Perdidos (AVP), medida que reflejó diferencias por sexo. De acuerdo con los autores, si para el año 2012 se hubiesen eliminado los suicidios, la vida de los hombres menores de 85 años habría aumentado 0.25 años, mientras que para las mujeres el incremento sería de 0.06 años en promedio.⁴¹

5. JUSTIFICACIÓN

Magnitud

El intento de autolisis es un problema de salud pública a nivel mundial por su frecuencia y por los daños irreversibles que pueden sufrir los órganos si no se consigue el resultado de muerte. De igual manera afecta la economía y el desarrollo familiar y genera un alto costo económico en cuanto a su tratamiento, aumentando la morbilidad y la mortalidad. El intento suicida es una manifestación extrema de angustia y desesperación, con potenciales consecuencias físicas, psicológicas y sociales graves. Estas complicaciones pueden variar desde lesiones que comprometan la vida, hasta trastornos mentales de larga duración, no sólo para quien lo intenta, sino también para sus familiares⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 800,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una persona cada 40 segundos. Si bien el suicidio consumado es un indicador trágico, el intento de suicidio previo es uno de los factores de riesgo más significativos. En México, según datos del 2022, se observa una tendencia creciente en la incidencia de intentos de suicidio, especialmente entre la población joven.²

Trascendencia

Los intentos de suicidio no sólo tienen un impacto emocional y físico en los individuos y sus familias, sino también representan una carga significativa para los sistemas de salud y servicios de emergencia, generando costos asociados con tratamientos médicos y hospitalizaciones. La investigación sobre la incidencia de intento suicida en el servicio de urgencias es de vital importancia para comprender y actuar sobre este grave problema de salud pública.⁹

Vulnerabilidad

En la actualidad, sólo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y únicamente 28 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio. Al respecto, en México se presentó el Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica, en el que se

plantea como objetivo realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios relacionados con el suicidio y sus factores de riesgo²³⁻²⁴.

Factibilidad

Es factible la realización de esta investigación, ya que el HGR No 20 es el hospital de referencia de las Unidades de Medicina Familiar: 7, 17, 19, 21, 33, 36 con un total de 520,385 usuarios. El servicio de Urgencias atiende a los pacientes con intento de suicidio de éstas unidades médicas.

Beneficio

A través de esta investigación, se busca medir la incidencia de intentos de suicidios atendidos en el HGR No. 20, ya que no se cuenta con estadística local. No habrá un beneficio directo para los pacientes, ya que el estudio es retrospectivo. Aportará información relevante sobre la magnitud del intento de suicidio en población usuaria del HGR No. 20

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2021, sucedieron 7818 fallecimientos por lesiones auto infligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes. Para 2018, el 5% de la población declararon que alguna vez han pensado suicidarse. Si bien se ha reportado una disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, la OMS señala que en el continente americano esta se ha incrementado. En México, las muertes por suicidios han aumentado. En 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6494); para 2022 fue de 6.3 (8123), esto equivale a 1629 suicidios más en 2022 respecto de los ocurridos en 2017⁹.

Los datos de la OMS ponen de manifiesto que más de un millón de personas se suicidan cada año en todo el mundo, siendo la tercera causa de muerte en personas de edades comprendidas entre los 14 y los 44 años de edad. Estas mismas fuentes estiman un incremento en torno a 1.5 millones para el año 2022. Los intentos de suicidio son muy prevalentes y constituyen un problema de salud pública de enorme importancia por el manejo multidisciplinario que esto conlleva. Los servicios de urgencias son, a menudo, el primer lugar de contacto para personas con enfermedades físicas, mentales y con conductas suicidas, por lo que juegan un papel fundamental en la prevención, en la detección y en el tratamiento del suicidio. La conducta suicida supone una urgencia de primera magnitud¹¹.

Ante el aumento de la tasa de suicidios en nuestro país, la prevención de la conducta suicida es uno de los grandes retos de salud pública. Para ello la comprensión del fenómeno es indispensable, lo cual entraña numerosas dificultades metodológicas, especialmente en el caso de los suicidios, en donde la información en gran medida se obtiene de registros estadísticos de mortalidad. Hay estudios que señalan que el intento suicida previo es el predictor más fuerte de intentos suicidas futuros y de suicidio consumado, con lo cual, la información del presente estudio dará información valiosa para intentar prevenir un suicidio consumado en un futuro.

El HGR No 20, no cuenta con los datos sobre incidencia de intento de suicidio, lo cual permitirá dimensionar su magnitud. Por lo anterior se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la incidencia de intento de autolisis en el Hospital General Regional No 20, en Tijuana, BC, durante el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre 2022?

7. OBJETIVOS

Objetivo general

Medir la incidencia de intento de autolisis en el Hospital General Regional No 20, en Tijuana, BC, durante el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre 2022.

Objetivos específicos

- Identificar el sexo más frecuente con intento de autolisis
- Conocer el rango de edad más frecuente de pacientes con intento de autolisis
- Distinguir la escolaridad más frecuente de pacientes con intento de autolisis
- Medir la ocupación más frecuente de pacientes con intento de autolisis
- Identificar el estado civil más frecuente de pacientes con intento de autolisis
- Conocer el mecanismo de intento de autolisis más frecuente
- Medir el desenlace del paciente con intento de autolisis
- Distinguir la frecuencia de antecedente de enfermedad psiquiátrica

8. HIPOTESIS

Al ser un estudio descriptivo, no es necesaria la formulación de hipótesis

9. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizará un estudio observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo.

Lugar donde se llevará acabo el estudio

Esta investigación se llevará a cabo en el Hospital General Regional No. 20, es un hospital de segundo nivel con servicio de urgencias.

Población de estudio

Expediente de pacientes ≥ 18 años que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 20 por intento de autolisis.

Periodo que se analizará:

- 1° de enero al 31 de diciembre 2022

Periodo de recolección de variables:

- Noviembre 2023 - enero 2024

Selección de muestra:

No se realizará selección de la muestra, se integrará un censo de todos los pacientes con intento de suicidio registrados del 1° de enero al 31 de diciembre 2022. El HGR NO 20, recibe aproximadamente 10 intentos de suicidio al mes, por lo cual se tendrá un censo con aproximadamente 100 a 120 pacientes

Tipo de muestreo: No aplica, se realizará censo.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Expedientes de pacientes que se hayan ingresado a urgencias por intento de autolisis de primera vez.
- Expedientes de pacientes ≥ 18 años.

- Derechohabientes IMSS

Criterios de no inclusión

- Intentos de suicidio subsecuentes

Criterios de eliminación

- Información incompleta en expedientes

Descripción general del estudio

Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación, se solicitará permiso a Dirección, para realizar las siguientes actividades:

- ✚ No será necesario el consentimiento informado al ser una investigación documental retrospectiva, por lo anterior solicitaremos la dispensa del mismo al Comité de Ética en Investigación y contaremos con la autorización del Director Médico del hospital para la consulta de expedientes.
- ✚ El HGR No 20 es el hospital de referencia de las Unidades de Medicina Familiar: 7, 17, 19, 21, 33, 36 con un total de 520,385 usuarios. El servicio de Urgencias atiende a los pacientes con intento de suicidio de éstas unidades médicas.
- ✚ Tras la aprobación del protocolo, se identificarán los registros de pacientes que tuvieron intento de autolisis atendidos en el servicio de urgencias y que cumplan con los criterios de selección.
- ✚ Dichos registros serán obtenidos por las bitácoras de pacientes del servicio de urgencias del 1° de enero al 31 de diciembre 2022. Una vez con la información obtenida de los censos y bitácoras, se procederá a revisar el expediente electrónico y físico de los pacientes para recolectar las variables.
- ✚ Se realizará base de datos de los pacientes que cumplan con criterios de inclusión, en Excel. Se asignará número de folio al expediente de cada paciente, para que en la hoja de recolección de datos, el paciente sea identificable a través de su número de folio y no por nombre y/o número de afiliación. La base de datos quedará protegida con contraseña, a la cual

únicamente tendrán acceso las investigadoras. De esta manera se asegurará la confidencialidad de los datos personales incluidos en el expediente del paciente.

- ✚ Se ingresará a la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), para la recolección de las variables de estudio.
- ✚ Las variables a recolectar son las siguientes: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, antecedente de enfermedad psiquiátrica, mecanismo de autolisis, desenlace del evento.
- ✚ Finalmente, los datos serán capturados en el programa estadístico SPSS, versión 25, para el procesamiento de datos.

Variables: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, antecedente de enfermedad psiquiátrica, mecanismo de autolisis, desenlace del evento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se medirá la tasa de incidencia de intentos de suicidio, utilizando la siguiente fórmula:

Tasa de incidencia = (Número de nuevos casos de intento de suicidio / Tamaño de la población en riesgo) x 100,000

Se utilizará el paquete estadístico SPSS v.21 para el procesamiento de los datos. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de atención médica	Edad del paciente que se registró al momento de su ingreso a urgencias.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Condición biológica que nos diferencia según la especie	Se medirá a través del complemento del número de seguro social y registro de sexo en expediente clínico	0. Mujer 1. Hombre	Cualitativa nominal dicotómica
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de nivel educacional.	Nivel de estudios realizados por el paciente al momento de la recolección de datos en el expediente	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura Posgrado	Cualitativa ordinal
Ocupación	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente	Ocupación del paciente al momento de la recolección de datos en el expediente	0) Hogar 1) Trabajador	Cualitativa nominal dicotómica
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales	Situación civil que tiene el paciente al momento de la recolección de datos en el expediente.	1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre 4) Divorciado Viudo	Cualitativa nominal politómica
Antecedente de enfermedad psiquiátrica	Antecedente médico de enfermedad psiquiátrica	Antecedente de cualquier enfermedad psiquiátrica descrito en el expediente	0) No Si	Cualitativa nominal dicotómica
Mecanismo de intento de autolisis	Se refiere al método o medio específico utilizado por una persona cuando intenta quitarse la vida	Método utilizado por el paciente para intentar quitarse la vida	1) Ahorcamiento Envenenamiento 2) Arma de fuego 3) Arma blanca Otros	Cualitativa nominal politómica
Desenlace	Se refiere al resultado final del evento del intento de autolisis	Resultado final del intento de autolisis	1) Lesión orgánica 2) Muerte 3) Ninguna	Cualitativa nominal politómica

10. ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo de investigación será sometido a revisión y aprobación por el Comité Ética en Investigación (CEI) y por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) número 204. Además, será aprobado por las autoridades directivas de la unidad médica donde se realizará el estudio.

Para la realización de esta investigación no aplica el código de Nüremberg, puesto que son normas éticas sobre experimentación en seres humanos y ésta investigación es observacional. Así como tampoco, se relaciona con ninguno de los 30 artículos de la Declaración de los Derechos Humanos.

Se apega a la Declaración de Helsinki, adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial, realizada en Helsinki, Finlandia, en junio de 1964 y su 13ª enmienda, desarrollada en Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Esta investigación se apega al numeral 10: En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. Numeral 14: El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración. Numeral 15. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente y numeral 21: Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Se dará observancia al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en los siguientes artículos: Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La

Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. En esta investigación, la clasificación de su riesgo es categorías I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Dispensa de consentimiento informado

Se solicita dispensa del consentimiento informado con base en el punto 10 de las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la investigación en salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Confidencialidad:

En nuestra investigación, se obtendrá la información mediante los expedientes clínicos y por ende es un estudio retrospectivo, en el instrumento de recolección de datos no se consignará el nombre del paciente ni datos de filiación, de ese modo se protege al paciente en cuanto a su identidad. Para acceder a la información de los sujetos de estudio se solicitará la autorización respectiva a los directivos del Hospital. Los documentos que conforman la base de datos (Excel) serán manejados en forma confidencial y con respeto, únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, el investigador principal será el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo de los mismos se mantendrá absoluta confidencialidad de estos. Esto de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (apartados 5.4, 5.5 y 5.7).

Seguridad de la información

Toda la información producto del presente estudio, será resguardada por el investigador principal. La hoja de recolección de datos de expedientes clínicos será resguardada en archivero con llave, la información digital generada será resguardada con contraseña para acceder a los archivos. El investigador principal conservará todos los documentos revisados y relacionados con este estudio durante al menos 5 años después de la conclusión del estudio. El acceso a la información será restringido. De esta forma se protegerán los datos clínicos y personales del paciente, asegurando que no se compartirán sus datos personales e información

médica, no se compartirá información con terceros, todos los datos serán analizados de forma anónima en un equipo que será utilizado solo por código o folio y solo con fines de investigación. Se cumplirá con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Beneficio

A través de esta investigación, se busca medir la incidencia de intentos de suicidios atendidos en el HGR No. 20, ya que no se cuenta con estadística local. No habrá un beneficio directo para los pacientes, ya que el estudio es retrospectivo. Aportará información relevante sobre la magnitud del intento de suicidio en población usuaria del HGR No. 20

Relación riesgo/beneficio

Ya que se trata de un estudio retrospectivo, el fenómeno de estudio ya aconteció, el principal riesgo en estas investigaciones retrospectivas es la falta de confidencialidad de la información personal de los participantes. Ya se describió en párrafos previos, el proceso sobre confidencialidad y seguridad de la información. El beneficio será la medición de incidencia de intento de suicidio en el HGR No 20, lo cual permitirá medir la magnitud del problema y será la base para futuras investigaciones en el tema. Por lo tanto, el balance se inclina claramente hacia el beneficio, el cual es obtener información actualizada sobre el intento de autolisis en la región. En el análisis de la relación riesgo/beneficio de la presente investigación, los beneficios son mayores que los riesgos

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Investigador principal: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

Investigador asociado: Dra. Berenice Grajeda González

Investigadora tesista: Alejandra Flores Velázquez

Recursos materiales

Se requiere de impresora, hojas, copias, lápices, sacapuntas, borradores y carpetas.

Recursos financieros

La papelería será proporcionada por los investigadores y no se requiere inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearán los recursos con los que se cuenta actualmente.

Factibilidad

Este estudio se puede llevar a cabo porque se tiene el acceso a pacientes en volumen suficiente, se requiere de inversión mínima, y se tiene la capacidad técnica para llevarlo a cabo.

12. Bioseguridad

Este protocolo se apega íntegramente a los lineamientos establecidos por el reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en Materia de investigación en salud, acorde a lo cual se considera sin riesgo.

Se trata de una investigación retrospectiva por lo que no implica riesgo en bioseguridad.

13.- Resultados

En esta sección se redactan los resultados del estudio de investigación titulado “Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México”.

Basado en los resultados obtenidos, se puede inferir que la mayoría de los casos se concentran en el rango de 20 a 29 años, seguido por el grupo de 30 a 39 años, y también se observa una presencia significativa en el rango de 40 años en adelante.

En cuanto al sexo, se evidencia una mayor prevalencia de intento de autolisis en mujeres, representando el 83.7% de los casos, en comparación con el 16.3% de hombres.

En relación con la escolaridad, la mayoría de los pacientes tienen un nivel educativo de secundaria (39.5%) o preparatoria (44.2%), seguido por aquellos con licenciatura (10.5%), mientras que una proporción menor tiene educación primaria (5.8%).

El análisis de la ocupación entre los pacientes cuya información se registró, la mayoría (44.8%) son trabajadores, seguidos por aquellos que se encuentran en su hogar (29.9%). Un número significativo de pacientes (13.8%) se encuentran desempleados, mientras que un porcentaje menor (10.3%) son estudiantes.

Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes son solteros (52.3%), seguidos por aquellos en unión libre (26.7%). Una proporción menor está casada (16.3%), viuda (3.5%), o divorciada (1.2%).

En cuanto a los antecedentes de enfermedad previa, el 72.1% de los pacientes tienen antecedentes, mientras que el 27.9% no los reporta.

Los mecanismos más comunes de intento de autolisis son mediante el consumo de pastillas (66.3%), seguido por auto – lesiones con arma blanca (25.6%) y ahorcamiento (4.7%).

En cuanto al desenlace, la mayoría de los pacientes no sufrieron lesiones orgánicas (90.7%), otros presentaron lesiones orgánicas (7%) mientras que una pequeña proporción falleció como resultado del intento de autolisis (2.3%).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rango de Edad		
18-19	8	9.3 %
20-29	36	41.9 %
30-39	19	22.1 %
+40	23	26.7 %
Sexo		
Mujer	72	83.7 %
Hombre	14	16.3 %
Escolaridad		
Primaria	5	5.8 %
Secundaria	34	39.5 %
Preparatoria	38	44.2 %
Licenciatura	9	10.5 %
Ocupación		
Hogar	26	29.9 %
Empleado	39	45.3 %
Desempleado	12	13.8 %
Estudiante	9	10.3 %
Estado Civil		
Soltero	45	52.3 %
Casado	14	16.3 %
Unión Libre	23	26.7 %
Divorciado	1	1.2 %
Viudo	3	3.5 %
Enfermedad Previa		
No	24	27.9 %
Si	62	72.1 %
Mecanismo Lesión		
Ahorcamiento	4	4.7 %
Pastillas	57	66.3 %
Arma Blanca	22	25.6 %
Otros	3	3.5 %
Desenlace		
Sin lesión	78	90.7 %
Lesión Orgánica	6	7 %
Muerte	2	2.3 %

Se calcula tasa de incidencia de acuerdo a la siguiente fórmula Tasa de incidencia = (Número de nuevos casos de intento de suicidio / Tamaño de la población en riesgo) x 100,000.

La frecuencia de nuevos casos de autolisis fue de 88 paciente, el HGR 20 cuenta con 520,385 derechohabientes.

Sustitución de fórmula

Tasa de incidencia = $88 / 520,385 \times 100,000 = 16.9\%$.

14.- DISCUSIÓN

En la discusión de los resultados obtenidos en el Hospital Regional del Seguro Social No. 20 en relación con los antecedentes y datos epidemiológicos, se pueden observar similitudes y discrepancias que arrojan luz sobre la complejidad del problema del suicidio y los intentos de autolisis.

De acuerdo con los hallazgos presentados, se puede notar una tendencia consistente con la literatura previa, que sugiere una prevalencia más alta de intentos de autolisis en mujeres, así como una mayor concentración en el grupo de edad de 20 a 29 años. Estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por Dávila et al. (2017), quienes destacaron que las mujeres presentan una mayor propensión a intentar suicidarse, mientras que los jóvenes adultos enfrentan un mayor riesgo de suicidio.

La ocupación de los pacientes también refleja una diversidad de contextos laborales, con una proporción significativa de trabajadores y personas dedicadas al hogar. Este hallazgo está en línea con las investigaciones de Dubé y cols. (2022), quienes identificaron que el desempleo es un factor asociado con el aumento de suicidios en ambos sexos.

Además, la presencia predominante de antecedentes de enfermedad previa entre los pacientes resalta la importancia de abordar los trastornos mentales y de salud como parte integral de la prevención del suicidio, en consonancia con las conclusiones de Corbé et al. (2023).

Por otro lado, es relevante destacar que la tasa de intentos de autolisis en el Hospital Regional del Seguro Social No. 20 es del 16.9% por cada 100 mil habitantes; a nivel Nacional se reporta en 2017, una tasa de suicidio del 5.3% por cada 100 mil habitantes (6494); para 2022 fue de 6.3 (8123), esto equivale a 1629 suicidios más en 2022 respecto de los ocurridos en 2017, lo cual puede ser indicativo de la

magnitud del problema en esa área específica. La tasa de autolisis del HGR 20 es casi tres veces mayor que la tasa de autolisis de primera vez a nivel Nacional.

Sin embargo, esta cifra debe interpretarse con precaución, ya que podría estar influenciada por factores como la disponibilidad de servicios de salud mental y la capacidad de detección y registro de casos en el hospital.

Una limitante del estudio es la cantidad de casos que se eliminaron por motivo de alta voluntaria (18 pacientes), lo cual representó un 20% de pérdidas de casos.

15.- CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con las tendencias y los factores de riesgo identificados en la literatura previa. Esto subraya la necesidad de implementar intervenciones efectivas de prevención del suicidio que aborden los determinantes sociales, económicos y de salud mental que contribuyen a este problema de salud pública.

Es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, autoridades gubernamentales y la sociedad en general para abordar de manera integral el fenómeno del suicidio y los intentos de autolisis en la comunidad.

16.-ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos

Anexo 2. Carta de no inconveniencia del Director

Anexo 3. Solicitud de excepción de carta de consentimiento informado

Anexo 4. Cronograma de actividades

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio _____

Edad _____ Años

Sexo _____

1. Mujer
2. Hombre

Escolaridad _____

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Bachillerato
- 4) Licenciatura
- 5) Posgrado

Ocupación _____

- 1) Hogar
- 2) Trabajador
- 3) Desempleado
- 4) Estudiante

Estado civil _____

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Unión libre
- 4) Divorciado
- 5) Viudo

Antecedente de enfermedad psiquiátrica _____

- 1) No
- 2) Si




Mecanismo de autolisis _____

- 1) Ahorcamiento Envenenamiento
- 2) Pastillas
- 3) Arma blanca
- 4) Otros

Desenlace del evento _____


- 1) Lesión orgánica
- 2) Muerte
- 3) Sin Lesion

ANEXO 2. CARTA DE AUTORIZACIÓN DIRECTOR O NO INCONVENIENCIA

 **GOBIERNO DE MÉXICO** |  **IMSS** |  **30 AÑOS** 1983-2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL
OOAD BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 20
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE AUTORIZACIÓN DIRECTOR O NO INCONVENIENCIA

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

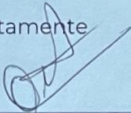
Fecha: 2 de Noviembre 2023

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de director (a) del Hospital General Regional No. 20, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título " **Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México**" que será realizado por Dra. María Cecilia Anzaldo Campos, como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.


A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento que se presente durante la realización del protocolo autorizado. Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente



Dr. Luis Armando Guirado Duarte
Director Hospital General Regional No. 20
Tijuana, Baja California.

Hospital General Regional No. 20. Boulevard Díaz Ordaz y Lázaro Cárdenas s/n Fraccionamiento La Mesa CP 22450 Tijuana, B.C
Tel. 6646296350, Ext. 31315 correo electrónico maria.anzaldo@imss.gob.mx

 **2023**
Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

ANEXO 3. SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL
OOAD BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 20
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 2 de Noviembre 2023

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación, que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación **"Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México"**, es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos y contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Escolaridad
- d) Ocupación
- e) Estado civil
- f) Antecedente de enfermedad psiquiátrica
- g) Mecanismo de autolisis
- h) Desenlace

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 **"Incidencia de intento de autolisis en un hospital de segundo nivel de atención en el Noroeste de México"**, cuyo propósito es producto 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 vigente y aplicable.

Atentamente

Nombre: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos
Categoría contractual: Investigador Asociado "D"
Investigador(a) Responsable



ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividad	Junio 2023				Julio – Septiembre 2023				Octubre 2023				Noviembre 2023				Diciembre 2023 Enero 2024				Febrero 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeación	X	X																						
Diseño y elaboración del protocolo de investigación			X	X	X	X	X	X																
Envío a revisión asesores									X	X	X	X												
Revisión SIRELCIS													X	X	X	X								
Recolección de datos																	X	X	X	X				
Análisis de la información																					X	X		
Redacción del manuscrito final																							X	X

17.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2022). La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
2. Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la prevención del suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
4. Parra-Urbe I. Estudio de seguimiento a 5 años de las tentativas autolíticas atendidas en el área sanitaria del Vallés Occidental este (tesis doctoral). España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017.
5. Sher L, Oquendo MA. Suicide: An Overview for Clinicians. *Med Clin North Am.* 2023;107(1):119-130.
6. Jiménez-Hernández M, Castro-Zamudio S, Guzmán-Parra J, Martínez-García AI, Guillén-Benítez C, Moreno-Küstner B. Calls due to suicidal behaviour made to the prehospital, emergency department in Málaga: Characteristics and associated factors. *An Sist Sanit Navar.* 2017;40(3):379-390.
7. López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés A, Azcárate-Jiménez L, Sabater-Maestro P. Suicidal behaviour recurrence in psychiatric emergency departments of patients without a prior suicide attempt, index and reattempters: A prospective study. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13(4):192-201.
8. Sánchez-Loyo LM, López TM, Eduardo J, Alba G De, Montoya RQ, Millán RH. Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos. *UNAM Fac Psicol.* 2014;4(1):1446-1458.
9. Park CHK, Lee JW, Lee SY, et al. Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *J Psychiatr Res.* 2020;131:1-8.
10. Rezaei Z, Mohammadi S, Aghaei A, Pouragha H, Latifi A, Keshavarz-Mohammadi N. Assessment of risk factors for suicidal behavior: results from the Tehran University of Medical Sciences Employees' Cohort study. *Front Public Health.* 2023;11:1180250.

11. Johnston JN, Campbell D, Caruncho HJ, Henter ID, Ballard ED, Zarate CA. Suicide Biomarkers to Predict Risk, Classify Diagnostic Subtypes, and Identify Novel Therapeutic Targets: 5 Years of Promising Research. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2022;25(3):197-214.
12. Holman MS, Williams MN. Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. *Arch Suicide Res*. 2022;26(1):137-154.
13. Beghi M, Butera E, Cerri CG, et al. Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;127:193-211.
14. Picard EH, Rosenfeld B. How Clinicians Incorporate Suicide Risk Factors Into Suicide Risk Assessment. *Crisis*. 2021;42(2):100-106.
15. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina (B Aires)*. 2020;80 Suppl 2:12-16.
16. Dong M, Zeng LN, Lu L, et al. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: A meta-analysis of observational surveys. *Psychol Med*. 2019;49(10):1691-1704.
17. May AM, Victor SE. From ideation to action: recent advances in understanding suicide capability. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:1-6.
18. Jiménez-Ornelas R, Cardiel-Téllez L. El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de Población*. 2013;19(77):205-229.
19. Boudreaux ED, Camargo CA Jr, Arias SA, et al. Improving Suicide Risk Screening and Detection in the Emergency Department. *Am J Prev Med*. 2016;50(4):445-453.
20. Organización de las Naciones Unidas (ONU). El suicidio aumenta en América Latina mientras, disminuye en el resto del mundo; 2023.
21. Gobierno de México. Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica. Disponible en: http://www.sap.salud.gob.mx/media/267193/PAE_Atenci%C3%B3n-Psiqui%C3%A1trica.pdf
22. Cervantes CAD, Montaña AMP. Study of suicide burden of mortality in México 1990-2017. Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200069.
23. Ali Fakhari^{1,2}, Mostafa Farahbakhsh³, Elham Davtalab Esmaeili³ and Hosein Azizi^{4,1,5*}. A longitudinal study of suicide and suicide attempt in northwest of Iran: incidence, predictors, and socioeconomic status and the role of sociocultural status. *BMC Public Health* (2021)

24. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Noticias ONU. El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo. Organización Panamericana de la Salud OPS. Prevención de suicidio. [Internet] Revisado el 28 de Octubre 2023. Obtenido en: El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo | Noticias ONU
25. Hubers AAM, Moaddine S, Peersmann SHM, et al. Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: a meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018;27(2):186-198.
26. Sarah Grube Jakobsena,b,* , Torben Nielsenc, Christina Petrea Larsena,b, Pernille Tanggaard Andersen c, Jens Lauritsen d, Elsebeth Stenager a, Erik Christiansen a, b. Definitions and incidence rates of self-harm and suicide attempts in Europe: A scoping review. *Journal of Psychiatric Research.* 2022
27. Janet Jiménez-Genchi,1* Sofía G. Rodríguez-Paz,2 Juana Ramírez-Rivas3 and Marcela de la A. Martínez-González. Suicidal ideation and suicide attempt in patients with psychiatric disorders in a Mexico City hospital
28. Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L, Benjet C, Vázquez-García A. Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S110-S116.
29. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales); 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
30. Quesada-Franco M, Braquehais M, Valero S, Beneria A, Ramos-Quiroga JA, Baca-García E, Pintor-Pérez L. A comparison of medically serious suicide attempters admitted to intensive care units versus other medically serious suicide attempters. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):805.
31. Karolinska Institutet. National Centre for Suicide Reserach and Prevention. Statistics. Suicide attempts in Sweeden. [Internet]. Revisado el 6 noviembre 2023. Obtenido en: [Suicide attempts in Sweden | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)
32. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, Hewitt PL, Stewart SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Res* 2021;301:113998.

33. National Suicide Research Foundation. National Self-Harm Registry Ireland. [Internet] Revisado el 6 denoviembre 2023. Obtenido en: NSRF-National-Self-Harm-Registry-Ireland-annual-report-2019-Final-for-website.pdf
34. Wang J, Sumner SA, Simon TR, Crosby AE, Annor FB, Gaylor E, et al. Trends in the Incidence and Lethality of Suicidal Acts in the United States, 2006 to 2015. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(7):684-693.
35. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, BautistaArrendondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex*. 2022;64(5):522-9.²⁹
36. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>³⁰
37. Quesada-Franco M, Pintor-Pérez L, Daire C, Baca-García E, Ramos-Quiroga JA, Braquehais MD. Medically Serious Suicide Attempts in Personality Disorders. *J Clin Med*. 2021;10(18):4186.
38. Goñi-Sarriés A, López-Goñi JJ, Azcárate-Jiménez L. Comparación entre los Intentos de Suicidio Leves, Graves y las Muertes por Suicidio en Navarra. *Clinica y Salud*. 2019;30(2):109–113.
39. Corbé J, Montout C, Fares A, et al. A comprehensive study of medically serious suicide attempts in France: incidence and associated factors. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2023;32:e2.
40. Gvion Y. Aggression, impulsivity, and their predictive value on medical lethality of suicide attempts: A follow-up study on hospitalized patients. *J Affect Disord*. 2018;227:840-846.
41. Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM. Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2017;16(33):36-51