

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO

**“PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA Y FARMACOS  
ASOCIADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO”**

NUMERO DE REGISTRO: R – 2016 – 3702 - 51

**TESIS**

PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS**

**PRESENTA:**

**Dra. Jessica Villanueva Mendoza**

ASESOR METODOLOGICO

Dra. Jazmín Guadalupe Mondragón Martínez

ASESOR CLINICO

Dra. Patricia Alejandra Barrueta Ruiz

MEXICO, CIUDAD DE MEXICO, 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

### AUTORIZACION DE TESIS

"PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA Y FARMACOS ASOCIADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO"

---

**DRA MARIA ELENA GUZMAN OSORIO**

Directora Médica del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso

---

**DR EBERTH AGUILAR SOSA**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso

---

**DRA JAZMIN GUADALUPE MONDRAGON MARTINEZ**

Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS, del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso

### ASESORES

---

**DRA JAZMIN GUADALUPE MONDRAGON MARTINEZ**

Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas

Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del IMSS, del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso

---

**DRA PATRICIA ALEJANDRA BARRUETA RUIZ**

Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3702** con número de registro **13 CI 09 003 250** ante COFEPRIS  
H GRAL ZONA NUM 32, D.F. SUR

FECHA **31/08/2016**

**DRA. JAZMIN GUADALUPE MONDRAGON MARTINEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título:

**"PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA Y FARMACOS ASOCIADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO"**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-3702-51

ATENTAMENTE

**DR. (A). JOSÉ LUIS ARANZA AGUILAR**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3702

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme esta oportunidad de vida

A mi familia por todo su amor, comprensión, sacrificio y apoyo incondicional

A mis profesores por su paciencia y dedicación

A mis compañeros y amigos por caminar juntos en esta nueva etapa

## INDICE

1. RESUMEN-----	6
2. MARCO TEORICO-----	8
3. JUSTIFICACION-----	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	16
5. PREGUNTA DE INVESTIGACION-----	16
6. OBJETIVOS-----	16
7. HIPOTESIS-----	16
8. VARIABLES-----	17
9. CRITERIOS DE INCLUSION-----	18
10. TIPO DE DISEÑO DEL ESTUDIO-----	18
11. MATERIAL Y METODOS-----	18
12. ASPECTO ESTADISTICO-----	20
13. ASPECTOS ETICOS-----	21
14. RECURSOS-----	21
15. FACTIBILIDAD-----	22
16. TRASCENDENCIA-----	22
17. RESULTADOS-----	22
18. ANALISIS ESTADISTICO-----	29
19. DISCUSION-----	29
20. CONCLUSIONES-----	30
21. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	32
22. ANEXOS-----	34

## RESUMEN

### “PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA Y FARMACOS ASOCIADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO”

**AUTORES:** Dra. Villanueva-Mendoza Jessica (1), Dra. Mondragón-Martínez Jazmín Guadalupe (2) Dra. Barrueta-Ruiz Patricia Alejandra (3)

**1. Residente de tercer año de Medicina de Urgencias, adscripción Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso**

**2. Médico Adscrito del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso**

**3. Médico Adscrito del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso**

**Introducción:** el suicidio se sitúa entre las primeras 15 causas de muerte a nivel mundial. Los antecedentes de intentos previos de suicidio predicen de manera considerable intentos subsecuentes y el suicidio consumado. Entre el 2.5 a 4.3% de la población nacional ha presentado un intento suicida, siendo uno de los métodos utilizados la ingesta de fármacos.

**Pregunta de investigación:** ¿Cuál es la prevalencia del intento suicida en pacientes del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso?, ¿Cuáles son los fármacos asociados al intento suicida en pacientes del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso?

**Hipótesis de trabajo:** El intento suicida en pacientes del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso tendrá una prevalencia de por lo menos el 5%. Los fármacos predominantes asociados al intento suicida en pacientes del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Troncoso serán benzodiazepinas.

**Objetivo:** el objetivo general de esta investigación es determinar la prevalencia del intento suicida en los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Troncoso, el objetivo específico es determinar los fármacos asociados en el intento suicida en los pacientes del servicio de urgencias para proporcionar una atención oportuna, eficiente y de calidad.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo en el Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso en pacientes con intento suicida. Procedimiento: recolección de datos generales, recolección de datos específicos obtenidos en el expediente clínico.

**Análisis estadístico:** Se utilizó estadística descriptiva por ser un estudio observacional y retrospectivo.

**Resultados:** de los 101 casos registrados solo 59 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión, en los cuales, los fármacos con mayor frecuencia asociado al intento suicida fueron benzodiazepinas.

**Palabras clave:** Intento suicida, fármacos asociados.

## SUMMARY

### "PREVALENCE OF THE SUICIDE ATTEMPT AND ASSOCIATED PHARMACIES IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE GENERAL HOSPITAL OF ZONA 2 A TRONCOSO"

**AUTHORS:** Dr. Villanueva-Mendoza Jessica (1), Dr. Mondragón-Martínez Jazmín Guadalupe (2) Dr. Barrueta-Ruiz Patricia Alejandra (3)

1. Resident of third year of Medicine of Emergency, ascription General Hospital of Zone 2 To Francisco del Paso and Troncoso
2. Admitted Medical of the Emergency Service of General Hospital Zone 2 Francisco del Paso and Troncoso
3. Admitted Medical of the Emergency Service of General Hospital Zone 2 Francisco del Paso and Troncoso

**Introduction:** Suicide is among the first 15 causes of death worldwide. A history of previous suicide attempts predicts substantial subsequent attempts and consummate suicide. Between 2.5 and 4.3% of the national population has presented a suicide attempt, being one of the methods used the intake of drugs.

**Investigation question:** What is the prevalence of suicide attempt in patients of the emergency department of General Hospital Zone 2 A Francisco del Paso and Troncoso?, What are the drugs associated with the suicide attempt in patients of the emergency department of the General Hospital From Zone 2 To Francisco del Paso and Troncoso?

**Working hypothesis:** The suicide attempt in patients of the emergency department of General Hospital Zone 2 A Francisco del Paso and Troncoso will have a prevalence of at least 5%. The predominant drugs associated with suicide attempt in patients of the emergency department of the General Hospital Zone 2 A Troncoso will be benzodiazepines.

**Objective:** The general objective of this research is to determine the prevalence of suicide attempt in the patients of the emergency department of the General Hospital Zone 2 A Troncoso, the specific objective is to determine the associated drugs in the suicide attempt in patients of the emergency department To provide timely, efficient and quality care.

**Material and Methods:** An Observational, Retrospective, Transversal, Descriptive study was performed at the General Hospital of Zone 2 A Francisco del Paso and Troncoso in patients with suicidal intent. Procedure: collection of general data, collection of specific data obtained in the clinical file

**Statistical analysis:** Descriptive statistics were used as an observational and retrospective study.

**Results:** of the 101 cases registered, only 59 of them fulfilled the inclusion criteria, in which the drugs most frequently associated with the suicide attempt were benzodiazepines.

**Keywords:** Suicide attempt, associated drugs.



## INTRODUCCION

Se define como intento suicida aquel acto destinado a infringir un daño al propio organismo, ya sea por ingerir algún fármaco o tóxico con fines suicidas, precipitación o cualquier otra forma al alcance de cualquier persona. <sup>(1)</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el intento suicida se define como cualquier acción mediante la cual, el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. <sup>(2)</sup>

La conducta suicida, en especial, el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad; se trata de un proceso continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos, intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. <sup>(2)</sup>

Se define suicidio como acto autoagresivo que finaliza con la vida de quien lo comete. <sup>(1)</sup>

El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida. <sup>(2)</sup>

El suicidio es un grave problema de salud, que en promedio representa un millón de muertes anualmente a nivel mundial. <sup>(3)</sup>

Los costos asociados a este problema de salud en Estados Unidos de América son de 25000 millones de dólares por año. <sup>(3)</sup>

Se encuentra entre las primeras quince causas de muerte a nivel mundial, con tendencia ascendente, estimándose que aproximadamente en el 2020 será de 1.53 millones de casos. <sup>(3)</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2014, anualmente se suicidan 804000 personas al año y para el 2020 será aproximadamente 1.5 millones de personas. <sup>(4)</sup>

En América mueren por suicidio 60000 personas anualmente, acorde al reporte del 2013. <sup>(4)</sup>

Se ha observado que en el 90 % de las personas que consuman el suicidio suelen presentar trastornos asociados como depresión, abuso de sustancias, trastorno psicótico, trastorno de personalidad y trastornos de ansiedad. <sup>(3)</sup>

El 10% de los individuos que se suicidan o intentan realizarlo no presentan una enfermedad psiquiátrica identificable. <sup>(2)</sup>

Los intentos suicidas son mucho más frecuentes que las muertes por suicidio, aproximadamente entre 10 a 20 veces más, siendo más comunes en mujeres y en jóvenes. <sup>(3)</sup>

Algunos factores socio-demográficos relacionados son: <sup>(3)</sup>

-Región o país: en Europa es la décima causa de muerte, siendo los países de Europa Oriental los que presentan mayores tasas. <sup>(3)</sup>

-Género: proporción de suicidios hombre/mujer es de 4:1 en países de occidente, en el resto del mundo de 3:1 a 7.5: 1, con excepción de la India con una proporción 1.3:1 y China 0.9:1. Los intentos suicidas tiene mayor frecuencia en mujeres y adolescentes. <sup>(3)</sup>

-Edad: el número absoluto de casos registrados es mayor en menores de 45 años que parece existir en todos los continentes sin estar relacionado con los niveles de industrialización o riqueza. <sup>(3)</sup>

-Raza: menores tasas en hispanos y afroamericanos que entre europeos, los caucásicos doblan las tasas observadas en otras razas. Sin embargo, actualmente, se ha observado aumento de tasas de suicidio de afroamericanos en Estados Unidos de América. <sup>(3)</sup>

-Religión: la tasa más elevada de suicidio se encuentra entre los ateos. <sup>(3)</sup>

Un fácil acceso a los medios para llevar a cabo un suicidio aumenta el riesgo del mismo al facilitar el paso del pensamiento a la acción suicida. <sup>(3)</sup>

Los antecedentes de intentos previos de suicidio predicen de manera considerable intentos subsecuentes y el suicidio consumado. <sup>(5)</sup>

Los métodos pueden ser relativamente no violentos (envenenamiento o sobredosis) hasta los violentos (dispararse con arma de fuego). <sup>(2)</sup>

Los fármacos es el método más frecuente de tentativas autolíticas en  $\frac{3}{4}$  partes de los casos estudiados. <sup>(2)</sup>

El método suicida en Estados Unidos de América son las armas de fuego, en China los plaguicidas y en el resto del mundo el ahorcamiento. <sup>(3)</sup>

A pesar del avance de la psiquiatría, especialmente en el campo de la psicofarmacología, las tasas de suicidio apenas se han modificado en los últimos 20 años e incluso, han aumentado en algunos países en vías de desarrollo. Al considerar la media de 53 países para los que se dispone de datos completos aportados por la OMS, la tasa de suicidio normalizada es de 15.1 por cada 100 000 habitantes, por sexo 24 por cada 100 000 habitantes para la población masculina y 6.8 por cada 100 000 habitantes en la población femenina, siendo los métodos más empleados: los plaguicidas, armas de fuego y diversos analgésicos. <sup>(6)</sup>

De hecho, el método que escoge el suicida para la concreción de su propósito, está muy relacionado con diferentes factores: cultura del individuo, personalidad del suicida, disponibilidad y circunstancias del momento. <sup>(6)</sup>

Las investigaciones más recientes han mejorado el conocimiento sobre la conducta suicida, reconociéndose como un fenómeno complejo en el que intervienen e interaccionan muchos aspectos de orden biológico, psicológico, social, medio ambiental y cultural. <sup>(7)</sup>

Algunos factores asociados al riesgo suicida pertenecen al ámbito personal y son universales como los intentos suicidas previos, los trastornos mentales (trastorno de ansiedad, de conducta, abuso y dependencia de sustancias, trastorno bipolar, esquizofrenia), los condicionantes biológicos, la psicopatología paterna, las adversidades infantiles (abuso físico, sexual y violencia familiar) y las pérdidas relacionales o financieras. <sup>(7)</sup>

Desde la perspectiva social y comunitaria se ha implicado otros factores como las condiciones de vivienda, la religión, la integración y apoyo social, las relaciones conflictivas, detectándose un limitado contacto social como un factor fuertemente relacionado con la conducta suicida en mayores de 65 años y en países industrializados. <sup>(7)</sup>

## España

El intento suicida en España es de 50 a 90 casos por cada 100 000 habitantes al año, siendo el método más frecuente la intoxicación medicamentosa, con una incidencia anual de intoxicaciones agudas en medio extrahospitalario de 28 por cada 100 000 habitantes y en medio hospitalario de 170 por cada 100 000 habitantes. <sup>(3)</sup>

En un estudio realizado de 1989 a 1998 se cuantificaron 55 casos de intento suicida, siendo el medio utilizado en el 44% la ingesta de fármacos (ansiolíticos, antidepresivos), 37% lesiones físicas, 16% inhalaciones de gases. El 28% de los casos fueron mujeres menores de 35 años con mayor incidencia en el rango de 15 a 19 años. <sup>(1)</sup>

En un estudio realizado en España en 2002 de 55 casos de intento suicida el 49% habían ingerido medicamentos, sobre todo ansiolíticos y antidepresivos. <sup>(1)</sup>

En 2016 de 10959 registros de intentos suicidas, el 60 % son mujeres, con una edad media de 41 años. La mortalidad duplica en los hombres en relación a las mujeres. Su principal causa de lesión es el envenenamiento en el 69% predominantemente en mujeres y las lesiones por instrumento cortante y punzante en hombres en el 8.9%. La ingesta de agentes psicotrópicos representa el 45.9%, destacando la utilización de benzodiazepinas en el 31.7%. La mortalidad intrahospitalaria asciende en función del incremento de la edad en ambos sexos, en especial a partir de los 65 años, con valores superiores en los hombres <sup>(7)</sup>

## América

La tasa de suicidios por cada 100 000 habitantes de América Latina es de 3.5 en 1985 con aumento de 4.1 en el 2000. Entre las edades de 15 a 24 años con una tasa mayor de 10 por cada 100 000 habitantes en Canadá, Cuba, El Salvador, Trinidad y Tobago, Estados Unidos de Norteamérica, Uruguay y Venezuela; 6 por cada 100 000 habitantes en Argentina, Chile, Colombia, Panamá y Puerto Rico. <sup>(8)</sup>

## Argentina

En un estudio realizado entre 2005 a 2010, se presentaron 31 casos de intentos suicidas, de los cuales el 47% tenían edad entre 25 a 65 años, 34% edad entre 20 a 24 años, el 84% fueron del sexo femenino. El método utilizado en el 51% fue por intoxicaciones y el 25% por heridas de armas. <sup>(2)</sup>

## Chile

Las tasas de suicidio en jóvenes entre 15 a 24 años ha ido en aumento, siendo 8.83 por cada 100 000 habitantes en 1990, en 9.28 por cada 100 000 habitantes en 2005. <sup>(9)</sup>

Una revisión sistémica concluye que el 89% de adolescentes ha tenido ideas suicidas en algún momento de su vida, el 9.7% ha atentado contra sí mismo alguna vez en la vida y el 6.8% en los últimos 12 meses. <sup>(9)</sup>

En relación a datos biodemográficos, hay predominio de suicidios e intento de suicidio en el sexo femenino. <sup>(9)</sup>

Los adolescentes que intentan quitarse la vida provienen de familias más disfuncionales. <sup>(9)</sup>

Por cada 3 adolescentes de enseñanza media que piensa que la vida no vale la pena, 2 piensan terminar con ella y 1 lo intentara. <sup>(9)</sup>

De un total de 100 adolescentes el 71% tendrá ideación suicida, predominantemente en el sexo femenino, en edad promedio de 15 años, para disminuir proporcionalmente con el paso del tiempo. <sup>(9)</sup>

## Colombia

En un estudio realizado de 2008 al 2010, hubo 24 casos, de los cuales el 58% fueron mujeres de las cuales 35.7% con edades entre 15 a 19 años, 28.6% con edades entre 20 a 35 años y 42% fueron hombres, de los cuales el 50% tenían entre 20 a 35 años, el 30% entre 15 a 19 años de edad. Siendo los mecanismos utilizados en el 81% de los casos sustancias tóxicas, venenosas o medicamentos. <sup>(10)</sup>

## Cuba

En Cuba ocupa la sexta causa de mortalidad general y la segunda causa entre 15 a 49 años de edad. <sup>(11)</sup>

En un estudio de 80 pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar entre 1997 y 2000, el intento suicida predomina entre 17 y 23 años en el 87.65%, entre 24 y 30 años en el 12.35%. El nivel escolar fue de secundaria en el 60.98%, nivel medio superior en el 28.84%. Los síntomas psicopatológicos fueron ansiedad en el 93.92%, ideas suicidas en el 69.5%, insomnio en el 58.54%, irritabilidad en el 56.53%. El método para intento suicida fue por intoxicación por psicofármacos en el 71.68%, sustancias tóxicas en el 25.12%.<sup>(11)</sup>

En el Centro Nacional de Toxicología (CENATOX) de La Habana, en el periodo comprendido entre 2004 a 2008 se registraron 16048 pacientes intoxicados, de los cuales 5048 casos (31%) fue por intoxicación por medicamentos, de ellos, el 68.2% fueron intoxicación aguda intencional, predominando edades entre 10-19 años en el 35.9% y de 20 a 39 años en el 26.7%, así como el sexo femenino. Los fármacos más utilizados fueron en el 39.9% psicofármacos, 19.3% anticonvulsivantes (carbamecepin 19%, amitriptilina 15.2%, diazepam 15%), 8.3% antihistamínicos, 7.1% analgésicos y 5.3% antibióticos. <sup>(12)</sup>

En un estudio realizado en el periodo de Enero del 2009 a Marzo del 2012, se registraron 35 casos de intento suicida, predominando las mujeres en el 71.4%, con un rango de edad entre 15 a 24 años de edad. Los métodos más usados fueron ingesta de psicofármacos sobre todo ansiolíticos (meprobamato, clordiazepoxido, nitrazepam, diazepam) y antidepressivos, además de ibuprofeno, dimenhidrinato, dexametasona, dipirona y paracetamol. <sup>(13)</sup>

Las lesiones autoinflingidas intencionalmente en edades de 10 a 19 años tuvieron una tasa de 2.4 por cada 100 000 habitantes en 2009 aumentando a 2.9 por cada 100 000 habitantes en el 2010 constituyendo la tercera causa de muerte en dicho grupo. <sup>(14)</sup>

En un estudio realizado de febrero del 2011 a febrero del 2012, se registraron 75 adolescentes por intento suicida, entre 15 y 18 años de edad. El grupo etario más representativo fue de 15 años (34.7%), 16 años (28%) y de 18 años (10%). Respecto al sexo 88% fueron mujeres. La procedencia urbana en el 86.7%. Los métodos más utilizados fue la ingesta de fármacos en el 86.7%, ingesta de sustancias tóxicas en el 6.7%, ahorcamiento en el 4%, lanzamiento al vacío en el 2.7%. Sin antecedentes previos de suicidio en el 74.7%, con un intento suicida previo en el 18.7% y con 2 o más intentos en el 6.7%. <sup>(14)</sup>

## México

La conducta suicida y el suicidio consumado, desde una perspectiva epidemiológica, conforman un creciente problema de salud pública, por un impacto en la morbi-mortalidad de la población joven y económicamente activa, a nivel mundial y nacional. <sup>(15)</sup>

En México, la mortalidad a causa del suicidio se ha incrementado en los últimos 40 años. De acuerdo con los datos de la secretaria de salud tan solo en 1970 a 1998, el suicidio aumento en 215%. <sup>(15)</sup>

Entre el 2.5 a 4.3% de la población nacional ha presentado un intento suicida. <sup>(5)</sup>

El suicidio es una de las cinco principales causas de muerte en menores de 34 años y la tercera causa en personas con edad entre 15 a 24 años. <sup>(15)</sup>

En 1998 se realizó un estudio observacional en 50 pacientes del Hospital General de Balbuena, donde describen que el primer método para intento suicida es la ingesta de fármacos, con ingesta de benzodiazepinas en el 56%, ácido acetil salicílico en el 20%, naproxeno 13.3%, fenazopiridina, difenhidramina y butilioscina en el 6.6%. <sup>(16)</sup>

En el Centro Regional de información y Atención Toxicológica de la Dirección Municipal de salud Cruz Verde en Guadalajara Jalisco se realizó una revisión de la atención otorgada durante 1 año comprendido en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2005, elaborando un diagnóstico de salud con los siguientes resultados: realizaron 3156 atenciones, de las cuales 687 (28%) fue por intento suicida, mortalidad en hombres del 28%, y del 29% en mujeres, siendo la intoxicación por medicamentos en el caso de las mujeres en el 19% y en el de los hombres el 10% de los métodos utilizados. <sup>(17)</sup>

En el 2007, a nivel nacional, se observaron 4388 muertes por esta causa, con una tasa de 4.15 casos por cada 100 000 habitantes. <sup>(5)</sup>

En 2007, la Ciudad de México censo 208 casos de suicidio utilizando como métodos las armas de fuego en 31 casos, estrangulación en 149 casos, veneno tomado 3 casos y otros medios 24 casos. <sup>(5)(19)</sup>

En un estudio transversal del 2007 en escuelas de educación media superior, se registraron 12424 estudiantes, entre 14 a 19 años, encontrándose una prevalencia de ideación suicida de 56% en estudiantes del estado de Michoacán, 54% en San Luis Potosí y Tlaxcala, 35% en Sonora y Zacatecas. Respecto al intento suicida se observó una prevalencia del 15% en Tabasco, Morelos, Oaxaca y San Luis Potosí, 14% en Hidalgo y 5% en Tamaulipas. <sup>(18)</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó un estudio transversal para conocer la frecuencia de intentos suicidas en el Departamento de Urgencias del Hospital General de Zona 47, entre marzo del 2000 y mayo de 2001, refiriendo los siguientes resultados:

-Ingresaron a urgencias 59 pacientes con intento suicida, de los cuales 49 eran mujeres, 10 hombres, con edad media de 29.46 años, 9 pacientes pediátricos; predominando pacientes solteros, estudiantes con nivel básico y medio. <sup>(23)</sup>

-Los fármacos más utilizados fueron benzodiazepinas y la causa más frecuente que motivo el intento suicida es el estado depresivo seguido de problemas de relación con la pareja. <sup>(23)</sup>

## JUSTIFICACION

En 2008, en México, 593 600 personas intentaron suicidarse de las cuales 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio.

Las primeras medidas que deben adoptarse ante un paciente con intento suicida son una evaluación inmediata de su situación clínica y la instauración de un tratamiento eficaz que minimice el riesgo de muerte o discapacidad, por lo cual es de gran importancia conocer la prevalencia de intentos suicidas en nuestra unidad y los fármacos asociados, para promover la capacitación del personal del área de urgencias, así como el empleo adecuado de los recursos y la derivación de los pacientes que lo ameriten a Tercer Nivel de Atención oportunamente.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Los pacientes con intento suicida que recibieron atención médica en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso utilizan con mayor frecuencia benzodiazepinas u otro medicamento?

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la prevalencia del intento suicida en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso y cuáles son los medicamentos asociados al intento suicida en estos pacientes?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- 1) Determinar la prevalencia del intento suicida en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Troncoso.

### **OBJETIVO PARTICULAR**

- 2) Determinar los fármacos asociados en el intento suicida en el servicio de urgencias.

## **HIPOTESIS**

- 1) El intento suicida en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso tendrá una prevalencia de por lo menos el 5%.
- 2) Los fármacos predominantes asociados al intento suicida en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Troncoso serán benzodiazepinas.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONCONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Intento suicida	Denominado para suicidio, tentativa de suicidio, Intento de autoeliminación (IAE) o autolesión intencionada ( <i>deliberate self harm</i> ), se ha definido como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo <sup>(5)</sup>	Acto por el cual un individuo se realiza algún daño con la finalidad de morir sin lograrlo	Intento suicida	Cualitativa nominal
Fármacos	Sustancias químicas purificada que se utiliza en el tratamiento, la cura, la prevención o el diagnóstico de alguna enfermedad o también para inhibir la aparición de un proceso fisiológico no deseado <sup>(20)</sup>	Sustancias químicas externas que el individuo se administra de forma intencionada.	Grupo farmacológico y/o sustancia activa que haya sido referida por el paciente y/o la persona responsable en el expediente.	Cualitativa nominal
Sexo	División de la especie humana en dos categorías sexuales <sup>(20)</sup>	Femenino Masculino	1.-Mujer 2.-Hombre	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento que ha vivido un individuo hasta el momento actual. <sup>(20)</sup>	Años cumplidos al momento actual	La referida en el expediente.	Cuantitativa continua

### VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Fármacos

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Intento suicida

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

1. Expedientes de pacientes mayores de 10 años
2. Sexo femenino y masculino
3. Expedientes de pacientes con intento suicida que ingresaron al Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso durante el periodo del estudio.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

1. Falta de expediente clínico

### **CRITERIOS EXCLUSION**

1. Pacientes embarazadas

## **TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO**

Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Expedientes de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con diagnóstico de intento suicida durante los años 2014 al 2016.

### **AMBITO GEOGRAFICO**

Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso del IMSS ubicado en Añil No 144. Col Granjas México, Delegación Iztacalco.

### **LIMITE DE TIEMPO**

Periodo comprendido de junio a noviembre del 2016

## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

Se obtuvo la información general y específica del expediente del paciente con intento suicida, obtenido del archivo clínico derivado del área de urgencias del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso especificada en la hoja de recolección de datos, situado en el apartado de anexo, posteriormente se concentró la información en una hoja de cálculo y se realizó análisis estadístico descriptivo.

## **PROCEDIMIENTOS**

- 1.-Se revisó la libreta de concentración de ingresos de la asistente médica del área de urgencias del periodo comprendido entre enero del 2014 a noviembre del 2016 para obtener los datos generales de los pacientes con diagnóstico de intento suicida, los cuales se concentraron en el formato del anexo 1.
- 2.-La información se organizó por meses y años de forma progresiva
- 3.-Se solicitó el expediente del paciente con intento suicida en el Archivo clínico del Hospital General de Zona 2 A Francisco del Paso y Troncoso
- 3.-Se analizó la información de cada expediente solicitado para comprobar que cumpliera con los criterios de inclusión de este estudio
- 4.-De los expedientes que se incluyeron en el estudio, se obtuvo la información específica para dicho estudio.
- 5.-Se realizó una hoja de cálculo por cada mes para realizar concentración de datos
- 6.-Se realizó una hoja de cálculo global de concentración de datos para cada variable
- 7.-Se realizó análisis estadístico descriptivo para cada variable
- 8.-Se analizó de forma global la información obtenida para la discusión de resultados
- 9.-Descripción de resultados y conclusiones

## ASPECTOS ESTADISTICOS

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para estimar proporciones:

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.05)(1-0.05)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.05)(0.95)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.182476}{0.0025}$$

$$n = 72.9$$

## **ASPECTOS ETICOS**

El presente estudio no represento un riesgo para el paciente, debido a que se realizó revisión de expediente clínico.

De acuerdo a la Ley de Salud el presente estudio se considera de un riesgo menor al mínimo, sin embargo, se guarda la confidencialidad de la identidad del paciente.

## **RECURSOS**

### **RECURSOS HUMANOS:**

1. El investigador
2. Colaboradores

### **RECURSOS MATERIALES**

- 1.-Una computadora personal
- 2.-Una memoria USB
- 3.-Hojas blancas
- 4.-Un bolígrafo
- 5.-Un lápiz
- 6.-Un marcatexto
- 7.-Internet
- 8.-Expedientes clínicos
- 9.-Una impresora

### **RECURSOS ECONOMICOS**

Este estudio no requirió ningún financiamiento ya que la unidad donde se llevó a cabo la investigación contó con los recursos necesarios.

## FACTIBILIDAD

Este estudio se basó en la revisión retrospectiva de información contenida en expedientes clínicos y notas médicas del área de urgencias, a las cuales ocasionalmente fue difícil tener acceso, porque los pacientes eran referidos a otros hospitales, ya sea Psiquiátricos, de Zona, etc. Sin embargo, fue factible al recabar los datos de la muestra representativa.

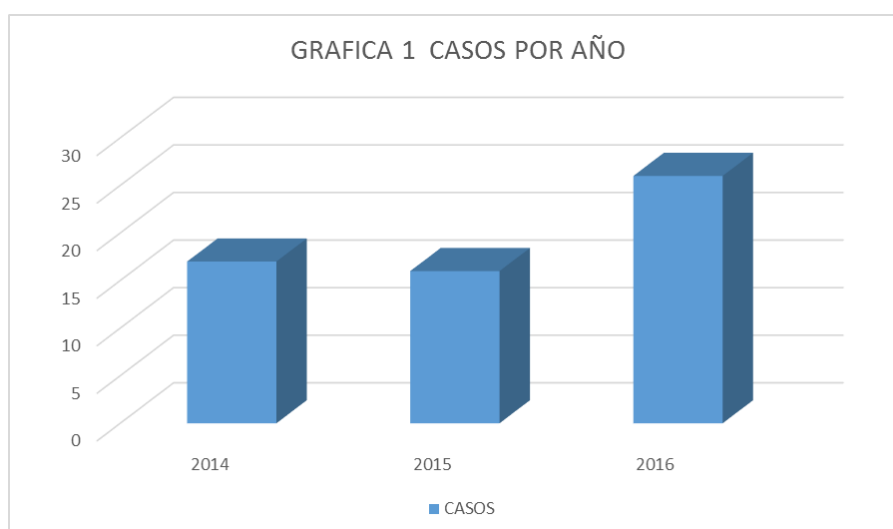
## TRASCENDENCIA

Este estudio da un enfoque general de las características demográficas de los pacientes con intento suicida atendidos en el Hospital General de Zona 2 A Troncoso, asimismo, nos ayuda a comprender que el paciente con intento suicida, utiliza polifarmacia, la cual repercute en la presentación clínica, en la severidad del cuadro y su abordaje en el área de urgencias.

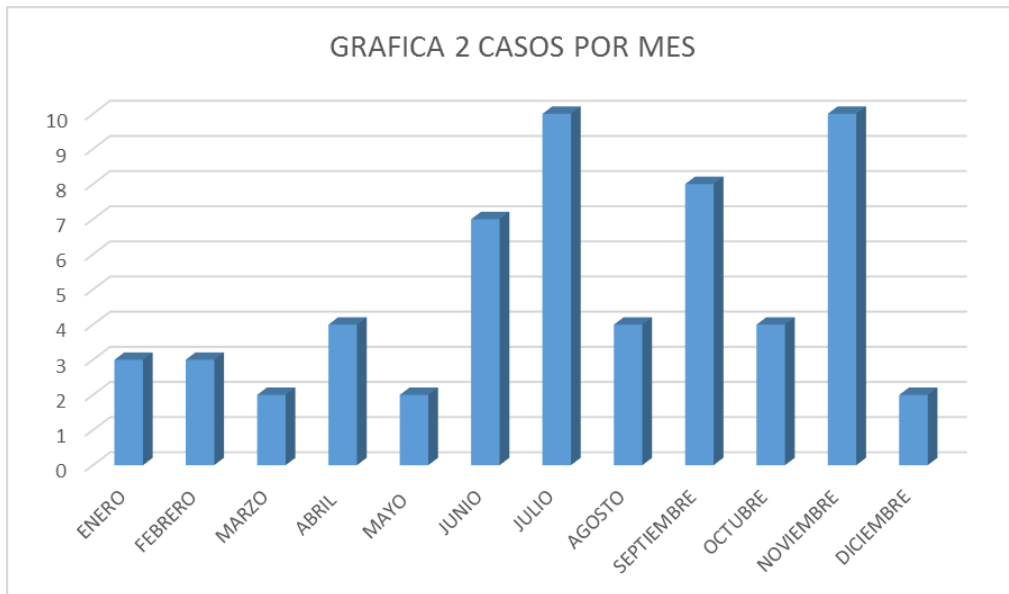
## RESULTADOS

Se realizó un estudio retrospectivo que comprendió el periodo delimitado desde enero del 2014 hasta noviembre del 2016, registrando 101 pacientes con intento suicida, de los cuales 59 expedientes cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados:

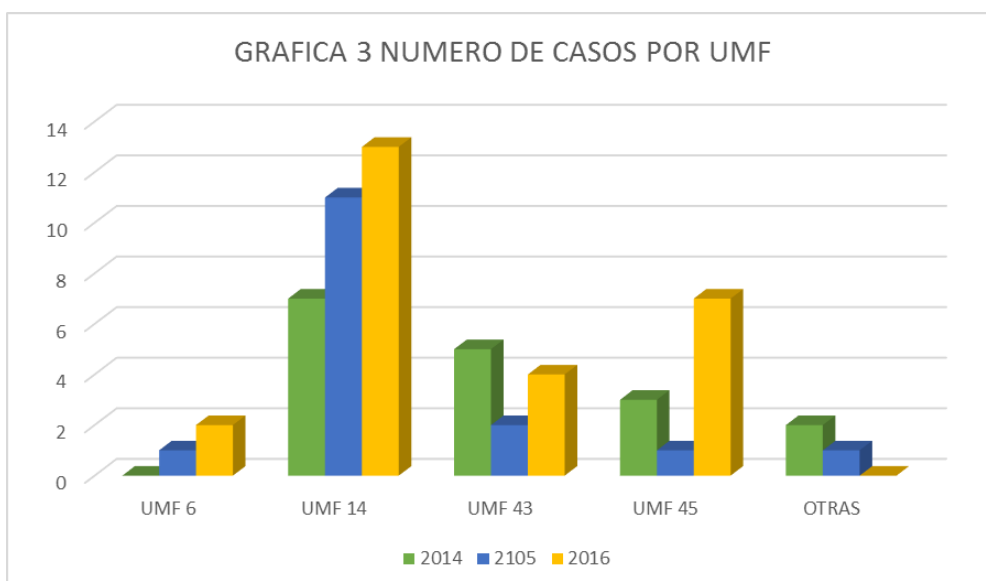
En el 2014 se registraron 17 casos, en el 2015 se registraron 12 casos y en el 2016 se registraron 26 casos.



El número de intentos suicidas por mes durante los 3 años evaluados fue el siguiente: Enero 3 casos, Febrero 3 casos, Marzo 2 casos, Abril 4 casos, Mayo 2 casos, Junio 7 casos, Julio 10 casos, Agosto 4 casos, Septiembre 8 casos, Octubre 4 casos, Noviembre 10 casos y en Diciembre 2 casos.

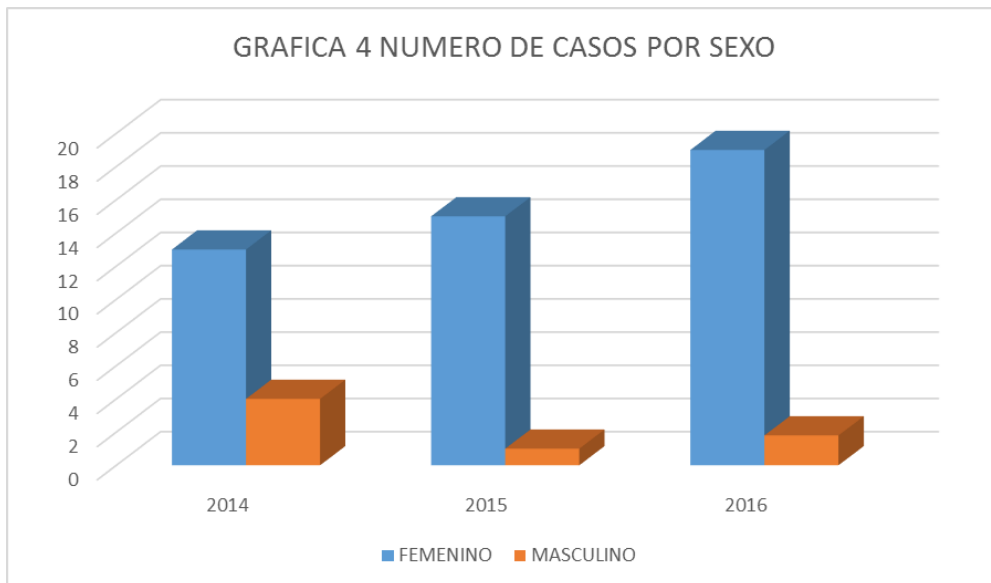


De acuerdo a las Unidades de Medicina Familiar que están a cargo del Hospital General de Zona 2 A Troncoso, se registraron 3 casos correspondientes a la UMF 6, 31 casos de la UMF 14, 11 casos de la UMF 43 y 11 casos de la UMF 45; asimismo, se dio atención a pacientes de UMF que no están adscritas al Hospital General de Zona 2 A Troncoso reportando un caso de la UMF 21, uno de la UMF 33 y otro de la UMF 96.

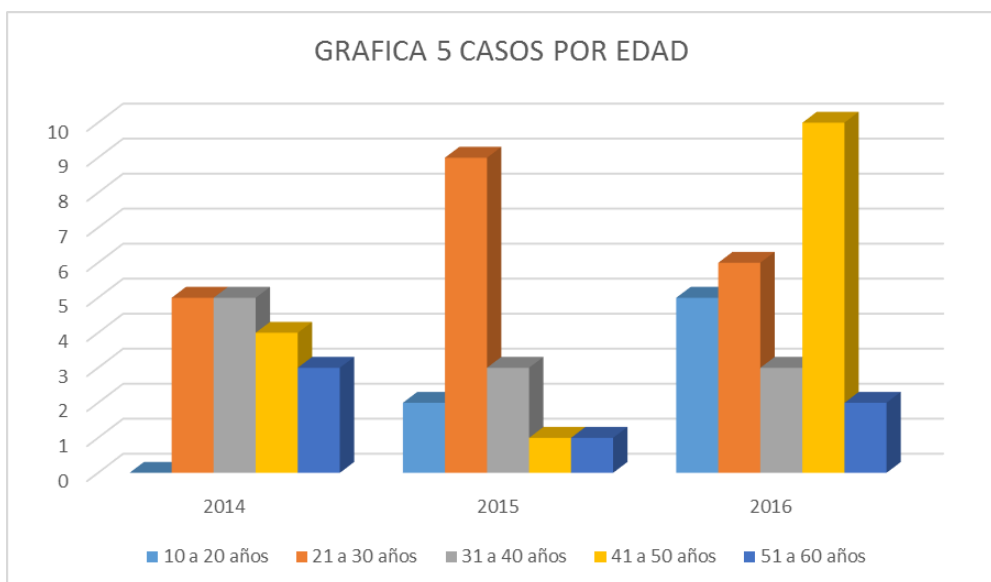




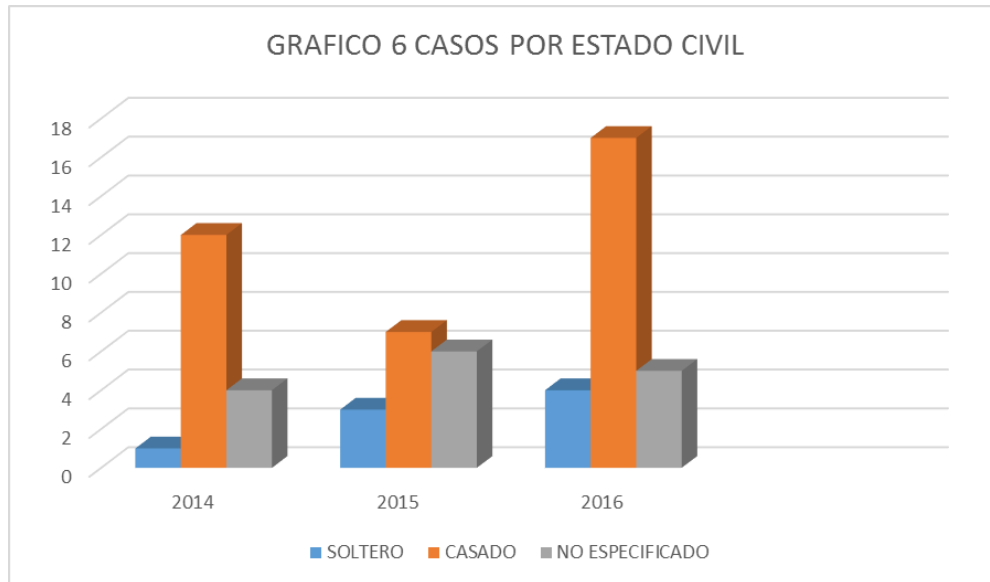
En relación al sexo, se registraron 47 casos del sexo femenino y 12 casos del sexo masculino.



De acuerdo a la edad, se registraron 7 casos en menores de 20 años, 20 casos en el rango de 21 a 30 años, 11 casos en el rango de 31 a 40 años, 15 casos en el rango de edad de 41 a 50 años y 6 casos en el rango de 51 a 60 años.



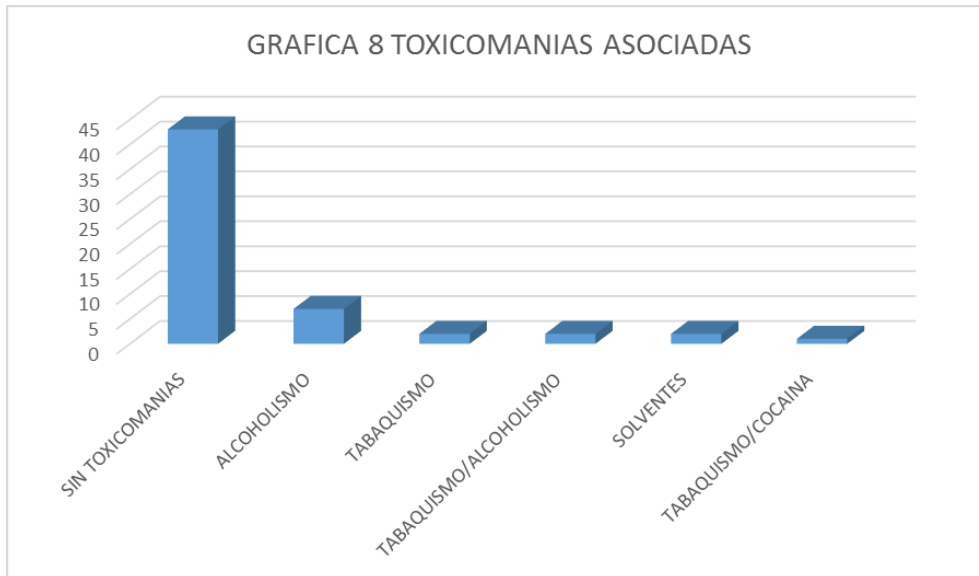
Lo observado al estado civil, se registraron 8 casos en pacientes solteros, se registraron 25 casos en pacientes casados y 26 casos donde no se registró el estado civil de los pacientes.



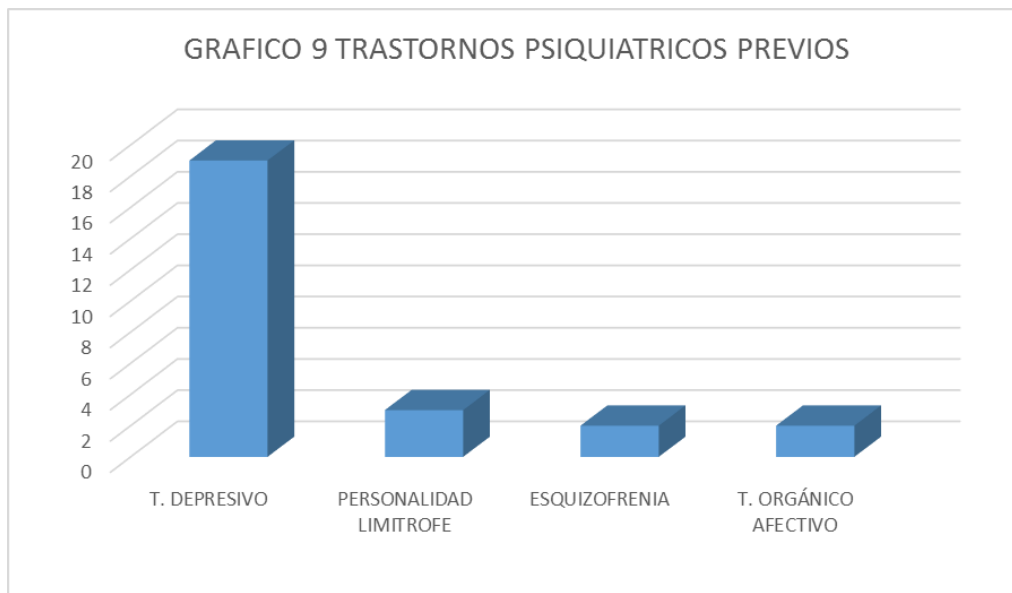
En relación a los antecedentes personales patológicos, se describe la información recabada en la gráfica 7. Con respecto a las alergias a medicamentos se incluyen indometacina, metamizol sódico, penicilina, paracetamol, ácido acetilsalicílico, metronidazol, ranitidina; en los antecedentes quirúrgicos se incluyen colecistectomía, cesárea, resección de quiste ovárico, amigdalectomía, apendicectomía, histerectomía y funduplicatura, además de registrarse un caso de cefalea mixta.



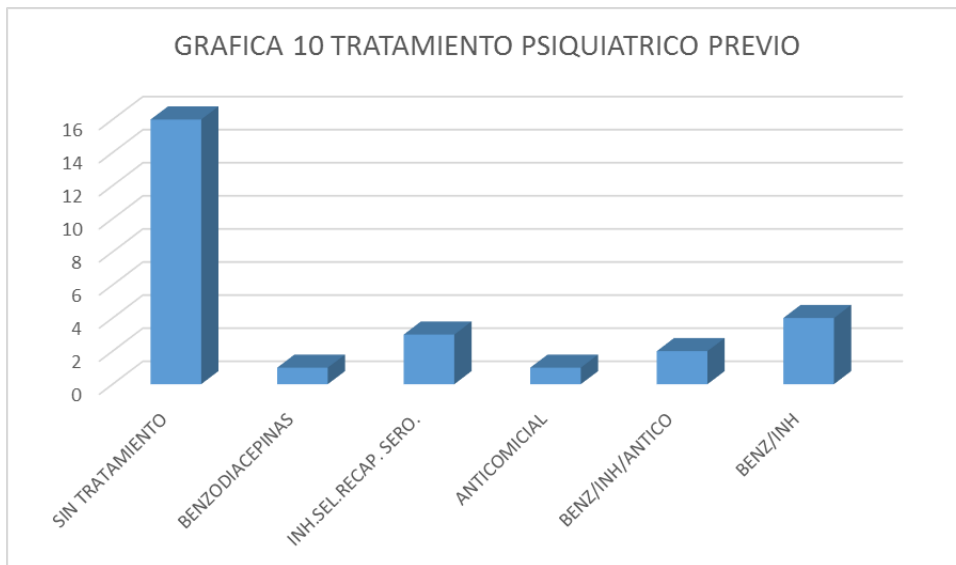
Lo observado a toxicomanías previas se describen los datos obtenidos en la gráfica 8 además de incluir un caso que combinaba tabaquismo, alcoholismo y solventes y otro caso de alcoholismo y cocaína.



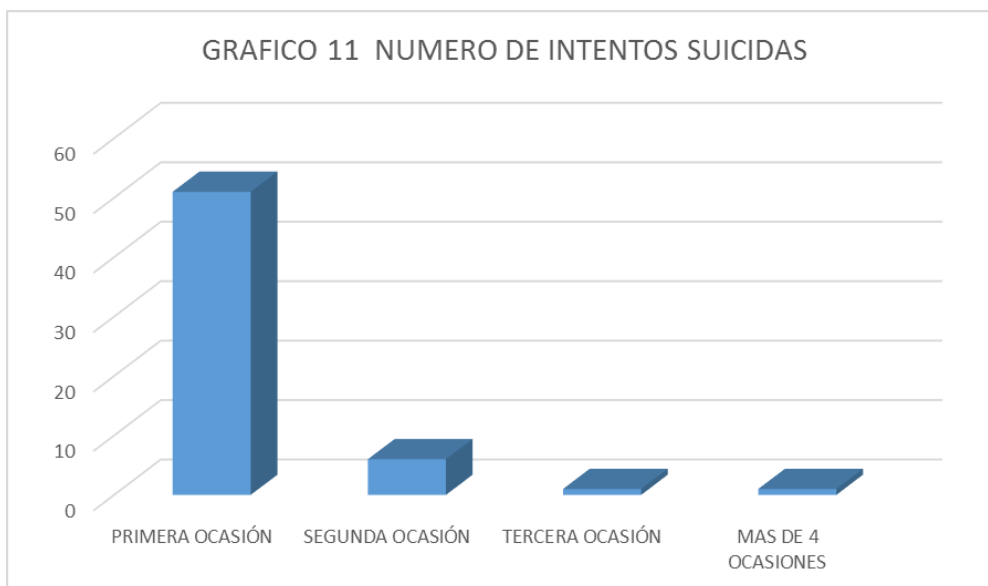
Respecto a trastornos psiquiátricos previos, 32 casos no tenían antecedente, 19 casos cursaban con trastorno depresivo, un caso de depresión más personalidad limítrofe y el resto de los resultados se especifican en la gráfica 9.



De acuerdo a los 27 pacientes con antecedente de trastorno psiquiátrico previo, solo 16 casos refirieron tratamiento médico, describiendo en la gráfica 10 los medicamentos utilizados.



En relación al número de intentos suicidas, en 51 casos era su primer intento suicida, describiendo en la gráfica 11 el número de recurrencia encontrada en este estudio.



Dentro de los métodos utilizados en el intento suicida, 4 casos no utilizaron medicamentos, 33 casos utilizaron benzodiacepinas sola o en combinación con otros medicamentos, 7 casos utilizaron anticomiciales, el resto utilizaron diversas combinaciones que se expondrán en la siguiente tabla:

METODO UTILIZADO EN EL INTENTO SUICIDA	NO DE CASOS
BENZODIACEPINAS (CLONACEPAM/LOANZAPINA)	21
ANTICOMICIAL (TOPIRAMATO, CARBAMACEPINA, LAMOTRIGINA, LEVITERACETAM)	7
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + ANTICOMICIAL (CARBAMACEPINA)	2
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + INHIBIDOR SELECTIVO DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (FLUOXETINA)	2
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + RATICIDA	2
INHIBIDOR DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (FLUOXETINA)	2
ANTIBIOTICO (FENAZOPIRIDINA, SULFAS, DICLOXACILINA, AMPICILINA, CIPROFLOXACINO) + AINES (PARACETAMOL, DICLOFENACO, INDOMETACINA, NAPROXENO)	2
AINES (PARACETAMOL)	1
ANTIBIOTICO (CLINDAMICINA)	1
BENZODIACEPINAS (CLONACEPAM) + AINES (PARACETAMOL, TRAMADOL)	1
AINES (PARACETAMOL) ANTIBIOTICO (CIPROFLOXACINO)	1
ANTIHIPERTENSIVO (AMLODIPINO)	1
BENZODIACEPINA (OLANZAPINA) + INHIBIDOR SELECTIVO DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (SERTRALINA) + ANTICOMICIAL (TOPIRAMATO, LEVITERACETAM)	1
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + ANTIPSICOTICO ATIPICO (QUETIAPINA)	1
BENZODIACEPINA (OLANZAPINA) + ANTIDEPRESIVO TRICICLICO (AMITRIPTILINA) + ANTICOMICIAL (LAMOTRIGINA)	1
ANTIHIPERTENSIVO (PROPANOLOL)	1
ANTIPSICOTICO (HALOPERIDOL) + ANTICOMICIAL (TOPIRAMATO)	1
INSULINA DE ACCION INTERMEDIA	1
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + SULFUNILUREA (GLIBENCLAMIDA)	1
ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA SIMPLE) + ANTIBIOTICO (AMPICILINA) + ESTEROIDE (PREDNISONA)	1
INHIBIDOR DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (SERTRALINA) + ANTIPSICOTICO (LEVOMEPRMACINA)	1
ANTIPSICOTICO (LEVOMEPRMACINA)	1
ANTIPSICOTICO (HALOPERIDOL) + INHIBIDOR DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (FLUOXETINA) + ANTIHIPERTENSIVO (AMLODIPINO)	1
AINES (PARACETAMOL) + ANTIHIPERTENSIVO (METOPROLOL) + BIGUANIDA (METFORMINA)	1
BENZODIACEPINA (CLONACEPAM) + INHIBIDOR DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA (SERTRALINA) + AINES (NAPROXENO, DICLOFENACO) + SULFAS (TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL)	1
RATICIDA + CAUSTICO	1
RATICIDA	1
CORO	1
SOLVENTE + METANFETAMINAS	1

## ANALISIS ESTADISTICO

El estudio realizado es observacional, retrospectivo y transversal por lo cual se aplicó estadística descriptiva para los resultados.

## DISCUSION

En nuestro estudio realizado del 2014 al 2016, los casos por año han aumentado en el 216% respecto a los datos obtenidos del 2015 al 2016 coincidiendo con lo reportado por la Secretaria de Salud en México.

Referente a los meses de mayor frecuencia se observó que julio y noviembre presentaron 10 casos respectivamente, 8 casos en septiembre y 7 casos en junio, sin embargo, en la literatura consultada no se establecen referencias a dichos datos.

La UMF 14 cuenta con 31 casos, que representa el 52.54% de los casos totales, siendo relevante dicho dato para considerar realizar un estudio de las características poblacionales de esta unidad, que influyen en la mayor frecuencia de intentos suicidas.

De los 59 casos incluidos en este estudio el 79.66% son del sexo femenino coincidiendo con lo reportado en los estudios realizados en el IMSS en 2001 y en España en 2016.

En relación a la edad, el 11.86% son menores de 20 años, con mayor frecuencia en el rango de 21 a 30 años de edad con 20 casos, representando el 33.89% de la población estudiada, el cual no se correlaciona con lo encontrado en el estudio del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar en Cuba, donde refieren mayor frecuencia de intentos suicidas en la población de 15 a 23 años de edad. El 64.41% corresponde a menores de 40 años, y el 88.13 % se encuentra en edad productiva concordando con lo descrito en las referencias a nivel internacional, siendo la edad promedio de 34.5 años.

Con respecto al estado civil observamos que el 42% de nuestros casos son casados, mientras que en la literatura internacional predomina el estado civil soltero.

Entre los factores de riesgo asociados al intento suicida en nuestra población de estudio observamos que el 27.11% presenta toxicomanías previas, el 45.76 % tiene un trastorno psiquiátrico el cual coincidiendo con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud en 2014, siendo el más frecuente el trastorno depresivo en el 70.37% en nuestra población de estudio, de los cuales el 59.25% no tiene tratamiento médico al momento del intento suicida, este último dato sin tener antecedentes en la literatura consultada, asimismo se observó 8 casos con intento suicida de repetición (13.56%) que se corresponde con el estudio realizado en Cuba en 2012.

El método utilizado con fines de intento suicida en el 93.22% de la muestra estudiada fue la sobredosis de medicamentos, siendo las benzodiacepinas las más utilizadas en el 55.93% en forma única o combinada con otros medicamentos, al igual que lo establecido en la literatura internacional y en segundo lugar los anticomociales en el 11.86% que coincide con el Centro Nacional de Toxicología de La Habana, Cuba entre los años 2004 y 2008.

## CONCLUSIONES

Se encontraron dificultades para obtener información de 42 pacientes, debido a que sus expedientes no cumplían con los criterios de inclusión, por lo tanto, no es fidedigno calcular una prevalencia con 59 pacientes y esta limitante pudiera resolverse realizando un estudio prospectivo que permita obtener de manera completa.

La muestra de nuestro estudio refleja las características descritas en la literatura internacional como son mayor frecuencia en el sexo femenino, uso de benzodiazepinas y la reincidencia al intento suicida en el 13% de los casos. Sin embargo, no coincide con los datos internacionales con respecto al estado civil ya que en nuestro estudio el 42% eran casados y la edad de mayor frecuencia está en el rango de 21 a 30 años.

Con respecto a los datos con los cuales no se hace referencia en la literatura consultada son los meses del año con mayor frecuencia de intentos suicidas, los antecedentes personales patológicos, así como el apego o no, al tratamiento médico por parte de los pacientes con trastorno psiquiátrico previamente diagnosticado.

Por lo tanto, es necesario ampliar la información sobre las características epidemiológicas de los pacientes con intentos suicidas, intentos suicidas consumados, con secuelas por uso de algunos medicamentos para dicho fin, reincidencia del intento suicida, etc., ya que esto impacta en la atención de los pacientes, pues probablemente no tendrán apoyo psiquiátrico por falta de apego terapéutico, habrá mayor reincidencia del intento suicida, utilizarán mayores dosis de medicamentos, nuevas combinaciones incluso con venenos u otras toxinas, aumentarán el tiempo de solicitud de atención médica, y consecuentemente ingresarán al servicio de urgencias con mayores complicaciones, generando mayor impacto en la dinámica familiar, social y económica, por ser pacientes en edad productiva, integrantes de un núcleo familiar así como en su atención médica ya que requerirán de mayor tiempo de estancia intrahospitalaria, uso de terapia intensiva, hemodiálisis o diálisis de urgencia, rehabilitación y empeorarán su pronóstico.

### CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MAYO- JUNIO 2015	AGOSTO - OCTUBR E 2015	OCTUBRE - FEBRERO 2016	ABRIL 2016	MAYO- JUNIO 2016	JULIO- AGOSTO	SEPTIEMBRE 2016	OCTUBRE 2016	NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2016
ELECCION DE TEMA	R								
MARCO TEORICO		R							
ESTRUCTURA DE ANTEPROYECTO			R						
PRESENTACION ANTE COMITE				R					
REALIZACION DE MODIFICACIONES					R	R			
PRESENTACION ANTE COMITE						R			
RECOLECCION DE MUESTRA							R	R	
RESULTADOS									R
DISCUSION CONCLUSIONES									R
PRESENTACION									R

P: Programado

R: Realizado



## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Roca de Togones-López A, Rubio-Sanjaime P, Sánchez-Sánchez P, Rodríguez-Calabuig D, Villar-Grimalt A. Intentos de suicidio atendidos en un centro de salud. *Aten. Primaria* 2002, 29(9):347-52.
- 2.-Benitez-Cima NA, Luna-Gil NC, Pereira-Scromeda MC, Scromeda MD. Conducta suicida en la Ciudad de paso de Los Libres-Corrientes. *Rev de Posgrado de la Vía Cátedra de Med* 2010;199:11-15
- 3.-Álvarez-Ariza M, Atienza-Merino G, Canedo-Magariños C, Castro-Bouzas M, Combarro-Mato J, Liñero EH, et al. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Evaluación y tratamiento. Guías de práctica clínica en el SNS. España. 2011.
- 4.-Morales-Silva S, Echavarrí O, Barros J, Taylor T, Fischman R, Zuloaga F, et al. Pacientes hospitalizados por riesgo suicida. ¿Cómo perciben la ayuda recibida? *Rev Argentina de Clín. Psicol.* 2015; 24: 67-78.
- 5.-Borges G, Orozco R, Medina-Mora ME. Índice de riesgo para intento suicida en México. *Salud Pública de Méx.* 2012; 54: 595-606.
- 6.-Hernández-Soto PA, Villarreal-Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan* 2015; 19(8):1051-8.
- 7.-Sendra-Gutiérrez JM, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón F. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. *Rev. Psiquiatr. Salud Met (Barc)* [Revista electrónica] 2016 Mar. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.004>
- 8.-Guibert-Reyes W, Alonso-Roldan A. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Rev Cub Med Gen Integr* 2001; 17(2): 155-63.
- 9.-Ventura-Juncád R, Carvajal C, Undurraga S, Vincuña P, Egaña J, Garib M. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la región metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile* 2010; 138:309-15
- 10.-Guloso-Pedrozo L. Atención médica de urgencias a pacientes con intento suicida en una Institución Hospitalaria de baja complejidad del Valle del Cauca Colombia 2010. *Revista Medicina y Salud. FUSM, Vol. 1, No 1, 2013:18-21.*
- 11.-Peña-Galbán LY, Casas-Rodríguez L, Padilla-De la Cruz M, Gómez-Arencibia T, Gallardo-Álvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev. Cubana Med. Milit* 2002; 31 (3): 182-187.

- 12.-**Oduardo-Lorenzo M, Mederos-Gómez A, González-Medina BT, Pérez-Rodríguez S, Díaz-Rodríguez D. Caracterización de los pacientes con intoxicaciones agudas por medicamentos, consultadas en el Centro Nacional de Toxicología. Centro Nacional de Toxicología (CENATOX) La Habana. Cuba. 2004-2008.
- 13.-**Ovalle-Borrego I, Santana-Santana E. Caracterización clínico epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev. Ciencias Médicas 2013; 17 (5):74-84.
- 14.-**Pérez-Collado J, Pérez-Collado T, Azcuy-Collado M, Mirabal-Martinez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana de Inv Biomed 2014; 33(1):70-80.
- 15.-**Vázquez-Vega D, Piña-Pozas M, González-Forteza C, Jiménez-Tapia A. La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980 – 2014: análisis y perspectivas. Acta Universitaria, 25 (NE-2): 62-9.
- 16.-**Alvarez-Trejo G. Tesis para obtener el título de medicina legal. Frecuencia de la intoxicación medicamentosa como causa del intento suicida en pacientes ingresados al Hospital General de Balbuena durante 1998.
- 17.-**Villa-Manzano AI, Lamas-Flores S, Méndez-Cervantes D, Villa-Manzano R, Cabrera-Pivaral C, Rojo-Contreras W. Motivos que generan demanda de atención y factores asociados a mortalidad en un centro especializado en toxicología. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc 2009; 47(6): 647-50.
- 18.-**Pérez-Amezcu B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, De castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Pública de Méx. 2010;52: 324-33.
- 19.-**Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios en los Estados Unidos Mexicanos, INEGI. 2005
- 20.-**<http://www.diccionario-medico.com>
- 21.-**Sánchez-Pérez TL, Tomasis-García JN, Saenz-Martinez LP. Guía metodológica para la elaboración de un protocolo de investigación en el área de la salud. México: Prado, 2002.
- 22.-**Montesano-Delfín JR. Manual de protocolo de investigación. México: Auroch, 2001.
- 23.-**Hernández-Pérez F. Frecuencia de intentos suicidas atendidos en un servicio de urgencias. Rev. Med. IMSS 2002; 40(3):247-251.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1  
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO**

FOLIO: \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICACION**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

UMF: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

FACTORES PSICOSOCIALES: \_\_\_\_\_

APP: \_\_\_\_\_

TOXICOMANIAS: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTE DE TRASTORNO PSIQUIATRICO:

SÍ: \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE INTENTOS PREVIOS:

SÍ: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

EN CASO DE INTENTOS PREVIOS, SEÑALAR:

1. NÚMERO DE INTENTOS: \_\_\_\_\_

2. MÉTODOS UTILIZADOS: \_\_\_\_\_

3. EDAD DEL PRIMER INTENTO: \_\_\_\_\_

4. FECHA DE ÚLTIMO INTENTO: \_\_\_\_\_

HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

SÍ: \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DEL INTENTO ACTUAL: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS INGERIDOS**

• Número de sustancias: \_\_\_\_\_

• Sustancia (s) activa (s): \_\_\_\_\_

• Presentación: \_\_\_\_\_

• Numero de capsulas ingeridas: \_\_\_\_\_

• Numero de tabletas ingeridas: \_\_\_\_\_

• Mililitros ingeridos: \_\_\_\_\_

¿CÓMO ADQUIRIÓ LA (S) SUSTANCIA (S)? : \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA Y FARMACOS ASOCIADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 A TRONCOSO
Patrocinador externo (si aplica):	NO aplica.
Lugar y fecha:	Del mes de junio al mes de Noviembre del 2016. Ciudad de México
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	LA FORMA DE PRESENTACIÓN EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA ES MUY HETEROGENEA, ABARCANDO DESDE LOS QUE PRESENTAN UNA SITUACIÓN DE COMPROMISO VITAL HASTA LOS QUE DEBIDO A SU TRASTORNO MENTAL PUEDE INTENTAR HUIR DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA.
Procedimientos:	Encuesta.
Posibles riesgos y molestias:	No se preguntarán temas sensibles para la población, no se realizará revisión de documentos personales y no se realizará toma de muestras de laboratorio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los resultados del estudio, servirán para generar evidencia sobre las necesidades de salud de la población e identificar la población a la cual se pueden dirigir los programas de salud institucional, educativa y de salud pública.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todo paciente que se detecte con factores de riesgo o problemas de salud será canalizado para su atención y manejo médico.
Participación o retiro:	El paciente tiene el derecho de participar en el estudio y decidir retirarse de él, en cualquier momento durante la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos aportados por el paciente serán manejados con confidencialidad y únicamente serán utilizados para los fines de esta investigación.

En caso de colección de material biológico (si aplica): **NO aplica**

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Al término del estudio, la población derechohabiente se beneficiará con la intervención de políticas de salud institucionales dirigidas a las necesidades de salud detectadas

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Jazmín Guadalupe Mondragón Martínez 99383184 HGZ 2 A Troncoso Cel 5520959880

Colaboradores: Jessica Villanueva Mendoza, Matrícula 98310904, HGZ 2 A Cel 0445546805447  
drajavama@yahoo.com.mx  
Jazmín Guadalupe Mondragón Martínez 99383184 HGZ 2A Troncoso Cel. 5520959880  
jazsili@yahoo.com.mx  
Patricia Alejandra Barrueta Ruiz, Matrícula 99373360, HGZ 2 A, Tel. 5516985640  
patriciabarrueta@yahoo.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)