



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA
EN PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA**

T E S I S

Tesis para optar por el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Raúl Omar Barraza Chávez

ASESOR

Dra. Nayeli Limón García

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

ASESOR ADJUNTO

Biol. Francisco Félix Duran



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **805** con número de registro **17 CI 08 019 026** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 08 CEI 003 2018072**.
U MED FAMILIAR NUM 33

FECHA **Viernes, 02 de noviembre de 2018.**

DR. RAUL OMAR BARRAZA CHAVEZ
P R E S E N T E

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

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA EN PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de 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:

No. de Registro R-2018-805-023

ATENTAMENTE

DR. JORGE ALBERTO GRANADOS CHÁVEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 805

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA EN PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA"

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RAÚL OMAR BARRAZA CHAVEZ

AUTORIZACIONES



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Factores de riesgo asociados con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos
Encargada Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua



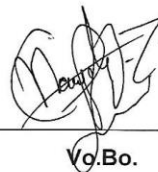
Vo.Bo.

Dra. Ana Marlen Rivas Gómez
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

Dra. Nayeli Limón García
Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

Factores de riesgo asociados con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua

ASESORES

Dra. Nayeli Limón García

Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS Unidad de Medicina Familiar No. 33



Vo.Bo.

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

Encargada Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua



Vo.Bo.

Biol. Francisco Félix Durán

Profesor Jubilado de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez



Vo.Bo.

Vo.Bo.

DEDICATORIA

A mis padres por estar siempre conmigo en todo momento apoyándome e inspirándome a mejorar cada día.

A mis hermanas gracias por estar su apoyo y cariño

A mi hija que es mi motor de vida.

A mis asesores que gracias a ellos se pudo llegar a la meta establecida, gracias por todas las molestias que les di.

A los maestros que a lo largo de este tiempo de residente que me han llenado de su sabiduría tanto científica como moral.

A mis compañeros que ya hemos vivido algunas aventuras juntos y casi ya somos familia.

INDICE**PÁGINAS**

I.	RESUMEN	9
II.	MARCO TEORICO	10
III.	JUSTIFICACION	21
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
V.	OBJETIVO	23
VI.	HIPOTESIS	23
VII.	MATERIAL Y METODOS	24
VIII.	CRITERIOS DE SELECCION	24
IX.	OPERACIONALIZACION Y VARIABLES	25
X.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	29
XI.	ANALISIS ESTADISTICO	30
XII.	CONSIDERACIONES ETICAS	31
XIII.	METODOLOGIA OPERACIONAL	33
XIV.	RESULTADOS	34
XV.	DISCUSION	36
XVI.	CONCLUSIONES	38
XVII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
XVIII.	TABLAS GRAFICAS Y ANEXOS	42

I. RESUMEN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA EN PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA.

Raúl Omar Barraza Chávez, Nayeli Limón García, Martha Alejandra Maldonado Burgos, Francisco Feliz Duran.

Introducción: Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2013). El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad. Se estima que existe una proporción de 8:1 entre los intentos y las muertes por suicidio. **Objetivo General:** Determinar los factores predisponentes en el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua. **Material y Métodos:** Bajo un estudio observacional, trasversal, se incluyeron pacientes del HGR No. 1 los cuales posterior a firma de la carta de consentimiento informado se les aplicó un cuestionario directo y se preguntaron las siguientes variables para identificar factores de riesgo, edad, sexo, escolaridad, estado civil, antecedentes familiares, antecedentes intentos suicidio, maltrato físico, toxicomanías, etc. Se realizó una base de datos donde se registrarán los resultados obtenidos en las diversas variables, para llevar a cabo su análisis estadístico obteniendo frecuencias y proporciones. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza 95%. **Resultados:** Se estudiaron 143 pacientes, de los cuales 76 (53.1%) fueron hombres, 45 (31.5%) tenían de 30 a 39 años, 52 (36.4%) tenían intento de suicidio, el mes de mayor número de intentos fue mayo con 7 (13.5%) pacientes, 46 (25.2%) pacientes tuvieron intoxicación por medicamentos. Encontramos que los pacientes menores de 29 años tienen 6.13 veces riesgo de tener intento de suicidio. Los pacientes con antecedentes familiares de suicidio tienen 4.16 veces riesgo de tener intentos suicidas. Los pacientes con antecedentes de maltrato físico tienen 25.58 veces riesgo de tener intentos suicidas. Los pacientes divorciados tienen 8.82 veces riesgo de tener intentos suicidas. **Conclusiones:** La prevalencia de intento suicidio fue de 36.4% en un 55.8% fueron hombres. Los factores de riesgo asociados con intento de suicidio fueron: menores de 29 años (6.13 veces), antecedente familiar de suicidio (4.16 veces), maltrato físico (25.58 veces), personas divorciadas (8.82 veces), intento de suicidio previo (15.57 veces).

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio.

II. MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Definición de suicidio. RAE

Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la muerte autoinflingida intencionalmente en cualquiera de sus formas.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Intentos de suicidio como: “Aquellas situaciones en las que la persona a cometido un acto que amenaza su vida con la intención de poner su vida en peligro o con la apariencia de dicha intencionalidad. Esto incluye actos interrumpidos por otros antes de que el daño se produzca”. CIE-10 (World Health Organization, 2005

1.1.2. Breve historia del suicidio (revista digital universitaria 10 de noviembre 2005 volumen 6 No11.ISSN-1607-6079) valorado en función de los sistemas religiosos y filosóficos en la antigüedad. Como acto indiferente, elogiado vista como honor, sacrificio, martirio o suicidio tradicional.

En los judíos honor-derrota ya sea política o militar.

Romanos tenían lugares específicos para el suicidio público, para evitar ser capturados, ser humillados y la muerte infame.

Con la llegada del cristianismo fue aceptado como martirio voluntario, como vergüenza para sus opresores o expiar sus culpas.

San Agustín (354DC) acepta que viola el sexto mandamiento de la ley de dios.

Concilio Arles (452DC)” el suicidio está inspirado por el demonio”.

Concilio Orleans (533DC) determinaron penas eclesiásticas para prevenirlo y castigarlo.

Concilio de Braga (562DC) se ampliaron los castigos a los que cometían suicidio.

Concilio de Toledo (693DC) se impone la excomunión a quienes lo realicen.

En la edad media el clero imponía castigos como arrastrar el cuerpo cabeza abajo, además de prohibirles la inhumación dentro del campo sagrado. En el

renacimiento se toma como proceso fisiológico y disientían del suicidio como crimen para mitigar el dolor y sufrimiento.

En 1838 se establece la teoría del suicidio como una concepción clínica y patológica, siendo como síntoma de trastorno mental y afección moral.

Orígenes del estudio científico del suicidio.

Émile Durkheim, considerado como uno de los creadores de la **sociología** (junto con los famosos Karl Marx y Max Weber), fue el primero en realizar análisis estadísticos rigurosos de las tasas de suicidios, y estudió en general, este fenómeno.

Definió el suicidio de la siguiente forma:

“Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado” (Le Suicide, edición de 2002, pág. 5).

Asimismo, Durkheim, para clasificar los tipos de suicidio dependiendo de las características sociales, describió la siguiente taxonomía:

- **Suicidio altruista:** Este tipo de suicidios, se da según el autor, cuando la **importancia del “yo” es muy baja**. Existen 3 tipos:

Suicidio Altruista obligatorio: El que está condicionado por la sociedad, una sociedad que exige el suicidio. Por ejemplo, en sociedades asiáticas (normalmente relacionado con temas sobre el honor); o antiguamente, cuando en los pueblos celtas los ancianos se quitaban la vida para no representar una carga para la sociedad en la que vivían. En este tipo de casos, la sociedad podría despreciar a la persona, si no lleva a cabo el suicidio.

Suicidio Altruista facultativo: La situación sería parecida a la anterior, con la diferencia de que la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.

Suicidio Altruista agudo: Cuando la persona se quita la vida por placer. Es común que se dé este caso en relación con temas religiosos. Por ejemplo, alguien que se suicida para alcanzar una supuesta gloria divina.

- **Suicidio egoísta:** Se da cuando el sujeto está poco integrado en la sociedad. Por ejemplo, el alumno que va a una escuela, dispara indiscriminadamente, para después, quitarse la vida. A esta conclusión llegó Durkheim, después de comprobar, que en **los** países en los que la familia y la pertenencia a un “clan” determinado la tasa de suicidios era mayor.
- **Suicidio anómico:** Por definición la anomia es la “falta de normas o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad”. Por ello, este tipo de suicidios hacen referencia a los casos en los que el individuo, a causa de una falta de normas sociales se quita la vida. Durkheim creó esta clasificación en concreto, después de observar que en sociedades en las que el matrimonio era menos importante (una alta tasa de divorcios) la tasa de suicidios era mayor. También observó estas variaciones en sociedades que padecían crisis políticas y desordenes sociales. Por ejemplo, una persona que ha sufrido el embargo de su casa, de forma injustificada por parte del banco.
- **Suicidio fatalista:** Este tipo de suicidios, se da cuando el individuo decide quitarse la vida, como consecuencia de una sociedad con normas excesivamente rígidas. Un caso extremo, sería el **del** esclavo que se suicida, por no poder soportar la situación que vive.

Antecedentes

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones.

En la mayoría de países de Europa, el número anual de suicidios supera al de víctimas de accidentes de tránsito. En 2008 los suicidios registrados en todo el mundo superaron la cifra de muertes por homicidio (500 000) y por guerras (230 000). Los países que muestran tasas de suicidios más altas son algunos de Europa oriental (como Rusia, Ucrania, Bielorrusia, Lituania, Polonia) y occidental (Finlandia, Bélgica, Francia, Austria, Suiza) y algunos países asiáticos (India, Japón, República de Corea). En el caso de China, país de Asia importante entre otras cosas por el tamaño de su población, aunque la OMS reporta una tasa de 16.9 suicidios por 100 mil habitantes, también se señala que la calidad de su información no es considerada demasiado confiable (al menos hasta el año 2004). En el caso de la mayoría de los países europeos, estos se encuentran dentro de un rango de siete a 15 suicidios por cada 100 mil habitantes. Los países asiáticos por su parte, muestran una mucha mayor dispersión. Los países africanos (tanto los de África del Norte como los sub africanos) muestran tasas relativamente bajas de entre cinco y 10 suicidios por 100 mil habitantes (con la excepción de Sudáfrica que alcanza 15.7 por 100 mil).

En 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. (OMS, 2000, "Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas, trastornos mentales y cerebrales", en OMS, 2015, *Estadísticas sanitarias mundiales*, Departamento de salud mental y toxicomanías).

Intentos de suicidio

En cuanto a los intentos de suicidio, en México se contabilizan muy pocos de los que suceden. Así, de acuerdo con compilaciones de datos del INEGI (INEGI 2005, 2003, 2000, 1997), no pasarían de 300 o 400 intentos frustrados al año y, para 2004 (INEGI, 2005: p. VIII), se habrían producido 17 suicidios consumados por cada intento de suicidio. (suicide in México versión impresa ISSN 1405-7425 vol. 17 Abril-Junio 2011 SCIELO). Contrario a lo que indican las estadísticas mundiales al respecto dado que, como ya se mencionó, instituciones como la OMS (2008) estiman que se producen de 20 a 40 intentos por cada suicidio consumado. Dada la carga social negativa que tienen esas agresiones contra la propia vida, muy probablemente siempre que se pueda, las personas afectadas o sus familias tratarán de que el hecho no trascienda y, por lo tanto, que no pueda ser contabilizado correctamente.

Causas y Factores de Riesgo de las Ideas Suicidas

Existen varias causas y factores de riesgo que pueden incrementar la vulnerabilidad de una persona al desarrollo de ideas suicidas. Las siguientes nociones ampliamente aceptadas entre los profesionistas especializados en el campo de la salud mental explican cómo y por qué una persona puede desarrollar este tipo de pensamientos inadaptivos:

Factores genéticos: Aunque las ideas suicidas en sí no se heredan, los padecimientos de salud mental que las causan pueden ser heredados de nuestros padres biológicos. La probabilidad de que una persona tenga ideas suicidas puede depender de sus antecedentes genéticos si existe el factor de una enfermedad mental y esto es especialmente cierto cuando hay antecedentes familiares de depresión, trastorno bipolar y ansiedad. Este tipo de predisposición genética infiere que las ideas suicidas pueden heredarse inadvertidamente.

Factores físicos: Los investigadores han determinado que las personas que tienen ideas suicidas presentan un desequilibrio en los neurotransmisores del cerebro.

Estos neurotransmisores tienen la función de transmitir mensajes por todo el cuerpo, además de regular las emociones y los estados de ánimo. Si los neurotransmisores no han llegado al homeostasis, el estado de ánimo de la persona puede desestabilizarse, lo que pudiera propiciar el diagnóstico de una enfermedad mental. Cuando este es el caso, es posible que la persona presente ideas suicidas si dicha enfermedad incluye la ideación suicida como un síntoma.

Factores ambientales: Hay varias influencias ambientales que pueden causar que una persona desarrolle síntomas de un padecimiento de salud mental, particularmente las ideas suicidas. Aquellas personas que experimentan un estrés continuo, son víctimas de un crimen, padecen de abuso y/o abandono o pierden a un ser querido debido al suicidio pueden deprimirse y pensar potencialmente en su propia muerte. Adicionalmente, las personas que carecen de las aptitudes necesarias para lidiar con el estrés o que no cuentan con el apoyo adecuado de otras personas pueden desarrollar ideas suicidas si el estrés elevado es un factor presente en sus vidas. Por último, si una persona pierde su empleo, tiene dificultades financieras o enfrenta el fracaso académico, es posible que se manifiesten las ideas suicidas.

Factores de Riesgo:

- Red de apoyo deficiente
- Indigencia / pobreza
- Ser víctima de hostigamiento psicológico o moral
- Ser víctima de un crimen
- Fracaso académico
- Pérdida del empleo
- Antecedentes familiares de enfermedades mentales
- Antecedentes personales de enfermedades mentales
- Enfermedades mentales sin diagnosticar
- Exposición al trauma, al abuso y/o al abandono
- Experimentar la pérdida de un amigo o un ser querido
- Antecedentes personales de uso de sustancias nocivas

Indicios y Síntomas de las Ideas Suicidas

Debido a que las ideas suicidas tienen lugar en la mente de la persona, es importante mantenerse al pendiente de otros indicios que indiquen que dicha persona está teniendo pensamientos continuos sobre la muerte. Los siguientes son indicios y síntomas de las ideas suicidas y deben ser mencionados a los profesionistas de salud mental en caso de que se realice una valoración para evaluar las necesidades de cuidados psiquiátricos:

Síntomas del comportamiento:

- Amenazas de conductas auto lesivas
- Uso o abuso de drogas y/o alcohol
- Cambios en el temperamento
- Cambios extremos en el estado de ánimo
- Participar en conductas riesgosas
- Hablar sobre la muerte o escribir sobre este tema
- Aislamiento social o retraimiento
- Conductas auto lesivas
- Disminución en el interés por las cosas que anteriormente se disfrutaban

Síntomas físicos:

- Aumento o pérdida de peso
- Higiene inadecuada
- Ataques de pánico
- Insomnio o hipersomnia

Síntomas cognitivos:

- Pensamientos intrusivos sobre la muerte
- Incapacidad para cumplir con las responsabilidades o los deberes
- Falta de enfoque
- Afectación de la memoria
- Incapacidad para concentrarse

Síntomas psicosociales:

- Irritabilidad
- Incapacidad para sentir placer
- Cambios en el estado de ánimo
- Sentimientos de desesperanza o impotencia
- Agitación

- Niveles de ansiedad elevados
- Estado de ánimo depresivo

El suicidio en la familia

El suicidio, por lo general, es un fenómeno de difícil elaboración, por cuanto sucede de una manera repentina, inesperada, que interpela a los sobrevivientes de muchas maneras y socialmente es inaceptable en la mayoría de las culturas. Es vivido en la familia como un verdadero ataque a su equilibrio, que afecta la estructura y la organización. Cada suicidio afecta siempre a un grupo de personas amplio y genera sentimientos de abandono que suscitan preguntas de reclamo y recriminación, como: ¿por qué me ha hecho esto a mí?; sentimientos de culpa que cuestionan la participación personal: ¿podría haber hecho algo para evitarlo?; sentimientos de vergüenza que despiertan ansiedades paranoides: ¿qué pensarán de nosotros, de nuestra familia, de mí, las demás personas?; sentimientos de estigma que victimizan el entorno familiar: ¿seremos una familia maldita, tenemos alguna maldición?; y sentimientos autodestructivos. Pero, sobre todo, el impacto del suicidio en la familia pone en evidencia la inutilidad y la invalidez de la epistemología personal y familiar para entender y comprender ese acto.

Uno de los aspectos más complejos del fenómeno del suicidio en la familia es que con frecuencia se convierte en un secreto familiar. Adicionalmente, el secreto se transforma en un consenso compartido, cuya naturaleza adquiere la dimensión de un tema tabú, no dialogable, ni conversable, lo que es preciso ocultar a los otros que no forman parte de la familia. Este aspecto se confirma en la apreciación de para quien el suicida deposita muchas incertidumbres y todos sus secretos en los sobrevivientes, y de alguna forma los sentencia a afrontar sentimientos angustiosos y negativos que los obsesiona con la culpa, la probable responsabilidad y la posibilidad de haber contribuido a precipitar el acto suicida

Epidemiología

En México de acuerdo a los datos estadísticos INEGI 2016 el suicidio constituyó el 27.7 % (6370 muertes) del total de muertes (23353 muertes), siendo el 81.33 % la mayor incidencia en hombres y el 18.63 % en mujeres. En las edades donde más se encontró fue entre los 20 a 24 años (16.16 %), seguido por el grupo etario de entre 25 a 30 años (12.81%).

Consulta de: Defunciones accidentales y violentas Por: Edad Según: Tipo de defunción							
	Total	Accidente. Incluye secuelas.	Homicidio. Incluye secuelas.	Suicidio. Incluye secuelas.	Se ignora. Incluye secuelas.	Int. legales y guerra. Incluye secuelas.	
Total	72,821	37,429	24,560	6,370	4,393	69	
Menores de 1 año	1,192	1,063	52		77		
1-4 años	1,196	1,053	76		67		
5-9 años	683	586	71		26		
10-14 años	1,246	754	194	228	70		
15-19 años	5,158	2,378	1,770	774	226	10	
20-24 años	8,339	3,460	3,470	1,035	356	18	
25-29 años	7,855	3,036	3,619	816	366	18	
30-34 años	7,070	2,744	3,257	675	386	8	
35-39 años	6,577	2,583	2,950	628	410	6	
40-44 años	5,972	2,531	2,487	552	397	5	
45-49 años	4,644	2,252	1,684	414	292	2	
50-54 años	3,961	2,083	1,268	320	290		
55-59 años	3,340	1,957	869	249	265		
60-64 años	2,691	1,742	577	167	205		
65-69 años	2,287	1,585	365	152	185		
70-74 años	1,975	1,490	240	112	133		
75-79 años	1,834	1,487	148	83	116		
80-84 años	1,685	1,437	101	55	92		
85 años y más	2,765	2,544	80	54	87		
No especificado	2,351	664	1,282	56	347	2	
FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad.							

El estado de Chihuahua obtuvo el tercer lugar en incidencia con un total de 439 casos en 2016, quedando por debajo del Estado de México y Jalisco. La relación entre hombres y mujeres fue de 340 casos en hombres contra 99 casos en mujeres.

Mortalidad general 2016

	Ciudad de México	Durango	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco	México	Michoacán de Ocampo
Suicidio. Incluye secuelas.	379	118	453	84	114	597	566	178

	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí
Suicidio. Incluye secuelas.	90	87	292	116	228	106	134	179

	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas	Tlaxcala	Veracruz de Ignacio de la Llave	Yucatán	Zacatecas
Suicidio. Incluye secuelas.	165	223	157	163	53	203	223	74

En el municipio de Chihuahua específicamente constituyó el 94% (413 casos) del total de casos de suicidio en el estado de Chihuahua; presentándose 20.1 casos por cada 1000 habitantes, siendo la proporción 3 a 1 entre hombres y mujeres en el año 2016. (INEGI 2016)

Mortalidad general

Año de registro: 2016 INEGI

Consulta de: defunciones accidentales y violentas. Por: tipo de defunción
Estado de Chihuahua y municipios

	Jiménez	Juárez	Madera	Morelos
Suicidio incluye secuela	1	1	4	2

	Chihuahua	Batopilas	Bocoyna	Casas Grandes	Cuauhtémoc	Chihuahua	Delicias	Guachochi	Gpe y Calvo	Guazapares
Suicidio	439	1	1	1	6	413	1	4	3	1

Datos obtenidos del Sistema de Ingresos y Egresos de cadáveres (SIEC) del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del estado de Chihuahua del año 2017. Número de casos y método de suicidio en el municipio de Chihuahua

SUICIDIOS 2017			
MES	TIPO	NUMERO	TOTAL
Enero	Suspensión	10	11
	Arma de fuego	1	
Febrero	Suspensión	9	11
	Intoxicado	1	
	Arma de fuego	1	
Marzo	Suspensión	8	10
	Envenenamiento	1	
	Arma de fuego	1	
Abril	Suspensión	10	11
	Arma de fuego	1	
Mayo	Suspensión	8	14
	Intoxicación	1	
	Envenenamiento	1	
	Arma de fuego	3	
	Punzocortante	1	
Junio	Suspensión	8	9
	Envenenamiento	1	
Julio	Suspensión	9	13
	Sobredosis	1	
	Intoxicación	1	
	Punzocortante	1	
	Arma de fuego	1	
Agosto	Suspensión	12	16
	Envenenamiento	3	
	Sumersión	1	
Septiembre	Suspensión	10	15
	Arma de fuego	5	
Octubre	Suspensión	4	10
	Armas de fuego	5	
	Intoxicación	1	
Noviembre	Suspensión	7	8
	Arma de fuego	1	
Diciembre	Suspensión	8	9
	Arma de fuego	1	
TOTAL			137

III. JUSTIFICACIÓN

Aunque el suicidio se ha presentado en la humanidad en distintas vertientes; en la actualidad representa un problema serio de salud en todo el mundo, su rápida evolución y alta sofisticación de ocurrencia lo hace constituirse uno de los problemas más serios condicionado a la calidad de vida de las personas. Además, que afecta principalmente a la población activa del país ya que la mayor incidencia se presenta en personas económicamente activa.

Es por ello resulta fundamental los factores que promueven y predisponen a los intentos y consumación de este acto con vías a la prevención y tratamiento adecuado conductual y farmacológico ya que algunos autores lo refieren como un trastorno mental.

En México no se encuentra un trabajo conciso que permita una clasificación de factores de riesgo que conllevan al suicidio. Siendo el municipio de chihuahua con la mayor incidencia en el estado de acuerdo a datos del INEGI, Lo que ya preocupa encontrar que factores predispone hacia este acto.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos. La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos.

La denuncia de los intentos suicidas varía entre los países y en la mayoría de los casos no hay información disponible y confiable, por la falta de un apropiado sistema de vigilancia, sin embargo, es bien sabido que el suicidio es una conducta prevenible, si se tiene en cuenta que una proporción importante de los suicidas tienen una enfermedad psiquiátrica tratable y que la gran mayoría de las personas suicidas comunican a alguien de su entorno sus intenciones autodestructivas.

Es importante identificar factores hacia un intento de suicidio para realizar programas de prevención ya que nuestra población existe una alta incidencia de casos consumados y no existen datos específicos sobre los factores que predisponen el intento de suicidio que ocurren en la ciudad de Chihuahua.

Por todo lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua?

V. OBJETIVO

Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

Objetivo específico.

Determinar la frecuencia de suicidios en Chihuahua.

Determinar sexo predominante suicidios en Chihuahua.

Determinar edad predominante suicidios en Chihuahua.

Identificar la frecuencia de intentos de suicidios en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

Determinar sexo más frecuente de intentos de suicidio en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

Identificar la edad más frecuente de intentos de suicidio en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

Identificar el riesgo suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

VI. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo se asocian con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

Nula.

Los factores de riesgo no se asocian con el intento suicida en pacientes del IMSS HGR 1, Chihuahua.

VII. METODOLOGÍA

1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, analítico

2. LUGAR.

HGR No 1 IMSS Chihuahua.

3. **PERSONA.** Derechohabientes del IMSS que acudan a el servicio de urgencias HGR No 1 IMSS Chihuahua con intento suicida, se realizara cuestionario directo o con familiar respetando la integridad de la persona. A demás de búsqueda de expedientes médicos.

4. Se revisarán datos de suicido consumado proporcionado por servicio Médico Forense de Fiscalía del estado de Chihuahua en busca de datos como mes, edad, sexo, día del evento y tipo de método usado.

PERIODO. 18 meses, Enero 2017 – Junio 2018

VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de Inclusión.

1.-Pacientes derechohabientes que acudan a urgencias con intento suicida en el HGR No 1 IMSS Chihuahua

2.-Pacientes ambos sexos, de cualquier edad.

Criterio de Exclusión:

1.- Pacientes no derechohabientes del IMSS

2.-Personas que no acepten participar.

Criterios de Eliminación

1.- Encuestas incompletas.

IX. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES.
VARIABLE DEPENDIENTE

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Intento suicida	Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la lesión auto infligida intencionalmente en cualquiera de sus formas.	Respuesta de la encuesta a la hora de la entrevista	cualitativa	dicotómica	1.- Si 2- No

VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Sexo	determinado en el momento del estudio por el investigador	determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	dicotómica	1)Femenino 2)Masculino
Edad	palabra que permite especificar el tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un ser vivo(18)	años de vida que tiene el derechohabiente adscrito al IMSS de chihuahua al momento de la aplicación de la encuesta	cuantitativa	discreta	número de años

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Antecedente de enfermedad física o psiquiátrica	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes	Factor intrínseco dependiente de la biología del individuo	Cualitativa	Dicotómica	1) Si 2) No 3) cual
Antecedente de intento de suicidio	Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la lesión autoinflingida	determinado en el momento del estudio por el investigador	Cualitativa	Dicotómica	1) Si 2) No
Factor extrínseco					
Antecedente familiar de intento o suicidio	Persona que se realizó lesión autoinflingida que puro terminar con su vida	determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	Nominal	1)si 2)no
Toxicomanías	Proceso en el que se origina dependencia física psicología de alguna sustancia	determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	Nominal	1)alcohol 2)drogas 3)otro
Maltrato físico o abuso	Cualquier lesión física infringida por tercera persona	determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	Nominal	1)si 2)no

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicador
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Para el presente estudio el estado de unión civil será el que manifiesten los pacientes entrevistados.	cualitativa	nominal	1) soltero 2) casado, 3) unión libre 4) divorciado 5) viudo 6) Hijos 7) No hijos
Orientación sexual	Atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo u opuesto	determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	nominal	1)heterosexual 2) homosexual
Tipo de familia según su integración	Grupo de personas formado por una pareja que convive y tiene un proyecto de vida común y sus hijos cuando los tiene	Integrada ambos cónyuges viven en la misma casa con sus funciones respectivas. Semi integrada: ambos cónyuges viven en la misma casa, pero no cumplen sus funciones. Desintegrada: cónyuges encuentran separados	cualitativa	nominal	1) integrada 2) semi integrada 3) desintegrada

Terceras variables

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Fecha del Intento suicida	Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la lesión auto infligida intencionalmente en cualquiera de sus formas.	Respuesta de la encuesta a la hora de la entrevista	cualitativa	Nominal	Fecha referida
Fecha del Suicidio consumado	Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la lesión auto infligida intencionalmente en cualquiera de sus formas.	Recabación de datos	cualitativa	Nominal	Fecha referida

Suicidio consumado	Es un acto biológico, psicológico y social que da como resultado la lesión auto infligida intencionalmente en cualquiera de sus formas.	Recabación de datos	cuantitativa	dicotómica	1. Si 2. No
Escolaridad	Formación a desarrollar la capacidad intelectual grado académico	Determinado en el momento del estudio por el investigador	cualitativa	Nominal	1)primaria 2)secundaria 3)prepareatoria 4)licenciatura 5)postgrado

X. TAMAÑO MÍNIMO DE LA MUESTRA.

Los factores de riesgo como trastornos mentales 45%, problemas de pareja 32%, crisis económica 28%, salud física 22%, problemas laborales 3% y problemas financieros 3% se asocian a intentos suicidas en 22.2% población con un poder de prueba al 80% un nivel de confianza al 95%, con una precisión al 5% el tamaño de muestra requerido es de:

$$n = \frac{3.8416 \left(\frac{0.22}{0.05} \left(1 - \frac{0.22}{0.05} \right) \right)}{0.05} = 265.4$$

20% de pérdidas= **319**

Tipo muestreo: Probabilístico, retrospectivo.

Tipo de muestra: Aleatorizado

XI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó una base de datos donde se registrarán los resultados obtenidos en las diversas variables, para llevar a cabo su análisis estadístico obteniendo frecuencias y proporciones. Se realizaron pruebas de normalidad, la descripción de las características clínicas de los pacientes en el estudio por medio de medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cuantitativas continuas, que no cumplieron el supuesto de normalidad se empleó mediana y rango intercuartil. En el caso de las variables nominales se realizará por medio de proporciones.

Se calcularon proporciones simples y relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la XMH para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calculará el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = 0.05$. Se calcularán los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza 95%.

XII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los procedimientos que realizar están de acuerdo con las normas éticas y reglamentos institucionales, con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos y con la declaración de Helsinki de 1975 y enmiendas posteriores.

De acuerdo con el artículo quinto de la Ley General de Salud en su última reforma del 02 de abril del 2014, esta investigación contribuye al conocimiento de los procesos biológicos y tecnológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de problemas de salud que se consideran prioritarios para la población. Será sometido a una comisión de ética, ya que, aunque no se interviene directamente en seres humanos, se interviene aspectos de su atención médica. Esta investigación se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Se adapta a los principios básicos de la investigación y la ética que justifica la investigación médica con una posible contribución a la solución del problema a investigar.
- II. Es el método más idóneo para la investigación en este tema.
- III. Existe la seguridad de que no se expondrá a riesgos ni daños a los pacientes de la institución en la cual se llevará a cabo este protocolo.
- IV. Se contará con la aprobación del comité de ética local antes de interferir en el entorno hospitalario.
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- VI. La investigación será realizada por profesionales de la salud en una institución médica que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

- 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.
- VIII. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite.
- IX. Será responsabilidad de la institución de atención a la salud en la que se realice la investigación proporcionar atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Se protegerá la información obtenida, utilizando para la identificación de los sujetos únicamente las iniciales de su nombre y apellidos; todos los resultados serán utilizados cuando se requieran y cuando sea autorizado. Esta investigación se clasifica como **Riesgo mínimo**, ya que se obtendrá cuestionarios. El estudio se apega a lo indicado en la Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la 64a Asamblea Fortaleza, Brasil, octubre 2013; solicitándose carta de consentimiento informado a los participantes, que será obtenido por el investigador, al seleccionar de manera consecutiva los casos que acudan a el HGR No 1 IMSS Morelos.

Debido a la naturaleza de este estudio, no existen riesgos, ni beneficios económicos o de tratamiento para su participación, antes o después del estudio. Los resultados de este estudio ayudarán a obtener información para determinar los factores de riesgo asociados a los eventos suicidas, por lo que ofrecerá el conocimiento y dará el enfoque para realizar intervenciones que permitan idear estrategias para evitar estos eventos suicidad y su prevención.

XIII. METODOLOGÍA OPERACIONAL

Bajo un estudio observacional, transversal, se incluyeron pacientes del Hospital General Regional No. 1 los cuales posterior a firma de la carta de consentimiento informado se les aplicó un cuestionario directo, en busca de factores predisponentes a el intento de suicidio y se determinó presencia o no de intento suicidio y se preguntaron las siguientes variables para identificar factores de riesgo, edad, sexo, escolaridad, estado civil, antecedentes familiares, antecedentes intentos suicidio, maltrato físico, toxicomanías, etc. Se realizó una base de datos donde se registrarán los resultados obtenidos en las diversas variables, para llevar a cabo su análisis estadístico obteniendo frecuencias y proporciones. Se calcularon proporciones simples y relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la XMH para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza 95%.

XIV. RESULTADOS

Se estudiaron un total 143 pacientes (Ver Tabla 1), de los cuales 76 (53.1%) fueron hombres (Ver Gráfica 1), 45 (31.5%) tenían de 30 a 39 años (Ver Gráfica 2), 52 (36.4%) tenían intento de suicidio (Ver Gráfica 3), el mes de mayor número de intentos fue mayo con 7 (13.5%) pacientes, 46 (25.2%) pacientes tuvieron intoxicación por medicamentos, 108 (75.5%) pacientes tenían familia integrada (Ver Gráfica 4), 57 (39.9%) pacientes tenían universidad, 38 (26.6%) consumen alcohol, 20 (38.5%) tenían un intento previo de suicidio (Ver Gráfica 5), 10 (7%) antecedentes familiares de suicidio (Ver Gráfica 6), 6 (4.2%) tenían antecedentes de maltrato físico (Ver Gráfica 7), 86 (60.1%) eran casados (Ver Gráfica 8) y 136 (95.1%) heterosexuales (Ver Gráfica 9).

Al realizar el análisis de variables numéricas encontramos que los pacientes tienen una mediana de edad de 37 años con Rangos Intercuartilares (RIC) de 20 (Ver Gráfica 10).

Al hacer un análisis bivariado encontramos que los hombres tienen un 18% de exceso de riesgo de tener intento de suicidio con intervalos que van hasta las 2.34 veces riesgo no siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes menores de 29 años tienen 6.13 veces riesgo de tener intento de suicidio con intervalos que van hasta las 19.38 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con antecedentes familiares de suicidio tienen 4.16 veces riesgo de tener intentos suicidas con intervalos que van hasta las 15.57 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes con antecedentes de maltrato físico tienen 25.58 veces riesgo de tener intentos suicidas con intervalos que van hasta las 463.99 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa. Los pacientes divorciados tienen 8.82 veces riesgo de tener intentos suicidas con intervalos que van hasta las 49.09 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Se buscó información sobre suicidios en el 2018 y 2019 del municipio de Chihuahua (Ver Tabla 4). Donde se encontró que en 2018 y 2019 la edad predominante de suicidios fue de 18 a 29 años con 48 (36.9%) pacientes y 30 a 39 años con 17 (23.6%) pacientes respectivamente. El mayor día de suicidios fue los lunes 22 (16.9%) en 2018 y 12 (16.7%) en 2019. Los meses de mayor frecuencia en suicidios fue abril 16 (12.3%) en 2018 y 16 (22.2) en junio de 2019.

XV. DISCUSION

El presente trabajo reporta que la prevalencia de intentos de suicidio de los pacientes que acudieron a el HGR 1 de la ciudad de Chihuahua de los cuales el 53.1% fueron hombres y 49.6% fueron mujeres. Al contrario que en estudios anteriores, la mayor proporción de intentos de suicidio correspondió al sexo femenino. Al respecto múltiples investigaciones han reportado que las tasas más altas de intentos de suicidio se presentan en mujeres (Terroba, Heman, Saltijeral, Martínez, 1996; Terroba, Saltijeral, Gómez,1998.). En las edades donde se encuentra mayor incidencia entre los 30 a 39 años con el 31.5% lo que concuerda con la literatura.

Utilizando como método de intento el consumo de medicamentos 25.2%, seguido por la lesión autoinfligida 3.5%. De acuerdo con Híjar, Rascón, Blanco, López, (1996) la utilización de estos medios reside en la mayor accesibilidad y disponibilidad de los mismos.

El maltrato físico y el antecedente familiar de suicidio resulto ser un riesgo significativo. Al respecto, González-Froteza, Berenzon, Tello, Facio, Medina-Mora (1998), realizaron una investigación acerca de la ideación suicida y las características asociadas en mujeres adolescentes, encontrando que los puntajes de ideación suicida y el antecedente familiar así como su severidad fueron significativamente más altos en quienes habían llevado a cabo más de un intento suicida en su vida.

El divorcio es otro riesgo significativo lo que concuerda que la transmisión de una interacción estable en la pareja aparece como una necesidad para los hijos, en donde la buena relación entre los cónyuges es el vehículo adecuado para el óptimo funcionamiento familiar.

Es sabido que una buena comunicación estimula en los miembros de la familia un sentimiento de seguridad y de certidumbre que propicia el crecimiento individual. Por ello, la ausencia de manifestaciones afectivas en el hogar, la comunicación escasa o inadecuada en el seno familiar se comportaron como factores de riesgo para el intento (Buelga S, Lila M 1999).

En el caso del suicidio consumado en el municipio de Chihuahua en el año 2018 se encontró que las edades de mayor incidencia fueron entre los 18 a 29 años con 36.9 % en comparación con el año 2019 que fue la mayor incidencia en entre los 30 y 39 años con 23.6 % siendo esto un problema de salud pública importante debido a que se encuentra en la población económicamente activa. Siendo el caso del sexo masculino el de mayor incidencia en ambos años.

El método de suicidio más común encontrado es la suspensión con el 80% de los casos en el 2018 y el 72% en 2019 debido a que es el método más accesible.

En Abril se reportó la mayor incidencia de casos; así como en el mes de Junio, siendo el día que se encontró de más incidencia el Domingo y Lunes no se encontraron estudios previos que avalen el porqué de este hallazgo. Por lo que sería de interés encontrar el motivo ya que resultan en días de asueto o en época vacacional.

XVI.CONCLUSIONES

La prevalencia de suicidio fue de 53.1% fueron hombres y 49.6% fueron mujeres. Los factores de riesgo asociados con intento de suicidio fueron: menores de 29 años (6.13 veces), antecedente familiar de suicidio (4.16 veces), maltrato físico (25.58 veces), personas divorciadas (8.82 veces), intento de suicidio previo (15.57 veces).

El problema de la conducta suicida es muy complejo, ya que no sólo intervienen diversos factores, sino que también interactúan entre sí haciendo más difícil su comprensión. Por dicha razón, los profesionales de la salud mental están obligados a profundizar en el tema y a esclarecer las lagunas que se presentan en el abordaje de dicha problemática.

Por una parte, el personal de salud debe comprometerse a trabajar en el diseño de programas de prevención e intervención que respondan a las necesidades de los adolescentes, así como su implementación.

Esta información pone de manifiesto la necesidad de trabajar en el fortalecimiento del ambiente familiar, específicamente, la forma de interacción de los miembros, ya que de esta manera la familia puede fungir como un elemento protector contra la conducta suicida.

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Universitaria 10 de mayo 2005 vol6 No.11 ISSN: 1607 – 6079 Historia del suicidio <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/art110-3c.ht> (No11, 2005)¹de sociología, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
2. Rodríguez, María, 1974, Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
3. Suicide in México versión impresa ISSN 1405-7425 vol. 17 Abril-Junio 201(SCIELO)http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200004 (SCIELO, SUICIDE IN MEXICO)http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
4. Jasso Vargas, Rosalba, 2010, La dimensión espacial del suicidio y su vínculo con el Mercado Laboral, México 2000-2004, tesis de maestría en Demografía, El Colegio de México, A.C., México.
www.scielo.org.co/pdf/rfce/v21n1/v21n1a12.pdf (jasso vargas, 2000-2004)http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
5. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual Maria Elena Medina-Mora, Dra. en Psicol Soc. (-mora, 2009)<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
6. IASP, 2010, IASP task force-suicide in the elderly, International Association for Suicide Prevention, tomado de http://iasp.info/suicide_in_the_elderly.php,
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, Health statistics and health information systems, death and daly estimates for 2004, by cause for WHO Member States, tomadodehttp://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeaths_daly_countryestimates2004.xls.
8. INEGI, 2016, Estadísticas de suicidios en los Estados Unidos Mexicanos 2016, publicación anual tomado de <http://www.inegi.org.mx>.
9. Peter C. Goftzhe. Psicofarmacos que matan. 2016 Los libros de Lince segunda edición. SBN978-84-15070-6-41424páginasTapa blanda, 155 x 233 cm. pág. 7-25 (goftzche, 2016)

10. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*. 1999;1https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9989552 (KM, 1999)
11. Ros Montalban S. La conducta suicida. Madrid: Aran Ediciones; 1997. https://psiquiatria.com/sin-categoria/ros-montalban-s-la-conducta-suicida-madrid-aran-1999/ (s, 1997)
12. Evans E, Hawton K, Rodham K, Psychol C, Deeks J. The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1521/suli.2005.35.3.239 (j, 2005)
13. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual Maria Elena Medina-Mora, Dra en Psicol Soc (-mora, 2009)http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4350567&pid=S1405-7425201100020000400023&lng=es
14. OMS, 2000, "Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas, trastornos mentales y cerebrales", en OMS, 2010, Estadísticas sanitarias mundiales, Departamento de salud mental y toxicomanías, tomado de http://www.who.int. (2000, 2010)
15. Sistema de Ingresos y Egresos de cadáveres (SIEC) del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del estado de Chihuahua del año 2017 (chihuahua, 2017)
16. Dr. José Antonio Garcilandia Imaz Familia suicidio y duelo. *Revista colombiana de psiquiatría ELSEVIER* volumen 43. Núm. S1. Enero 2013 paginas e1-e2 paginas 1-84http://elsevier.es/es-revista-revista-colombia-psiquiatria (imaz j. a., 2013)
17. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after loss of parent to suicide, accident or sudden natural death *Amj journal pshychiatry*166 (2001)pp.786-794 http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08081244 (the incidence and course of depression in beraved youth 21 months after loss of parent to suicide, accident or sudden natural death , 2001)
18. Asociación mexicana de tanatología, A.C El suicidio y sus consecuencias en la familia http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/226%20el%20suicidio.pdf1.
19. Le Suicide, edición de 2002, pág. 5. Le suicide (French) Paperback – Sept Emile Durkheim. Libro en persona.
20. Suicide in America frequently asked question. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq/index.shtml

21. Suicidal behavior adolescents. Risk factor identification, Screening and Prevention authors: Jaspal S Ahluwalia,MD,MPHF faculty and Disclouseresh<https://www.medscape.org/viewarticle/702018>
22. Risk factors for suicidal behavior in adolescent. Kirkcaldy BD, Siefen GR Urkin, J Merrick Minerva Pedia. 2006 Oct;58(5):443-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17008855>
23. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review Diane De Labrouhe, Michel Spodenkiewicz, Jonathan Lacha,Marie-Rose Moro Published: April 18, 2016<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
24. Bullying and Risk of Suicidal behavior in Adolescents. Karen Dineen Wagner. MD: PHD.may 1 2007 vol 24 neurology times. <http://www.psychiatrictimes.com/child-adolescent-psychiatry/bullying-and-risk-suicidal-behavior-adolescents>
25. Neurobiological Factors Associated with suicidal behavior. Bun-Hee Lee, M.D., Ph.D., Yong-Ku Kim, M.D., Ph.D. Department of Psychiatry and Division of Brain Korea 21 Biomedical Science, College of Medicine Korea University, Korea. <http://www.psychiatryinvestigation.org/upload/pdf/0502006017.pdf>

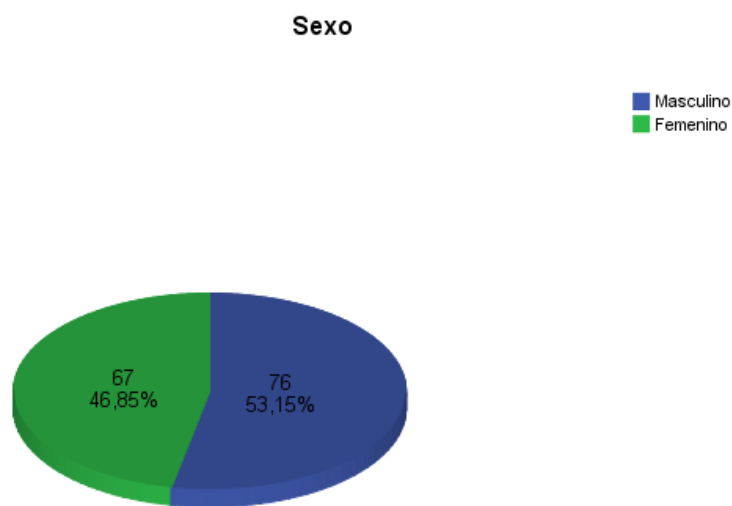
XVIII. TABLAS, GRÁFICOS Y ANEXOS.

Tabla 1. Características de pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

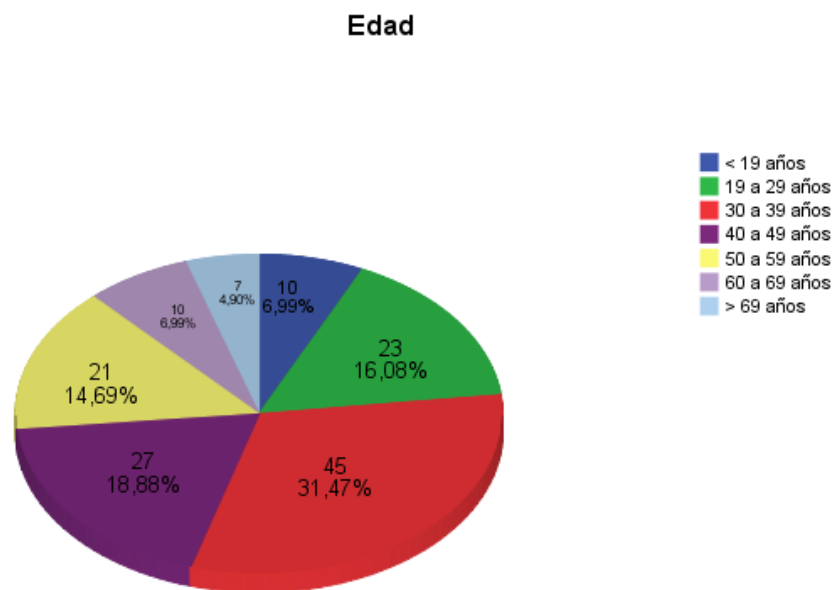
Característica	Frecuencia n, (%)
Sexo	
Masculino	76, (53.1)
Femenino	67, (46.9)
Edad	
< 19 años	10, (7.0)
19 a 29 años	23,(16.1)
30 a 39 años	45,(31.5)
40 a 49 años	27,(18.9)
50 a 59 años	21,(14.7)
60 a 69 años	10,(7.0)
> 69 años	7,(4.9)
Intento	
Si	52, (36.4)
No	91, (63.6)
Mes	
Enero	6,(11.5)
Febrero	5,(9.6)
Marzo	5,(9.6)
Abril	6,(4.2)
Mayo	7,(13.5)
Junio	4,(7.7)
Julio	5(9.6)
Agosto	6,(11.5)
Noviembre	2,(3.8)
Diciembre	6,(11.5)
Causa	
Intoxicación por medicamentos	46, (25.2)
Envenenamiento	6, (4.2)
Intento de suspensión	3,(2.1)
Lesión auto infligida	5,(3.5)
Arma de fuego	1,(0.7)
Tipo de familia	
Integrada	108, (75.5)
Desintegrada	35, (24.5)
Escolaridad	
Primaria	1, (0.7)
Secundaria	31, (21.7)

Preparatoria	54(37.8)
Universidad	57(39.9)
Toxicomanias	
Alcohol	38, (26.6)
Drogas	12, (8.4)
No	93, (65)
Intento previo de suicidio	
Si	20,(38.5)
No	32,(61.5)
Antecedente familiar de suicidio	
Si	10,(7.0)
No	133,(93.0)
Antecedente de Maltrato físico	
Si	6,(4.2)
No	137,(95.8)
Estado civil	
Casado	86,(60.1)
Soltero	48,(33.6)
Divorciado	7,(4.9)
Viudo	1,(0.7)
Unión libre	1(0.7)
Orientación sexual	
Heterosexual	136,(95.1)
Homosexual	3,(2.1)
Otro	4,(2.8)

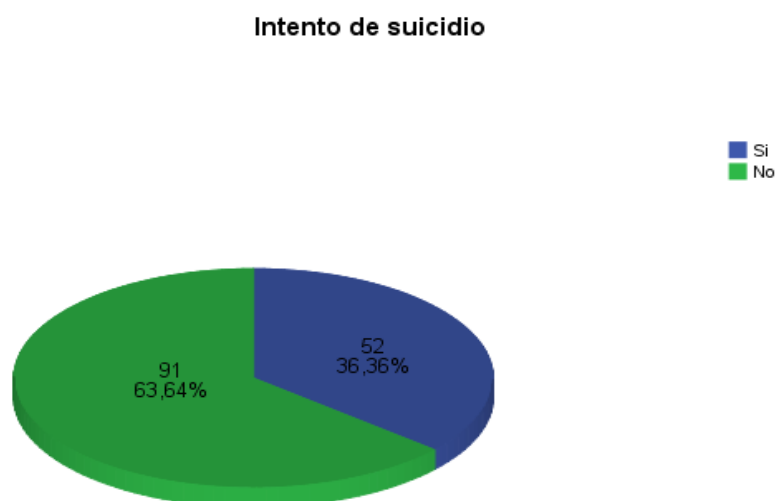
Grafica 1. Sexo pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.



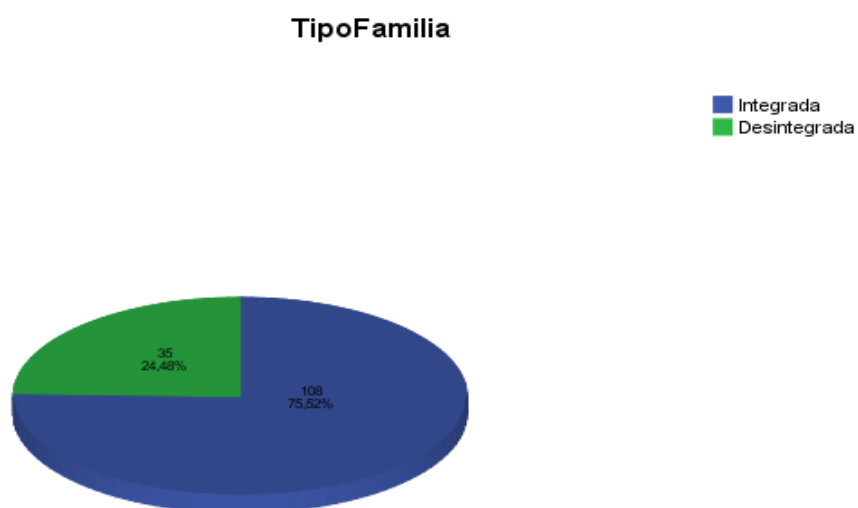
Grafica 2. Edad pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.



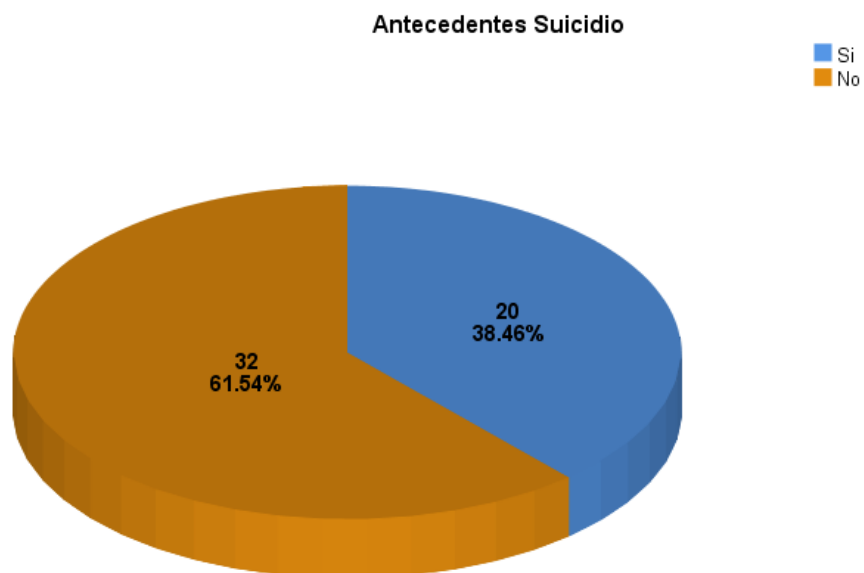
Grafica 3. Pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.



Grafica 4. Tipo de Familia pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih

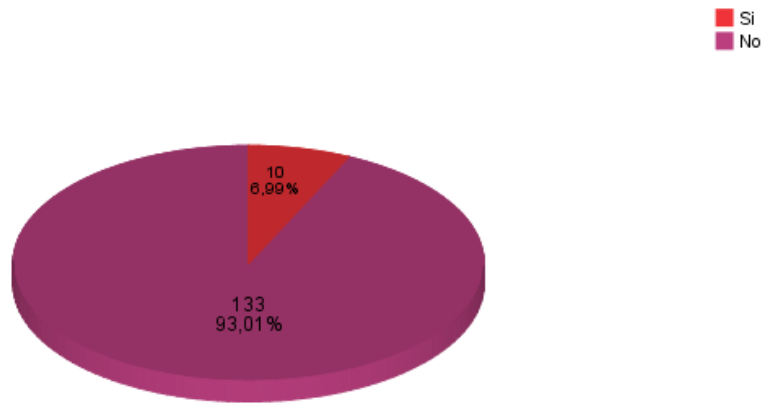


Grafica 5. Antecedentes intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

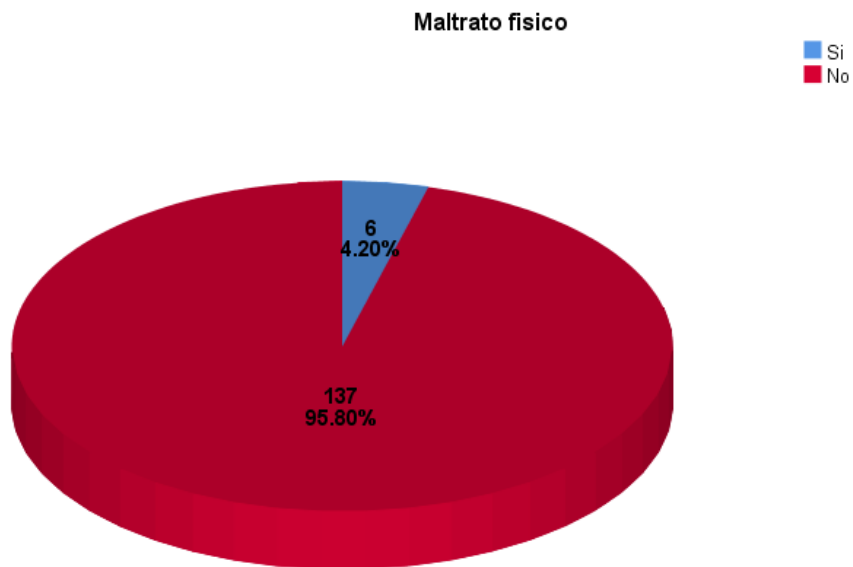


Grafica 6. Antecedente Familiar de Suicidio pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

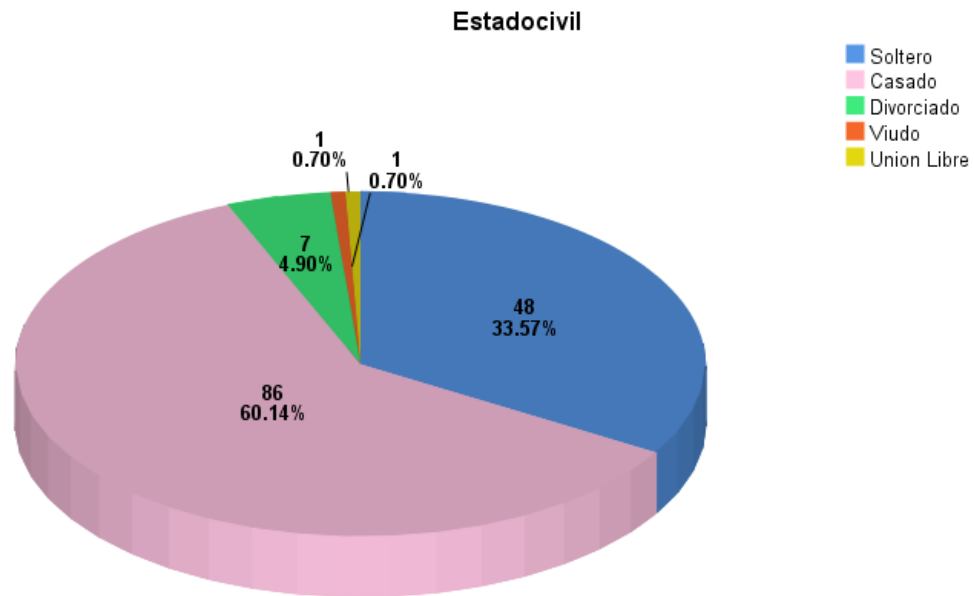
Antecedente Familiar de Suicidio



Grafica 7. Antecedente de maltrato físico pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.



Grafica 9. Estado civil pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.



Grafica 9. Orientación sexual pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

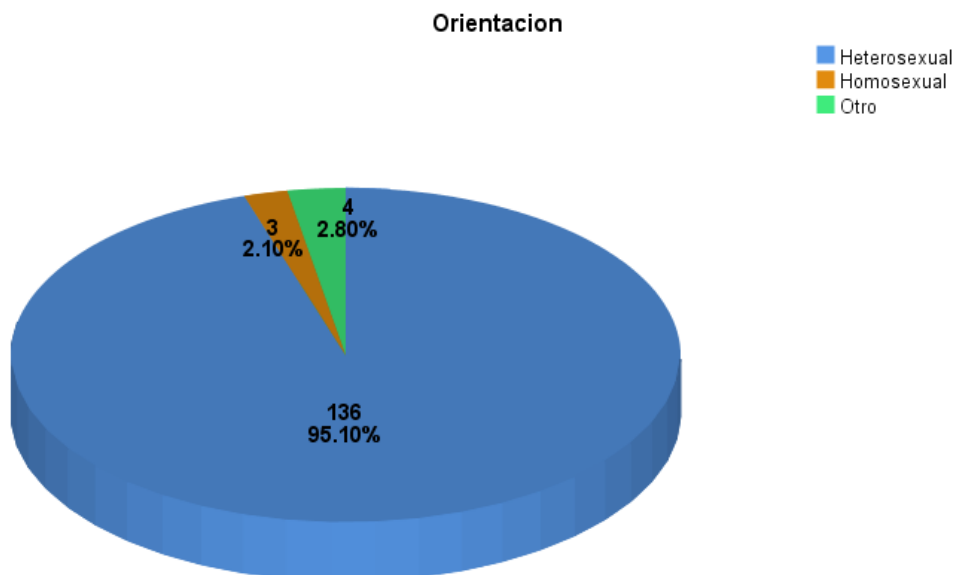


Tabla 2. Características pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

Variable	Mediana	RIC	Mínimo	Máximo	<i>p</i> *
Edad	37	20	11	81	0.009

* Kolmogorov-Smirnov

Gráfica 10. Edad pacientes con intento suicida en HGR 1 Chihuahua, Chih.

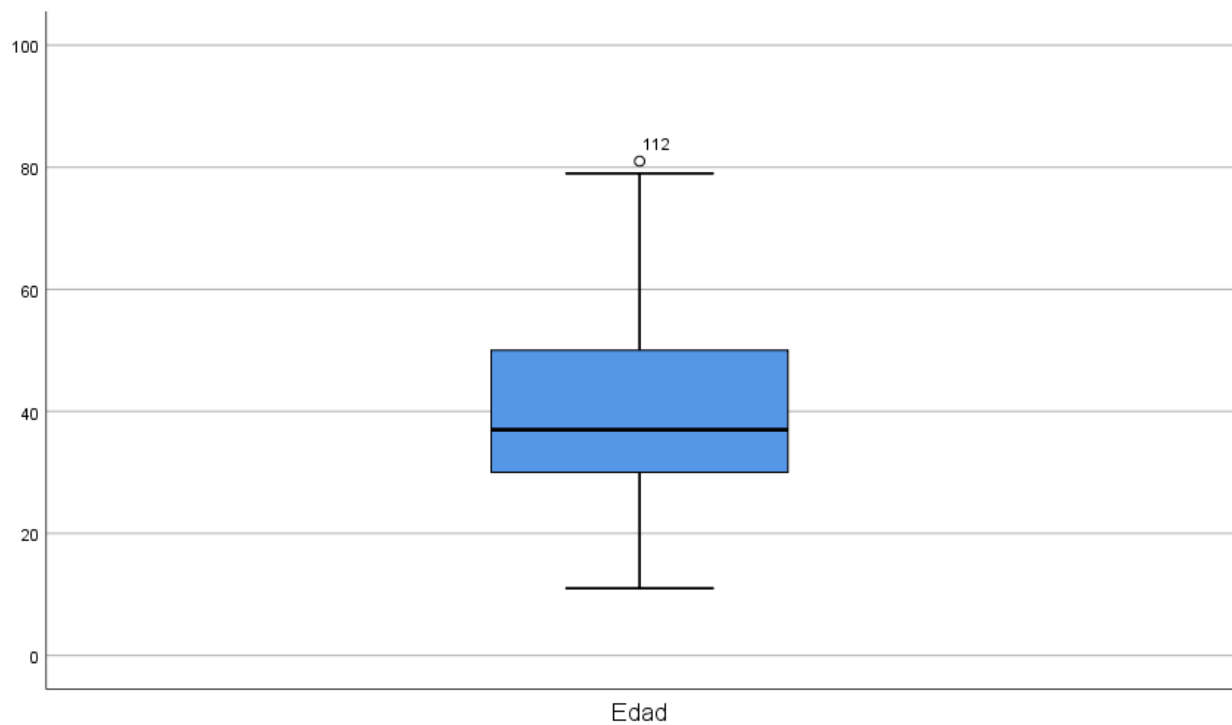


Tabla 3. Análisis bivariado pacientes con intento de suicidio en HGR1.

Característica	Intento suicidio		RMP	IC 95%	p*
	Si n, (%)	No n, (%)			
Sexo					
Masculino	29, (55.8)	47, (51.6)	1.18	0.60 – 2.34	0.382
Femenino	23,(44.2)	44,(48.4)	1		
Edad					
< 29 años	21,(40.5)	12,(13.3)	6.13	1.94 – 19.38	0.013
30 a 39 años	13,(25.0)	32(35.2)	0.47	0.47 – 4.33	
40 a 49 años	6,(11.5)	21,(23.1)	1		
50 a 59 años	6,(11.5)	15,16.5)	1.40	0.38 – 5.20	
60 a 69 años	4,(7.7)	6,(6.6)	2.33	0.49 – 11.07	
> 69 años	3,(3.8)	5,(5.5)	2.10	0.39 – 11.43	
Escolaridad					
Primaria	1,(1.9)	0,(09	-		0.021
Secundaria	16,(30.8)	15,(16.5)	3.28	1.28 – 8.42	
Preparatoria	13,(25)	40(44.0)	1		
Universidad	1,(1.9)	0,(0)	-		
Antecedente familiar suicidio					
Si	7,(13.5)	3(3.3)	4.16	1.12 – 15.57	0.028
No	45,(86.5)	88,(96.7)	1		
Antecedente Maltrato físico					
Si	6,(11.5)	0,(0)	25.58	1.41 – 463.99	0.002
No	46,(88.5)	91,(100.0)	1		
Estado civil					
Casado	19,(36.5)	67,(73.6)	1		< 0.001
Soltero	27,(51.9)	21,(23.1)	4.53	2.11 – 9.74	
Divorciado	5,(9.6)	2,(2.2)	8.82	1.58 – 49.09	
Viudo	0,(0)	1,(1.1)	-		
Unión libre	1,(1.9)	0,(0.0)	-		

*Chi cuadrada **Prueba exacta de Fisher

Tabla 4. Suicidios en el Municipio de Chihuahua.

Característica	Suicidio	
	2018	2019
Edad		
< 18 años	8, (6.2)	7, (9.7)
18 a 29 años	48, (36.9)	16, (22.2)
30 a 39 años	32, (24.6)	17, (23.6)
40 a 49 años	24, (18.5)	9, (12.5)
50 a 59 años	5, (3.8)	11, (15.3)
60ª 69 años	7, (5.4)	8, (11.1)
> 69 años	6, (4.6)	4, (5.6)
Sexo		
Masculino	109, (83.8)	60, (83.3)
Femenino	21, (16.2)	12, (16.7)
Causa		
Arma Fuego	19, (14.6)	11, (15.3)
Envenenamiento	4, (3.1)	4, (5.6)
Sumersión	1, (0.8)	0, (0)
Suspensión	104, (80)	57, (79.2)
Traumatismo	2, (1.5)	0, (0)
Día		
Lunes	22, (16.9)	12, (16.7)
Martes	17, (13.1)	8, (11.1)
Miércoles	17, (13.1)	11, (15.3)
Jueves	14, (10.8)	11, (15.3)
Viernes	20, (15.4)	10, (13.9)
Sábado	12, (9.2)	10, (13.9)
Domingo	28, (21.5)	10, (13.9)

Mes

Enero	10, (7.7)	3, (4.2)
Febrero	13, (10)	8, (11.1)
Marzo	13, (10)	11, (15.3)
Abril	16, (12.3)	10, (13.9)
Mayo	12, (9.2)	13, (18.1)
Junio	14, (10.8)	16, (22.2)
Julio	10, (7.7)	11, (15.3)
Agosto	7, (5.4)	0, (0)
Septiembre	11, (8.5)	0, (0)
Octubre	7, (5.4)	0, (0)
Noviembre	10, (7.7)	0, (0)
Diciembre	7, (5.4)	0, (0)

Hoja de recolección de datos.



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO
SUICIDA EN PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA.**

Nombre _____

_____ **fecha** _____

1.- Edad _____

2.-Género:

1) Femenino 2) Masculino

3.-Antecedente de intento suicida:

1)Si 2) no

4.- Antecedente de algún familiar que ha terminado con su vida

1) SI 2) NO

5.- Antecedente de alguna enfermedad

1) si 2) no Cual: _____

6.-Abuso de sustancias nocivas

1) tabaquismo 2) alcohol 3) otras

7.- Preferencia sexual

1) heterosexual 2) homosexual 3) otras

8.-Estado civil

- 1) casado 2) soltero 3) unión libre 4) novia-o

9.- Escolaridad

- 1) primaria 2) secundaria 3) preparatoria 4) profesional 5) postgrado

10.- Tipo de familia en base a su estructura

- 1) familia integra 2) familia semi integrada 3) familia desintegrada

11.- Ocupación

- 1) empleado 2) privado 3) Otro

12.- Antecedente de abuso físico (sexual)

- 1) si 2) no

Carta de consentimiento informado



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL INTENTO SUICIDA EN
PACIENTES DEL IMSS HGR 1, CHIHUAHUA**

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica

Lugar y fecha:

HGR No 1 CHIHUAHUA.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2013). El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad.

El suicidio es un fenómeno global, con significado existencial, impactante, que afecta todas las esferas de la sociedad y que ha acompañado al hombre durante toda su existencia. Históricamente, las sociedades han valorado este fenómeno desde diferentes ópticas: religiosas, sociales, culturales y científicas.

Objetivo:

Determinar los factores predisponentes en el intento suicida en pacientes mayores de HRZ IMSS Morelos, Chihuahua.

Procedimientos:

Se realizarán encuestas en pacientes que acudan a el HGR No1 IMSS chihuahua en directo con el paciente por medio de interrogatorio directo, en busca de las diferentes variables, además de revisión de datos estadísticos de casos ocurridos durante el tiempo, indagando en el día, mes edad y sexo.

Posibles riesgos y molestias:

Riesgo Mínimo

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Ninguno

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

No aplica

Participación o retiro:

En el momento que el paciente lo requiere sin afectación de su atención medica

Privacidad y confidencialidad:

Absoluta. Se manejará sus datos personales de manera confidencial solo para fines estadísticos

En caso de colección de material biológico (si aplica): no aplica

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al término del estudio:

Ninguno

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

Investigador Responsable:	Dr. Raúl Omar Barraza Chávez residente de la especialidad en medicina familiar, Dra. Nayeli Limón García. Médico Familiar con experiencia en investigación. Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos, Médico Epidemiólogo con experiencia en Investigación y Análisis de Datos en diferentes programas estadísticos. Biólogo Francisco Feliz Duran con experiencia en investigación y análisis de datos	
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: comiteeticainv.imss@gmail.com		
Nombre y firma del paciente	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Nombre. Raúl Omar Barraza C	
Nombre del testigo, dirección, relación y firma	Nombre del testigo, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.		
Clave: 2810-009-013		