



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN SAN LUIS POTOSI

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad
de Medicina de urgencias

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES CON
INTENTO SUICIDA POR INTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA # 1 SLP, SLP**

ALUMNO
BERNARDO MARTINEZ REYES

DIRECTOR CLINICO:
DR. MOISES ACOSTA MORALES
Especialidad en Medicina Familiar

DIRECTOR METODOLOGICO
DRA. RAMOS AGUILAR KARLA PENELOPE
Especialidad en Medicina de Urgencias
Mayo del año 2025



Factores sociodemográficos en pacientes con intento suicida por intoxicación farmacológica en el servicio de urgencias del hospital general de zona #1 S.L.P., S.L.P. © 2025 Por Bernardo Martínez Reyes. Se distribuye bajo Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. Para ver una copia de esta licencia visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
EN SAN LUIS POTOSÍ

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de
Medicina de urgencias

**Factores sociodemográficos en pacientes con intento suicida por
intoxicación farmacológica en el servicio de urgencias del
hospital general de zona # 1 SLP, SLP**

Bernardo Martínez Reyes

No. de CVU del CONACYT 1325306; ORCID 0009-0004-9911-0126

DIRECTOR CLÍNICO

Dr. Moisés Acosta Morales

Especialidad en Medicina Familiar

CVU: 541800; ORCID 0000 0003 3866 6273

DIRECTOR METODOLOGICO

DRA. RAMOS AGUILAR KARLA PENELOPE

Especialidad en Medicina de Urgencias

No. CVU del CONACYT 874435, ORCID 0009-0000-9683-957X

SINODALES

Ezequiel Cruz Saldaña
Presidente

Jorge Luis Espinoza Vargas
Sinodal

Miguel Zarate Espinoza
Sinodal

Jeimy Ibeth Galvan Orellan
Sinodal suplente

Mayo del año 2025 RESUMEN

Factores sociodemográficos en pacientes adultos con intento suicida por intoxicación farmacológica en un hospital de segundo nivel.

Morales Acosta M¹, Martínez Reyes Bernardo², Ramos Aguilar KP³, Pérez Sandoval M⁴, Rodríguez, Medico Familiar, Residente de tercer año de urgencias, Especialista en Medicina de Urgencias, Especialista en Psiquiatría, Especialista en Medicina del Enfermo Critico.

Antecedentes. En México en 2023, acorde a cifras del Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI) se registraron 8837 suicidios, representando del 1% de todas las muertes registradas. La tasa de muerte registrada por cada 1000 000 habitantes fue de 6.8, 2.5 en mujeres y 11.4 en hombres. El comportamiento suicida es un trastorno psiquiátrico común a nivel global. Las principales características de esta población son el bajo nivel educativo, el desempleo, trastornos psiquiátricos y el uso de drogas, El presente estudio identifica las variables sociodemográficas presentes en pacientes con intento suicida. **Objetivo.** Analizar los factores sociodemográficos asociados a pacientes que presentan intentos suicidio quienes ingresan al servicio de urgencias de en un hospital de segundo nivel. **Material y métodos.** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal con expedientes de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con el diagnóstico de intento suicida, con búsqueda de factores sociodemográficos asociados al mismo entre los años 2023 - 2024. **Resultados.** Fueron incluidos 62 expedientes médicos para su análisis. Como factores sociodemográficos relacionados a Intento Suicida se identificó Género Femenino (n=40, 64.5%) seguida de género Masculino (n=21, 33%) y en tercer lugar LGTB (n=1, 1.6%). Los casos de IS de acuerdo con grupo etario, encontrándose una media de 35.76 (DE 17.54%). De acuerdo a estado civil , Solteros (n=34, 54.83%) Separados (n=13, 20.96%) Casados (n=5, 8.06%) Unión Libre (n=5, 8.06%), Divorciado (n=3, 4.8%),

para nivel el tipo de profesión Licenciatura (n13, 20.96%), Ingeniería (n2,3.22%) estudiantes (n=23, 37.09%) Hogar(n=15, 24.19%) De acuerdo a motivo de IS, depresión (n=57, 91.9%) trastorno bipolar (n=3, 4.8%) estrés (n=2, 3.2%) uso concomitante de Drogas se registró que el 12.90% (n=8) de los cuales el 87.5% corresponde a uso de Cannabis, Cristal y cocaína 12.5 % Respecto a uso de Fármacos, Benzodiacepinas 27.41% (n=17) ISRS 11.2% (n=7) ISRSN 1.61% (n=1) Antipsicóticos atípicos 11.29% (n=7) y Acetaminofén 1.61%(n=1). Así mismo se documentó 19.3% de antecedentes previos de IS. Por lo tanto se infiere asociación estadísticamente significativa entre la presencia de IS y género femenino (Chi-29.4175, $p<0.05$), estado civil soltero (Chi-40.1135, $p<0.05$), nivel educativo licenciatura (Chi-19.0376, $p<0.05$), situación laboral de desempleo (Chi-37.6253, $p<0.05$), Depresión (Chi-64.0186, $p<0.05$) y uso de Benzodiacepinas (Chi-22.25, $p<0.05$)

Conclusiones. El comportamiento suicida se encuentra estrechamente relacionado a factores sociodemográficos específicos, como el género femenino, niveles de educación a nivel licenciatura, trastornos psiquiátricos y uso de fármacos de tipo benzodiacepinas en nuestra comunidad, predominando estas últimas en nuestro servicio médico, evidenciando la necesidad de gestación de programas para la detección inmediata de esta población desde el servicio de urgencias, con el fin de realizar intervenciones terapéuticas oportunas.

Palabras clave. Intento suicida, factores sociodemográficos, fármacos.

INDICE

	PAGINA
Resumen _____	5
Palabras clave _____	7
Indice _____	8
Lista de cuadros _____	10
Lista de figuras _____	11
Lista de abreviaturas _____	12
Lista de definiciones _____	13
Dedicatorias _____	14
Agradecimientos _____	15
Antecedentes _____	16
Justificación _____	21
Planteamiento del problema _____	22
Pregunta de investigacion _____	22
Objetivos _____	23
Sujetos y metodos _____	24
Analisis estadistico _____	34
Etica _____	35
Resultados _____	37
Discucion _____	49
Limitacion y/o nuevas perispectivas de investigacion _____	50
Conclusion _____	51
Bibliografia _____	52
Anexo 1. Cronograma _____	57
Anexo 2. Carta de no requerimiento de consentimiento informado _____	59
Anexo 3 . carta de no inconvenientes por el director de launidad _____	60
Anexo 4. Carta de confidencialidad para investigadores _____	61

Instrumento de recolección de datos	62
Anexo 5. Aprobaciones (sirelcis)	65

LISTA DE CUADROS

Tabla 1. Características generales de la población de estudio.	38
Tabla 2. Género y comportamiento suicida	48
Tabla 3. Estado Civil y comportamiento suicida	48
Tabla 4. Actividad Profesión y comportamiento suicida	49
Tabla 5. Desempleo y comportamiento suicida	49
Tabla 6. Medicamentos y comportamiento suicida	49
Tabla 7. Frecuencia de distribución por días de estancia en urgencias.	50

LISTA DE FIGURAS

	Página
Gráfico 1. Distribución de casos de IS respecto a género _____	41
Gráfico 2. Frecuencia de distribución en grupo etario _____	41
Gráfico 3. Distribución de los casos de IS por estado civil _____	42
Gráfico 4. Distribución de los casos de IS por profesión _____	43
Gráfico 5. Distribución de los casos de IS por motivo _____	44
Gráfico 6. Distribución de los casos de IS por tipo de fármacos _____	44
Gráfico 7. Frecuencia de distribución por días de estancia en urgencias _____	45
Gráfico 8. Frecuencia de distribución para interconsulta a psiquiatría ____	46
Gráfico 9. Frecuencia de distribución para interconsulta a psiquiatría ____	46

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

WHO. Asociación Mundial de la Salud.

IS. Intento Suicida.

IdS. Ideación Suicida

EH. Encefalopatía hepática.

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

DM. Depresión Mayor.

BZD. Benzodiacepinas.

OPI. Opioides

APAt. Antipsicóticos

LISTA DE DEFINICIONES

Diagnóstico: Procedimiento mediante el cual se identifica una enfermedad, síndrome o estado de salud en un paciente.

Suicidio: Acto por el cual una persona provoca su muerte de manera intencional.
Suicidio consumado: Actividad autolesiva que tiene como resultado la muerte

Intento de suicidio: Actividad autolesiva con intención de producir la muerte, sin embargo no tiene como resultado la muerte.

Ideación suicida: Actividad conceptual, pensamientos, planes y preparativos que tienen como resultado final el acto suicida

Servicios de urgencias: Son los servicios iniciales de la atención médica para aquel paciente que presenta daños a la salud, que ponen en riesgo la función orgánica, psicológica o la vida y que por ello requiere atención médica inmediata y habitualmente multidisciplinarios.

Características Sociodemográficas: Características que describen a un grupo de personas en términos de Edad, Raza, Etnia, Género, Nivel educativo, Situación laboral, Ingresos, Profesión, Estado Civil, Condiciones de Vida.

Fármacos: Sustancias químicas o biológicas que se utilizan para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar síntomas de una enfermedad o afección, los cuales al introducirse en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

DEDICATORIA

A mi familia, mi soporte, mi corazón, mi todo.

A mis compañeras de residencia, ahora mi familia, siempre silvestres... las quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi coordinadora académica Dra. Ramos Aguilar, mis profesores adscritos, Dr. Morales Acosta, Dra. Pérez Aguilar, quienes hicieron posible este trabajo de investigación. Así mismo agradezco al equipo de médicos adscritos del área de urgencias, de las distintas subespecialidades y área técnica, que tuve la suerte de conocer, quienes fueron mis maestros y guías durante mi formación académica de residencias médicas.

Al personal de enfermería quienes siempre cuidaron de nosotros con mucho cariño

Agradezco al IMSS y UASP por darme la oportunidad de formarme en sus aulas e instalaciones.

Agradezco a Isabel, por su paciencia eterna.

Agradezco especialmente a todos los pacientes de quienes tuve la oportunidad de aprender al permitirme abordarlos durante mis años de formación académica intrahospitalaria.

Antecedentes

El suicidio en nuestro país, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, representa la decimonovena causa de muerte, con la tasa más alta en el estado de Chihuahua 15.0; en nuestro estado SLP la tasa reportada en el año 2024 es de 8.6 (1). Siendo de etiología multifactorial, sin embargo, en nuestro estado, es común la asociación con; trastornos psiquiátricos previamente diagnosticados bajo seguimiento por parte del servicio de psiquiatría, el género femenino, pobre nivel educativo, estado socioeconómico de clase media baja y desempleo.

A nivel mundial entre los factores de riesgo presentes en la población que presenta intento suicida se encuentran; estatus socioeconómico, desempleo, recesiones económicas nacionales e internacionales, fracaso en relaciones

interpersonales, pérdida de parejas sentimentales a causa de muerte, separación o divorcio, migración, y desórdenes psiquiátricos entre los que encontramos, trastorno de ansiedad y depresión, trastorno bipolar y abuso de sustancias, estos últimos, representan el 80% a nivel mundial con gran variabilidad respecto a la región geográfica (2).

En México, en la última década, entre las características sociodemográficas relacionadas a intento suicida se encuentran; género femenino, grupo etario (De 15 a 26 años), nivel educativo bajo, estado civil (separado o divorciado), personas que presentan religión diferente a la católica, o ninguna religion y personas que habitan en grandes ciudades (3).

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la sobre mortalidad de género masculino en el suicidio prevalece en cada uno de los grupos de edad, ocurriendo más de 4 suicidios por cada 1 del género femenino. Dentro del género femenino, las edades entre 10 a 14 años y de 15 a 19 tienen una mayor proporción respecto a los de 20 años y más.

En el año 2023, el método más recurrente en casos documentados de suicidio fue el ahorcamiento representando el 8.5%, del cual 87.5% ocurrió en el género masculino y el 84.7% en genero mujeres. En el género masculino, el segundo método más utilizado fue disparo por arma de fuego con 6.4% y en género femenino fue envenenamiento con 9.8%.

El principal lugar de ocurrencia de los suicidios fue la vivienda particular, con 66.6%; en este caso 73.0% fue genio femenino, 7.9 puntos porcentuales más que en el caso de los hombres con 65.1%. 5.7% se dio en vía pública (1).

En Estados Unidos de América los factores sociodemográficos documentados en pacientes que presentan comportamiento suicida corresponden a 61% en el Género Femenino, en el grupo etario comprendido entre 12 y 95 años predominando la edad de 43 años. Dentro de la comunidad inmigrante, este fenómeno se presente en un 14.6%. En cuanto a estado civil, 37% pse encontraba en una relación

estable, 28.4% separados, 26.2% solteros y 6.2% viudos. En cuanto al estado laboral; 46% con empleo, 28.7% desempleados, 25.4% jubilados (4).

El comportamiento suicida, es un trastorno del estado de ánimo asociado a la depresión, caracterizado por la falta de interés en las actividades cotidianas, así como la falta de interés en interacción social y con el medio. Según cifras de la OMS (5). Se estima que un 5% de la población adulta presenta este comportamiento, el cual es altamente relacionado con el suicidio.

En el trastorno depresivo, las personas presentan tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, pérdida de placer o interés por actividades regulares. El episodio depresivo es distinto de las variaciones dinámicas del ánimo, ya que estos episodios abarcan la mayor parte del día, todos los días, durante al menos dos semanas continuas. Además, de presentar dificultades para concentrarse, baja autoestima, culpa, falta de esperanza acerca del futuro, pensamientos de muerte, intentos de suicidio, ideación suicida persistente, alteraciones del sueño, cambios en apetito o en el peso, falta de energía y sensación de cansancio.

El DSM5 define los trastornos depresivos como una tristeza de intensidad o duración suficiente para interferir en la funcionalidad, así como una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Sin una etiología exacta, es considerada multifactorial, con alta relación a carga genética, alteraciones neuroquímicas, neuroendocrina, factores psicosociales, culturales y ambientales (6).

De esta manera la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociodemográficos y biológicas.

Caracterizada por la presencia de al menos un episodio depresivo con duración de 2 semanas, siendo más frecuente en género femenino, afectando al 6% de la población mundial cada año, siendo relacionada con riesgo de desarrollar diabetes tipo II, cardiopatías y eventos vasculares cerebrales.

Se estima en esta bibliografía que hasta un 50% de los 800 000 suicidios registrados por año a nivel mundial ocurren durante un episodio de depresión mayor en pacientes con un tratamiento farmacológico ya establecido.

En nuestro país, el intento suicida por intoxicación farmacológica representa el

25.8%; De este porcentaje el 25.5% representa al género femenino y 26.5% el masculino, presentando un rango amplio en cuanto a grupo etario, con variantes en métodos utilizados para dicho fin (15)

La asociación mundial de salud mental, estima una prevalencia de 90 000 individuos de 18 países de cada continente, esto es, 1 de cada 6 adultos. Así mismo se estima que el 20% de la población presenta depresión mayor en un punto de su vida. Solo el 50 % de los pacientes con Depresión Mayor Severa recibe tratamiento adecuado y en países de tercer mundo menos del 10 % lo recibe.

En ambos géneros se reporta una media de inicio a los 25 años (7) .

El curso de la enfermedad es pleomórfica, con variaciones en remisión y cronicidad. La severidad sintomática, comorbilidad psiquiátrica y trauma en etapa infantil tienen un desenlace desfavorable. La duración promedio de un episodio se encuentra en rangos de 13 a 30 semanas, presentando recuperación a 1 año en un 70 a 90%. En pacientes tratados de manera ambulatoria solo el 25% presenta remisión a los 6 meses y más del 50% continúa con depresión mayor a los 2 años.

El porcentaje de recurrencia es estimado en un 80%. Los factores sociodemográficos asociados a nivel global son falta de empleo, inestabilidad financiera (10), enfermedades crónicas degenerativas (incluyendo comportamiento suicida dentro de la unidad hospitalaria (14.)), exposición a violencia y término de relaciones interpersonales.

Fisiopatológicamente, se ha propuesto el estudio del eje Hipotálamo, Pituitaria, Adrenal, encontrando en individuos expuestos a trauma psicológico a edades tempranas, una adaptación en el mismo para tolerancia a estrés, observándose resistencia a liberación de cortisol, lo cual repercute en el sistema inmune, específicamente al proceso de respuesta molecular pro inflamatoria, esto secundario a niveles bajos de cortisol, con aumento en actividad de mediadores quimiotácticos, a nivel de Sistema Nervioso central, interactuando a astrocitos y microglía resultando en un aumento de IL1b, IL 6, Interferón Gamma y FNT (9), documentado en diferentes estudios clínicos realizados por GWAS así como en revisiones sistémicas con meta análisis donde pacientes quienes recibieron IL2 y

IFNg como terapia para infecciones virales desarrollaban depresión mayor, debido a afección de red neural cognitiva y afectiva ante el proceso inflamatorio no regulado de manera adecuada por Cortisol (7).

Actualmente se cuenta con estudios mediante PET Scan post mortem, donde se documenta el proceso inflamatorio previamente mencionado. Este daño en neuroplasticidad inicia con disrupción funcional celular, conllevando a neurogénesis deficiente, presentando un déficit en neurotrofina cerebral derivada de factor neurotrópico (BDNF). El papel de las monoaminas, serotonina, 5-hidroxytriptamina (11), noradrenalina y dopamina ha sido estudiado en el uso de eserpina, que presenta como efecto secundario, disminución en los niveles de estas aminas, con inicio de depresión mayor en esta población, por lo que durante los años 50 se desarrollaron fármacos dirigidos a mantener los niveles de estas aminas para el tratamiento de DM, como lo son antidepresivos triciclos e inhibidores de la monoamino oxidasa.

La patofisiología se ha enfocado a analizar los procesos antes mencionados y sus repercusiones en las proyecciones neurales de la región de cíngulo dorsal, ínsula anterior, estriado ventral y la amígdala, así como la interacción dinámica con el circuito de control cognitivo de la región frontoparietal (12).

Datos de la OMS hacen referencia al impacto de la prevención ante la presencia de este comportamiento, resultando en reducción de la de depresión que conlleva a un comportamiento suicida. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla, se encuentran programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y adolescentes. Intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados en los hijos. También menciona los programas de ejercicio para las personas mayores (8).

Existen distintos tratamientos, entre los cuales la OMS menciona: La activación de conducta, la terapia cognitiva conductual, la psicoterapia interpersonal y el tratamiento para la resolución de problemas. Las medidas farmacológicas incluyen

inhibidores selectivos de recaptación de serotonina e inhibidores de monoaminoxidasa los cuales son a menudo utilizados como medio en el paciente que presenta intento suicida (13).

Justificación

Existe alta prevalencia de pacientes que presentan intento suicida por intoxicación farmacológica, con una tasa elevada de recurrencia en el servicio de urgencias del HGZ #1 donde se cuenta con una alta población de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos. Esta tendencia es dependiente del grupo etario, red de soporte familiar, género, estado socioeconómico, estado civil, estado laboral, etnia y religión, presencia de trastornos psiquiátricos, características que favorecen al desarrollo de estado depresivo con tendencia a comportamiento suicida, los cuales afectan la calidad de vida de dicha población con repercusión a en nuestro sistema de salud. En nuestra institución, no contamos con un estudio estadístico sobre las características sociodemográficas presentes en esta población, que permita establecer una relación entre las mismas, que sirvan de base para realizar futuras intervenciones de prevención ante estos eventos, así como establecer estrategias de abordaje óptimas para dicha población. La importancia del presente estudio es identificar los factores sociodemográficos presentes en pacientes quienes presentan comportamiento suicida mediante el uso de fármacos, debido a que estas características reflejan condiciones específicas de pacientes con acceso a este tipo de xenobióticos, muchos de los cuales son de prescripción médica, por lo que representaría un área de oportunidad para realizar intervenciones futuras como su control comercial, valorar su indicación, reducir el uso de los mismos y optimizar su control y seguimiento terapéutico. De igual forma esto nos permitirá identificar de manera un patrón sociodemografico, en relación con el uso de fármacos y comportamiento suicida que permita realizar intervenciones terapéuticas tempranas para disminuir la prevalencia, tasa y mortalidad, asi como optimizar recursos institucionales asociados a manejo terapéutico y estancia hospitalaria. Este proyecto de investigación es ético porque se apega a los principios y códigos de ética vigentes para proyectos de investigación en seres humanos, respetando derechos de pacientes, principio de beneficencia no maleficencia, autonomía y justicia, siendo evaluado por el comité de Ética correspondiente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una alta prevalencia de ingreso de pacientes que presentan intento suicida por intoxicación con fármacos, donde se cuenta con una alta población de paciente con trastornos psiquiátricos, quienes se encuentran bajo manejo terapéutico con medicamentos como Benzodiacepinas, Inhibidores de la recaptación de serotonina, Opioides, antipsicóticos típicos y atípicos, con alta incidencia en recurrencia, en el servicio de urgencias del HGZ #1

En nuestra unidad médica, el manejo inicial de este tipo es realizado de manera integral, a su ingreso por parte del servicio de Urgencias siendo complementado posteriormente por el servicio de Psiquiatría, sin embargo, existe un alta reincidencia de comportamiento suicida lo cual tiene un impacto en el uso de recursos hospitalarios, aumento en el tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad. Estos pacientes presentan diversos factores sociodemográficos, que conllevan a un estado depresivo, ya sea no diagnosticado de reciente diagnóstico o diagnosticado por parte de psiquiatría, con manejo terapéutico establecido por dicho servicio o de manera empírica, quienes presentan una alta incidencia de comportamiento suicida con ingresos constantes al servicio de urgencias.

Por lo anteriormente expuesto nos realizamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al paciente que presenta intento suicida mediante intoxicación farmacológica, en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona #1 SLP, SLP Mex.?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las características sociodemográficas de pacientes que presenta intento suicida por intoxicación farmacológica en el servicio de Urgencias de un hospital de segundo nivel.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas. Como grupo etario, genero, estado civil, nivel de educación, trastorno psiquiátrico documentado en los pacientes que presentan riesgo suicida.
2. Establecer la prevalencia del fármaco usado en pacientes con diagnóstico de intento suicida en el servicio de urgencias.

Objetivos secundarios

1. Documentar el número de días de estancia en el servicio de urgencias
2. Documentar el número de días de estancia hospitalaria
3. Reportar el tiempo en que se realiza la interconsulta por parte del servicio de Psiquiatría desde el ingreso a sala de pacientes con diagnóstico de intento suicida por intoxicación en el servicio de Urgencias.

Hipótesis

Hipótesis de investigación

Existe relación entre las características sociodemográficas y el intento de suicidio por Intoxicación farmacológica en un hospital de segundo nivel.

Sujeto y Métodos

Diseño de investigación

Observacional, Retrospectivo, Transversal y Analítico y descriptivo

Tipo de investigación

Según manipulación: Clínica

Población, lugar y tiempo de estudio

El universo para el presente estudio estuvo compuesto por todos los expedientes de los pacientes adultos, pacientes derechohabientes que sean atendidos en el área de urgencias adultos con diagnóstico de Intento suicida en urgencias del HGZ No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí durante el periodo de del mes de enero 2023 a enero de 2025.

Se realizó la selección de los expedientes de los casos para evaluación e inclusión al presente estudio todos los expedientes con registros completos y adecuados en el expediente clínico que sean útiles para la observación y análisis, con el fin de lograr un estudio con el menor sesgo posible.

Para la presente investigación se tuvo como lugar de desarrollo el servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Para el presente estudio se efectuó muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia hasta llegar a la cuota, en expedientes de pacientes con el diagnóstico

de intento suicida que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital General Zona N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante la fase de observación.

El cálculo de la muestra se llevará a cabo a partir de la fórmula de proporciones para población infinita. Utilizando en nivel de confianza asignado como Z- score el cual representa la probabilidad de que el intervalo estimado abarcara realmente el parámetro poblacional, entre los intervalos de confianza usados se encuentran rangos de 90% (Z= 1.265) 95% (Z=1.96) y 99% (Z= 2.576), Proporción estimada, en este caso .5 para maximizar el tamaño de muestra

Con fundamento en la prevalencia de Intento suicida del 20%, con un intervalo de confianza del 95%, precisión deseada del 2% con margen de error del 10% a través de la siguiente fórmula: $n = Z^2 \cdot p \cdot q / g^2$

En donde:

N= número de sujetos necesarios en la muestra.

Za= el valor de z correspondiente al riesgo α (95%)

p= la proporción esperada es del 20%

q= valor que se obtiene de $1-p$ g= precisión

deseada, en este caso es de 10% $q = 1 - 0.20 =$

0.80 $n = \{(1.96)^2(0.20)(0.80)\} / (0.10)^2$

$n = \{(3.8416)(0.16) / (.01)\}$ $n = 0.6146 / .01$

$n = 62$

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

Expedientes clínicos de pacientes adultos de ambos sexos mayores a 14años
Pacientes recibidos en el servicio de urgencias con diagnóstico de Intento suicida
durante el periodo de enero de 2024 a enero de 2025

Criterios de Exclusión:

Pacientes menores de 14 años
Pacientes que hayan ingresado a urgencias fuera del periodo establecido
Pacientes que hayan sido envenenados

Criterios de Eliminación:

Expedientes de pacientes incompletos

Variables de estudio:

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variables	Escala de medición	Unidad de medida
Intento suicida	Comportamiento relacionado a ideación suicida, auto violencia e intento suicida	Diagnóstico de intento Suicida	Cualitativa	Dicotómica. Nominal	Si No

Estado Civil	Situación de las personas físicas en función de sus relaciones familiares, de matrimonio o del parentesco	Se obtendrá a partir de los registros objetivos y fiables capturadas en el expediente clínico	Cualitativa	Policotómica. Nominal	Casado Soltero Separado Viudo
--------------	---	---	-------------	--------------------------	--

Profesión	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución	Se obtendrá a partir de los registros objetivos y fiables capturadas en el expediente clínico	Cualitativa	Policotómica. Categórica	Ingeniería Licenciatura Comerciante Artista Obrero
-----------	---	---	-------------	--------------------------	--

Interconsulta	Tiempo transcurrido a la solicitud de interconsulta a Psiquiatría	Se obtendrá a partir de los registros en el expediente clínico	Cuantitativa	Continua	En Horas
Situación Laboral	Situación de una persona económicamente activa en relación a su empleo actual o si está	Se obtendrá a partir de los registros de la historia clínica en el expediente clínico	Cualitativa	Dicotómica Categórica	Empleado Desempleado

	desempleada				
Tiempo de estancia en urgencias.	Periodo de estancia en sala de urgencias	Número de días de hospitalización en urgencias.	Cuantitativa	Continua	En días

Toxicomanías	Uso de drogas ilícitas, bebidas alcohólicas o medicamentos de venta con receta o venta libre, con fines diferentes de los que están destinados	Antecedente de uso en el expediente clínico.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Si No
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el	Registro de años para edad durante la primera	Cuantitativa	Continua	En años

	nacimiento hasta el momento de transición	atención en el servicio de urgencias y descrita en la historia clínica			
--	---	--	--	--	--

Identidad Sexual	Conjunto de caracteres que diferencian al hombre de la mujer u otros que hacen referencia al género y preferencia sexual	Se obtendrá a partir de los registros de la historia clínica en el expediente clínico	Cualitati va	Policotómica. Categórica	Femenino Masculino LGTBQ
Estancia Hospitalari a	Periodo de estancia en hospital	Número de días de hospitalizac ión	Cuantita tiva	Continua	En días

Defunción	Cese de las funciones vitales del corazón como bomba y de las pulmonares como ventilatorias	Se obtendrá a partir de los registros de la historia clínica en el expediente clínico	Cualitativa	Dicotómica. Nominal	Si No
-----------	---	---	-------------	------------------------	----------

Procedimiento general del estudio

Este proyecto de Investigación fue evaluado por el Comité de Investigación local a fin de determinar si reúne los requisitos estadísticos, médicos, técnicos, éticos que se consideren para el mismo fin.

Una vez autorizado, se efectuó la búsqueda de los casos a través de la revisión de registros obtenidos de los censos del servicio de urgencias, se identificarán a las unidades de observación elegibles durante el periodo de estudio, eliminando aquellos que no cumplan con criterios de inclusión o que cumplan para criterios de exclusión.

Este grupo de investigadores reconoce la limitante en validez externa secundaria a características sociodemográficas propias de nuestra población institucional, el sesgo de selección derivado de la limitación de diseño del estudio, marcado por el tiempo en el que se presentarán los casos que influye en homogeneidad de la

muestra, sin embargo se estima que los resultados permitirán el control de sesgo ya que se obtendrá una muestra de mayor cuantía y calidad tras la aplicación de los criterios de selección.

En este estudio se usó una herramienta de recolección a modo de lista de cotejo, conformada por ítems con respuestas cerradas, abiertas y en escala numérica definidas a priori por el investigador que reflejan en conjunto un dominio en conjunto de contenido de lo que se medirá, a su vez reproducible, por lo que no requiere validación por análisis de confiabilidad o la aplicación de prueba piloto para lograr los objetivos del presente estudio

Posteriormente se revisó y capturo a partir del expediente clínico las siguientes variables: Grupo etario, Género, Estado Civil, Profesión, Situación Laboral, Toxicomanías, Nivel educativo y profesión, procediendo a clasificar con precisión los factores sociodemográficos presentes en pacientes con Intento suicida de acuerdo a su tiempo de estancia en servicio de urgencias y tiempo transcurrido hasta solicitud de interconsulta a servicio de Psiquiatría.

Se tomo del expediente clínico de los pacientes los datos capturados por el médico tratante en el servicio de urgencias con énfasis en las manifestaciones objetivas, fiables durante la historia clínica al ingreso al servicio de urgencias dando seguimiento hasta el egreso de este servicio.

Se realizo la recolección final de los datos observados y la información recolectada, se integrará una base de datos estadística electrónica en hojas de cálculo destinadas para este proyecto de investigación, realizando el análisis de los mismos

y emitiendo las conclusiones por parte del grupo de investigadores. Los datos se vaciarán en una hoja de Excel para su análisis en el programa estadístico SPSS V24 en español y LlamaCode.AI

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis descriptivo, se analizaron las variables categóricas por medio de frecuencias y porcentajes.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, donde las variables dicotómicas o categóricas se presentaron en frecuencias y porcentajes y las cualitativas en media y desviación estándar, realizando un segundo análisis de tipo inferencial con uso de pruebas de asociación mediante Chi² tras la construcción de tablas de contingencia, así mismo para evitar sesgo por confusión, se realiza estratificación, considerada una forma de post hoc mediante el uso del procedimiento de Mantel-Haenszel.

La representación gráfica de los datos se realizó a través de tablas y gráficos creados en Excel, software de Microsoft Office 2019 para sistema operativo Windows así como el programa estadístico IBM SPSS en su versión 24 en español Llama Code AI and Social Science Statistics Chi-Square Calculator Software

ÉTICA

Esta investigación cumple las recomendaciones de la declaración de Helsinki, que originalmente se llevó a cabo en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia en la 18ª Asamblea Médica Mundial promulgando la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, donde su principio básico ha sido el respeto por el paciente y que ha sido sometida a múltiples revisiones, la más actual es la 64ª Asamblea General Fortaleza Brasil en Octubre de 2013, por la Asociación Médica Mundial (AMM).

Conforme a la norma oficial de investigación, se sujetó a su reglamentación ética y se respetó la confidencialidad de los datos asentados en el protocolo.

El estudio representa SIN RIESGO para los pacientes, de acuerdo al Reglamento de La Ley de Salud en materia de investigación en su título segundo De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos capítulo I artículo 17 fracción II, Pues se trata de un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Este trabajo se apega a lo establecido en la Ley General de Salud, en su Título Quinto, Capítulo Único, Art 100, este protocolo de investigación se desarrolló conforme a lo siguiente:

- I. Debió adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

El protocolo de investigación fue revisado por el comité de investigación y ética médica local para su autorización y validación previa.

Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos en el presente estudio, ya que estuvieron bajo resguardo de los investigadores y fueron utilizados exclusivamente para este protocolo.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

La presente investigación no implicara riesgos de bioseguridad por lo que se realizó una carta para protocolos de investigación sin implicaciones de bioseguridad que se encuentra en anexos.

RECURSOS HUMANOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Recursos humanos: el presente estudio contará con un médico residente de urgencias médico quirúrgicas de tercer año que se encargó de recabar la información de expedientes médicos en formato electrónico proporcionados por el servicio de archivo médico previa autorización de directivos, de los pacientes estudiados en donde se llevara a cabo la investigación, contará además con un investigador responsable especialista en medicina familiar que se encargará de la asesoría principal, también se contará con un asesor clínico, especialista en psiquiatría experto en el tema abordado, y un asesor estadístico en cargo de analizar los algoritmos para el procesamiento de datos cualitativos, cuantitativos e inferenciales.

Recursos físicos: se contó con las instalaciones del Hospital General de Zona número 1, un área física de archivo clínico, y además se contará con expedientes en formato electrónico y acceso a plataforma Pheds.

Recursos financieros: correrán a cargo de investigador principal. No se contará con apoyo económico de fondos gubernamentales ni de la iniciativa privada farmacéutica ni de ningún otro tipo.

Resultados

En el presente se identificaron 62 registros de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con el diagnóstico de IS durante el periodo previamente mencionado.

Sin encontrarse motivos para exclusión o eliminación.

Tabla 1. Características generales de la población de estudio.

	Frecuencia (media)	% (DE)
Edad	35.76	17.54
	Total	%
Genero		
<i>Masculino</i>	21	33
<i>Femenino</i>	40	64.5
<i>LGTBQ</i>	1	1.6
Motivo de IS		
<i>Depresión</i>	57	91.9
<i>Trastorno Bipolar</i>	3	4.8
<i>Estrés</i>	2	3.2
<i>Intentos previos</i>	12	19.3
<i>Uso de Drogas de Abuso</i>	8	12.90
<i>Defunción</i>	0	
	Frecuencia (media)	% (DE)
<i>Días de estancia hospitalaria</i>	4.11	2.65
<i>Tiempo de solicitud de interconsulta</i>	24.63	18.96
<i>Tiempo de interconsulta</i>	3.84	2.54

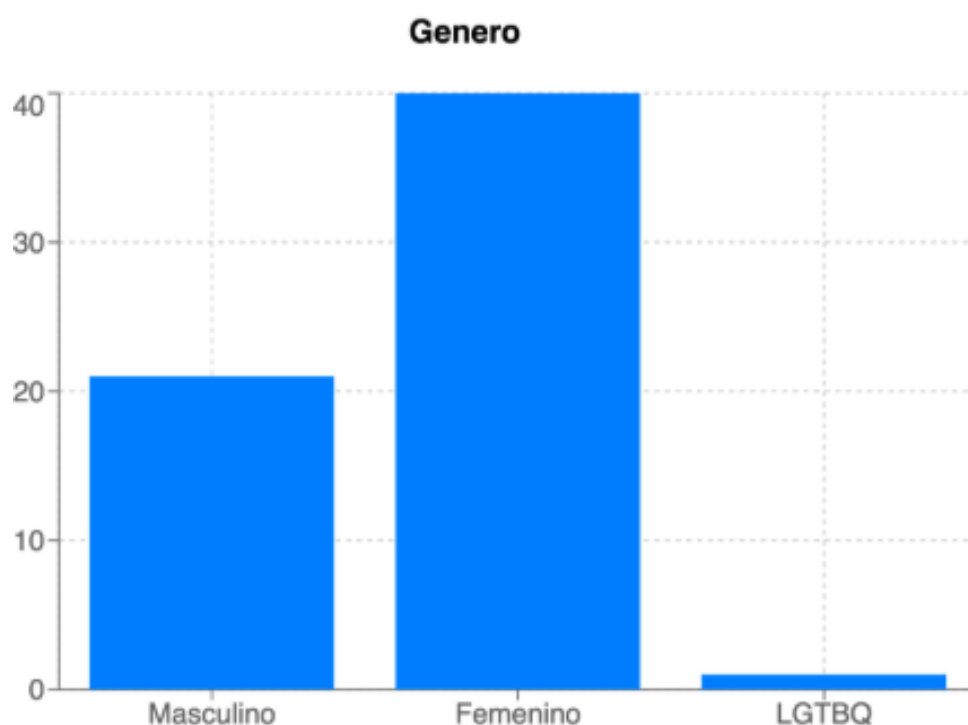
Tiempo de estancia en urgencias	4.03	2.83
	Total	%
<i>Estado civil</i>		
Casado	5	8.06
Soltero	34	54.83
Separado	13	20.96
Viudo	1	1.61
Unión Libre	5	8.06
Divorciado	3	4.8
<i>Profesión</i>		
Licenciatura	13	20.96
Comerciante	2	3.22
Ingeniería	2	3.22
Hogar	15	24.19
Obrero	6	9.6
Estudiante	23	37.09
<i>Situación laboral</i>		
Empleado	11	17.7
Desempleado	47	75.80
Jubilado	3	4.83
<i>Fármacos utilizados</i>	33	53.2
Benzodiacepinas	17	27.41
ISRS	7	11.2
ISRSN	1	1.61
Antipsicóticos Atípicos	7	11.29
Acetaminofén	1	1.61

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

IS= Intento suicida. DE = Desviación estándar. ISRS =Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ISRSN= Inhibidores selectivos de la recaptacion de serotonina y noradrenalina

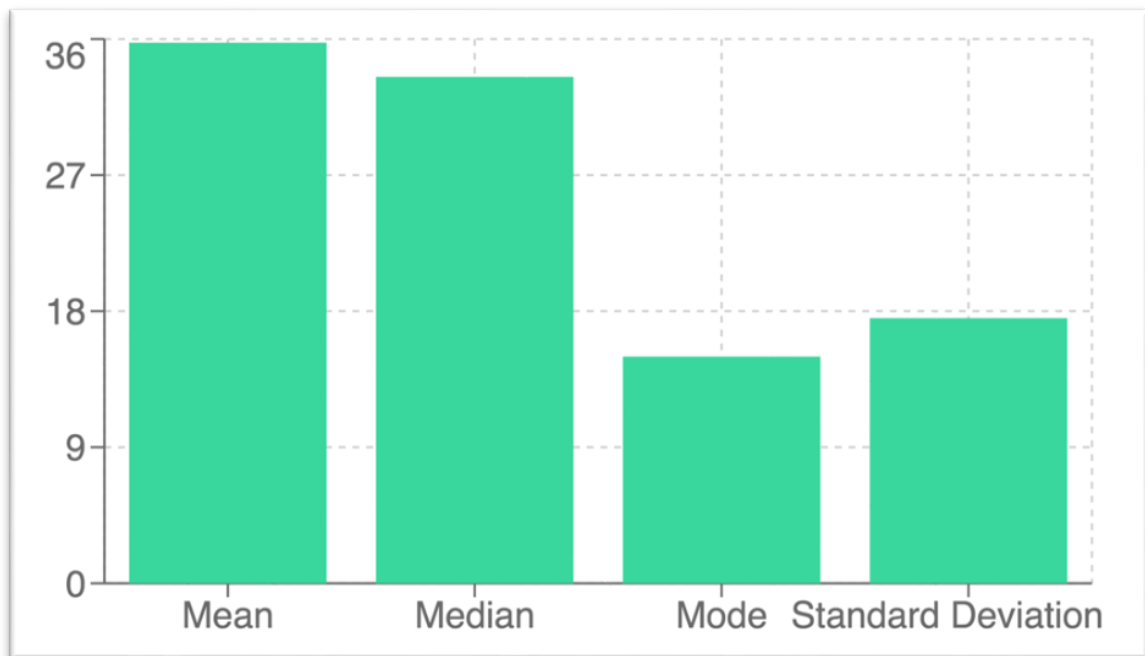
Fuente. Expedientes de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Grafica 1. Distribución de los casos de IS respecto a genero



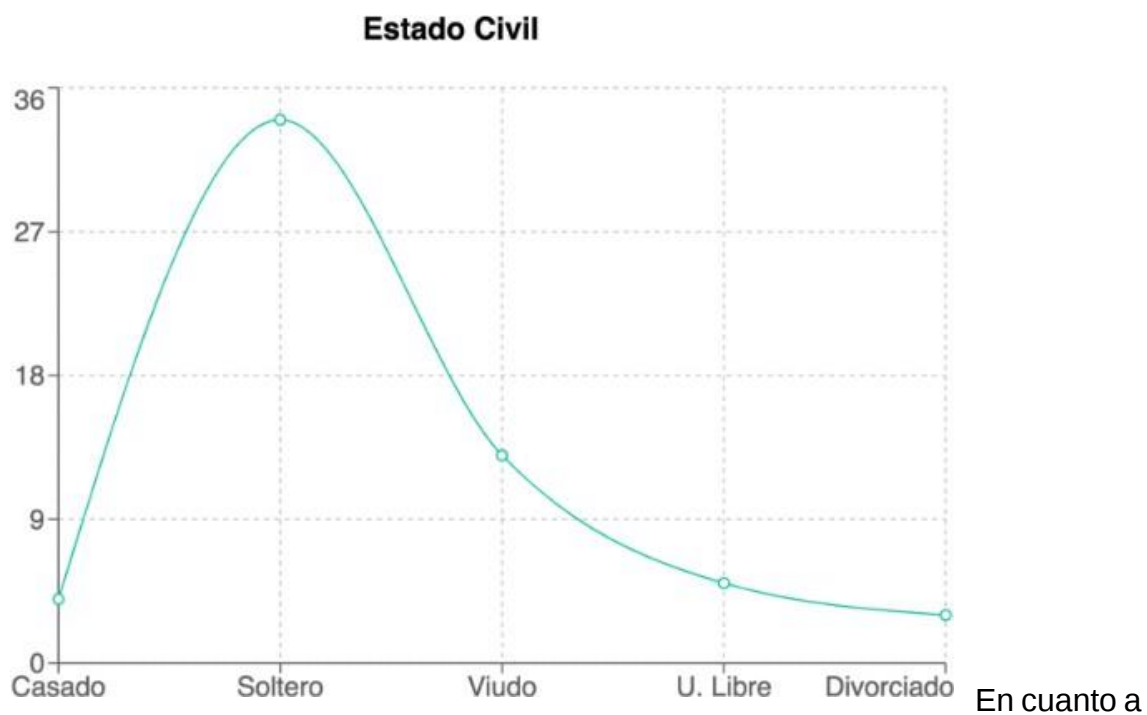
Por grupo etario se documentó una media de 35.76, mediana 33.50, moda de 15, desviación standard 17.54, en cuanto a género se registró un predominio en el grupo femenino con 40%, seguido de género Masculino 21% y LGTBQ 1.6%

Grafica 2. Frecuencia de distribución de grupo etario



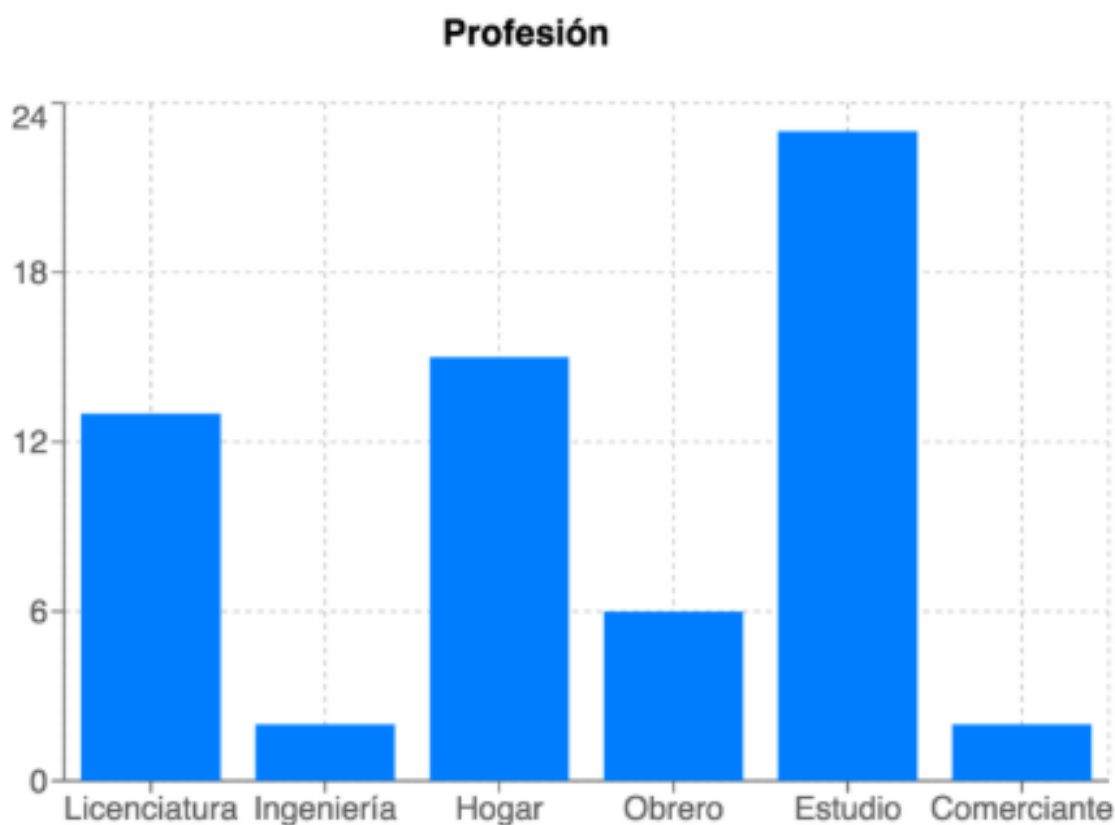
Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Grafica 3. Distribución de los casos de IS por Estado Civil.



estado civil se documentó un 8.06% para Casados, Solteros 34%, Separados 13%, Viudo 1.61%, unión libre 8.06% y divorciado 4.8%

Grafica 4. Distribución de los casos de IS por Profesión



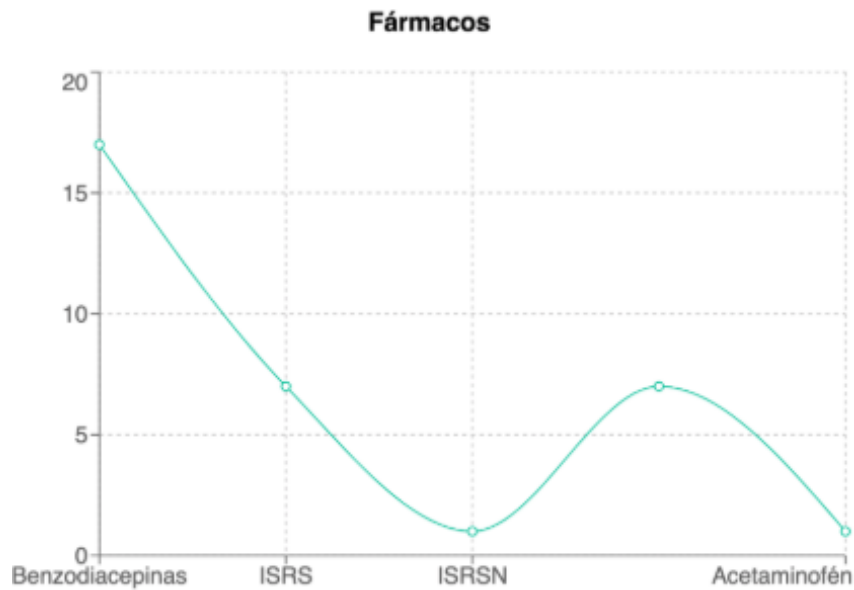
Para nivel educativo, Licenciatura 20.96%, Ingeniería 3.22%, estudiante 37.9%, obrero 9.6%, Ama de casa 24.19% y comerciante 3.22%, para la situación laboral, empleado se documentó un 17.7%, desempleado 75.80% y jubilado 4.88% .

Grafica 5. Distribución de los casos de IS por motivo



Como motivo de acontecimiento se registró Depresión con un 91.9%, Trastorno bipolar 4.8% y estrés 3.2%

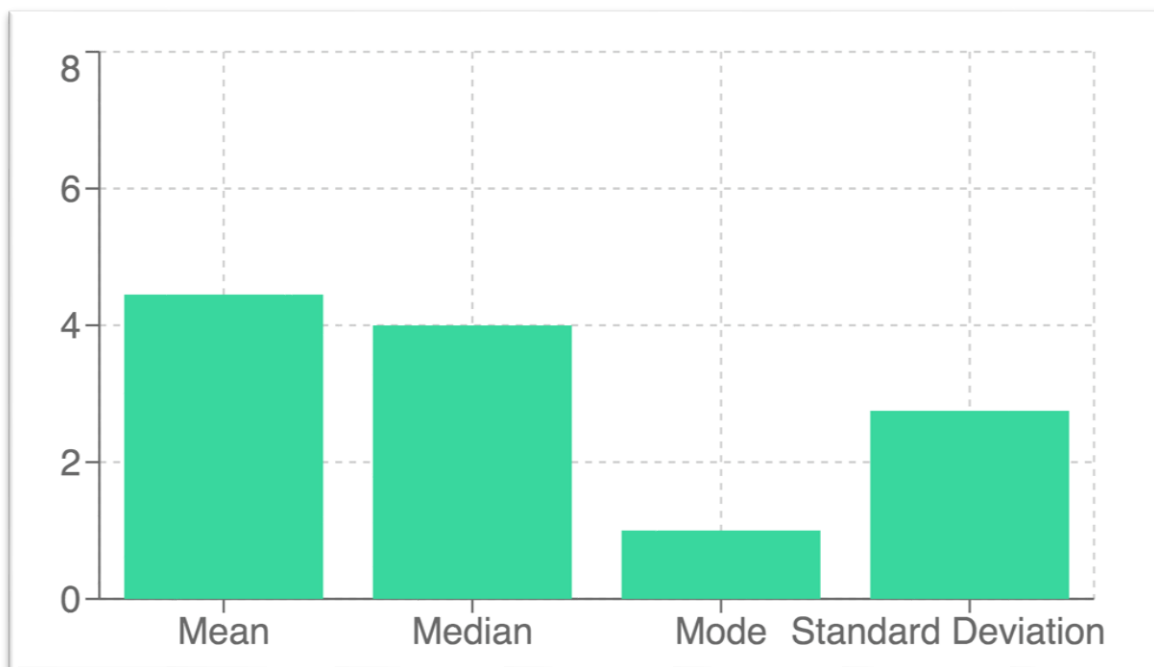
Grafica 6. Distribución de los casos de IS por tipo de farmacos



Dentro de los Fármacos utilizados se documentó el 53.2% de los cuales Benzodiacepinas con 27.41%, ISRS 11.2%, ISRSN 1.61%, Antipsicóticos atípicos con 11.29% y Acetaminofén 1.61%, 19.3% presento intentos previos documentados en nuestro servicio.

Para los días de estancia en el servicio de urgencias se registró una media de 4.03, mediana de 4.00, moda 1 con una desviación standard 2.83

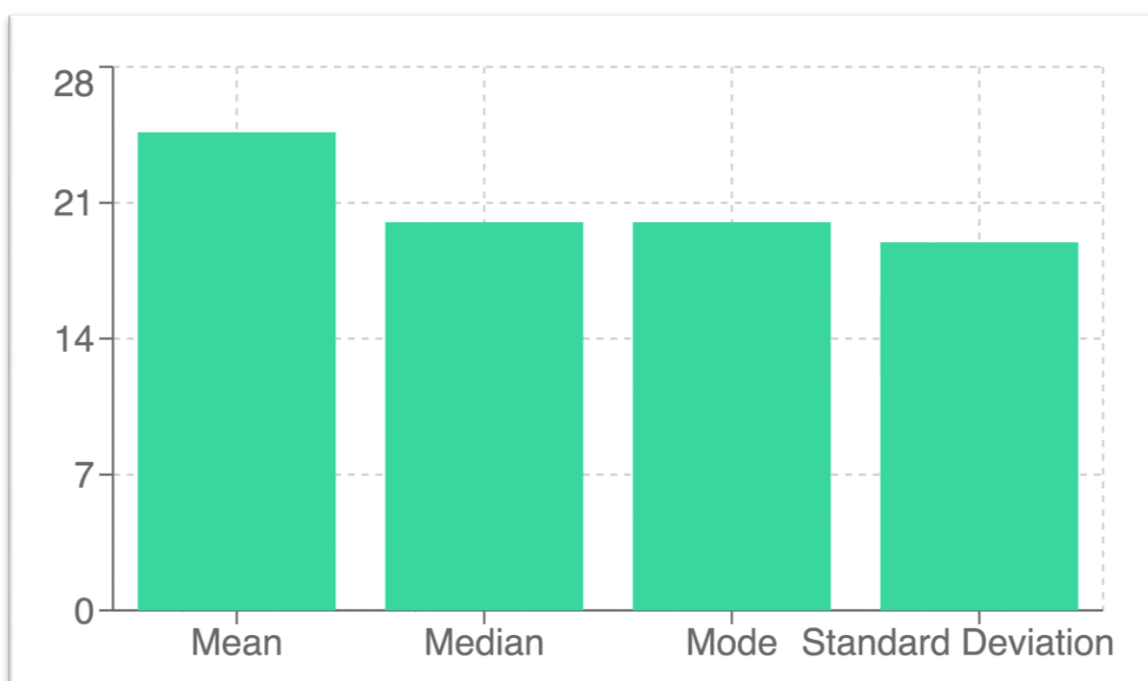
Grafica 7. Frecuencia de distribución por días de estancia en urgencias



Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Para el tiempo en minutos para realizar la interconsulta al servicio de psiquiatría se documentó una media 24.63 minutos, mediana 20 minutos, moda de 20 minutos, desviación standard de 18.96.

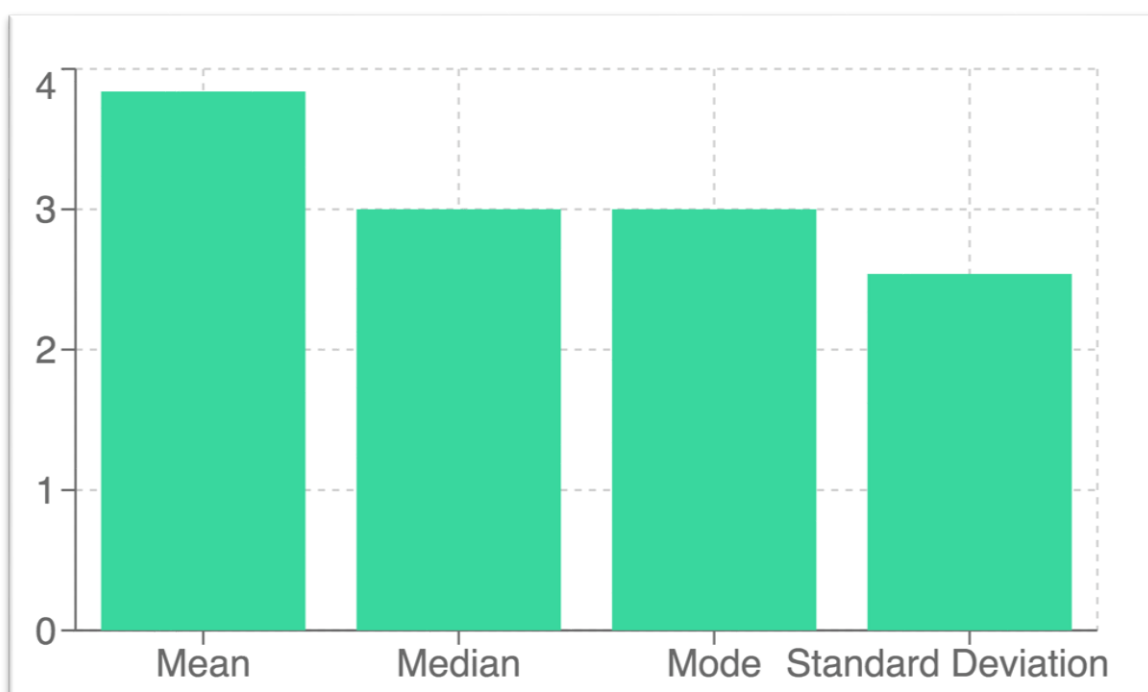
Grafica 8. Frecuencia de distribución para interconsulta a psiquiatría



Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Para realizarse la interconsulta se documentó para el tiempo transcurrido en horas hasta la interconsulta por parte del servicio de psiquiatría se documentó una media 3.84 horas, mediana 3 horas, moda de 3 horas con una desviación standard de 2.54, para los días de estancia hospitalaria se documentó una media de 4.11, mediana de 4, moda de 1, desviación standard 2.65

Grafica 9. Frecuencia de distribución para días de estancia hospitalaria



Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Así mismo se documentó uso de drogas ilícitas en 12.90% de las cuales 87.5% corresponde a Cannabis, y 12.5% a Cristal y cocaína.

A partir de los hallazgos en la distribución de los datos se infiere una asociación estadísticamente significativa entre Genero y comportamiento suicida (χ^2 29.41, $P < .05$) (Tabla 2) Estado Civil y comportamiento suicida (χ^2 40.1135, $P < .05$) (Tabla 3) Profesión y comportamiento suicida (χ^2 19.03, $p = 0.000773$) (Tabla 4), Desempleo y comportamiento suicida (χ^2 37.6253, $p < 0.05$) (Tabla 5) uso de Benzodiacepinas y comportamiento suicida (χ^2 22.25, $P = 0.000178$) (Tabla 6) Así mismos se infiere asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Depresión e intento suicida (χ^2 64.0186 $p = 0.00001$) (Tabla 7).

Tabla 2. Género y comportamiento suicida

Results						
	FEMENINO	MASCULINO	LGTBQ			Row Totals
IS	40 (25.50) [8.25]	21 (20.75) [0.00]	1 (15.75) [13.81]			62
NS	62 (76.50) [2.75]	62 (62.25) [0.00]	62 (47.25) [4.60]			186
Column Totals	102	83	63			248 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tabla 3. Estado Civil y comportamiento suicida

Results						
	CASADO	DIVORCIADO	SOLTERO	UNION LIBRE	SEPARADO	Row Totals
IS	5 (10.86) [3.17]	3 (10.54) [5.39]	34 (15.57) [21.82]	5 (10.86) [3.17]	13 (12.16) [0.06]	60
NS	62 (56.14) [0.61]	62 (54.46) [1.04]	62 (80.43) [4.22]	62 (56.14) [0.61]	62 (62.84) [0.01]	310
Column Totals	67	65	96	67	75	370 (Grand Total)
Column Totals	67	65	96	67	75	370 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tabla 4. Profesión y comportamiento suicida

Results						
	LICENCIATURA	HOGAR	ESTUDIANTE	OBRERO	COMERCIANTE	Row Totals
IS	13 (11.99) [0.08]	15 (12.31) [0.59]	23 (13.59) [6.51]	6 (10.87) [2.18]	2 (10.23) [6.62]	59
NS	62 (63.01) [0.02]	62 (64.69) [0.11]	62 (71.41) [1.24]	62 (57.13) [0.42]	62 (53.77) [1.26]	310
Column Totals	75	77	85	68	64	369 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tabla 5. Desempleo y comportamiento suicida

Results						
	EMPLEADO	DESEMPLEADO	JUBILADO			Row Totals
IS	11 (18.03) [2.74]	47 (26.92) [14.98]	3 (16.05) [10.61]			61
NS	62 (54.97) [0.90]	62 (82.08) [4.91]	62 (48.95) [3.48]			186
Column Totals	73	109	65			247 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tabla 6. Medicamentos y comportamiento suicida

Results						
	Benzodiacepinas	ISRS	ISRSN	APA	Acetaminofen	Row Totals
IS	17 (7.60) [11.62]	7 (6.64) [0.02]	1 (6.06) [4.23]	7 (6.64) [0.02]	1 (6.06) [4.23]	33
NS	62 (71.40) [1.24]	62 (62.36) [0.00]	62 (56.94) [0.45]	62 (62.36) [0.00]	62 (56.94) [0.45]	310
Column Totals	79	69	63	69	63	343 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Tabla 7. Trastornos psiquiátricos y comportamiento suicida

Results						
	DEPRESION	BIPOLAR	ESTRES			Row Totals
IS	57 (29.75) [24.96]	3 (16.25) [10.80]	2 (16.00) [12.25]			62
NS	62 (89.25) [8.32]	62 (48.75) [3.60]	62 (48.00) [4.08]			186
Column Totals	119	65	64			248 (Grand Total)

Fuente: Expedientes Clínicos de pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, S.L.P.

Discusión

El presente estudio tiene relevancia debido a la relación documentada entre factores sociodemográficos y el comportamiento suicida presente en nuestra población hospitalaria, lo que permite identificarlos de manera temprana, en el servicio de urgencias para clasificarlos como población vulnerable, creando así una ventana de intervención terapéutica oportuna.

Se demuestra que en nuestra comunidad, el comportamiento suicida no predomina en población con nivel educativo bajo, (contrastando con la bibliografía internacional donde es frecuentemente esta relación), siendo más vulnerable aquella con nivel educativo de licenciatura.

La presencia de trastornos psiquiátricos, en específico Depresión, que en la mayoría de los casos de nuestra muestra, ya contaba con tratamiento farmacológico a expensas de Benzodiacepinas, método más común documentado para la consumación en el intento suicida. Esta observación nos permite replantear el abordaje terapéutico apropiado para dichos pacientes, así como explorar tratamientos alternos, optimizar las dosis en los mismos y reflexionar sobre el nivel de control para el acceso a los mismos, que en la actualidad se encuentran libres a la venta en nuestra entidad federativa y país.

Documentamos también el tiempo en el que se realiza la solicitud de interconsulta al servicio de psiquiatría el cual en nuestro hospital es inmediato, brindado un área de oportunidad para mejorar los tiempos en que se responden las mismas, haciendo especial énfasis en los pacientes quienes presentan múltiples intentos suicidas en un periodo de tiempo menor a un año.

Limitaciones y/o nuevas perspectivas de investigación.

Además del periodo en el que se realizó este estudio, una limitante fue el hecho de que en el sistema PHEDS institucional, no existe un código de Diagnostico CIEL específico para Intento suicida o comportamiento suicida, por lo que esta población se registra con Diagnostico correspondientes a trastornos psiquiátricos, lesiones autoinfligidas, efectos adversos farmacológicos e intoxicación por distintos xenobióticos.

También se limita a los pacientes quienes presentan enfermedades crónico degenerativas de larga evolución quienes presentan de manera progresiva deterioro del estado anímico siendo estos documentados en códigos de diagnóstico CIEL propios de la patología de base.

A pesar de que se logran los objetivos de la presente, y el grupo de investigadores se encuentran satisfechos con los resultados: no se omite mencionar que las limitaciones de nuestro estudio incluyen que los datos pertenecen a un solo hospital y el pequeño tamaño de la muestra de pacientes condicionados por el tiempo de seguimiento. Además, se deben evaluar ensayos a gran escala utilizando resultados clínicos sólidos.

Esta información, nos permite a futuro una mejor estratificación de los pacientes vulnerables de acuerdo con la presencia de estos factores, para el inicio de intervenciones terapéuticas oportunas así como de tipo preventivo previo a su ingreso de urgencias y durante su estancia en dicho servicio.

Conclusiones

En el presente trabajo se comprueba la hipótesis de trabajo, dado que se logra establecer una relación inferencial de los factores de sociodemográficos presentes en la población de nuestra comunidad con la presencia de comportamiento suicida. Como factores sociodemográficos presentes en nuestro estudio se identificó el nivel educativo licenciatura, el estado civil soltero, el género femenino y el desempleo.

El tipo de fármacos identificado en la mayoría de nuestra población fueron las benzodiacepinas.

El nivel educativo en nuestra comunidad asociado a la presencia de comportamiento suicida discrepa de los registros estadísticos nacionales, no siendo este el nivel educativo bajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Org.mx. [cited 2025 Mar 17]. Available from:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
2. Pons-Baños J, Ballester-Ferrando D, Riesco-Miranda L, Escoté-Llobet S, Jiménez-Nuño J, Fuentes-Pumarola C, et al. Sociodemographic and clinical characteristics associated with suicidal behaviour and relationship with a nurse-led suicide prevention programme. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(23):8765. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17238765>
3. Borges G, Medina-Mora ME, Orozco R, Ouéda C, Villatoro J, Fleiz C. Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. Salud Mental [Internet]. 2009 [cited 2025 Mar 17];32(5):413–25. Available from:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500008
4. Suicide statistics [Internet]. American Foundation for Suicide Prevention. [cited 2025 Mar 17]. Available from: <https://afsp.org/suicide-statistics/>
- 5 Who.int. [cited 2025 Mar 17]. Available from:
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1#:~:text=Suicide%20worldwide%20in%202019%3A%20Global%20Health%20Estimates,-%2D%204%20%2D&text=In%202019%2C%20an%20estimated%20703,100%20000%20\(Figure%201](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1#:~:text=Suicide%20worldwide%20in%202019%3A%20Global%20Health%20Estimates,-%2D%204%20%2D&text=In%202019%2C%20an%20estimated%20703,100%20000%20(Figure%201)

6. O'Connor EA, Whitlock EP, Gaynes B, Beil TL. Screening for depression in adults and older adults in primary care: An updated systematic review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2009.
7. Marx W, Penninx BWJH, Solmi M, Furukawa TA, Firth J, Carvalho AF, et al. Major depressive disorder. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 17];9(1):44. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41572-023-00454-1>
8. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. Harvard.edu. [cited 2025 Mar 17]. Available from: <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/13752/>
9. Black C, Miller BJ. Meta-analysis of cytokines and chemokines in suicidality: Distinguishing suicidal versus nonsuicidal patients. Biol Psychiatry [Internet]. 2015;78(1):28–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.10.014>
10. Rivera B, Casal B, Currais L. Crisis, suicide and labour productivity losses in Spain. Eur J Health Econ [Internet]. 2017;18(1):83–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-015-0760-3>
11. Cervenka I, Agudelo LZ, Ruas JL. Kynurenines: Tryptophan's metabolites in exercise, inflammation, and mental health. Science [Internet]. 2017;357(6349). Available from: <http://dx.doi.org/10.1126/science.aaf9794>
12. Cotter D, Mackay D, Landau S, Kerwin R, Everall I. Reduced glial cell density and neuronal size in the anterior cingulate cortex in major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2001;58(6):545–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.545>

13. Ahmedani BK, Westphal J, Autio K, Elsis F, Peterson EL, Beck A, et al. Variation in patterns of health care before suicide: A population case-control study. *Prev Med* [Internet]. 2019;127(105796):105796. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105796>
14. Ballard ED, Pao M, Horowitz L, Lee LM, Henderson DK, Rosenstein DL. Aftermath of suicide in the hospital: institutional response. *Psychosomatics* [Internet]. 2008;49(6):461–9. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2008-16093-001.pdf>
15. Saludpublica.mx. [cited 2025 Mar 17]. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14815>
16. Cao X, Li L-P, Wang Q, Wu Q, Hu H-H, Zhang M, et al. Astrocyte-derived ATP modulates depressive-like behaviors. *Nat Med* [Internet]. 2013 [cited 2025 Mar 17];19(6):773–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/nm.3162>
17. Dantzer R. Cytokine, sickness behavior, and depression. *Immunol Allergy Clin North Am* [Internet]. 2009;29(2):247–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2009.02.002>
18. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2008;9(1):46–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrn2297>
19. Darko DF, Lucas AH, Gillin JC, Risch SC, Golshan S, Hamburger RN, et al. Cellular immunity and the hypothalamic-pituitary axis in major affective disorder: a preliminary study. *Psychiatry Res* [Internet]. 1988;25(1):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(88\)90152-7](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(88)90152-7)

20. Davami MH, Baharlou R, Ahmadi Vasmehjani A, Ghanizadeh A, Keshtkar M, Dezhkam I, et al. Elevated IL-17 and TGF- β serum levels: A positive correlation between T-helper 17 cell-related pro-inflammatory responses with major depressive disorder. Basic Clin Neurosci [Internet]. 2016;7(2):137–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.15412/J.BCN.03070207>
21. Deverman BE, Patterson PH. Cytokines and CNS development. Neuron [Internet]. 2009;64(1):61–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2009.09.002>
22. Dunjic-Kostic B, Ivkovic M, Radonjic NV, Petronijevic ND, Pantovic M, Damjanovic A, et al. Melancholic and atypical major depression--connection between cytokines, psychopathology and treatment. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry [Internet]. 2013;43:1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnpbp.2012.11.009>
23. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord [Internet]. 2017;219:86–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
24. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med [Internet]. 2018;48(9):1560–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717003336>
25. Otte C, Gold SM, Penninx BW, Pariante CM, Etkin A, Fava M, et al. Major depressive disorder. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2016;2:16065. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>

26. Kamat SA, Rajagopalan K, Pethick N, Willey V, Bullano M, Hassan M. Prevalence and humanistic impact of potential misdiagnosis of bipolar disorder among patients with major depressive disorder in a commercially insured population. *J Manag Care Pharm* [Internet]. 2008;14(7):631–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.18553/jmcp.2008.14.7.632>
27. Das AK, Olfson M, Gameroff MJ, Pilowsky DJ, Blanco C, Feder A, et al. Screening for bipolar disorder in a primary care practice. *JAMA* [Internet]. 2005;293(8):956–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.8.956>
28. Wang F, Jin J, Wang J, He R, Li K, Hu X, et al. Association between olfactory function and inhibition of emotional competing distractors in major depressive disorder. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):6322. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-63416-7>
29. Gonçalves A, Sequeira C, Duarte J, Freitas P. Suicide ideation in higher education students: influence of social support. *Aten Primaria* [Internet]. 2014;46 Suppl 5:88–91. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70072-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70072-1)
30. López-Ramírez E, Azcaray-Rivera HR, García-Montalvo GO, Martínez-López M, Matías-Pérez D, García-Montalvo IA. Mental health and higher education: confronting suicidal ideation in Mexico. *Front Educ* [Internet]. 2024;9. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/educ.2024.1418011>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividdes	2024							2025					
	may n	ju	jul	ago p	se t	oc v	no c	di e	en b	fe o	marz l	abri o	may
Actividades	2024							2025					
	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	marz o	abril	may o
1. <i>Investigaci ón Bibliográfica</i>			X										
2. <i>Redacción del protocolo</i>							X						
3. <i>Presentació n del Protocolo al C.L.I.E.</i>								X					
4. <i>Aprobación del protocolo por el C.L.I.E</i>									X				
5. <i>Modificacio nes al protocolo en caso necesario</i>									X				
6. <i>Recolecció n de datos</i>									X				
7. <i>Procesamie nto de datos</i>										X			

[illegible]

ANEXO 2. CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 GOBIERNO DE MÉXICO	 IMSS		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ Hospital General de Zona/Medicina Familiar N° 1 Coordinación de Educación e Investigaciones en Salud
---	---	---	---

**Carta para protocolos de investigación retrospectiva que no requieren
consentimiento informado.**

San Luis Potosí, S.L.P., a 29 de Noviembre del 2024

Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 24028
Hospital General de Zona c/Medicina Familiar No. 1
San Luis Potosí, S.L.P.
Presente

Declaro al Comité de Ética en Investigación, que el protocolo de investigación con título:
**"Factores sociodemográficos en pacientes adultos con intento suicida por intoxicación
farmacológica en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona #1 SLP, SLP,
México"** del cual soy responsable, **NO SE REALIZARÁ CON INTERVENCIÓN DE
PACIENTES**, ya que sólo se revisarán expedientes clínicos. No se tendrá contacto con
pacientes ni se realizará algún procedimiento que ponga en riesgo la salud o la integridad
física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro
Social, o afecte al medio ambiente.

Por lo cual consideramos que no requiere de Consentimiento Informado.

Adicional a lo anterior, se adjunta la carta de confidencialidad de la información firmada por
los investigadores, para garantizar que nos apeguemos a los principios éticos y
normatividad vigente del manejo de la información obtenida de estos documentos.

Atentamente

Dr. Moisés Acosta Morales
Investigador Responsable
Médico Adscrito al Servicio de Urgencias



Dr. Francisco Israel Pineda Prieto
DIRECTOR
HGZ OMF N° 1
Tel. 99256502

El Hospital General de Zona No. 1, Zona Centro del IMSS San Luis Potosí, S.L.P. Tel. 401 9734001 www.imss.gub.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



CARTA DE NO INCONVENIENTE

Dr. Francisco Israel Pineda Pineda
Director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1,
San Luis Potosí, S. L. P.

A.T.N. Dra. Julieta Bararico Barbosa Rojas
Coordinadora Clínic de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona en Medicina Familiar No. 1

Previamente a presente y de la manera mas atenta solicito su autorizacion para la realizacion del proyecto de investigacion titulado: "Factores sociodemograficos en pacientes adultos con intento suicida por intoxicacion farmacologica en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona #1 C.T.P. S. P. Mexico"

Siendo un problema de salud pública, este proyecto de investigación será realizado por el médico residente del tercer grado de la especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas Bernardo Martínez Reyes con matrícula 67250118. Quién será asesorado por el Dr. Noses Acosta Morales Médico Asesor al Servicio de Urgencias en el Hospital General de Zona No.1.

Por lo anterior agradezco las facilidades para la realización de este proyecto de investigación, el cual se realizará en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 a su digno cargo.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Dr. M.
Médico Asistente al Servicio de Urgencias
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1.

FIRMA DEL NO INCONVENIENTE:

Dr. Francisco José Pineda Pineda

ANEXO 4. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD PARA IVESTIGADORES



GOBIERNO DE
MÉXICO



CDAD. SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL CON MEDICINA FAMILIAR DE ZONA N° 1
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS,
y/o CO-INVESTIGADORES/AS**

San Luis Potosí, S.L.P., a 29 de noviembre del 2024

Yo **Moisés Acosta Morales** investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, en relación con el protocolo titulado: **"Factores sociodemográficos en pacientes adultos con intento suicida por intoxicación farmacológica en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona #1 SLP, SLP, México"** que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución de este. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente:

Moisés Acosta Morales
(Firma y nombre del Investigador/a)

Bernardo Martínez Reyes
(Firma y nombre del Investigador/a Asociado/a)

Dr. Francisco Israel Pineda Pineda

INSTRUMENTO DE ECOLECCIÓN DE DATOS.

Factores sociodemográficos en pacientes con intento suicida por intoxicación farmacológica en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel.

Edad	Años
Identidad Sexual	Hombre
	Mujer
	LGTBQ
Estado Civil	Casado
	Soltero
	Separado
	Viudo
Situación Laboral	Empleado
	Desempleado
Profesión	Ingeniería
	Licenciatura
	Comerciante
	Artista
	Obrero
Toxicomanías	Si
	No
Intento Suicida	Si
	No
Tiempo de estancia en Urgencias	Días
Interconsulta	Horas
Defunción	Presente
	Ausente
Estancia hospitalaria	Días

Nombre de Investigador:

[illegible]

Anexo. 5 Aprobación (SIRELCIS)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2402**.
H. GRAL. ZONA - MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 24 02B 082**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA **Jueves, 16 de enero de 2025**

Doctor (a) MOISES ACOSTA MORALES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores sociodemográficos en pacientes adultos con intento suicida por intoxicación farmacológica en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona #1 SLP, SLP, México** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2025-2402-011

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

ATENTAMENTE

Doctor (a) Francisco Ismael Pineda Pineda
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2402

