



Registro de intentos suicidas en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Eduardo Cuauhtémoc Platas-Vargas^a, Antonio Méndez-Durán^a, Gilberto Pérez-Aguilar^b, Luis Rafael López-Ocaña^c

(a) *Coordinador de Programas Médicos de la División de Hospitales. México*

(b) *Jefe de Área de la División de Hospitales. México*

(c) *Coordinador de Atención Integral en Segundo Nivel. México*

Recibido el 30 de agosto de 2017; aceptado el 1 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Suicida.
Intervención.
Adolescente.
Conducta suicida.
Resistencia.

Resumen:

Introducción: El Instituto Mexicano del Seguro Social promueve un programa de Salud Mental y estrategias de prevención del suicidio. El objetivo fue identificar la frecuencia de intentos suicidas (IS) en Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 6 meses (julio a diciembre 2016), identifica delegación y unidad médica, género, edad, mecanismo del IS, frecuencia mensual y número por regiones geográficas y mes del año. Aplica diferencia medias independientes aceptando un valor de $p < 0.05$.

Resultados: 1,362 IS en 69% femeninos y 31% masculinos; 16% <18 años, 79% de 19 a 60 años y 5% fueron >60. Las delegaciones con mayor frecuencia fueron Jalisco (233), Estado de México Oriente (168) y Chihuahua (126); las de menor Durango (1), Veracruz Norte (1) y Nayarit (1). La región noroccidente presentó 515 eventos, la centro 222, nor-este 370 y centro sureste 255, $p = ns$. La frecuencia de IS fue 227 eventos/mes. El mecanismo de IS fue ingesta de medicamentos 78%, automutilación 13% y asfixia por ahorcamiento 4%. 54 intentos consumados se presentaron en 15 femeninos (28%) y 39 masculinos (72%) $p < 0.05$, con mayor frecuencia en el grupo 18 a 55 años (prom: 32.5) y 14 a 52 (prom: 24.8), respectivamente.

Conclusiones: Esta investigación constituye el primer informe institucional que evidencia la necesidad de implementar estrategias de prevención de este grave problema de salud pública.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Suicide.
Intervention.
Adolescent.
Suicidal behavior.
Resilience.

Record of suicide attempts at the Mexican Institute of Social Security

Abstract:

Introduction: The Mexican Social Security Institute promotes a Mental Health program and suicide prevention strategies. The objective was to identify the frequency of suicide attempts (SA) in Secondary Medical Units.

Material and methods: Retrospective study of 6 months (July to december 2016), identifies delegation and medical unit, gender, age, SA mechanism, monthly frequency and number by geographic regions and month of the year. It applies difference independent means accepting a value of $p < 0.05$.

Results: 1,362 SI in 69% female and 31% male; 16% <18 years, 79% from 19 to 60 years and 5% were >60. The most frequent of SA delegations were Jalisco (233), Estado de México Oriente (168) and Chihuahua (126); those of smaller Durango (1), Veracruz Norte (1) and Nayarit (1). The northwestern region presented 515 events, center 222, northeast 370 and southeast center 255, $p = ns$. The frequency of SA was 227/month. The SA mechanism was drug intake 78%, self-mutilation 13% and asphyxiation by hanging 4%. 54 consumptive trials were performed in 15 females (28%) and 39 males (72%) $p < 0.05$, most frequently in the 18 to 55 age groups (prom: 32.5) and 14 to 52 (prom: 24.8), respectively.

Conclusions: This research constitutes the first institutional report that evidences the need to implement strategies to prevent this serious public health problem.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

En mayo del 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Primer Plan de Acción sobre Salud Mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que propone reducir para el año 2020 un 10% la tasa de suicidio en los países miembros. Adopta el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, insta a los Estados Miembros a poner en práctica las acciones propuestas, invita a los asociados internacionales, regionales y nacionales a que tomen nota del plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 y pide a la Dirección General poner en práctica las acciones para la Secretaría que figuran en el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 y, por conducto del Consejo Ejecutivo, presente a las 68.^a, 71.^a y 74.^a Asambleas Mundiales de la Salud informes sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción¹. No hay explicación única del porqué se suicidan las personas, muchos actos se cometen impulsivamente, en tales circunstancias el fácil acceso a medios para ello vulnera la capacidad mental del sujeto para realizarlo². Los factores biológicos, sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del propio suicidio muchos individuos sienten incapacidad para solicitar ayuda y enfrentar este problema³. El objetivo de esta investigación es identificar la prevalencia de los intentos suicidas en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con lo cual se pretenden establecer estrategias para la prevención del suicidio en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas y hacer conciencia de que se trata de un grave problema de salud.

Material y métodos

Estudio retrospectivo que obtiene la información de Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención en 31 delegaciones, en el período de julio a diciembre de 2016, a partir de un formato electrónico diseñado para registrar los casos de intentos suicidas en los servicio de urgencias, implementado por la Coordinación de Atención Ambulatoria y Proyectos Especiales a través del área de Psiquiatría al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud. Se identifica la delegación y unidad médica hospitalaria, género, edad y mecanismo del intento suicida. El género se presenta en porcentajes, los grupos de edad se clasifican de manera general en <18, 19 a 60 y >60 años y subgrupos en menores de edad de 7 a 11, 12 a 15 y 16 a 18 años; los mayores de edad en 19 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 y >80. Las formas de intento suicida se clasifican en 3 grupos, ideas suicidas, intentos suicidas y suicidios consumados, de los cuales se obtienen porcentajes y se relacionan con la edad y género. Se obtiene la frecuencia mensual de intentos suicidas (IS) y se compara el número de eventos por regiones geográficas y mes del año. Las regiones del país se establecieron según lo establecido en la dispuesto por el IMSS, en región noroccidente (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Sinaloa y Sonora), región centro (Chiapas, Distrito Federal Sur, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz Norte y Veracruz Sur), región noreste (Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas) y región centro sureste (Campeche, Distrito Federal Norte, Hidalgo, Estado de México Oriente y Poniente, Quintana Roo y Yucatán).

Validación de los datos: se elaboró una base de datos en el programa electrónico Excel versión 2010 para Windows. Se aplicó diferencia de dos medias independientes que permitieron realizar comparaciones entre delegaciones, género y la frecuencia de eventos suicidas, aceptando un valor de $p < 0.05$ para significancia estadística.

Aspectos éticos: investigación de tipo documental, no evidencia la identidad de los sujetos ni vulnera su integridad, atendiendo a la ley de Helsinki y tratados en materia de investigación en seres humanos.

Validación de los datos: la información fue validada por el área de Psiquiatría de la Coordinación de Proyectos Especiales de la División e Hospitales de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Resultados

Se reportaron 1,430 intentos suicidas, de los cuales se eliminaron 68 casos por no contar con los datos necesarios para su registro; se incluyeron 1,362 casos, 69% ocurrieron en femeninos y 31% en masculinos, relación 2.3:1 (Figura 1). La distribución de eventos por grupos de edad fue 16% (216) en <18 años, 79% (1,077) en el grupo de 19 a 60 años y 5% (69) en >60 años (Tabla I). Las delegaciones con mayor número de casos fueron Jalisco (233), Estado de México Oriente (168), Chihuahua (126), Coahuila (96) y San Luis Potosí (90); las de menor prevalencia Durango (1), Veracruz Norte (1), Nayarit (1), Distrito Federal Norte (2) y Baja California Sur (4); (Fi-

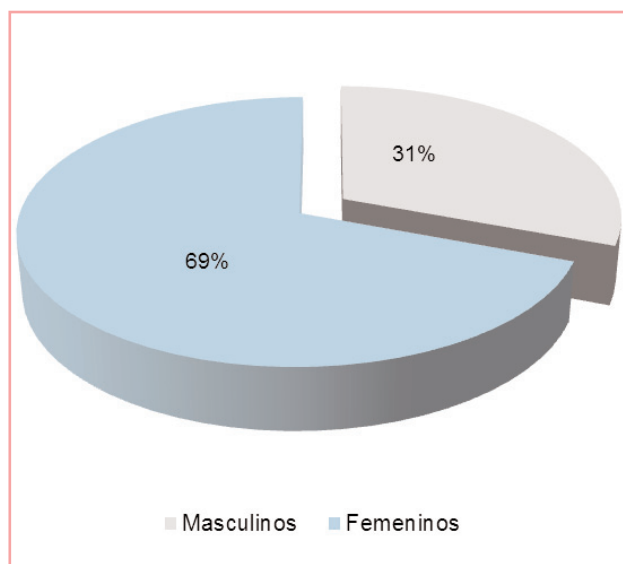


Figura 1. Distribución por género. n: 1,362. Relación fem:masc: 2.3:1

gura 2). La región noroccidente presentó 515 IS (37.8%), la centro 222 (16.3%), noreste 370 (27.2%) y centro sureste 255 (18.7%). $p = ns$, (Figura 3). Se encontró una frecuencia de 227 eventos/mes, el comportamiento mensual mostró incremento del reporte de casos en los meses de julio, octubre y diciembre ($p > 0.05$) al compararse con los meses previos. La mayor frecuencia

Tabla I
Distribución por grupos de edad

Grupos de edad (años)	Número	Por ciento
7 a 8	248	18
7 a 11	13	1
12 a 15	134	10
16 a 18	101	7
19 a 60	1,043	77
19 a 29	396	29
30 a 39	303	22
40 a 49	246	18
50 a 59	98	7
>60	71	5
60 a 69	40	3
70 a 79	19	1
>80	12	1

n: 1,362. Promedio: 32,4 años (rango: 7-88)

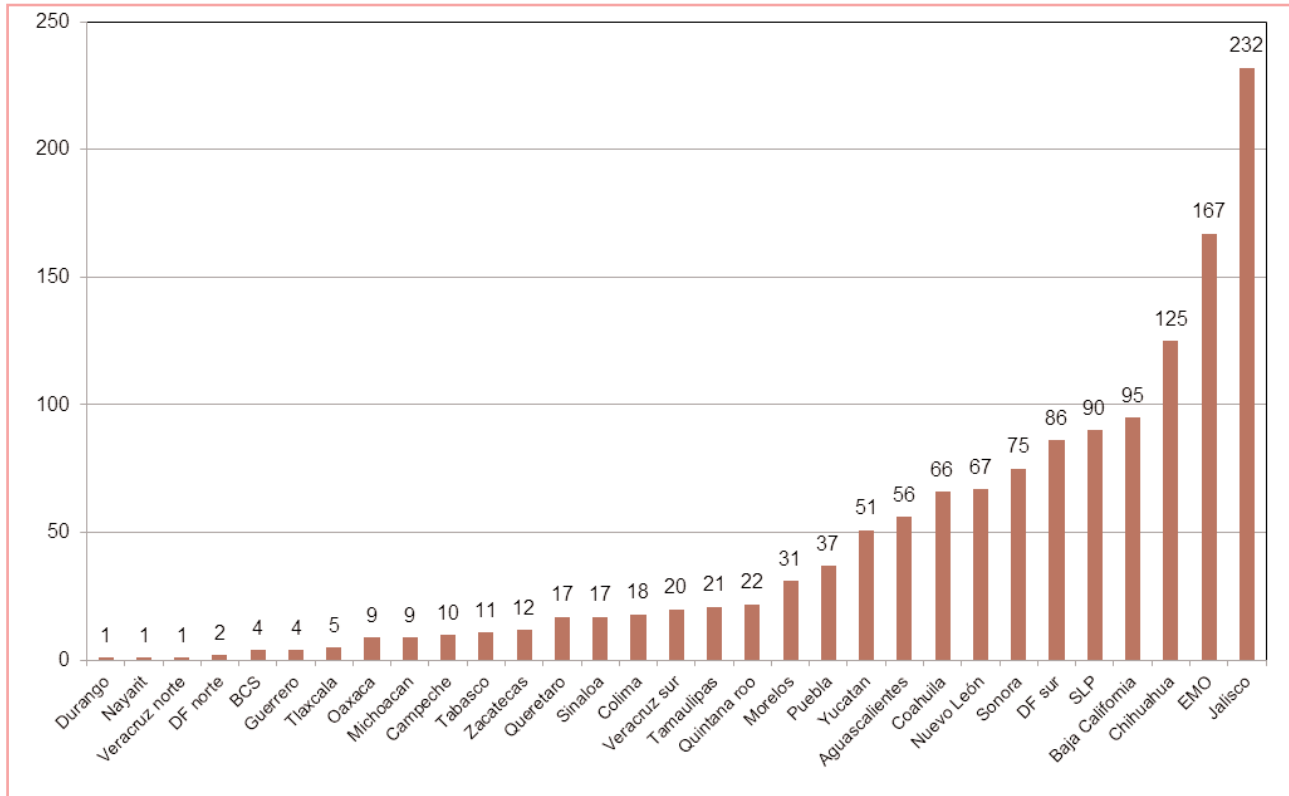


Figura 2. Prevalencia de eventos por delegación. n: 1,362. Promedio: 227

de IS fue la ingesta de medicamentos 1,067 casos (78%), automutilación 174 (13%), asfixia por ahorcamiento-suspensión 54 (4%), envenenamiento por raticidas, insecticidas y plaguicidas 32 (2%); ideación suicida 16 (1%), ingesta de productos de limpieza 14 (1%) e ingesta de venenos 5 (0.4%) (Tabla II). La distribución de los IS fueron ideas suicidas 1%, intentos suicidas 95% e intentos consumados o suicidios 4%; éstos se presentaron en 15 femeninas (28%) y 39 masculinos (72%)

$p < 0.05$, con mayor frecuencia en el grupo de edad de 18 a 55 años (promedio 32.5) y de 14 a 52 (promedio 24.8), respectivamente.

Discusión

Entre los factores de riesgo para el suicidio destacan la presencia de guerras y desastres naturales, el estrés ocasionado por la aculturación que puede ser observada entre pueblos indígenas o personas desplazadas, la dis-

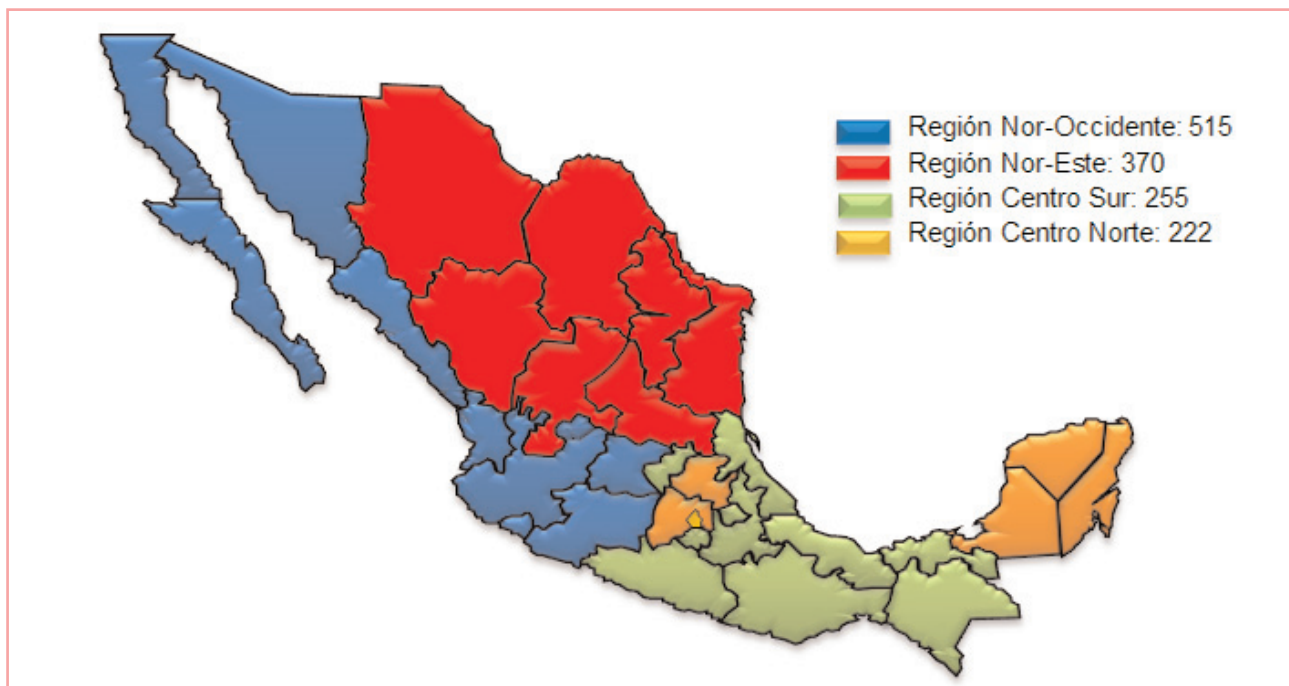


Figura 3. Frecuencia de intentos suicidas según regiones. n: 1,362. Promedio: 227

criminación, aislamiento, el abuso, la violencia y relaciones conflictivas; y a nivel individual los intentos suicidas previos, trastornos mentales (depresión), consumo nocivo de alcohol, uso de sustancias de abuso, pérdidas financieras, dolor crónico y antecedentes familiares de suicidio^{2, 4, 5, 6}.

El acto suicida es un proceso evolutivo que va de la ideación suicida a la consumación; en países ricos, la frecuencia de suicidios es tres veces más en hombres que mujeres, pero en los de ingresos bajos y medianos, es de 1,5: 1; en algunos la tasa de suicidio es mayor en jóvenes y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad^{7, 8, 9, 10}. Esta investigación demuestra de manera similar a lo que reporta la literatura; la gran preocupación es la frecuencia con que ocurren los IS en menores de edad y adultos jóvenes; por otra parte, la mayor frecuencia de IS ocurrió en la mujer y los intentos consumados en el hombre, lo cual pudiera explicarse por la propia naturaleza del género.

La periodicidad de los suicidios se ha relacionado analizando la frecuencia mensual o estacional, lo cual ha observado mayor frecuencia en los meses de mayo y diciembre; aún queda abierto el campo de la investigación para determinar cómo es que influye la estacionalidad de los eventos, aunque se han descrito mecanismos neurohormonales complejos y sociales como los principales

factores^{11, 12, 13}. Este seguimiento solo fue de 6 meses y no pudo establecer una relación directa entre los meses estudiados, así como tampoco entre las diferentes zonas geográficas (regionalización) descritas en el Instituto.

La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población. En un estudio con población adolescente se reportó que hay una relación significativa con el abuso sexual, el malestar depresivo y la ideación suicida¹⁴. Se ha encontrado mayor ideación suicida en escolares de secundaria que cursan con calificaciones bajas, mujeres, que perciben como malo su rendimiento escolar, con interrupción de sus estudios, entre quienes habían tenido un intento o quienes habían tenido dos o más; una característica significativa fue que vivían con uno de sus padres o solas creyendo que su muerte era posible¹⁵ y en los adolescentes una familia desintegrada, violencia familiar, toxicomanías, trastornos psiquiátricos¹⁶. En esta investigación la ingesta de medicamentos ocupó el primer lugar, seguida de la automutilación y la asfixia por ahorcamiento.

Epidemiológicamente el estudio de las conductas suicidas es diferente ya que el suicidio consumado se basa en el registro de las actas de defunción y no así los intentos de suicidio de los cuales no se cuenta con una

Tabla II
Principales mecanismos del intento suicida

Tipo de intento	Número	Por ciento
Intoxicación medicamentosa	1,067	78
Automutilación	174	13
Heridas cortantes	86	
Desangrarse	66	
Lanzarse al vacío (puente, edificio)	9	
Herida por arma de fuego	3	
Arrojarse a un vehículo en movimiento	6	
Autoincineración	2	
Asfixia por ahorcamiento-suspensión	54	4
Ingesta de plaguicidas, insecticidas, raticidas	32	2
Raticidas	19	
Insecticidas	12	
Plaguicidas	1	
Ideación suicida	16	1.2
Ingesta de productos de limpieza	14	1
Cloro	7	
Cáusticos	5	
Ácido muriático	2	
Ingesta de venenos desconocidos	5	0.4

información veraz, y mucho menos la ideación o planeación suicida¹⁷, aunque en la Clasificación Internacional de las Enfermedades 10 (CIE) se encuentran los códigos relativos a daños auto infligidos, en pocas ocasiones se refieren en los expedientes de los servicios de urgencias. La cédula de registro utilizada en este estudio ha sido muy útil para llevar un registro de los intentos. Además de que se ha sensibilizado al personal de los servicios de urgencias en el tema para un manejo adecuado, el reporte de los intentos no ha indicado en qué entidades federativas se comete el mayor número de intentos suicidas ya que estos reportes dependen de la sensibilización sobre el tema.

Actualmente el conocimiento acerca del comportamiento suicida ha aumentado enormemente en los últimos decenios. La investigación ha mostrado la importancia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales en la determinación de los comportamientos suicidas; la epidemiología ha ayudado a identificar muchos factores de riesgo y de protección frente al suicidio tanto en la población general como en grupos vulnerables. También se ha observado variabilidad cultural^{18, 19, 20, 21}.

En cuanto a las políticas, 28 países tienen hoy estrategias nacionales de prevención del suicidio. El Día Mundial para la Prevención del Suicidio, organizado por la Asociación internacional para la prevención del suicidio, se observa a nivel mundial el 10 de septiembre de cada año. Además, se han establecido muchas unidades de investigación sobre el suicidio y se dictan cursos académicos centrados en el suicidio y su prevención²².

Una estrategia nacional enuncia el compromiso claro de un gobierno con relación al problema del suicidio. Las estrategias nacionales, de manera general, abarcan varias medidas de prevención como la vigilancia, la restricción de los medios utilizables para matarse, directrices para los medios de difusión, la reducción del estigma y la concientización del público, así como la capacitación de personal de salud, educadores, policías y otros guardianes. También suelen incluir servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis. La falta de una estrategia nacional integral plenamente desarrollada en un país no debe obstaculizar la ejecución de programas focalizados de prevención del suicidio porque estos pueden contribuir a una respuesta nacional. En este tipo de programas se procura identificar a grupos vulnerables al riesgo de suicidio y mejorar su acceso a los servicios y recursos. En los países con adecuado registro civil de datos, el suicidio puede estar mal clasificado como muerte por accidente o por otra causa. El registro de un suicidio es un procedimiento complicado que involucra a varias autoridades diferentes, inclusive a menudo a la policía. En países sin registro fiable de las muertes los suicidios, simplemente, no se cuentan^{23, 24, 25}.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

- 1 Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. 66.^a Asamblea mundial de la salud. A66/10 Rev.1. 16 de mayo de 2013. ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. En: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf.
- 2 Corcoran J, Dattalo P, Crowley M, Brown E, Grindle L. A systematic review of psychosocial interventions for suicidal adolescents. *Children and Youth Services Review* 2011;33:2112–2118
- 3 Marschall-Lévesque S, Castellanos-Ryan N, Parent S, Renaud J, Vitaro F, Boivin M; et al. Victimization, Suicidal Ideation, and Alcohol Use From Age 13 to 15 Years: Support for the Self-Medication Model. *Journal of Adolescent Health* 2016:1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.019>.
- 4 Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Bojorquez-Chapela I, Morales-Carmona E, Montoya-Rodríguez AA, Palacio-Mejía LS (2016) The Mexican Cycle of Suicide: A National Analysis of Seasonality, 2000-2013. *PLoS ONE* 11(1): e0146495. doi:10.1371/journal.pone.0146495
- 5 Li H, Tucker J, Holroyd E, Zhang J, Jiang B. Suicidal Ideation, Resilience, and Healthcare Implications for Newly Diagnosed HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in China: A Qualitative Study. *Arch Sex Behav* 2016. DOI 10.1007/s10508-016-0894-0
- 6 Lardier DT Jr, Barrios VR, Garcia-Reid P, Reid RJ. Suicidal ideation among suburban adolescents: The influence of school bullying and other mediating risk factors. *J Child Adolesc Ment Health* 2016;28(3):213-231
- 7 Newton AS, Hamm MP, Bethell J, Rhodes AE, Bryan CJ, Tjosvold L; et al. Pediatric Suicide-Related Presentations: A Systematic Review of Mental Health Care in the Emergency Department. *Ann Emerg Med* 2010;56:649-659.
- 8 Deykin, E. (1986). Adolescent suicidal and self destructive behaviour: an intervention study. En G.L.
- 9 Han-Ting Wei, Wen-Hsuan Lan, Ju-Wei Hsu, Ya-Mei Bai, Kai-Lin Huang, Tung-Ping Su; et al. Risk of Suicide Attempt among Adolescents with Conduct Disorder: A Longitudinal Follow-up Study. *J Pediatr* 2016. In Press.
- 10 Suicide and Depression Among Adolescents and Young Adults—edited by Gerald L. Kierman. American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1986.
- 11 Roehner BM. How can one explain changes in the monthly pattern of suicide? *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications* 2015; 424(0):350–362.
- 12 Ajdacic-Gross V, Bopp M, Ring M, Gutzwiller F, Rossler W. Seasonality in suicide—a review and search of new concepts for explaining the heterogeneous phenomena. *Soc Sci Med* 2010; 71(4):657–66. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.05.030 PMID: 20573433
- 13 Durkheim E. Suicide: A study in sociology (JA Spaulding & G. Simpson, trans.) Glencoe, IL: Free Press.(Original work published 1897) 1951.
- 14 González Forteza C, Ramos Lira L, Vignau Brambila

- LE, Ramirez Villarreal C; El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes. *Salud Mental* 2001;24:16-25.
- 15 González Forteza C, Berenzon-Gorn S, Tello-Granados AM, Facio-Flores D, Medina-Mora Icaza ME. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública Mex* 1998;40:430-437.
 - 16 Vázquez-Pizaña E, Fonseca-Chon I, Padilla-Villarreal JR, Perez- Hernandez ML, Gomez Rivera N. Diagnóstico de Depresión con la Escala de Birlson en Adolescentes con Intento de suicidio y sanos. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2005;22(2):107-118.
 - 17 Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora ME. Suicidio y Conductas Suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública Mex* 2010; 52:292-304.
 - 18 Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes 2012, Ministerio de Salud, Argentina.
 - 19 LeFevvre ML. Screening for Suicide Risk in Adolescents, Adults and Older Adults in Primary Care; US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* 2014;160:720-726.
 - 20 Pirkis J, Spittal MJ, Keogh L, Mousaferiadis T, Currier D. Masculinity and suicidal thinking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;26.
 - 21 Hernández-Alvarado MM, González-Castro TB, Tovilla-Zárate CA, Fresán A, Juárez-Rojo IE, López-Narváez ML. Increase in Suicide Rates by Hanging in the Population of Tabasco, Mexico between 2003 and 2012. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13:552.
 - 22 Prevención del suicidio un imperativo global. Organización mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2014.
 - 23 Prevención del suicidio Un Instrumento en el trabajo. Organización Mundial de la Salud Ginebra 2006. En: http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/.
 - 24 Prevención del suicidio. ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes? Ginebra 2000 En: http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/.
 - 25 Prevención del suicidio, un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea. Ginebra 2009 En: http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/.