

Universidad Autónoma de Querétaro

“Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de Enero 2020 a Enero 2023”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad Médica en

Pediatría Médica

Presenta

Med. Gral. Flor Lorena Zaldumbide Alcocer

Dirigido por:

Dr. Nicolás Camacho Calderón

Co-Directora:

Med. Esp. Anette Cristina Sánchez Trejo

Querétaro, Querétaro. Agosto 2023.

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

ÍNDICE

Contenido	Página
Indice	2
Indice tablas	4
Indice figuras	5
Abreviaturas y Siglas	6
Resumen	7
Summary	8
Dedicatoria	10
Agradecimientos	11
I. Introducción	14
II. Fundamentación teórica	15
II.1 Definición de suicidio	16
II.2 Definición de intento autolítico	17
II.3 Epidemiología intento autolítico en la infancia	17
II.4 Panorama del suicidio en México	18
II.4.1. Panorama del suicidio en Querétaro	
II.5 Consumo de sustancias nocivas por edad pediátrica	19
II.6 La violencia y el intento autolítico.	20
II.7 Relación del estado socioeconómico y el intento autolítico	21
II.8 Pérdida de un familiar cercano	21
II.9 Factores estresantes agregados.	22
II.10 Enfermedad psiquiátrica previa.	22
II.11 Suicidio y pandemia	24
III. Justificación	26
IV. Objetivos	27
IV.1 General	27

IV.2 Específicos	27
V. Material y métodos	28
V.1 Tipo de investigación	28
V.2 Población o unidad de análisis	28
V.3 Muestra y tipo de muestra	28
V.3.1 Criterios de Selección	28
V.4 Variables estudiadas	29
V.5 Técnicas e instrumentos	29
VI. Procedimientos	30
VI.1 Análisis estadístico	30
VII. Consideraciones éticas	31
VIII. Resultados	32
IX. Discusión	54
X. Conclusiones	56
XI. Propuestas	57
XII. Bibliografía	58
XIII. Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Página
VIII.1.1 Distribución de pacientes acorde al sexo.	32
VIII.1.2 Distribución de pacientes acorde a la edad	33
VIII.2.1 Distribución de pacientes acorde al año de ingreso hospitalario	35
VIII.2.2 Distribución de pacientes de acuerdo con el mes de ingreso hospitalario.	36
VIII.3.1 Distribución de pacientes acorde a antecedentes de enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.	38
VIII.4.1 Distribución de pacientes con antecedentes de pérdida de algún familiar	39
VIII.5.1 Distribución de pacientes con antecedente de violencia.	41
VIII.6.1 Distribución pacientes acorde al consumo de sustancias	42
VIII.7.1 Distribución pacientes acorde al mecanismo empleado	44
VIII.8.1 Distribución por valoración por paidopsiquiatra durante hospitalización.	46
VIII.9.1 Distribución de pacientes por nivel socioeconómico.	47
VIII.10.1 Distribución de pacientes de acuerdo con factores estresantes agregados	49
VIII.11.1 Distribución de pacientes con el número de intentos previos	51
VIII.12.1 Distribución de pacientes por días de estancia intrahospitalaria	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
VIII.1.1	Distribución de pacientes acorde al sexo	33
VIII.1.2	Distribución de pacientes acorde a la edad	34
VIII.2.1	Distribución de pacientes acorde al año de ingreso hospitalario	35
VIII.2.2	Distribución de pacientes acorde al mes de ingreso hospitalario	37
VIII.3.1	Distribución de pacientes acorde a antecedentes de enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.	38
VIII.4.1	Distribución de pacientes con antecedentes de pérdida de algún familiar	40
VIII.5.1	Distribución de pacientes con antecedente de violencia.	41
VIII.6.1	Distribución de pacientes acorde al consumo de sustancias	43
VIII.7.1	Distribución de pacientes acorde al mecanismo empleado	45
VIII.8.1	Distribución por valoración por psiquiatra durante hospitalización.	46
VIII.9.1	Distribución de paciente por nivel socioeconómico	48
VIII.10.1	Distribución de paciente de acuerdo con factores estresantes agregados	50
VIII.11.1	Distribución de paciente con el número de intentos previos	51
VIII.12.1	Distribución de paciente por días de estancia intrahospitalaria	53

ABREVIATURAS Y SIGLAS

HENM	Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.
SESEQ	Secretaria de Salud del estado de Querétaro
OMS	Organización Mundial de la Salud
UAQ	Universidad Autónoma de Querétaro
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
SARS COV 2	Infección por Coronavirus 2019

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM) en el periodo comprendido entre enero 2020 y enero 2023.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo con información de base de datos HENM, sobre internamientos de pacientes con intento autolítico atendidos en el servicio de urgencias y quiénes recibieron valoración por psicología en el periodo de enero 2020 a enero 2023. Análisis epidemiológico: edad, género, número de intento autolítico, mecanismo empleado. Factores de riesgo: enfermedad psiquiátrica previa diagnosticada, mala dinámica familiar, consumo de sustancias nocivas, violencia física, sexual o emocional, bajo nivel socioeconómico, pérdida de un familiar cercano y estresantes académicos asociados.

Resultados: De 63 pacientes, 77.8% fueron mujeres, la edad media de presentación fue 15 años. El 2022 fue el año con más ingresos, principalmente en Octubre y Septiembre. De los factores de riesgo: 28.6% con enfermedad psiquiátrica previa, 20.6% pérdida de algún familiar cercano. El 41.3% padecieron violencia (sexual, física o psicológica). El 30.1% con antecedente de ingesta de sustancias nocivas. El mecanismo más empleado fueron fármacos, seguido de la ingesta de veneno. Mínimo de estancia hospitalaria de 1 día. El 54% recibió intervención por paidopsiquiatría. El estado socioeconómico bajo aumenta de manera importante la incidencia. Principales factores estresantes agregados: mala dinámica familiar, tener un familiar enfermo y abuso de sustancias por parte de uno de los cuidadores primarios. En el 52.3% existía más de un intento autolítico, 15.2% en más de dos ocasiones.

Conclusión: existen muchas limitaciones en la obtención de información, ya que no se cuenta con un formato específico diseñado para abordar factores asociados como violencia, abuso de sustancias, antecedente de enfermedad psiquiátrica, etc. Es imprescindible que exista profesionalización en la atención ya que más del 50% tienen antecedente de un intento autolítico previo.

Palabras clave: *Intento autolítico, suicidio, niños, adolescentes.*

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with attempted suicide in patients between 8 and 16 years of age treated in the Emergency Department of the Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer in the period between January 2020 and January 2023. **Material and methods:** Observational, cross-sectional, descriptive and retrospective study with information from the HENM, SESEQ databases on admissions to the emergency department of patients with attempted suicide treated in the emergency department, who received psychological assessment during the period of January 2020 to January 2023. Epidemiological analysis: age, gender, number of suicide attempt and mechanism used for suicide attempt. Risk factors: previously diagnosed psychiatric illness, poor family support network, substance abuse, physical, sexual or emotional violence, low socioeconomic level, loss of a close relative and associated academic stressors. Descriptive statistical analysis to obtain frequency measurements and percentages with the support of the statistical program SPSS v.25 Windows. **Results:** 63 were analyzed, 77.8% were women and average age being 15 years old. The year with the highest income was 2022, the months September and October. Additionally, 28.6% of the patients had psychiatric illness prior to the suicide event as a risk factor, while 20.6% of the patients had lost a close relative. Also, 41.3% of the patients reported having suffered some type of violence (sexual, physical, or psychological). In 30.1% of the cases there was a history of substance abuse to alcohol or other drugs. Within the most frequently used mechanism for attempting suicide, it was found that the use of drugs is the main one followed self-poisoning. Within the length of hospital stay, all patients were observed for at least one day and 54% of them received psychiatric intervention during their stay. Low socioeconomic status has been documented to significantly increase the incidence of suicide attempt. In fact, poor family dynamics and having a sick relative as well as substance abuse by one of the primary caregivers were the main added stressors. In 52.3% of the cases there was more than one suicide attempt, being more than twice in 15.2% of the patients. **Conclusion:** there are numerous limitations due to the lack of a specific designed interview format to address all the concerns, limited data availability constrains to investigate in more detail about different factors that may be associated with the suicide

attempt, such as violence, substance abuse, as well as a history of psychiatric illness, among others. It is essential that there is professionalization in care since more than 50% have a history of a previous suicide attempt.

Keywords: suicide attempt, suicide, children, adolescents.

DEDICATORIA

“Una persona que comete un acto suicida no es ni cobarde ni valiente, es en cambio alguien que sufre profundamente”...

Este trabajo fue inspirado en todos los niños y niñas que acudieron buscando nuestra ayuda, en honor a todas aquellas miradas suplicantes. Dedicado a quienes supimos ayudar y otros tantos cuya verdadera necesidad no supimos identificar y que se nos adelantaron en el camino.

Es también para todos aquellos niños y niñas que desde el silencio de su hogar sufren cada día de violencia, abandono, pobreza, maltrato, privación de libertad o desigualdad y tienen de manera recurrente deseos de morir, ojalá puedan encontrar la ayuda que necesitan para que lo que duela se transforme y encuentren calma en su alma.

Espero al menos contribuir con mi granito de arena con este trabajo para que pueda servir para visibilizar esta problemática tan grande y juntos hacer un mundo mejor para ustedes, nuestras niñas y niños mexicanos.

Dedico también este trabajo a mi familia, pilar importante en mi vida y a todos quienes han sido luz para guiar mis pasos cuando ni yo misma veía la salida, a mi abuelita Carmelita que partió en este tiempo complicado que nos tocó vivir de pandemia, a esas manos calientitas y esos ojos como el mar que siempre apoyaron cada proyecto y cada paso de este camino.

Por último dedico este esfuerzo y trabajo a la niña chiquita que soñaba con ayudar y con perseverancia, resiliencia y pasión se convirtió en doctora.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ver en mí un instrumento para acompañar, abrazar, sanar y consolar, por escogerme para ser médico, porque aunque a veces resulte difícil encontrarlo Él siempre nos sostiene.

Agradezco a mi directores de tesis el Dr. Nicolás Camacho y la Dra Anette Sánchez por todo su apoyo durante la realización de la misma, por su profesionalismo y por tener siempre las puertas abiertas para mi y mis proyectos, no pude escoger mejores maestros.

Agradezco de manera muy especial a los siguientes médicos a quienes tuve la oportunidad de tener como maestros durante mi formación como residente de pediatría, por su entrega al servicio y a la enseñanza: Dra. Yessika Herrera, la mejor pediatra que conozco, mi gratitud hacia ti es infinita como es también el cariño y admiración, Dorihela Herappe, Rosario Robledo, Ariadna Ávila, Leonor Moreno, Mayra Valadez, Magda Segundo, Claudia Zaldivar, Mónica Mejía, Teresita Sarabia, Inés Ugalde y a quienes guiaron mis pasos de manera cercana como residentes de mayor jerarquía y hoy puedo llamar con mucho cariño amigas Norma Hurtado, Laura Arroyo e Isabel Zapata gracias por enseñarme tanto y con tanto amor; agradezco también al Dr. Felipe Chavelas, Dr. Gustavo Chávez, Dr. Espinoza y especialmente al Dr. Miguel Mijares quien siempre ha sido inspiración y ejemplo a seguir como médico entregado a sus pacientes.

Agradezco a las excelentes maestras que tuve en Neurología la Dra Elizabeth Valencia, Eneida Porras y Engracia de Ávila, por inspirarme a seguir ese hermoso camino y motivarme a realizar la Subespecialidad.

Agradezco a quienes con dedicación y mucha paciencia guiaron mis pasos en estos años de preparación la Dra. Roselia Ramírez y la Dra. Lizzetta Velázquez todo mi cariño y gratitud.

Una mención especial para la Dra. Marcela Calvo por su apoyo incondicional en este proyecto, por haber sido durante mis 3 años de formación una pieza fundamental

para mi crecimiento y desarrollo es una muestra clara de que lo pequeño puede ser realmente inmenso, a la Dra. Yuridiana Ramírez toda mi admiración, respeto y gratitud por enseñarme día con día que los sueños no se conquistan se trabajan, por el enorme amor y pasión con la que ejerce la medicina y lo mucho que nos suma como médico y como amiga así mismo a la Dra. Mónica Noguez cirujana excepcional quien siempre tiene el corazón y las manos dispuestas para servir y ayudar, gracias por todo lo que me enseñó en quirófano y en los pasillos, por ese abrazo que siempre recibí y motivarme a ver más allá.

Agradezco a mi familia que me han acompañado a lo largo de todo este camino, a mi madre que es siempre la pista que me ayuda a despegar para lograr mis sueños, por creer siempre en mí y a mi padre que es el puerto seguro donde siempre puedo llegar, a mi hermano Gareth y mis hermanas Monilu, Diani y Ale por ser mis mejores amigos, por su consejo, paciencia y cariño constante; agradezco también a mis padrinos Gaby y Mao que siempre han sido un consuelo para mi corazón y luz para guiar mis pasos, a mis tíos médicos Ultis, Ángelita, José Rafael y José Ugalde por que siempre me han abierto las puertas de par en par y me han transmitido con los años el amor por la medicina y la entrega constante a esta profesión.

A los amigos que considero tesoros en mi vida y a quiénes siempre tengo de ejemplo para practicar una medicina al servicio del paciente y con el corazón en la mano, gracias por su alegría, empatía y cercanía: Mariana Bulle, Andrea Luna, Holda, Úrsula, Estefanía, Andrea y Brenda recorrer este camino con ustedes ha hecho de cada paso un recuerdo memorable. Agradezco también al Dr. Miguel Vargas por abrirme siempre las puertas de tu corazón y ahora en pandemia también las de tu casa, gracias por tu amistad y cariño incondicional.

Por último, agradezco a todos los niños y niñas del hospital a “nuestros” niños como les decimos con cariño y a todos los bebés que tuve la fortuna de abrazar, gracias por haberme permitido aprender tanto de ustedes en estos años, por la resiliencia con la

que atraviesan la adversidad, por la alegría con la que luchan cada día, por su ternura y su magia, gracias por escogerme y darle sentido a mi vida, han sido mis mejores maestros. Guardaré en mi corazón sus caritas, dibujos y sonrisas con mucho amor y con el compromiso de seguir haciendo un mundo mejor para ustedes con la intensidad que me caracteriza y el amor y la pasión por esta profesión, que me escogió y me ha dado a manos llenas.

A todo el personal del HENM de enfermería, directivos, personal de psicología y trabajo social, médicos, camilleros, vigilantes, intendencia y personal administrativo gracias por hacer de mis días mejores días y más llevaderos, por esa sonrisa, ese apretón de mano y ese abrazo cuando más lo necesité.

I. INTRODUCCIÓN

El intento autolítico en edad pediátrica se considera un problema de Salud Pública a nivel mundial. En nuestro país, el suicidio consumado se considera la tercera causa de muerte en adolescentes entre los 15 y 19 años siendo la quinta en menores de 15 años. (Benitez, 2021). Es un tema de suma relevancia en el Sector Salud y en ocasiones se minimiza la importancia de la salud mental.

Existen diversos estudios en los que se han intentado identificar los factores de riesgo para la intención suicida, tales como el trastorno mental previo, violencia intrafamiliar, acoso escolar y falta de red de apoyo. En el año 2020 la pandemia por SARS COV 2 impactó de manera trascendental la salud mental de la humanidad en todas partes del mundo, con especial repercusión en niños y adolescentes debido al aislamiento social, interrupción de actividades de recreación, disminución en el ingreso económico de las familias así como el aumento de la violencia intradomiliaria. (Galiano, 2020), todo ello aumentando de manera considerable el riesgo de intento autolítico incrementando las consultas en los servicios de urgencias por depresión y ansiedad.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La infancia y la adolescencia constituyen etapas especialmente vulnerables para el individuo, debido a la serie de cambios que tienen lugar en un corto periodo de tiempo. Existen diferentes factores que han condicionado un incremento en los síntomas de ansiedad e irritabilidad, apatía, dificultad para la concentración, insomnio o miedo excesivo incrementando los casos de urgencias psiquiátricas infantiles, trastornos de conducta alimentaria, depresión y las autolesiones e intentos de suicidio en la población pediátrica.

Se define factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumentó su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, a continuación mencionaremos las características principales de los factores de riesgo reportados en la literatura que han tenido un impacto importante en el intento autolítico en la población infantil.

II.1 DEFINICIÓN DE SUICIDIO

Se entiende por suicidio a un fenómeno atemporal, universal con diferentes enfoques culturales y sociopolíticos se define como el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por un sujeto que culmina con la muerte del mismo. (Buitrago, 2018)

Se han descrito diversos factores que aumentan el riesgo de tendencia suicida siendo estos factores psicológicos como presencia de depresión, ansiedad, intento suicida previo, uso de drogas ilícitas u otros trastornos psiquiátricos; eventos estresantes de la vida como conflictos familiares y conflictos entre compañeros y por último los rasgos de personalidad con neuroticismo e impulsividad. (Carballo, 2020)

La conducta suicida es un conjunto que abarca desde la ideación suicida que comprende el conjunto de pensamientos de desesperanza que experimenta una

persona acerca de la voluntad de terminar con su vida, con o sin planificación o método habiendo existido previamente una amenaza en donde el paciente exprese de manera verbal o no verbal su deseo por morir, hasta la planificación

En torno a la ideación suicida y la planeación suicida existen diferentes comportamientos en los que se plantea una intención por morir incluyendo intentos suicidas así como intentos interrumpidos. La ideación suicida es un marcador de vulnerabilidad que puede desencadenar un intento de suicidio o en su defecto la consumación del mismo. Es por esto que es de gran importancia poder detectar de manera oportuna a los pacientes que presentan riesgo de desarrollar ideación suicida para realizar intervenciones tempranas con la intención de proteger su bienestar y detectar escenarios o situaciones que pudieran ser de riesgo para el menor. (Buitrago, 2018). (Carballo, 2020)

En referencias internacionales se ha visto que la ideación suicida es más frecuente en pacientes del género femenino mientras que el suicidio consumado en pacientes del género masculino. (Buitrago, 2018).

Se realizó un estudio poblacional en la ciudad de Chile en donde se analizaron adolescentes de 15 años de edad y se encontró que la prevalencia de pensamientos relacionados con la muerte estaba presente en un 35.3% de los pacientes mientras que los deseos de estar muerto se presentaron en un 20.2% de los pacientes. Otro estudio presentado en Puerto Rico en 2012 reportó que la ideación suicida está presente en al menos 1 de cada 10 adolescentes del país y un número comparable ha intentado suicidarse alguna vez en su vida. Un 17% de los pacientes refirió haber tenido pensamientos de muerte y un 12.4% manifestó haber intentado quitarse la vida mientras que un 32.4% contestó afirmativamente a la premisa “ He pensado en matarme, pero no lo haría”. (Buitrago, 2018)

II.2 DEFINICIÓN DE INTENTO AUTOLÍTICO

Se define como intento autolítico a las acciones autolesivas con un resultado no fatal que se acompaña de evidencia de que la persona intentaba morir. Se debe determinar la intencionalidad del actuar para poder identificar si el deseo era morir o son acciones autolesivas para llamar la atención u obtener una ganancia secundaria. La tentativa de suicidio es el principal factor de riesgo para suicidios consumados, se estima que por cada suicidio consumado se producen más de veinte intentos. (Dávila, 2019)

El intento suicida previo es así mismo un factor predictor de futuros intentos suicidas con un riesgo 3 veces mayor que aquellos pacientes sin antecedentes de intento previo, también los antecedentes de autolesiones sugieren mayor recurrencia de las mismas, ocasionando como expone Luna (2018) en muchos casos discapacidad a largo plazo con un profundo sufrimiento psicológico que impacta de manera negativa todos los aspectos de la vida del paciente . (Carballo, 2020).

II.3 EPIDEMIOLOGÍA DE INTENTO AUTOLÍTICO EN LA INFANCIA

El suicidio se encuentra entre las 20 causas de defunción más importantes en todas las edades a nivel mundial. Cada año hay más de 800 mil personas que se suicidan en el mundo y por cada suicidio se estiman alrededor de 20 intentos. En América es la cuarta causa de muerte entre los 10 y 19 años. (Valdez, 2019). Existe un alto porcentaje de pacientes que cometen acto suicida sin haber dado previamente algún indicio ya sea con autolesiones o a través de externar ideas suicidas. (Rodway, 2020)

Otros autores mencionan que es la segunda causa de muerte en el mundo, siendo la tercera en personas entre 10-24 años. (Carballo, 2020) Siendo por esta razón un problema de salud pública de relevancia mundial.

Dentro de los registros de la OMS 2017 se encontró que a nivel mundial el fallecimiento por lesiones autoinfligidas fue la tercera causa de muerte en adolescentes

en 2015 según los registros del INEGI 2018 sucedieron 641 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en pacientes entre 10-17 años, una tasa de 3.6 fallecimientos por cada 100 mil niños, niñas y adolescentes. En relación a la tasa por género se encontró que en hombre es de 4.2 por cada 100 mil mientras que en mujeres es de 2.9 por cada 100 mil. Siendo el cuarto lugar dentro de las principales causas de mortalidad en este rango de edad.

II.3.1 MECANISMO EMPLEADO COMO INTENTO AUTOLÍTICO EN LA INFANCIA

La elección del método utilizado es distinto en relación a hombres y mujeres, siendo que el segundo grupo utiliza como mecanismo principalmente objetos punzocortantes, envenenamiento con fármacos y arrojarse a algún vehículo en movimiento; mientras que los mecanismos empleados por los hombres son ahorcamiento y envenenamiento con narcótico o sustancias nocivas para la salud como alcohol. (Luna, 2018). En otro estudio se documentó que el mecanismo empleado en el 88% de los fallecimientos fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, mientras que el 6% fue por envenenamiento y 3% por arma de fuego, sin hacer una distinción por género. (INEGI, 2020)

II.4 PANORAMA DEL SUICIDIO EN MÉXICO

En México se ha presentado un incremento sostenido de los casos de suicidio desde hace más de 40 años, en 2015 se registraron 6,425 muertes por suicidio en todo el país con una tasa de mortalidad por suicidio de 5.31 por cada 100 mil habitantes comparándose con estudios realizados en 1970 en donde la tasa fue de 1.13 suicidios presentando un incremento de tasa por suicidios de 370% presentándose principalmente en la población joven, por lo que este grupo de la población tiene un elevado riesgo de morir por suicidio. (Luna, 2018).

En un estudio realizado en 2012 en nuestro país se documentó que la prevalencia estimada de intento de suicidio fue de 6.8%. Dentro de los factores que aumentan la posibilidad de intento suicida se encontró ser mujer, edad <16 años, vivir en ambiente desfavorable, tener mala comunicación con los padres, problemas de autoestima, en el comportamiento o del aprendizaje, padecer alguna enfermedad mental previa, abuso sexual y consumo de sustancias nocivas para la salud. (Dávila 2019).

II.4.1. PANORAMA DEL SUICIDIO EN QUERÉTARO

Según el estudio realizado por Briseño (2015) en el Estado de Querétaro sobre los factores pronósticos en el intento suicida en pacientes pediátricos de 6 a 16 años atendidos en el servicio de urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer donde se registraron 19 pacientes, del cual 80% fueron mujeres y la edad más frecuente de presentación fue de 15 años. En este estudio el 68.4% de los pacientes pertenecía a un nivel socioeconómico pobre y 26.3% se catalogó dentro de pobreza extrema. Se encontró que en el 73.6% de los pacientes utilizaron fármacos como método autolítico. De los 19 pacientes que se ingresaron el 50% presentó un segundo intento autolítico. Del total de los pacientes el 87.5% abandonó el seguimiento por falta de apoyo familiar. En ese estudio se encontró que dentro del retraso de la atención multidisciplinaria los pacientes fueron ingresados con diagnóstico de “intoxicación medicamentosa” o “lesión de tejidos blandos por arma blanca” sin ser como tal catalogados como intento autolítico.

II.5 CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS POR EDAD PEDIÁTRICA

El consumo de sustancias nocivas, principalmente el alcohol es considerado un factor de riesgo independiente ya que se ha visto que en pacientes que lo consumen incluso sin presentar depresión, el intento suicida es elevado aumentando este riesgo si se agrega el uso simultáneo de otras drogas como cannabis.

La intoxicación aguda puede desencadenar acto suicida en individuos vulnerables al aumentar la impulsividad, potenciar pensamientos depresivos y la ideación suicida, limitando funciones cognitivas capaces de ver estrategias de afrontamiento así como otras alternativas reduciendo las barreras de daño autoinflingido. (Carballo, 2020).

La presencia de ideación e intento suicida es alta en adolescentes y jóvenes en los cuáles se ha visto un aumento potencial cuando hay presencia de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. (Buitrago, 2018). En el Estudio realizado por Luna (2018) también se identifica el consumo de tabaco y alcohol como factores de riesgo importantes, siendo el consumo de este último un riesgo tres veces mayor como uno de los principales predisponentes para el aumento de la prevalencia de intento suicida.

II.6 LA VIOLENCIA Y EL INTENTO AUTOLÍTICO.

La violencia es cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona en un momento determinado. El antecedente de abuso sexual se asocia con un aumento 10.9 veces en las probabilidades de un intento suicida en pacientes entre 4-12 años y 6.1 veces en pacientes entre 13-19 años. (Carballo, 2020).

Otros reportes refieren la violencia psicológica principalmente en el hogar como el principal factor de riesgo, en un estudio realizado en México en 2015 el 78% de los pacientes mencionó problemas familiares como la principal causa de intento suicida relacionado con antecedentes de violencia entre los padres o entre hermanos. (Buitrago, 2018).

Durante el periodo comprendido de la pandemia por SARS COV-2 se documentó un aumento en el maltrato infantil por violencia física, emocional o sexual, entre otras causas por el aumento de estrés psicosocial de los cuidadores, ausencia de supervisión, aumento de tiempo de exposición a pantallas así como disminución del

acceso a redes de apoyo protectoras con aislamiento e invisibilidad de familias maltratadores. (Galiano, 2020)

II. 7 RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL INTENTO AUTOLÍTICO.

En estudios realizados en China se encontró una ideación suicida en el 4.29% en el último año, siendo mayor en pacientes del género femenino relacionándolo con factores como deudas económicas, desempleo y pertenecer a familias de condición económica baja. (Buitrago, 2018)

Se entiende por inestabilidad económica a la pérdida de empleo o reducción del presupuesto que tiene repercusión de manera instantánea en las finanzas familiares, así como en el estilo de vida de un individuo o familia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, tres cuartas partes de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medios, incrementándose en épocas de crisis económicas durante las cuales hay mayor índice de desempleo, pobreza y desigualdad. (Dávila, 2017).

II.8 PÉRDIDA DE FAMILIAR CERCANO.

En estudios realizados en Reino Unido se identificó que el duelo por el suicidio de un familiar o amigo es un factor de riesgo para el suicidio mencionando una asociación directa entre el duelo por suicidio y el posterior suicidio. (Buitrago, 2018).

Durante la pandemia se evidenció que los pacientes que fueron separados de sus cuidadores o que sufrieron la pérdida de un ser querido eran más propensos a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad importante ante la separación por lo que se necesitaría atención psicológica (AEPCP, 2020)

II.9 FACTORES ESTRESANTES AGREGADOS.

El estrés como estímulo hace referencia a la exposición a circunstancias o acontecimientos externos al menor denominados estresores, como respuesta se refiere a las manifestaciones fisiológicas, emocionales o conductuales que desarrolla el paciente ante los estresores. Las situaciones de estrés crónico pueden condicionar a la presencia de enfermedad física o psicopatológica. (Galiano, 2020)

El bullying escolar o la no aceptación dentro de la familia ya sea por cuestiones de preferencias sexuales, gustos por actividades recreativas o aprovechamiento escolar son factores que aumentan el comportamiento y la ideación suicida. (Carballo, 2020)

En diferentes estudios realizados a nivel internacional se ha visto que los estudiantes más propensos a presentar ideación suicida son los menos optimistas, con menos habilidades sociales y menor apoyo social percibido. (Buitrago, 2018).

Durante la pandemia por coronavirus en 2019 se generaron situaciones estresantes en niños y adolescentes debido a la suspensión de las clases, cambios en las rutinas habituales, aislamiento social, problemas de salud en familiares cercanos y el impacto económico. (Mayne, 2021)

II.10 ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA PREVIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de contribuir a su comunidad. Siendo la salud mental por ende el constructo multidisciplinario que integra condiciones personales y sociales.

La depresión es un factor de riesgo importante sin embargo no se presenta en todos los casos, esto explica que el comportamiento suicida se debe a la interacción de

múltiples factores asociados ya que no todos los adolescentes con depresión tienen intento suicida. (Carballo, 2020)

Dentro de las enfermedades psiquiátricas relacionadas se encuentra como ya comentamos la depresión, existiendo otros como trastornos alimenticios, trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, trastorno psicótico y disregulación afectiva. Existen estudios donde demuestran que los pacientes con espectro autista también presentan mayor riesgo de intento suicida. De igual manera el antecedente de tener un cuidador primario con enfermedades mentales como depresión, ansiedad o bipolaridad aumenta el riesgo de desarrollarlo en el menor. Existen estudios que demuestran que estos pacientes presentan alteraciones en el sistema serotoninérgico. (Carballo, 2020)

En estudios realizados en nuestro país en 2012 se encontró que los pacientes que presentaron ideas o intentos suicidas mostraban mayores estados depresivos en comparación con los grupos sin éstos comportamientos. La depresión se presentó en el 67.3% de los pacientes que han intentado suicidarse y en el 81.1% de los casos en donde han manifestado ideas suicidas.

En el periodo de la pandemia por SARS COV 2 el aislamiento social favoreció el aumento en el riesgo de depresión en niños y adolescentes. (Mayne, 2021)

En estudios realizados en Filadelfia, se determinó que durante la pandemia por SARS COV 2 las valoraciones por depresión aumentaron un 6.6% con respecto al año previo. Se realizó una valoración prepandemia para determinar depresión moderada - severa encontrando un aumento del 6.2% en el periodo postpandemia, esto muestra un incremento del 24% en la prevalencia de depresión moderada a severa. (Mayne, 2021). En Malasia Azry (2019) realizó un estudio en donde se incluyeron 27, 399 adolescentes a quienes se les realizó una encuesta para estudiar los factores asociados al intento suicida y encontraron que la prevalencia de intento suicida fue de 6.9% siendo mayor en adolescentes que padecían depresión, otro de los factores que tuvo relevancia fue la relación con sus padres o el apoyo por parte de sus pares.

Las experiencias adversas durante el periodo de la infancia como el abuso sexual, la negligencia de cuidado por parte de los familiares, la separación de la familia,

interrupción de estudios y problemas psicosociales son un factor de riesgo conocido para el desarrollo de cuestiones de salud mental y han sido vinculadas a la aparición de trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático y trastornos en la personalidad. (AEPCP, 2020)

En un estudio realizado en España se determinó que detrás del 90% de los suicidios consumados se encontraba una enfermedad mental previa siendo la mayoría asociadas a trastornos del estado de ánimo especialmente depresión. (Mosquera, 2016).

II.11 SUICIDIO Y PANDEMIA

Durante el principio de la pandemia se realizaron diferentes estudios en donde no se mostraban cambios significativos en la tasa de suicidios con respecto a períodos anteriores, sin embargo en periodos de observación más largos se documentó que durante la pandemia aumentó notablemente el número de casos de ideación suicida de 10 casos en 2018 a 88 en 2021, principalmente niñas y adolescentes, siendo mayor el número de consulta en los servicios de urgencias por esta causa siendo más frecuente en niñas mayores a 12 años. (García, 2023). En otro estudio realizado en Australia se demostró que existió un incremento del 47% en las consultas de atención de salud mental, así como un aumento del 59% en las consultas por tendencia suicida durante el periodo de 2020. (Carison, 2022)

En un estudio realizado observaron los cambios en la detección de síntomas depresivos y riesgo de suicidio prepandemia (2019) y durante la pandemia (2020) se encontró que el porcentaje de adolescentes con resultados positivos para síntomas depresivos aumentó del 5.0% al 6.2% siendo mayor el porcentaje en mujeres adolescentes del mismo modo las pruebas positivas de riesgo de suicidio aumentaron del 6.1% al 7.1% con un aumento relativo del 34% en la notificación de pensamientos suicidas recientes. (Mayne, 2021)

En otro estudio realizado en Estados Unidos se compararon las tasas de resultados positivos de la prueba de riesgo de suicidio de enero a junio de 2020 con las correspondientes al año previo, en donde se encontró una tasa más alta de ideación suicida en marzo y julio de 2020 así como tasas más altas de intentos suicidas de febrero a Julio de 2020 en comparación con los mismos meses un año antes siendo estas 1.60 veces más altas. También durante este periodo se documentó un aumento en la frecuencia de abuso de drogas entre los jóvenes. (Ryan 2021). Un estudio realizado en España durante el periodo de marzo 2019 a marzo 2021 se encontró un aumento del 122% del diagnóstico de “intoxicación no accidental por fármacos” y del 56% en “intento de suicidio o ideación autolítica”. (Vázquez, 2023).

Durante la pandemia los adolescentes sufrieron diversos cambios en sus actividades y estilo de vida, el cierre de escuelas, interrupción de rutinas cotidianas, el aislamiento social y la presencia de otras enfermedades, así como el impacto económico tuvieron repercusiones negativas en este grupo de la población aumentando el riesgo de suicidio y síntomas depresivos. Es importante mencionar que durante este periodo existió también una vulnerabilidad económica con situaciones laborales precarias que afectaron la principal fuente de ingresos de miles de familias. (Save the Children, 2022).

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene como objetivo analizar la situación actual en los pacientes pediátricos atendidos por intentos autolíticos en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro, durante Enero 2020 y Enero 2023. Existe actualmente una base de datos a este respecto, por lo que es factible realizar el estudio comparativo. El presente estudio está diseñado como cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

Conocer la situación actual del intento autolesivo en nuestro hospital permitirá establecer si existe un problema de salud creciente, contar con una estadística propia de acuerdo con la cual puedan establecerse estrategias para mejorar la atención de dichos pacientes, así como fundamentar la necesidad de un área especializada en su manejo hospitalario, condición de la que actualmente carece nuestro estado. Esto contribuirá a mejorar la atención de los pacientes que han sufrido algún tipo de intento autolítico, así como su atención integral y seguimiento.

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo General

Identificar los factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro en el periodo de enero 2020 a enero 2023.

IV.2 Objetivos Específicos

1. Comparar la incidencia de intento autolítico con la previamente registrada del 2015 al 2016 en el HENM.
2. Analizar la incidencia de factores de riesgo asociados a intento autolítico:
 - a. Violencia física, sexual o emocional.
 - b. Enfermedad psiquiátrica previa
 - c. Bajo nivel socioeconómico.
 - d. Pérdida de familiar cercano.
 - e. Estresantes académicos agregados.
3. Describir los datos sociodemográficos:
 - a. Edad
 - b. Sexo
4. Identificar el número de intentos autolíticos.
5. Identificar mecanismo empleado.
6. Determinar los factores pronósticos para reincidencia en pacientes previamente atendidos por esta razón.
7. Determinar la conducta a seguir en el paciente con intento autolítico: alta del servicio, seguimiento por psicología o referencia a psiquiatría.
8. Determinar tiempo de estancia intrahospitalaria en pacientes que ingresan con diagnóstico de intento autolítico.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

V.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo que consistía en la obtención de información de la base de datos del Servicio de Psicología de pacientes que ingresaron con diagnóstico de intento autolítico en el periodo de enero 2020 a enero 2023. Una vez identificando los casos que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió a llenar la hoja de recolección de datos y se analizaron las variables:

1. Características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de intento autolítico: edad, género, número de intento autolítico y mecanismo empleado.
2. Factores de riesgo: violencia física, sexual o emocional; enfermedad psiquiátrica previa, nivel socioeconómico, pérdida de familiar cercano (abuelos/as, padres y/o hermanos), factores estresantes académicos agregados.

V.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MUESTREO.

Pacientes obtenidos de la base de datos del Servicio de Psicología del HENM, SESEQ, se obtuvo registro de pacientes con diagnóstico de intento autolítico en el periodo de enero 2020 a enero 2023.

Se realizó un muestreo no probabilístico de asignación consecutiva de acuerdo con los registros de intentos autolíticos del HENM, SESEQ.

V.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- a) Todos los pacientes pediátricos de 8 a 16 años, ingresados al servicio de urgencias con diagnóstico de intento autolítico en el periodo de Enero 2020 a Enero 2023 que hayan sido valorados por el servicio de Psicología.

Criterios de Exclusión

- a) Expediente no localizable.
- b) Pacientes no valorados por Psicología.

Criterios de Eliminación

- a) Paciente en quien se determine que la autoagresión no era con fines de intento suicida o no haya sido intencional.

V.4 VARIABLES INCLUIDAS

En el formato de recolección de datos del paciente se identificaron: edad, género, fecha de internamiento, número de intento autolítico, mecanismo empleado, antecedente de diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa, presencia de violencia (física, psicológica o sexual), pérdida de algún familiar (abandono o fallecimiento) dos años previos al evento, nivel socioeconómico asignado por el servicio de trabajo social, el consumo de sustancias nocivas para la salud, la presencia de intervención o no por parte de paidopsiquiatría así como la cantidad de días de estancia intrahospitalaria.

V.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Se realizó la obtención de la información de acuerdo con el formato de recolección de datos diseñada (Véase Anexo 3) durante el periodo de Enero 2020 a Enero 2023, posteriormente se elaboró una base de datos electrónica en el programa de Excel para Windows. Se realizó el análisis estadístico con apoyo del programa Statistical Program for Social Science (SPSS) donde se realizó el análisis descriptivo, mismo que se hizo con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficas de acuerdo con el tipo de variable.

VI. PROCEDIMIENTOS:

Aprobado el protocolo por el Comité de Investigación del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer y el Consejo de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina UAQ, se solicitaron los expedientes clínicos de pacientes registrados con diagnóstico al ingreso al servicio de urgencias de intento autolítico del periodo comprendido entre Enero 2020 y Enero 2023 al Departamento del archivo clínico y se completó la recolección de información para la base de datos.

De los expedientes clínicos solicitados, se excluyeron aquéllos que no habían recibido valoración por psicología, 9 no cumplieron con el 95% de los datos de estudio, por lo que fueron eliminados de la muestra obteniéndose finalmente 63 expedientes

Se realizó el llenado y recolección de información mediante la cédula de datos con las variables previamente mencionadas. Con dichas variables, se realizó una base de datos electrónica en el programa de Excel para Windows para realizar su análisis estadístico posterior en el programa SPSS V.25

VI.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó una base de datos electrónica en Excel para Windows y posteriormente se analizó estadísticamente con apoyo del programa SPSS v.25 Windows.

El análisis descriptivo basado en frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales u ordinales. Los resultados se expresan en cuadros y gráficas, de acuerdo con el tipo de variable.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el presente estudio se solicitará autorización de los Comités Locales de Investigación y Ética en Salud de la SESEQ, así como del Consejo de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UAQ.

No se requiere de consentimiento informado, únicamente el acta de aprobación del Comité de Investigación del HENM, SESEQ.

El estudio se desarrolló con estricto apego a los principios éticos para investigación en seres humanos, los cuales incluyen: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se observaron los lineamientos de la Declaración de Helsinki con las modificaciones de Tokio y de Corea en el 2013 recientemente. Se tomaron en consideración lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y en base al artículo 4to, párrafo tercero de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en lo referente al desarrollo de la Investigación para la salud, se atendieron los aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los pacientes sujetos a esta investigación.

Por las características del protocolo, en base al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, se considera que este estudio no tiene riesgo y que la información obtenida de los expedientes clínicos será para uso exclusivamente académico y se manejará con discrecionalidad y ética.

El resguardo de la información será en base codificada con acceso exclusivo por el investigador, coinvestigador y asesor metodológico. No se registrará ningún dato personal o que pueda vincular la identidad del sujeto.

Así mismo se procuró el cumplimiento de los principios éticos de la Asamblea Médica Mundial establecidos en la Declaración de Helsinki, Finlandia en 1964 y a las modificaciones hechas por la misma asamblea en Tokio, Japón en 1975.

VIII. RESULTADOS

En el periodo de Enero 2020 a Enero 2023 se reportaron 72 pacientes con diagnóstico de intento autolítico pertenecientes al servicio de urgencias de los cuales 9 no cumplieron con el 95% de los datos de estudio por lo que fueron eliminados de la muestra obteniéndose finalmente 63 expedientes.

VIII.1 Características demográficas.

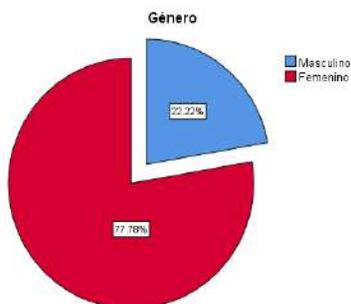
De los 63 casos que se incluyeron en el estudio, el género femenino fue 3.5 veces mayor en población siendo este el 77.8% de la muestra mientras que el género masculino fue del 22.2%. (Véase Tabla VIII.1.1 y Figura VIII.1.1)

TABLA VIII.1.1 Distribución de pacientes acorde al sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	14	22.2
Femenino	49	77.8
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a Febrero 2023”.

FIGURA VIII. 1.1. Distribución de pacientes acorde al sexo



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

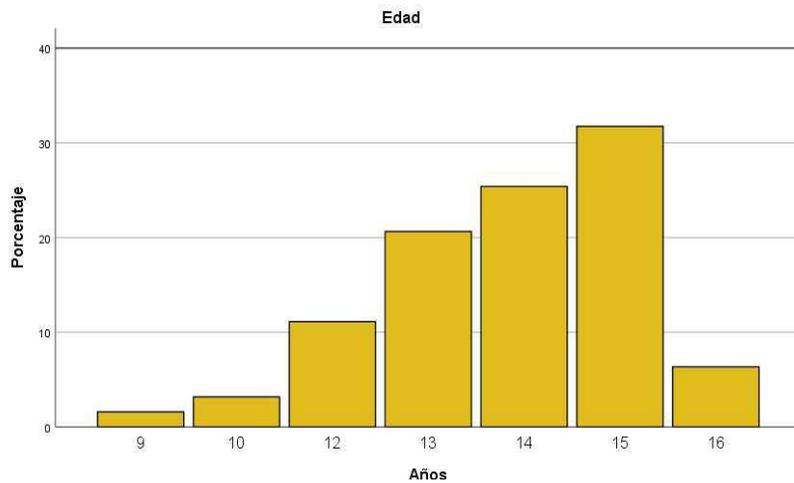
La edad reportó como edad mínima 9 años y máxima 16 años con una media de 15 años presentándose en el 31.7% de los pacientes. (Véase Tabla VIII.1.2 y Figura VIII.1.2).

TABLA VIII.1.2 Distribución de pacientes acorde a la edad

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	1	1.6
10	2	3.2
12	7	11.1
13	13	20.6
14	16	25.4
15	20	31.7
16	4	6.3
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

FIGURA VIII 1.2 Distribución de pacientes acorde a la edad.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.2 FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO.

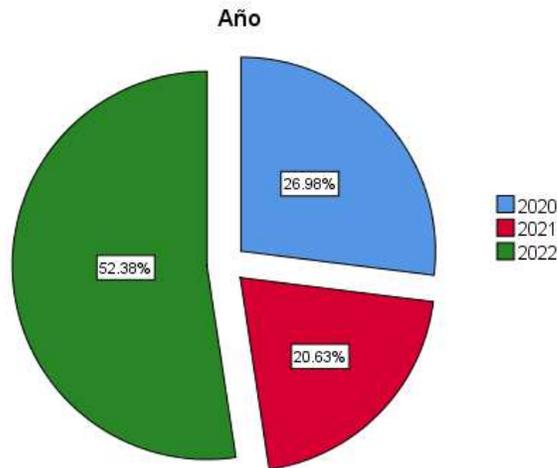
Se observó que el año con mayores ingresos fue el 2022, con un 52% seguido de 2020 con 27% y por último en 2021 con un 20.6%. Octubre y septiembre fueron los meses con mayor número de pacientes reportados ambos con un 12.7% mientras los meses con menor incidencia fueron noviembre, febrero y marzo con 6.3%. (Véase Tabla VIII.2.1, Figura VIII.2.1, Tabla VIII.2.2 y Figura VIII.2.2).

Tabla VIII 2.1 Distribución de pacientes de acuerdo año de ingreso hospitalario.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2020	17	27.0
2021	13	20.6
2022	33	52.4
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII. 2.1 Distribución de pacientes de acuerdo año de ingreso hospitalario.



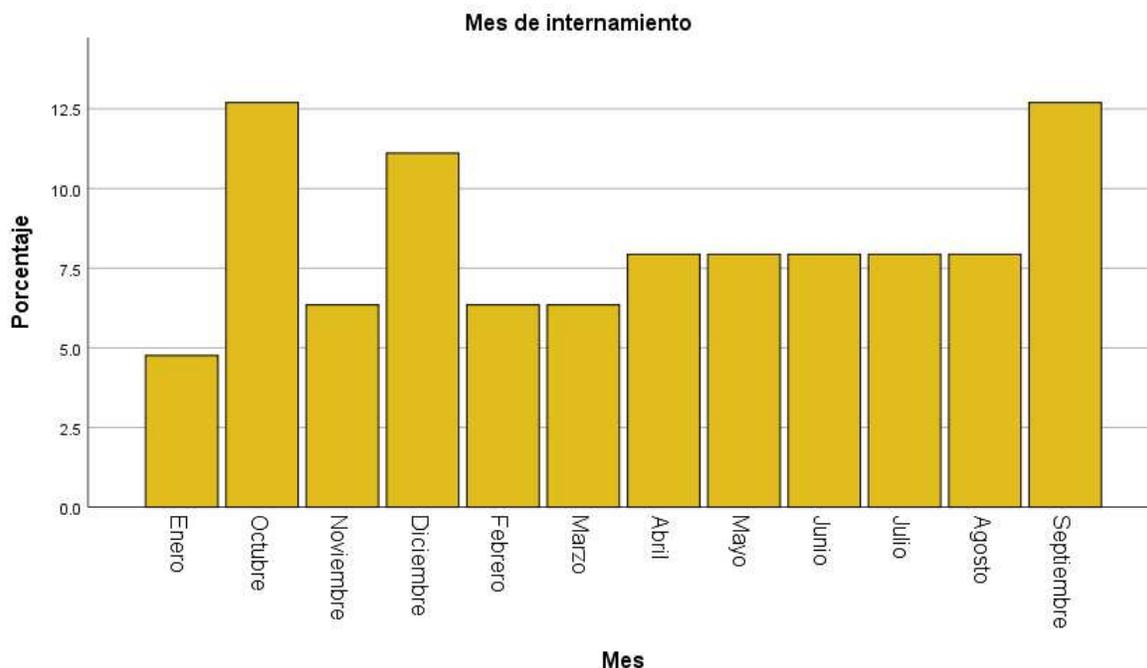
Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

TABLA VIII.2.2 Distribución de pacientes de acuerdo con el mes de ingreso hospitalario.

MES DE INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enero	3	4.8
Octubre	8	12.7
Noviembre	4	6.3
Diciembre	7	11.1
Febrero	4	6.3
Marzo	4	6.3
Abril	5	7.9
Mayo	5	7.9
Junio	5	7.9
Julio	5	7.9
Agosto	5	7.9
Septiembre	8	12.7
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII. 2.2 Distribución de pacientes de acuerdo mes de ingreso hospitalario.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.3 ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA

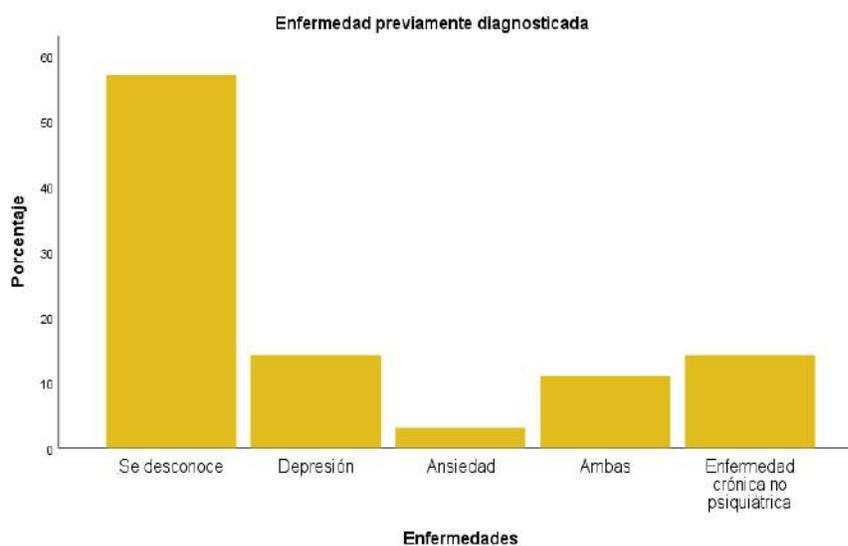
En cuanto a la variable de enfermedad psiquiátrica previa se determinó que el 14.3% de los pacientes padecían depresión mientras que un 3.2% ansiedad, encontrándose en un 11% ambas entidades. Es importante mencionar que en el 57.1% de los pacientes no se interrogó ni abordó esta situación en la valoración de psicología por lo que se desconoce. (Véase Tabla VIII.3.1 y Figura VIII.3.1).

Tabla VIII.3.1 Distribución de pacientes acorde a antecedentes de enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.

PADECIMIENTO PSIQUIÁTRICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se desconoce	36	57.1
Depresión	9	14.3
Ansiedad	2	3.2
Ambas	7	11.1
No psiquiátrico	9	14.3
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII. 3.1 Distribución de pacientes de acuerdo con antecedentes de enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.4 PÉRDIDA DE ALGÚN FAMILIAR CERCANO

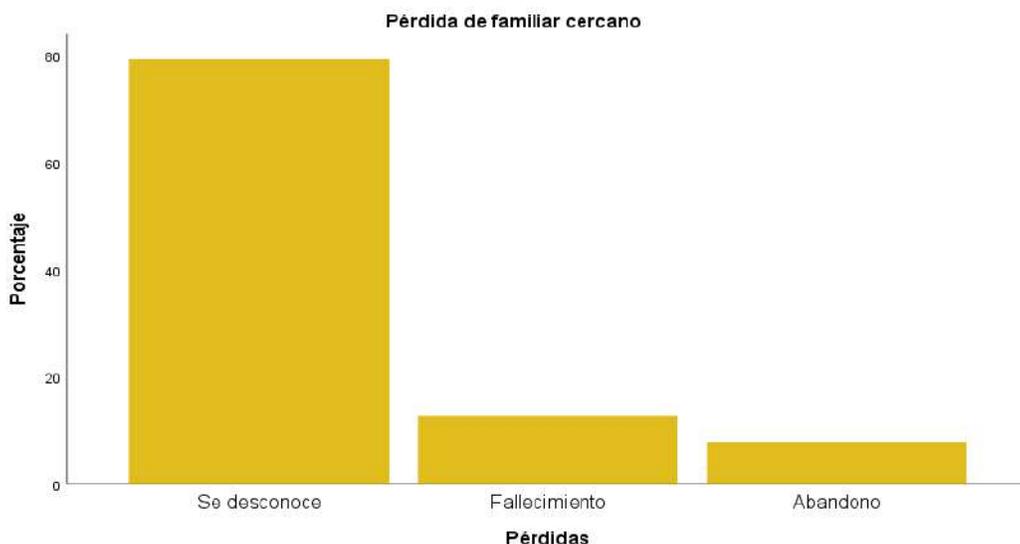
Con relación al antecedente de pérdida de algún familiar cercano se encontró que en un 12.7% hubo un fallecimiento dentro de los 2 años previos al intento autolítico, se observó también que en un 7.9% existió abandono por alguno de los padres durante este periodo. Es importante mencionar que en el 79.4% de los pacientes no se interrogó ni abordó esta situación en la valoración de psicología por lo que se desconoce. (Véase Tabla VIII.4.1 y Figura VIII.4.1)

Tabla VIII.4.1. Distribución de pacientes con antecedentes de pérdida de algún familiar.

PÉRDIDA DE FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se desconoce	50	79.4
Fallecimiento	8	12.7
Abandono	5	7.9
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.4.1 Distribución de pacientes con antecedentes de pérdida de algún familiar.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.5 VIOLENCIA

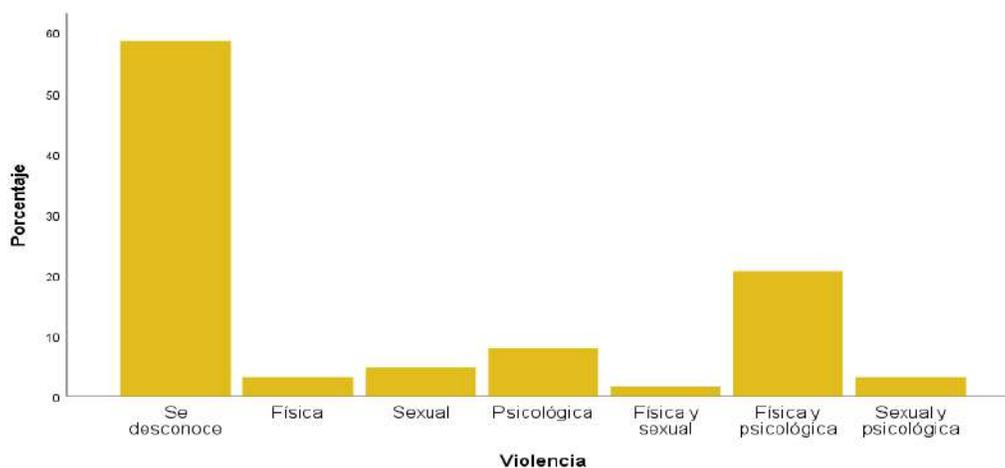
De los 63 pacientes analizados únicamente al 41.3% se le interrogó si habían presentado algún tipo de violencia y todos refirieron que sí, de ésta la violencia física y psicológica se reportó en la mitad de estos casos, el 9.6% presentaron violencia sexual y 25.4% de los pacientes experimentaron más de un tipo de violencia. Es importante mencionar que en el 58.7% de los pacientes no se interrogó ni abordó esta situación en la valoración de psicología por lo que se desconoce. (Véase Tabla VIII.5.1 y Figura VIII.5.1).

Tabla VIII.5.1 Distribución de pacientes con antecedente de violencia.

TIPO DE VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se desconoce	37	58.7
Física	2	3.2
Sexual	3	4.8
Psicológica	5	7.9
Física /Sexual	1	1.6
Física/Psicológica	13	20.6
Sexual/Psicológica.	2	3.2
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII. 5.1 Distribución de pacientes de acuerdo antecedente de violencia.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.6 CONSUMO DE SUSTANCIAS

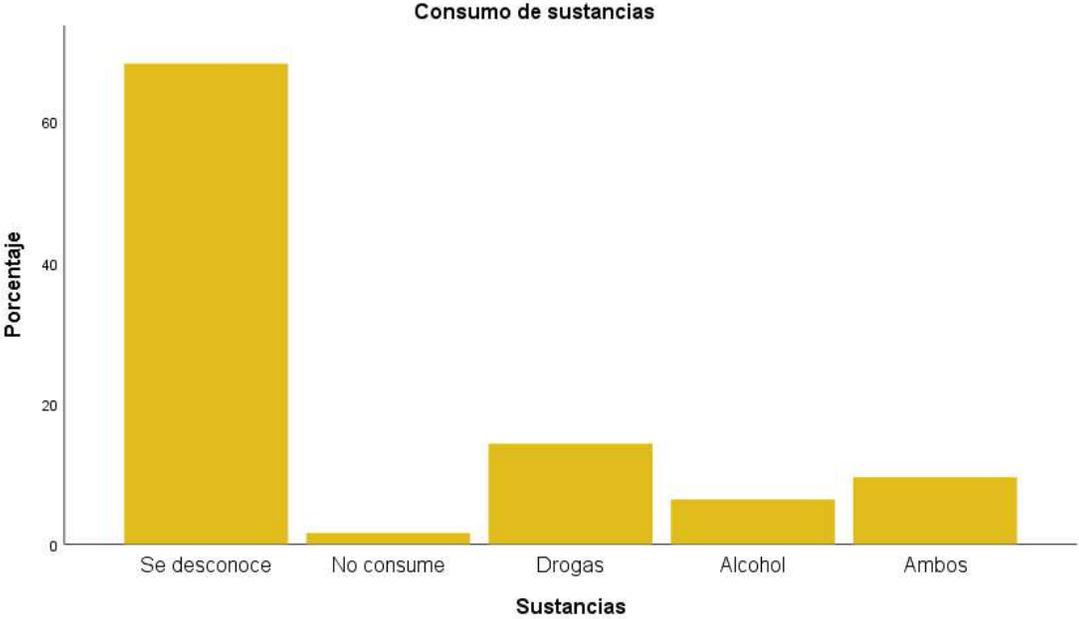
Al interrogar sobre el consumo de sustancia encontramos que el 30.1% de los pacientes consumía algún tipo de droga, siendo la marihuana y cocaína las más comunes en un 14.3% y un 9.5% consumían además alcohol, únicamente el 1.6% de los pacientes negó haber consumido alguna sustancia. Al 68.3% de los pacientes no se les interrogó de manera dirigida sobre esta situación por lo que se desconoce su consumo. (Véase Tabla VIII.6.1 y Figura VIII.6.1).

Tabla VIII. 6.1 Distribución pacientes acorde al consumo de sustancias.

CONSUMO DE SUSTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se desconoce	43	68.3
No consume	1	1.6
Drogas (Marihuana/Cocaína)	9	14.3
Alcohol	4	6.3
Drogas + Alcohol.	6	9.5
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.6.1 Distribución pacientes acorde al consumo de sustancias



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”

VIII.7 MECANISMO EMPLEADO

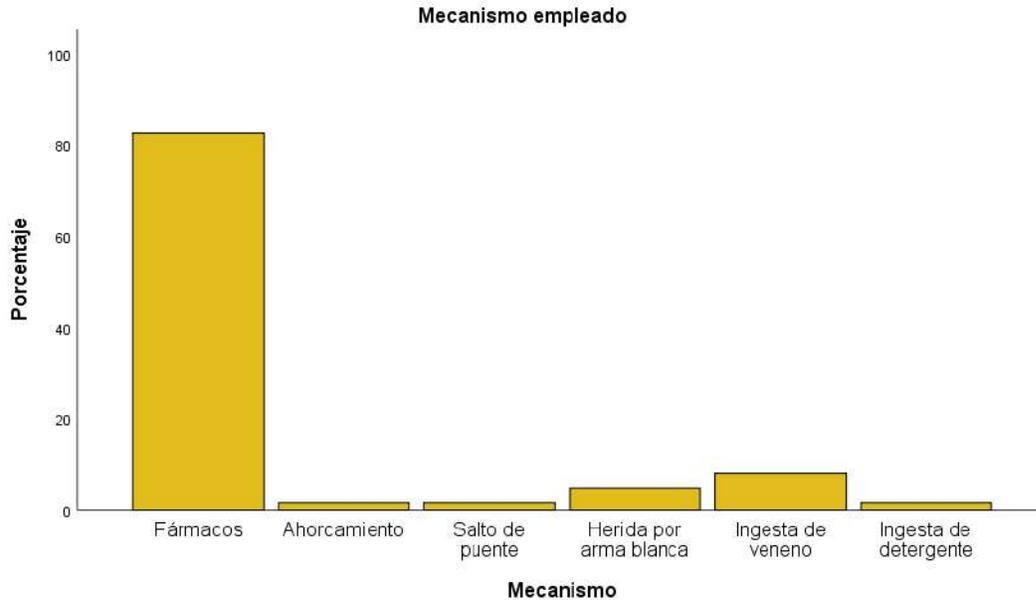
En cuanto al mecanismo empleado nuestra población recurrió al abuso de fármacos como primer método para evento autolítico en un 82.5% (52 pacientes), en segundo lugar se presentó el empleo de arma blanca y por último únicamente un paciente se ahorcó, uno decidió saltar de un puente y uno más consumió detergentes. (Véase Tabla VIII.7.1 y Figura VIII.7.1).

TABLA VIII.7.1. Distribución pacientes acorde al mecanismo empleado

MECANISMO EMPLEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fármacos	52	82.5
Ahorcamiento	1	1.6
Salto de puente (altura)	1	1.6
Herida por arma blanca	3	4.8
Ingesta de veneno	5	7.9
Ingesta de detergente	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.7.1. Distribución pacientes acorde al mecanismo empleado



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.8 VALORACIÓN POR PAIDOPSIQUIATRIA DURANTE HOSPITALIZACIÓN

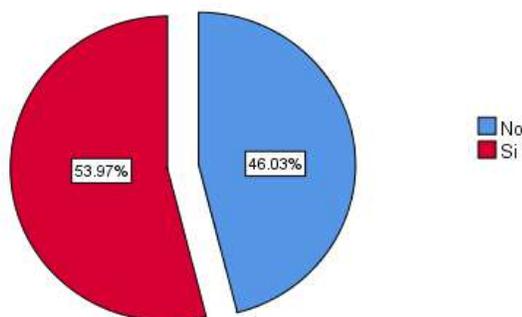
Encontramos que a la mayoría de los pacientes (un 54%) ingresados se les emitió referencia con paidopsiquiatría para seguimiento y control farmacológico. (Véase tabla VIII.8.1 y Figura VIII.8.1).

Tabla VIII.8.1. Valoración por paidopsiquiatra durante hospitalización.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	29	46.0
Sí	34	54.0
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.8.1. Distribución por valoración por paidopsiquiatra durante hospitalización.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.9 NIVEL SOCIOECONÓMICO

En cuanto al nivel socioeconómico encontramos que el 85.7% se encuentra en un nivel por debajo de lo que se considera estable siendo el 49.2% de los pacientes en un nivel “Muy Bajo” otorgado por el personal de trabajo social con base a una entrevista y estudio socioeconómico realizado. (Véase Tabla VIII.9.1 y Figura VIII.9.1).

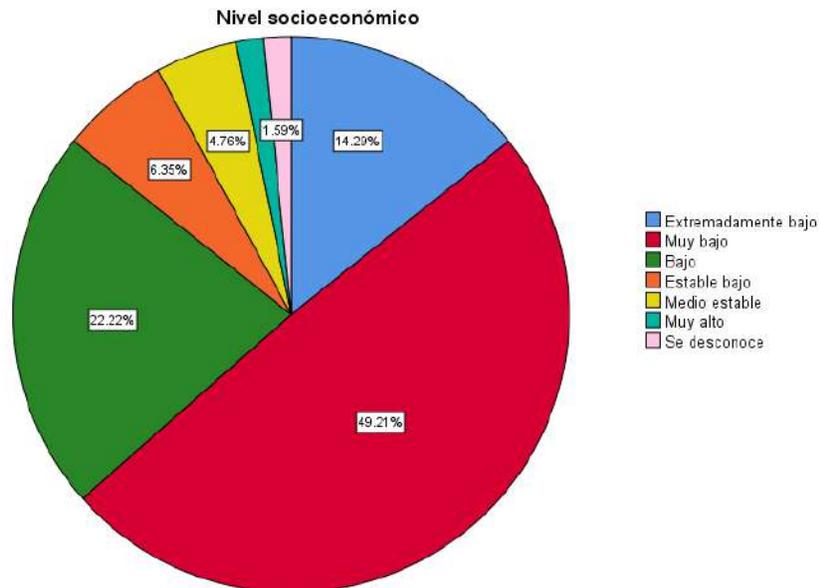
Tabla VIII.9.1 Nivel socioeconómico.

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente Bajo	9	14.3
Muy Bajo	31	49.2
Bajo	14	22.2
Estable Bajo	4	6.3
Medio Estable	3	4.8
Muy alto	1	1.6
Se desconoce	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

”

Figura VIII.9.1 Distribución de pacientes por nivel socioeconómico.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.10 FACTORES ESTRESANTES AGREGADOS.

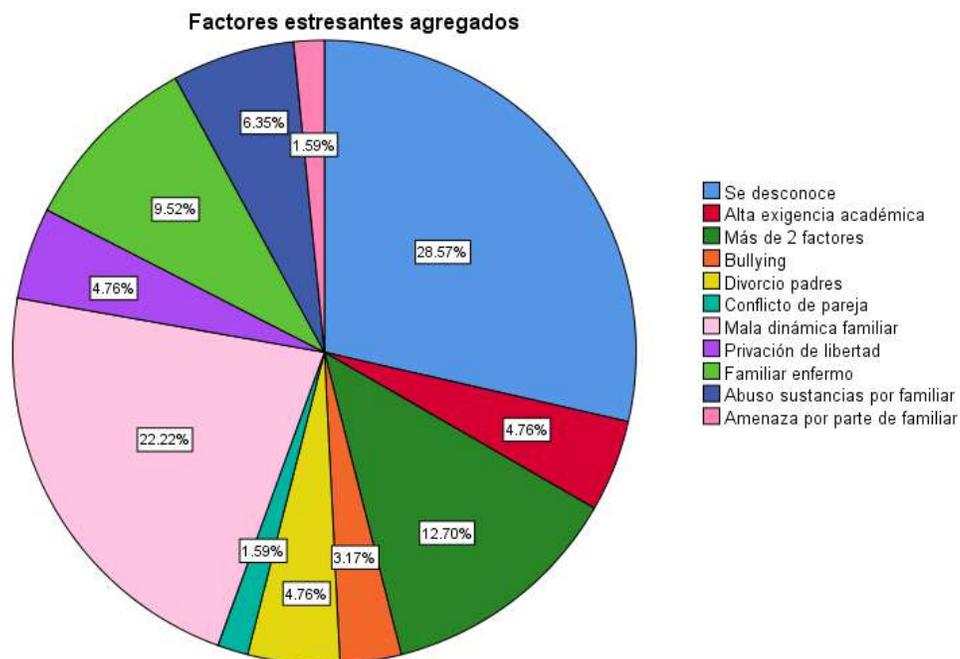
Al hablar de los factores estresantes asociados encontramos que 12.7% tenían más de un factor estresante asociado mientras que en el 28.5% de los casos no se interrogó de manera dirigida esta situación, el 22.2% refirió haber tenido una mala dinámica familiar dentro de su casa, el 9.5% tenía algún familiar cercano enfermo y en el 6.3% existía abuso de sustancias por parte de alguno de los cuidadores primarias, mientras que el 4.8% refería afección debido al divorcio de los padres, el mismo porcentaje privación de la libertad y alta exigencia académica. El 3.1% de los pacientes referían bullying en sus colegios, mientras que el 1.6% tenían conflicto de pareja y el mismo porcentaje privación de su libertad. (Veáse Tabla VIII.10.1 y Figura VIII.10.1).

Tabla VIII.10.1. Distribución de paciente de acuerdo con factores estresantes agregados

FACTOR ESTRESANTE AGREGADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se desconoce	18	28.6
Alta exigencia académica	3	4.8
Más de 2 factores asociados	8	12.7
Bullying	2	3.2
Divorcio de los padres.	3	4.8
Conflicto de pareja	1	1.6
Mala dinámica familiar.	14	22.2
Privación de Libertad	3	4.8
Familiar enfermo.	6	9.5
Abuso de sustancias por parte de cuidador primario	4	6.3
Amenazas por parte de algún familiar.	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.10.1 Distribución de paciente de acuerdo con factores estresantes agregados.



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.11 NÚMERO DE INTENTOS PREVIOS

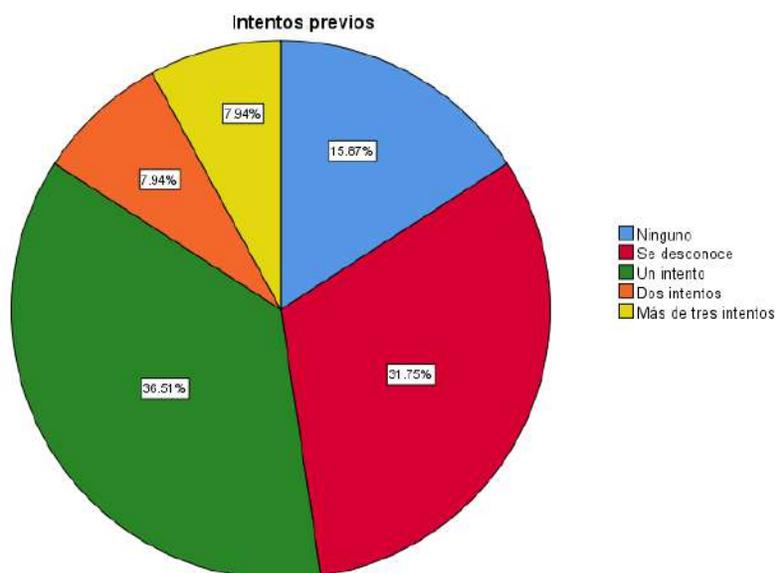
Analizando el número de intentos previos los resultados reflejaron que más de la mitad de los pacientes, un 52.3% habían tenido al menos un intento autolítico a lo largo de su vida, de éstos el 15% tenían por lo menos dos y el 15% más de tres intentos. Únicamente el 15.8% de los pacientes refirió ser la primera vez que lo hacían y en el 31.7% de los casos no se interrogó de manera dirigida sobre esta entidad. (Véase Tabla VIII.11.1 y Figura VIII.11.1).

Tabla VIII.11.1 Distribución de pacientes con el número de intentos previos.

NÚMERO DE INTENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	10	15.9
Se desconoce	20	31.7
Uno previo	23	36.5
Más de dos	5	7.9
Más de tres	5	7.9
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

Figura VIII.11.1. Distribución de paciente por número de intentos previos



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

VIII.12 DÍAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA

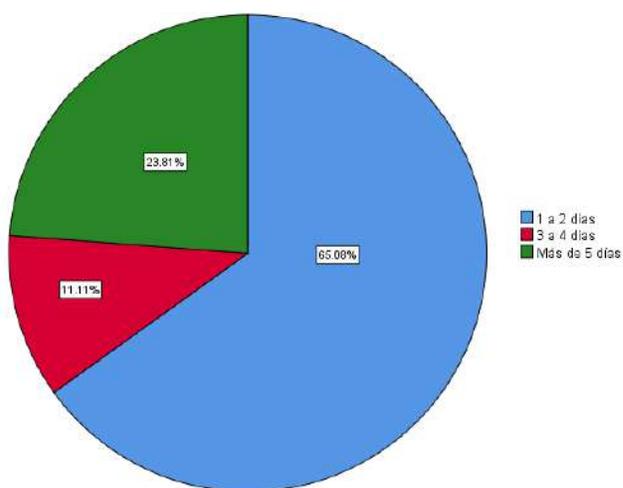
En cuanto a los días de estancia hospitalaria encontramos que el 65.1% de los pacientes amerito de 1 a 3 días de hospitalización, mientras que el 11.1% hasta 4 días y un 23.8% requirió más de 5 días de hospitalización en 2 casos ameritando manejo en terapia intensiva con tiempo de estancia prolongada. (Véase Tabla VIII.12.1 y Figura VIII.12.1).

Tabla VIII.12.1. Distribución de pacientes por días de estancia intrahospitalaria.

DÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2	41	65.1
3-4	7	11.1
Más de 5	15	23.8
Total	63	100.0

Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”

Figura VIII.12.1 Distribución de paciente por días de estancia intrahospitalaria



Fuente: Cédula de recolección de datos del protocolo “Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de febrero 2020 a febrero 2023”.

IX. DISCUSIÓN

Las estadísticas en acciones e ideación suicida siguen en aumento en todos los países del mundo, siendo más frecuente en jóvenes afectando a todo el núcleo familiar y su contexto. Los adolescentes que cuentan con menos herramientas para enfrentar y resolver problemas, así como menor tolerancia a la frustración son más susceptibles a presentar esta situación.

Existen estudios que demuestran que durante el periodo de pandemia aumentó de manera considerable la incidencia de intento autolítico en la infancia.

Es importante mencionar que en muchos de estos pacientes se tiene una enfermedad psiquiátrica ya diagnosticada, muchas veces subestimada o no comprendida por parte del familiar, lo que conlleva a un mal apego al tratamiento farmacológico y/o seguimiento por Psiquiatría, así como un seguimiento inadecuado, lo que puede condicionar el reingreso de estos pacientes, así como repetir el intento autolítico.

En presente estudio encontramos como refiere la bibliografía nacional e internacional que el intento autolítico se presenta con mayor frecuencia en el género femenino, que la población pediátrica es una población vulnerable y que existen diferentes factores asociados que afectan de manera importante la salud mental de los niños y niñas.

Entre los factores más relevantes encontramos que al 100% de los pacientes a quienes se les interrogó sobre si presentaban algún tipo de violencia dijeron que sí, de las mujeres que referían violencia sexual 4 de ellas se encontraban embarazadas al momento del acto autolítico y 3 de ellas acudieron un año posterior a la resolución del embarazo, esto coincide con lo reportado en la literatura ya que en 2021 se realizó un estudio en Bangladesh en donde se estableció el embarazo adolescente como un factor de riesgo importante para el suicidio. (Li, 2021)

Es importante mencionar que la mayoría de la población estudiada fueron pacientes de escasos recursos en donde se ha visto también un aumento en el abuso de

sustancias nocivas para la salud que en muchas ocasiones se ha relacionado a aumento de episodios depresivos y de ansiedad en adolescentes.

Es de gran relevancia el número de intentos autolíticos en nuestra población estudiada, ya que solo una pequeña minoría refirió nunca haberlo intentado sin embargo en su mayor parte todos habían tenido al menos un intento y un porcentaje importante más de dos, ya que como sabemos el intento autolítico es el mayor factor de riesgo para un suicidio consumado.

Pese a que la mayoría de los pacientes recibieron durante su estancia hospitalaria valoración por psiquiatría únicamente 1 de ellos continuó seguimiento 1 año posterior al intento, del resto de pacientes no se tiene conocimiento sobre su situación actual o acompañamiento terapéutico.

Encontramos que en relación con el estudio realizado en el HENM en 2015-2016 aumentó la incidencia ya que se triplico el número de pacientes que ingresaron con diagnóstico de intento autolítico, en su estudio el 50% de los pacientes reingresaron por un segundo evento mientras que en nuestro estudio 10 pacientes presentaron más de 2 intentos previos.

X. CONCLUSIÓN.

Al ser un estudio retrospectivo existieron muchas limitaciones en los datos. La mayoría de los datos se obtuvieron de los registros de las entrevistas realizadas por el personal de psicología al momento del ingreso de nuestros pacientes, sin embargo no se realizó un interrogatorio dirigido con formato específico para todos los pacientes de donde se pudiera obtener toda la información de cada paciente, como es el número de intentos, si habían presentado o no algún tipo de violencia o si consideraban tener algún otro factor estresante agregado, por mencionar algunos de ellos. Por esta razón consideramos, con base en los resultados, que es imprescindible que se tenga una profesionalización en la atención de este tipo de pacientes para que puedan recibir de manera oportuna el manejo farmacológico o terapéutico que necesiten, así como tener un seguimiento más estrecho. Uno de los métodos que se pueden emplear para hacer más objetivo el nivel de riesgo que presentan los pacientes es el uso de la escala de suicidalidad de Okasha formada por cuatro reactivos en donde se explora en primer lugar la ideación suicida y también los intentos suicidas evaluando la gravedad de la ideación en los últimos 12 meses. (Perales 2015).

Con los resultados obtenidos podemos ver que es necesario reforzar en los niños y adolescentes entornos familiares y escolares libres de violencia y que éstos puedan ser espacios seguros donde se puedan desenvolver adecuadamente, detectar a tiempo situaciones escolares que puedan resultar estresantes o el consumo de alguna sustancia ilícita. De igual forma es importante realizar de manera periódica estudios y entrevistas para detectar de manera temprana la presencia de alguna enfermedad psiquiátrica que requiera mayor atención, así como manejo farmacológico, ya que un porcentaje importante de estos pacientes ya contaban con diagnóstico de enfermedad mental sin adecuado manejo.

Consideramos que es de vital importancia dar un seguimiento estrecho y multidisciplinario a estos pacientes, ya que el principal factor de riesgo para un suicidio es haber tenido algún intento previo.

XI. PROPUESTAS.

Es de vital importancia emplear diferentes cuestionarios que puedan ser aplicados en las escuelas para poder detectar de manera temprana pacientes pueden estar viviendo situaciones de bullying, violencia, enfermedad mental o incluso ya ideación suicida con la finalidad de poder intervenir de manera temprana al través del diagnóstico oportuno y poder brindar el apoyo y consejería necesarios para evitar seguir aumentando los índices de ideación suicida en la población pediátrica.

Es importante la concientización a la población en general sobre estos temas, ya que muchas veces en nuestro entorno puede haber personas que sufran algún trastorno psiquiátrico o violencia y sensibilizar a los diferentes grupos de apoyo puede beneficiar bastante al paciente.

Consideramos que al ser médicos en formación en un hospital de referencia estatal tenemos que estar actualizados en poder brindar la atención a pacientes que sufren violencia física o sexual así como pacientes que ingresan con intento autolítico para poder atender de manera temprana siendo el servicio del urgencias el primer contacto, desarrollando herramientas que permitan que la profesionalización en la atención de éstos pacientes.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Aziz, F. A. A., et al (2019). Factors Associated With Suicidal Attempt Among School-Going Adolescents in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(8), 73S-79S. <https://www.jstor.org/stable/27009259>
- 2.- Asociación Española de Psicología y Psicopatología AEPCP, S. E. (2020). *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19*. Madrid, España: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.
- 3.- Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina Y Ética*, 32(1), 15–39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- 4.- Cañón Buitrago, et al (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00 de julio de 2019. Recuperado en 01 de julio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es. Rodway, C., et al. (2020). Suicide in children and young people: Can it happen without warning?. *Journal of affective disorders*, 275, 307–310. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.069s>.
- 5.- Carballo, J. J., et al (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 759–776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- 6.- Dávila Cervantes, C. A., et al. (2019). Suicide attempt in teenagers: Associated factors. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606–616. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>

- 7.- Galiano Ramírez, M., et al. (2021). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. Recuperado de <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>
- 8.- Jiménez-Genchi, et al (2023). Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. *Gaceta médica de México*, 159(3), 224-230. Epub 12 de junio de 2023. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000378>
- 9.- Li, J., Imam, SZ, Jing, Z. et al. (2021). Intento de suicidio y sus factores asociados entre mujeres que estaban embarazadas en la adolescencia en Bangladesh: un estudio transversal. *Reprod Salud* 18 , 71 <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01127-6>
- 10.- Mayne, S. L., et al. (2021). COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *Pediatrics*, 148(3), e2021051507. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051507>
- 11.- Perales-Blum, et al. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud mental*, 38(3), 195-200. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.027>
- 12.- Save the children. Informe: Crecer saludable(mente). (2021). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y en la adolescencia. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-crecer-saludablemente-analisis-sobre-la-salud-mental-y-el-suicidio-en-la>

13.- Valdez, R, et al. (2019). *Simplemente quería desaparecer. Aproximaciones a la conducta suicida de adolescentes en México.* Cuernavaca, Morelos.

XIII. ANEXOS

Anexo 1. Registro del Comité de Investigación del HENM

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
Hospital de Especialidades del Niño y a Mujer

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER**

DICTÁMEN

El H. Comité de Investigación del Hospital de especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro, después de haber evaluado su protocolo de Investigación "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL INTENTO AUTOLITICO EN NIÑOS ENTRE 6-16 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HENM EN EL PERIODO DE MARZO 2020 A MARZO 2022 " del servicio de PEDIATRIA en el HENM.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.

INVESTIGADOR: DRA. FLOR LORENA ZALDUMBIDE ALCOCER R3 PEDIATRIA

DIRECTOR: DR. NICOLAS CAMACHO CALDERON

ASESOR: DRA. ANETTE CRISTINA SANCHEZ TREJO

NUMERO DE REGISTRO.- -221/14-09-22/PEDIATRIA-HENM

DICTAMEN: ----- SE APRUEBA CON MODIFICACIONES -----

Asi mismo le comunicamos que al realizar este proyecto, adquiere el compromiso ineludible de informar a este Comité los avances de su proyecto, y en la publicación de este compartir créditos con la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro.

El presente Dictamen se firma en la ciudad de Santiago de Querétaro, Qro. FECHA 14 DE SEPTIEMBRE del 2022.

Dr. Manuel Alcocer Alcocer
Director

Dr. Gustavo Chávez Gómez
Jefe de Enseñanza

Ccp: archivo





Registro del Protocolo de Investigación del Estudiante de Posgrado

Trámite a realizar:	Nuevo registro (<input checked="" type="checkbox"/>)	Cambio (<input type="checkbox"/>)
Fecha de Registro*:		
No. Registro de Proyecto*:		
Fecha de inicio de proyecto: Julio 2022	Fecha de término de proyecto: Enero 2023	

Espacio (*) exclusivo para la Dirección de Investigación y Posgrado

1. Datos del solicitante:

No. de expediente: 293376

Nombre:

Zaldumbide Alcocer Flor Lorena
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección:

Fuente de Moro 204 Prados del Campestre 76199

Calle y número Colonia C.P.
Querétaro 4423560231 florlorenaza@gmail.com

Estado Teléfono Correo electrónico

2. Datos del proyecto:

Facultad:	Medicina
Programa:	Especialidad en Pediatría.
Tema específico del proyecto:	"Factores asociados al intento autolítico en pacientes entre 8 y 16 años de edad atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el tiempo comprendido de Febrero 2020 a Febrero 2023"

3. Nombres y firmas de:

Dr. Nicolás Camacho Calderón Director o Directora de Tesis	 Dra. Anette Cristina Sánchez Trejo Co-director o Co-directora	Dr. Nicolás Camacho Calderón Jefe o Jefa de Investigación y Posgrado de la Facultad
 Flor Lorena Zaldumbide Alcocer. Alumno o Alumna	Dra. Guadalupe Zaldivar Lelo de Larrea Director o Directora de la Facultad	Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña Director o Directora de Investigación y Posgrado

Anexo
2.
Formato de Registro de Protocolo Universidad Autónoma de Querétaro.

Anexo
3. Hoja de recolección de datos

Nombre del paciente.	Edad:	Género:	Fecha ingreso
Motivo de ingreso al servicio de Urgencias:			
Intento autolítico previo	Si Número ()	No	
Antecedente de Violencia	Ninguna	Sexual	Emocional Física
Antecedentes de enfermedad Psiquiátrica previa	SI Cuál:	NO	
Pérdida de familiar cercano un año previo al evento	SI Quién.	NO	
Estresantes académicos	SI	NO	
Intentos autolíticos previos	SI Cuántos	NO	
Consumo de sustancias	Alcohol.	Drogas	Fármacos NO
Mecanismo empleado.			
Nivel socioeconómico	Bajo	Medio	Alto No Disponible
Limitación del daño	Psicología	Psiquiatría	Internamiento Psiquiatría
Tiempo de estancia intrahospitalaria			

Anexo 4. Formato de Identificación Turnitin antiplagio.

Identificación de reporte de similitud: oid:7696:242406047

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis Lorena Zaldumbide junio 2023.doc x	Lorena -tesis

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
9191 Words	49091 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
53 Pages	2.1MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 27, 2023 4:03 PM CDT	Jun 27, 2023 4:03 PM CDT

● **38% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 36% Base de datos de Internet
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 22% Base de datos de trabajos entregados