

HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

11241  
12  
24

TRABAJO DE REVISION  
( T E S I N A )

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES PSIQUIATRICOS

PRESENTA:

DR. JOSE ANTONIO GUTIERREZ GONZALEZ.

RESIDENTE DE TERCER AÑO.

T U T O R

DR. JOSE GUADALUPE MERCADO V.

J.S. ENSEÑANZA INVESTIGACIÓN

Y CAPACITACION H.P.F.B.A.

ASESOR:

DR. FRANCISCO LUNA S.

J.S. SEPTIMO PISO

H.P.F.B.A.

*Adelantado*

*Alfredo B. S.*

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **INTRODUCCION.**

El suicidio es un fenómeno multifactorial que se ha estudiado meticulosamente desde fines del siglo pasado, principalmente por lo países llamados del primer mundo.

Para su estudio existen diversas corrientes teóricas de las que podría mencionar Las sociológicas, Las psicodinámicas, las existencialistas y las psiquiátricas.

Los objetivos generales de estos estudios son la comprensión la prevención y el tratamiento.

Para el Centro de estudios del Suicidio de Los Estados Unidos de Norte America, el acto suicida es clasificado en tres instancias : El suicidio consumado, el Intento suicida o suicidio frustrado y la idea suicida.

Resultado de multiples investigaciones en el país antes mencionado, han dado lo que ellos concideran el perfil de la persona que consuma el suicidio ; Probablemnte sea un varón , de raza caucasiana, de 40 años en adelante casado, obrero capacitado, nacido en el lugar, se suicidará disparándose un tiro, ahorcañdese o envenenandose con monóxido de carbono, dara como motivo la mala salud, la depresión o dificultades matrimoniales, vivira en una zona de casas de apartamento.

La persona que intente suicidarse posiblemente sea una mujer, de raza caucasiana, de entre 20 y 30 años, casada o soltera, dedicada al hogar, nacida en el lugar, escogerá los barbituricos para intentar suicidarse, dara como motivo dificultades matrimoniales y depresión y vivira en una zona de casas de aptamiento.

Para los sociólogos uno de los mas importantes generadores de suicidios es el stres por la cnvivencia y competencia entre los miembros de una población.

Es por eso que en los países industrializados si se concidera un problema de salud pública. Por ejemplo En los E.U. aproximadamente se suicidaban 18 personas por año en 1975, para 1985 ya se reportan de 25 mil a 30 mil muertes . Se podria decir que existe una proporción directa : mas industrialización - mas suicidios.

Es necesario recordar que desde el punto de vista epidemiológico el suicidio esta conciderado dentro de las causas de morbi-mortalidad por violencia. Desafortunadamente en nuestro país no hay el reporte adecuado de estos eventos y se tiende a menospreciar.

Las teorías psiquiátricas y sus investigaciones reportan datos como que "los pacientes que cometen suicidio en un 98 % tienen una enfermedad, el 94 % una enfermedad mental y el 4 % una enfermedad física ( ) . Otros autores reportan en 1985 que del 60 al 80 % de las personas que consuman el suicidio, tienen un diagnóstico psiquiátrico demostrable o estuvieron en tratamiento ( ) . El diagnóstico con el que mas frecuentemente se asocia el suicidio es el síndrome depresivo, siguiendole en frecuencia el alcoholismo, la esquizofrenia y los trastornos de personalidad.

Lo anterior hace recordar un poco a Esquirol para quien "el suicidio ofrece todos los caracteres de la enajenación de las facultades mentales " " el hombre solo atenta contra su vida cuando esta afectado de delirio".

Si lo anterior fuera cierto, la tendencia al suicidio, siendo por naturaleza especial y definida , debería de considerarse y llegar a constituir una variedad de trastorno, parcial y limitado a un solo acto. Sin embargo lo mas lógico es pensar que en terminos de síndromes, el suicido constituye un sintoma que puede presentarse en varios trastornos.

La definición etimológica proviene de las raíces sui (a si mismo) y caedere ( muerte).

Una introducción sin la conceptualización del tema estaría incompleta, por lo que me atrevo a agregar a la definición de Durkheim la palabra "intento" :

"Se llama "intento" suicida a todo caso de "intento" de -- muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo esta que podría producirse de este resultado"

El intento suicida es un problema clínico común para la -- práctica médica en general y que en la actualidad demanda de más servicios psiquiátricos. En la literatura se encuentran numerosos reportes de los factores sociales y psiquiátricos que hacen de alto riesgo a una población, sin embargo en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" no -- se encuentra el antecedente del estudio de su población con INTENTO SUICIDA .

Por lo antes mencionado debe de considerarse como una población de alto riesgo.

El realizar un estudio descriptivo es esencial para futuras investigaciones epidemiológicas, de investigaciones bioquímicas y de aspectos psicodinámicos.

El objetivo de este estudio se limitará a la descripción de los rasgos sociodemográficos más importantes (edad, sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, lugar de origen y de residencia y si en el momento del intento estaba o no laborando ) de acuerdo a los estudios clínicos de la literatura, además de reportar cuáles son los diagnósticos psiquiátricos que más frecuentemente se encontraron en los pacientes con intento suicida que se hospitalizaron en la UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES PSIQUIÁTRICOS del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez" en el año de --

Y despues de esto discutir los hallazgos con los reportes de otras poblaciones.

El material y metodos :

El Hospital psiquiatrico " Fray Bernardino Alvarez" es la institucion central del pais que se encarga de atender pacientes psiquiatricos . Para esto cuenta con varios servicios , entre los principales esta la consulta esterna, la consulta de urgencias y la hospitalización continua. Dentro de este último apartado se encuentra la UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES PSIQUAITRICOS ( u.C.E.P. ) la cual tiene como objetivo atender pacientes psiquiatricos con un problema médico-quirúrgico manejable a segundo nivel, pacientes con -- aagitación psicomotriz dificil de manejar y PACIENTES CON INTENTO SUICIDA o ideación suicida.

El inmueble cuenta con 18 camas de salas generales y dos cubiculos de aislados , seis de las 18 camas son destinadas para mujeres y doce para hombres.

en el año de 1987 en la U.C.E.P. se atendieron 536 pacientes de los cuales 306 fueron hombres ( 57.1 % ) y 230 mujeres ( 42.9 % ) del total de la población 79 casos fueron intento suicida y de estos , 41 fueron hombres (7.65 %) y 38 mujeres ( 7.01 %).

Para esta investigación se utilizaron los expedientes de estos pacientes y en particular : la hoja de ingreso a la U.C.E.P. , la historia clínica de ingreso y la hoja de valoración de trabajo social.

Los datos colectados se captaron en computadora ( I.B.M. P.S. 25 ) para la formación de tablas e histogramas que -- servirán para la discusión

La hipótesis que se manejó es que las características de la población que se estudiaba serian similares a las que se reportan en la literatura mundial, es decir seran en su mayoría mujeres, menores de 45 años, de origen y residencia urbana, casadas o en union libre, de escolaridad media con ocupación.

Los intentos seran en la mayoría con benzodiazepinas y el diagnóstico mas frecuente sera una trastorno afectivo de tipo depresivo.

La metodología , como se emcniono en el material y metodos, se utilizaron los expedientes de los pacientes localizables en el archivo del hospital . De los expedientes se utilizaron la Historia Clínica, La hoja de ingreso a la U.C.E.P. y la valoración de trabajo social.

De la Historia Clínica se obtuvieron los siguientes datos : Edad, sexo, estado civil, lugar de origen y de residencia, escolaridad.

En cuanto a la edad se hicieron grupos de edades por cada 10 años procurando dejar como punto medio los 45 años, ya que de acuerdo a reportes mundiales es la edad en la que se estima el alto y el bajo riesgo. ( de 16-25, 26-35, 36-45, y 46-55, 56-65, 66-77).

En cuanto a sexo se hizo la descripción por cepearado de las características de hombres y mujeres .

En base a estos apartados se hicieron todas las concideraciones de las demas características.

El estado civil tuvo 5 apartados : solteros, casados, --- union libre, separados, divorsiados y viudos.

La escolaridad tuvo 5 apartados también : analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, y profesionistas.

El lugar y origen fue unicamente en cuanto a zona urbana y rural.

De la hoja de ingreso a U.C.E.P. se obtuvieron los datos de si el paciente era de primera vez o subsecuente, si era el primer intento que tenia o habia antecedentes previos los medios por los que intento suicidarse y el diagnóstico psiquiatrico de ingreso.

De la hoja de valoración de trabajo social se obtuvo la -- clasificación que economicamente se asignó encontrando 5 - calificaciones que van de la "A a la E" y se hizo la analogía de 5 clases socioeconómicas : baja, media baja, media, media alta y alta.



## RESULTADOS

En el año de 1987 ingresaron a la U.C.E.P. 536 pacientes de los cuales 306 fueron hombres ( 57.1 % ) y 230 mujeres ( 42.9 % ) lo que va en relación a la proporción general del Hospital de ingresar 2:1 hombres que mujeres.

De los 306 pacientes masculinos ingresados a la unidad 41 fueron por intento suicida el 7.65 % del total de ingresos. y 38 mujeres ( el 7.01 % del total de ingresos ) .  
(histograma No. 1 )

Revisando por mes encontramos que en enero hubo 6 pacientes con intento suicida de los cuales 3 fueron hombres y 3 mujeres, en febrero hubieron 9 pacientes de los cuales 5 fueron hombres y cuatro mujeres.

En marzo solamente se reportaron 5 casos y las 5 fueron ffueron mujeres, en abril 8 casos 7 hombres y una mujer, en mayo 6 casos 4 hombres y dos mujeres, en junio un hombre y 6 mujeres, en julio cuatro hombres y 4 mujeres, en agosto dos hombres y cuatro mujeres, en septiembre 3 hombres y tres mujeres, en octubre 4 hombres y una mujer , en noviembre 3 hombres y 2 mujeres y en diciembre 5 hombres y tres mujeres ( histogramas 2 y 3 ) .

En cuanto a la edad promedio esta fue de 31.5 años, en el histograma 4 puede observarse que la edad promedio de los hombres fue de 31 años y de las mujeres 33 años, además se puede apreciar que la moda esta en los 29 años, presentandose 8 caso, 4 hombres y 4 mujeres, la moda para los hombres fue también a los 22 años y para las mujeres a los 37 años.

Por grupo de edad , el de los 26-35 años fue notoriamente el que mas se anotó encontrandose 36 de los 78 casos en este grupo lo que significó el 46.15 % de la población de los cuales de los 41 hombres 17 estuvieron en este grupo, lo que significo un total de 41.46 % y las mujeres 19 estuvieron en este grupo, lo que significa que el 50 % se encontraron en este grupo (histograma 5 ).

En cuanto al estado civil ,el mas reportado es el soltero con un 52 % de la población, en la parte masculino fue el 54 % y en la femenina el 50 % ( 22 hombres y 19 mujeres ). Casados fueron 24 en total lo que significa el 30% de la población total, de los cuales 13 fueron hombres (32 %) y 11 mujeres ( 29 % ). La union libre se encontró solo en un 3 % de la población en general y coincidio en los apartados para hombres y mujeres.

Lo que no sucedio en el apartado de separados ,que solo se encontro en la población de hombres . En el grupo de -- mujeres se encontraron los viudos y diversiados . (histogramas 6,7. ).

En el apartado de escolaridad el predominate en los hombres fue la secundaria, encontrando 15 pacientes (37 %) y en las Mujeres 42 % ( 16 casos ) tenían solamente primaria.

Solo se presento el caso de un hombre analfabeta.

El bachillerato fue del 14 % de la población en general mostrandose un % mayor de estudiantes de bachillerato en los hombres ( 17 % vs. 11 % ).

La proporción de profesionistas fue tambien del 14 % siendo tambien mayor el % de hombres que de mujeres .

(histogramas 8 y 9 ).

En cuanto al origen y la residencia el sector urbano fue el preponderante, el origen fue 80% de zona urbana y la residencia fue del 96 % de localización urbana tambien.

(histogramas 9,10,11,12.).

En el nivel socioeconómico se encontraron los siguientes datos en la población en general el 41 % fue de nivel socioeconómico medio. Pero en la población por sexo 20 hombres fueron de estrato bajo 9 49 % de esta población) mientras que en las mujeres solo se reportaron 7 casos de este nivel.

En el nivel socioeconómico medio bajo fue el 24 % de la población, siendo muy semejante la proporción entre hombres y mujeres ( 22 % y 26 % respectivamente). El nivel socioeconómico medio fue sobresaliente en la población de mujeres con un 53 % de los casos en este apartado (histogramas 13 y 14 ).

En el apartado de ocupación encontramos que el 71 % de la población revisada, se encontraba laborando cuando se reportó el intento. Dentro del hecho de no estar laborando la proporción de hombres fue mayor( 37 % Vs. 21 % de las mujeres ) (histogramas 15 y 16 ).

El diagnóstico psiquiátrico por trastorno el 44 % fueron desordenes afectivos. En la población femenina fue del 51 % y dentro del trastorno afectivo el diagnostico específico mas frecuente fue el de depresión mayor 34.2% y trastorno distímico en el 21.1 % (tablas hoja III).

Siguieron en frecuencia los trastornos Orgánicos cerebrales con un 25 % del total de la población, encontrandose pequeñas diferencias entre hombres y mujeres ( 29 % y 20 % respectivamente ).

Le siguieron en frecuencia los trastornos de personalidad en el 14 % de la población, siendo ligeramente mayores en

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

las mujeres ( 17 % vs. 10 % hombres ).

Dentro de los trastornos de personalidad el mas encontrado fue el histerico.

Solamente uno de los casos se fue sin diagnóstico, ya que paciente no se recuperabna del cuadro de intoxicación que se provoco y tuvieron que enviarle a una unidad de tercer nivel.

(histogramas 18 y 19 ).

En cuanto al numero de intentos, lo mas frecuente es que se presento por primera ocaión ( 47 %) y la segunda vez (33%). Esto coincidio con el hecho de ser también la primera vez que se hospitalizaban ( 70 %)

Lo que significa que el 10 % de la población que se ingreso en la U.C.E.P. por primera vez fueron intentos suicidas. (histogramas 20 y 21).

En cuanto al tipo de intento el 48 % de esta población lo intentó con benzodiazepinas, de cada población, por hombres y mujeres, la proporción fue mayor por parte de ellas 47.5 % comparado con 24.5 de los hombres.

El corte de muñecas fue el 23 % de la población en general encontrandose mas frecuente en los hombres .

El resto de los tipos de intento no guardan un numero significativo, por lo que remitimos al lector a la tabla de la hoja dos.

U.C.E.P. 1987

# PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

PACIENTE	SEXO	EDAD	EST. (ARCOS)	EST. CIVIL	ESCOLA	ORIGEN	RESIDEN CIA	NIVEL SOCIOEC	TRABA JA	DIAG. PSIQ. POR TRASTORNO	DIAG. PSIQ. ESPECIFICO	TIPO DE INTENTO	NUM. DE INTENT.	ULTIMO INTENTO	HOSPITALI ZACION
1	FEM	27	SOLT	BACH	URBANO	URBANA	MEDIO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	BDZ	UNO	ENE	PRIMERA
2	MASC	22	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
3	FEM	67	SEPAR	SEC	RURAL	URBANA	BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
4	MASC	31	CASAD	PRIM	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
5	MASC	23	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
6	FEM	31	U.LIB	SEC	RURAL	URBANA	BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
7	MASC	25	SOLT	PRIM	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
8	MASC	37	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
9	MASC	37	CASAD	SEC	RURAL	URBANA	BAJO	NO	SI	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
10	FEM	55	SEPAR	SEC	RURAL	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
11	FEM	27	CASAD	PRIM	RURAL	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
12	MASC	35	CASAD	PRIM	RURAL	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
13	FEM	23	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
14	MASC	37	U.LIB	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
15	MASC	23	CASAD	PRIM	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
16	MASC	36	U.LIB	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
17	FEM	26	CASAD	BACH	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
18	FEM	53	SOLT	BACH	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
19	FEM	23	VIUDA	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
20	FEM	37	SOLT	SEC	RURAL	URBANA	BAJO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
21	FEM	30	U.LIB	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
22	MASC	22	SOLT	PRIM	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
23	MASC	34	DIVOR	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
24	MASC	39	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
25	MASC	29	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA
26	MASC	39	SOLT	SEC	RURAL	URBANA	MED BAJO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	UNO	ENE	PRIMERA
27	MASC	25	SOLT	SEC	RURAL	URBANA	MEDIO	SI	NO	AFECTIVO	DEP. MAYOR	S.O.C.D.	DOS	ENE	PRIMERA

U. C. E. P. 1987

## PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

PACIENTE	SEXO	EDAD (AÑOS)	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	ORIGEN	RESIDENCIA	NIVEL SOCIOECONOMICO	TRABAJO	DIAG. PSIQ. POR TRASTORNO	DIAG. PSIQ. ESPECIFICO	TIPO DE INTENTO	NUM. DE INTENT.	ULTIMO INTENTO	HOSPITALIZACION
27	MASC	34	CASAD	PROF	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	SALTO	UNO	ABR	PRIMERA
28	MASC	29	CASAD	SEC	URBAÑO	URBANA	MED BAJO	NO	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	TRES	ABR	PRIMERA
29	MASC	40	CASAD	ANALF	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	DEPEND.	ALCOHOLISMO	CORT. MURECAS	DOS	MAY	PRIMERA
30	FEM.	37	DIVOR	BACH	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	DOS	MAY	PRIMERA
31	MASC	32	SOLT	SEC	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	A. D. T.	UNO	MAY	PRIMERA
32	MASC	33	CASAD	PRIM	RURAL	RURAL	BAJO	NO	EZQUIZ	ESC. PARA	SALTO	UNO	MAY	PRIMERA
33	MASC	23	SOLT	BACH	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	CORT. MURECAS	DOS	MAY	PRIMERA
34	FEM.	33	CASAD	PRIM	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	CORT. MURECAS	DOS	MAY	PRIMERA
35	FEM.	28	CASAD	PRIM	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	DOS	JUN	SUBSEC
36	FEM.	29	SOLT	PRIM	RURAL	URBANA	MED BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	B D Z	DOS	JUN	SUBSEC
37	FEM.	24	CASAD	PRIM	URBAÑO	URBANA	MEDIO	NO	PERSON	BORDELINE	B D Z	UNO	JUN	PRIMERA
38	FEM.	26	SOLT	PRIM	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	O.C.	SOC. APECT.	SALTO	UNO	JUN	SUBSEC
39	MASC	43	CASAD	SEC.	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	UNO	JUN	SUBSEC
40	FEM.	25	SOLT	PRIM	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	CORT. MURECAS	TRES	JUN	SUBSEC
41	FEM.	63	SOLT	PRIM	RURAL	URBANA	MEDIO	NO	APECTIVO	DEP. MAYOR	SOGA	UNO	JUN	PRIMERA
42	FEM.	66	VIUDA	SEC.	URBAÑO	RURAL	MED BAJO	NO	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	UNO	JUL	PRIMERA
43	MASC	32	SOLT	PRIM	RURAL	RURAL	BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	CORT. MURECAS	DOS	JUL	PRIMERA
44	FEM.	25	SOLT	SEC	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	PERSON	HISTERICO	B D Z	UNO	JUL	PRIMERA
45	FEM.	18	SOLT	BACH	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	UNO	JUL	PRIMERA
46	MASC	34	SOLT	PRIM	URBAÑO	URBANA	BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	AHORCADO	UNO	JUL	PRIMERA
47	MASC	25	ULIB	PRIM	URBAÑO	URBANA	BAJO	NO	O.C.	S.O.C.D.	CORT. MURECAS	UNO	JUL	PRIMERA
48	FEM.	34	SOLT	SEC.	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	O.C.	S.O.C. APECT.	A. D. T.	UNO	JUL	PRIMERA
49	MASC	26	SOLT	BACH	URBAÑO	URBANA	MED BAJO	NO	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	UNO	JUL	PRIMERA
50	FEM.	29	CASAD	BACH	URBAÑO	URBANA	MEDIO	SI	O.C.	S.O.C. APECT.	B D Z	DOS	AGO	SUBSEC
51	MASC	22	SOLT	PRIM	URBAÑO	URBANA	MED BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	CORT. MURECAS	UNO	AGO	PRIMERA
52	MASC	20	SOLT	SEC.	URBAÑO	URBANA	BAJO	NO	DEPEND.	B D Z	B D Z	UNO	AGO	PRIMERA

U. C. E. P. 1987

## PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

PACIENTE	SEXO	EDAD (AÑOS)	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	ORIGEN	RESIDENCIA	NIVEL SOCIOECONOMICO	TRABAJO	DIAG. PSIQ. POR TRASTORNO	DIAG. PSIQ. ESPECIFICO	TIPO DE INTENTO	NUM. DE INTENT.	ULTIMO INTENTO	HOSPITALIZACION
53	FEM.	48	CASAD	SEC.	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	CORT MUÑECAS	UNO	AGO	PRIMERA
54	FEM.	29	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	DOS	AGO	PRIMERA
55	FEM.	22	SOLT	PRIM	URBANO	URBANA	BAJO	NO	O.C.	S.O.C.D.	CORT MUÑECAS	UNO	AGO	PRIMERA
56	MASC	30	SOLT	SEC	RURAL	URBANA	MEDIO	SI	O.C.	S.O.C. APECT.	CORT MUÑECAS	TRES	SEP	SUBSEC
57	MASC	41	SOLT	SEC	URBANO	URBANA	BAJO	NO	ESQUIZ.	ESQ. PARA	AHORCADO	DOS	SEP	SUBSEC
58	FEM.	27	SOLT	PRIM	URBANO	URBANA	BAJO	SI	O.C.	S.O.C. APECT.	QUEMADO	UNO	SEP	PRIMERA
59	MASC	30	SEPAR	SEC	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	PERSON.	ANTISOCIAL	N.L.P.	DOS	SEP	SUBSEC
60	FEM.	18	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	ADAPT.	EMCCIONES	B D Z	UNO	SEP	PRIMERA
61	FEM.	30	ULIB	PRIM	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	PERSON.	BORDERLINE	CORT MUÑECAS	CUATRO	SEP	PRIMERA
62	MASC	16	SOLT	BACH	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	ADAPT.	EMCCIONES	FARMACOS	UNO	OCT	PRIMERA
63	MASC	36	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	ESQUIZ.	ESQ. PARA	CORT MUÑECAS	TRES	OCT	SUBSEC
64	FEM.	29	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	NO	APECTIVO	DISTIMICO	A. D. T.	UNO	OCT	PRIMERA
65	MASC	22	CASAD	PRIM	URBANO	URBANA	BAJO	SI	DEFEND.	ALCOHOLISMO	CORT CUELLO	DOS	OCT	SUBSEC
66	MASC	24	CASAD	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	NO	PERSON.	ESQUIZOIDE	SALTO	TRES	OCT	PRIMERA
67	FEM.	26	CASAD	SEC.	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	PERSON.	HISTERICO	ANFETA	SIETE	NOV	PRIMERA
68	FEM.	26	SOLT	SEC.	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	PERSON.	HISTERICO	CORT MUÑECAS	UNO	NOV	PRIMERA
69	MASC	43	SOLT	SEC	URBANO	URBANA	BAJO	NO	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	TRES	NOV	PRIMERA
70	MASC	23	ULIB	PRIM	URBANO	URBANA	BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	CORT MUÑECAS	DOS	NOV	PRIMERA
71	MASC	24	SOLT	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	NO	PERSON.	ESQUIZOIDE	AHORCADO	CINCO	NOV	SUBSEC
72	MASC	16	SOLT	PRIM	RURAL	URBANA	BAJO	SI	O.C.	S.O.C.D.	N.L.P.	DOS	DIC	SUBSEC
73	MASC	44	CASAD	PRIM	URBANO	URBANA	MED BAJO	SI	PERSON.	HISTERICO	VEH. MOV.	DOS	DIC	SUBSEC
74	FEM.	17	SOLT	PRIM	URBANO	URBANA	BAJO	NO	S.O.C.	S.O.C.	FARMACOS	DOS	DIC	PRIMERA
75	FEM.	33	DIVOR	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	TRES	DIC	PRIMERA
76	MASC	30	CASAD	PROF	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DEP. MAYOR	B D Z	DOS	DIC	PRIMERA
77	MASC	29	SOLT	PRIM	RURAL	URBANA	BAJO	NO	APECTIVO	MULTIPLE	CORT MUÑECAS	UNO	DIC	SUBSEC
78	MASC	26	SOLT	BACH	URBANO	URBANA	MED BAJO	NO	APECTIVO	DEP. MAYOR	AHORCADO	UNO	DIC	PRIMERA
79	FEM.	37	CASAD	SEC	URBANO	URBANA	MEDIO	SI	APECTIVO	DISTIMICO	B D Z	DOS	DIC	PRIMERA

U. C. E. P. 1987

## PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

GRUPO DE EDADES	HOMBRES				MUJERES				
	-45	+45	TOTAL	%	-45	+45	TOTAL	%	
NUMERO DE INTENTOS	39	2	41		32	6	38		
PORCENTAJE	95.1	4.9		100.0	84.2	15.8		100.0	
	SOLOS	23	2	25	61.0	21	3	24	63.2
	CON ALGUIEN	16	0	16	39.0	11	3	14	36.8
	TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
	ANALFABETA	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
	PRIMARIA	11	1	12	29.3	14	2	16	42.1
	SECUNDARIA	14	1	15	36.6	9	4	13	34.2
	BACHILLERATO	7	0	7	17.1	4	0	4	10.5
	PROFESIONISTA	6	0	6	14.6	5	0	5	13.2
	TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
	URBANO	31	1	32	78.0	28	3	31	81.6
	RURAL	8	1	9	22.0	4	3	7	18.4
	TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
	URBANA	37	2	39	95.1	32	5	37	97.4
	RURAL	2	0	2	4.9	0	1	1	2.6
	TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0



U. C. E. P. 1987

## PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

GRUPO DE EDADES	HOMBRES				MUJERES			
	-45	+45	TOTAL	%	-45	+45	TOTAL	%
BAJO	18	2	20	48.8	7	0	7	18.4
MEDIO BAJO	9	0	9	21.9	7	3	10	26.4
MEDIO	12	0	12	29.3	17	3	20	52.6
MEDIO ALTO	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
SI	25	1	26	63.4	27	3	30	78.9
NO	14	1	15	36.6	5	3	8	21.1
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
AFECTIVO	13	1	14	34.1	15	6	21	55.3
ORG. CEREBRAL	11	1	12	29.3	8	0	8	21.1
DEPENDENCIA	6	0	6	14.6	0	0	0	0.0
PERSONALIDAD	4	0	4	9.8	7	0	7	18.4
ESQUIZOFRENIA	4	0	4	9.8	0	0	0	0.0
ADAPTACION	1	0	1	2.4	1	0	1	2.6
SIN DX.	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
S. O. C. D.	9	1	10	24.4	4	0	4	10.5
DEP. MAYOR	7	0	7	17.1	7	6	13	34.2
DISTIMICO	6	1	7	17.1	8	0	8	21.1
ALCOHOLICO	4	0	4	9.8	0	0	0	0.0
ESQ. PARAN.	4	0	4	9.8	0	0	0	0.0
S.O.C. AFECT.	2	0	2	4.9	4	0	4	10.5
ESQUIZOIDE	2	0	2	4.9	0	0	0	0.0
HISTERICO	1	0	1	2.4	5	0	5	13.2
B D Z	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
EMOCIONAL	1	0	1	2.4	1	0	1	2.6
ANTISOCIAL	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
BORDERLINE	0	0	0	0.0	2	0	2	5.3
MULTIPLE	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
SIN DX.	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0

U.C.E.P. 1987

## PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

GRUPO DE EDADES	HOMBRES				MUJERES			
	-45	+45	TOTAL	%	-45	+45	TOTAL	%
B D Z	9	1	10	24.5	17	1	18	47.5
SALTO	6	0	6	14.7	2	0	2	5.3
CORT. MUÑECAS	11	0	11	26.8	6	3	9	23.7
AHORCADO	5	0	5	12.3	1	0	1	2.6
D.D.T. I.M.	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
QUEMADO	1	0	1	2.4	1	0	1	2.6
CORT. GUELLO	1	0	1	2.4	0	1	1	2.6
G A S	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
CHOQUE	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
A. D. T.	1	0	1	2.4	2	0	2	5.3
SOSA	0	0	0	0.0	0	1	1	2.6
N L P	1	1	2	4.9	0	0	0	0.0
FARMACOS	1	0	1	2.4	1	0	1	2.6
ANFETA	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
VEH. MOV.	1	0	1	2.4	0	0	0	0.0
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
1	21	0	21	51.2	13	3	16	42.2
2	12	1	13	31.7	12	1	13	34.2
3	4	1	5	12.3	2	2	4	10.5
4	1	0	1	2.4	2	0	2	5.3
5	1	0	1	2.4	1	0	1	2.6
6	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
7	0	0	0	0.0	1	0	1	2.6
TOTAL	39	2	41	100.0	32	6	38	100.0
PRIMERA	26	1	27	65.9	24	4	28	73.7
SUBSECUENTE	13	1	14	34.1	8	2	10	26.3
TOTAL	39	2	41	100	32	6	38	100.0

U. C. E. P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( HOMBRES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						T O T A L	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%
NUMERO DE INTENTOS	13	17	9	1	1	0	41	
PORCENTAJE	31.7	41.5	22.0	2.4	2.4	0.0		100.0

SOLTERO	6	10	4	1	1	0	22	53.7
CASADO	3	6	4	0	0	0	13	31.7
U. LIBRE	3	0	0	0	0	0	3	7.3
SEPARADO	1	1	1	0	0	0	3	7.3
DIVORCIADO	0	0	0	0	0	0	0	0.0
VIUDO	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

ANALFABETA	0	0	1	0	0	0	1	2.4
PRIMARIA	4	5	2	0	1	0	12	29.3
SECUNDARIA	3	7	4	1	0	0	15	36.6
BACHILLERATO	4	2	1	0	0	0	7	17.1
PROFESIONISTA	2	3	1	0	0	0	6	14.6
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

URBANO	13	12	6	1	0	0	32	78.0
RURAL	0	5	3	0	1	0	9	22.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

URBANA	13	15	9	1	1	0	39	95.1
RURAL	0	2	0	0	0	0	2	4.9
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

U. C. E. P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( HOMBRES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						T O T A L	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%
BAJO	7	7	4	1	1	0	20	48.8
MEDIO BAJO	1	5	3	0	0	0	9	21.9
MEDIO	5	5	2	0	0	0	12	29.3
MEDIO ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0
SI	7	10	8	0	1	0	26	63.4
NO	6	7	1	1	0	0	15	36.6
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0
AFECTIVO	3	6	4	1	0	0	14	34.1
ORG. CEREBRAL	5	6	0	0	1	0	12	29.3
DEPENDENCIA	2	2	2	0	0	0	6	14.6
PERSONALIDAD	2	1	1	0	0	0	4	9.8
ESQUIZOFRENIA	0	2	2	0	0	0	4	9.8
ADAPTACION	1	0	0	0	0	0	1	2.4
SIN DX.	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0
S. O. C. D.	5	4	0	0	1	0	10	24.4
DEP. MAYOR	1	4	2	0	0	0	7	17.1
DISTIMICO	2	2	2	1	0	0	7	17.1
ALCOHOLICO	1	1	2	0	0	0	4	9.8
ESQ. PARAN.	0	2	2	0	0	0	4	9.8
S.O.G. AFECT.	0	2	0	0	0	0	2	4.9
ESQUIZOIDE	2	0	0	0	0	0	2	4.9
HISTERICO	0	0	1	0	0	0	1	2.4
B D Z	1	0	0	0	0	0	1	2.4
EMOCIONAL	1	0	0	0	0	0	1	2.4
ANTISOCIAL	0	1	0	0	0	0	1	2.4
BORDERLINE	0	0	0	0	0	0	0	0.0
MULTIPLE	0	1	0	0	0	0	1	2.4
SIN DX.	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

U.C.E.P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( HOMBRES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						T O T A L	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%

B D Z	3	4	2	1	0	0	10	24.5
SALTO	2	3	1	0	0	0	6	14.7
CORT. MUÑECAS	4	4	3	0	0	0	11	26.8
AHORCADO	1	3	1	0	0	0	5	12.3
D.D.T. I.M.	1	0	0	0	0	0	1	2.4
QUEMADO	0	0	1	0	0	0	1	2.4
CORT. CUELLO	0	1	0	0	0	0	1	2.4
G A S	1	0	0	0	0	0	1	2.4
CHOQUE	0	0	0	0	0	0	0	0.0
A. D. T.	0	1	0	0	0	0	1	2.4
SOSA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
N L P	0	1	0	0	1	0	2	4.9
FARMACOS	1	0	0	0	0	0	1	2.4
ANFETA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
VEH. MOV.	0	0	1	0	0	0	1	2.4
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

1	8	10	3	0	0	0	21	51.2
2	3	4	5	0	1	0	13	31.7
3	1	2	1	1	0	0	5	12.3
4	0	1	0	0	0	0	1	2.4
5	1	0	0	0	0	0	1	2.4
6	0	0	0	0	0	0	0	0.0
7	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

PRIMERA	11	11	4	1	0	0	27	65.9
SUBSECUENTE	2	6	5	0	1	0	14	34.1
TOTAL	13	17	9	1	1	0	41	100.0

U. C. E. P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( MUJERES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						TOTAL	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%
NUMERO DE INTENTOS	9	19	4	3	1	2	38	
PORCENTAJE	23.7	50.0	10.5	7.9	2.6	5.3		100.0

SOLTERO	6	12	0	0	1	0	19	50.0
CASADO	2	5	1	2	0	1	11	28.9
U. LIBRE	0	1	2	0	0	0	3	7.9
SEPARADO	0	0	0	0	0	0	0	0.0
DIVORCIADO	1	1	1	0	0	0	3	7.9
VIUDO	0	0	0	1	0	1	2	5.3
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

ANALFABETA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
PRIMARIA	5	7	2	0	1	1	16	42.1
SECUNDARIA	3	5	1	3	0	1	13	34.2
BACHILLERATO	1	2	1	0	0	0	4	10.5
PROFESIONISTA	0	5	0	0	0	0	5	13.2
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

URBANO	9	15	4	2	0	1	31	81.6
RURAL	0	4	0	1	1	1	7	18.4
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

URBANA	9	19	4	3	1	1	37	97.4
RURAL	0	0	0	0	0	1	1	2.6
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

U. C. E. P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( MUJERES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						T O T A L	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%
BAJO	3	3	1	0	0	0	7	18.4
MEDIO BAJO	2	4	1	1	0	2	10	26.4
MEDIO	4	11	2	2	1	0	20	52.6
MEDIO ALTO	0	1	0	0	0	0	1	2.6
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0
SI	6	17	4	2	0	1	30	78.9
NO	3	2	0	1	1	1	8	21.1
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0
APECTIVO	3	8	4	3	1	2	21	55.3
ORG. CEREBRAL	2	6	0	0	0	0	8	21.1
DEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
PERSONALIDAD	2	5	0	0	0	0	7	18.4
ESQUIZOFRENIA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ADAPTACION	1	0	0	0	0	0	1	2.6
SIN DX.	1	0	0	0	0	0	1	2.6
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0
S. O. C. D.	2	2	0	0	0	0	4	10.5
DEP. MAYOR	1	5	1	3	1	2	13	34.2
DISTIMICO	2	3	3	0	0	0	8	21.1
ALCOHOLICO	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ESQ. PARAN.	0	0	0	0	0	0	0	0.0
S.O.C. AFECT.	0	4	0	0	0	0	4	10.5
ESQUIZOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0.0
HISTERICO	1	4	0	0	0	0	5	13.2
B D Z	0	0	0	0	0	0	0	0.0
EMOCIONAL	1	0	0	0	0	0	1	2.6
ANTISOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0.0
BORDERLINE	1	1	0	0	0	0	2	5.3
MULTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SIN DX.	1	0	0	0	0	0	1	2.6
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

U. C. E. P. 1987

PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
( MUJERES )

A Ñ O S	GRUPO DE EDADES						TOTAL	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	CANT.	%

B D Z	5	9	3	0	0	1	18	47.5
SALTO	1	1	0	0	0	0	2	5.3
CORT. MUÑECAS	2	3	1	2	0	1	9	23.7
AHORCADO	0	1	0	0	0	0	1	2.6
D.D.T. I.M.	0	0	0	0	0	0	0	0.0
QUEMADO	0	1	0	0	0	0	1	2.6
CORT. CUELLO	0	0	0	1	0	0	1	2.6
G A S	0	0	0	0	0	0	0	0.0
GHOQUE	0	1	0	0	0	0	1	2.6
A. D. T	0	2	0	0	0	0	2	5.3
SOSA	0	0	0	0	1	0	1	2.6
N L P	0	0	0	0	0	0	0	0.0
FARMACOS	1	0	0	0	0	0	1	2.6
ANFETA	0	1	0	0	0	0	1	2.6
VEH. MOV.	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

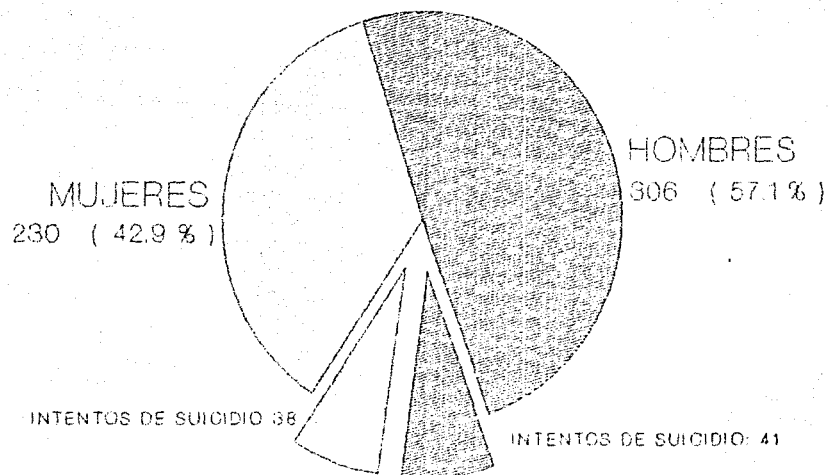
1	6	7	0	1	1	1	16	42.2
2	2	8	2	0	0	1	13	34.2
3	1	1	0	2	0	0	4	10.5
4	0	2	0	0	0	0	2	5.3
5	0	0	1	0	0	0	1	2.6
6	0	0	1	0	0	0	1	2.6
7	0	1	0	0	0	0	1	2.6
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0

PRIMERA	8	14	2	1	1	2	28	73.7
SUBSECUENTE	1	5	2	2	0	0	10	26.3
TOTAL	9	19	4	3	1	2	38	100.0



# U. C. E. P. 1987 PACIENTES ATENDIDOS

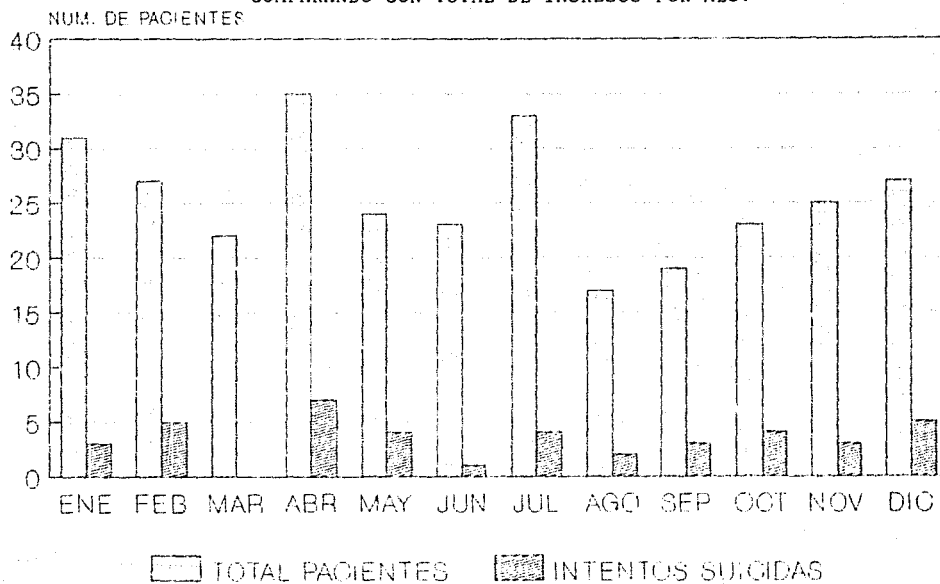
Y PORCENTAJE DE INTENTOS SUICIDAS  
DE ACUERDO A SEXO.



NOTA: Con relación al total de pacientes atendidos,  
los intentos de suicidio representan el  
7.65 % (HOMBRES) y el 7.01 % (MUJERES)

U. C. E. P. 1987  
TOT. DE PACIENTES - INT. SUICIDAS  
( HOMBRES )

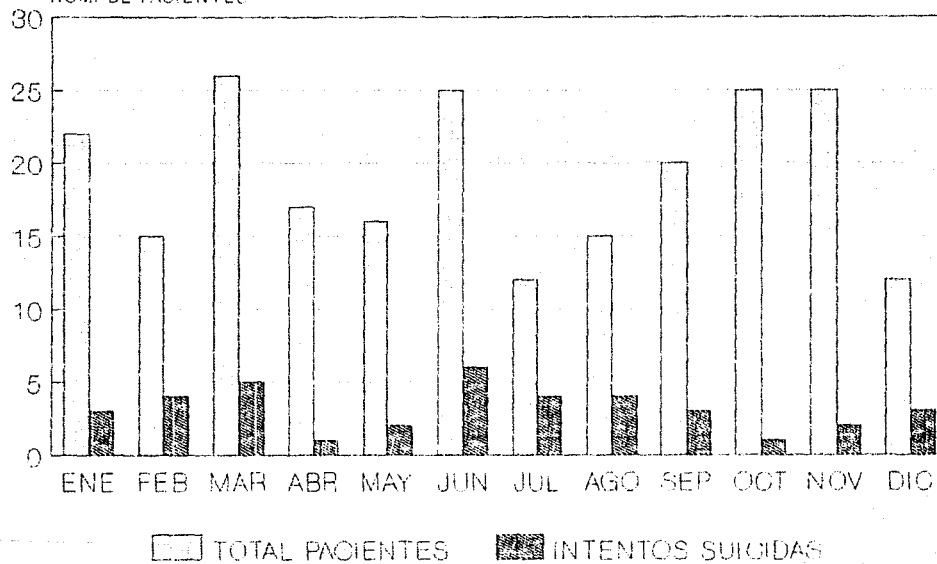
COMPARANDO CON TOTAL DE INGRESOS POR MES.



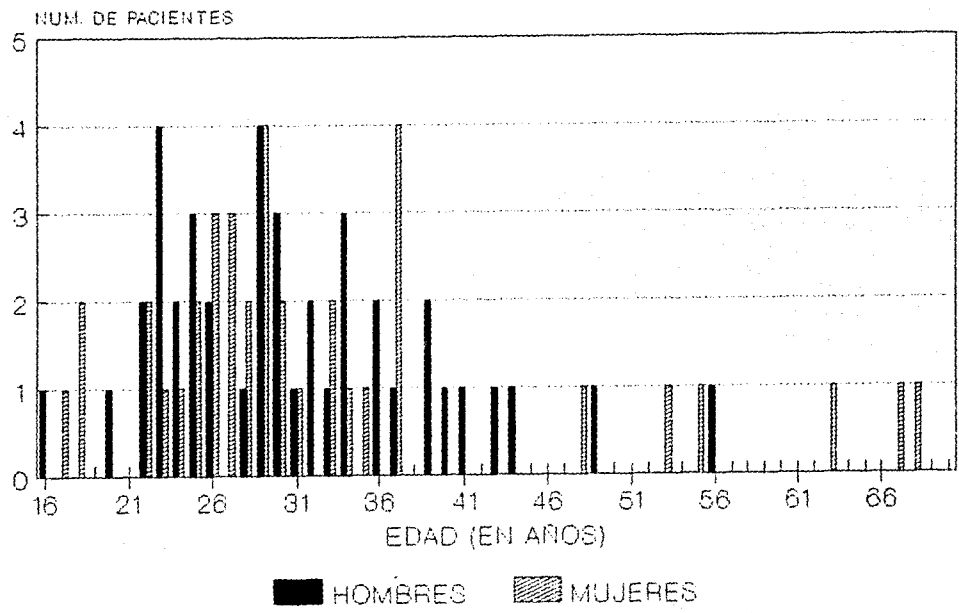
U. C. E. P. 1987  
TOT. DE PACIENTES - INT. SUICIDAS  
( MUJERES )

COMPARANDO CON TOTAL DE INGRESOS POR MES.

NUM. DE PACIENTES



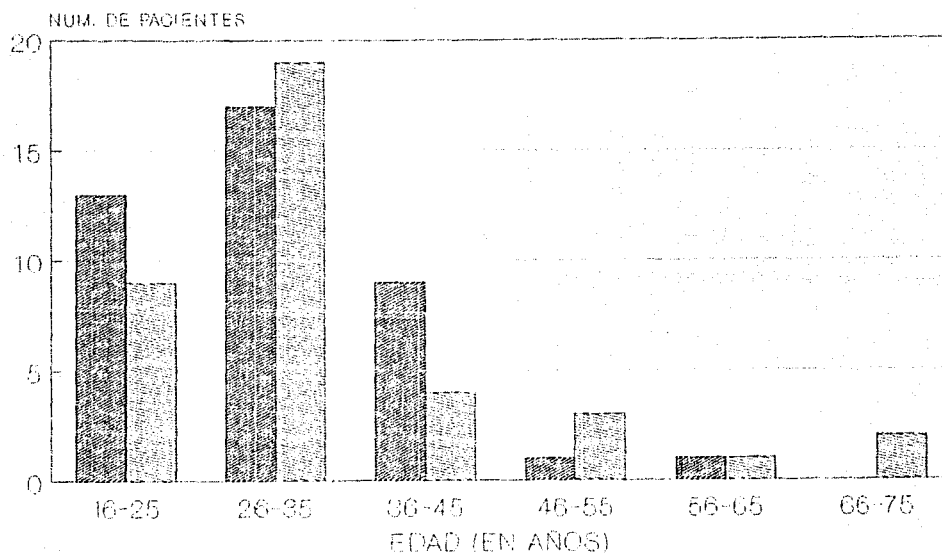
**U. C. E. P. 1987**  
**PACIENTES CON INTENTO SUICIDA**  
 (DE ACUERDO A EDAD Y SEXO)



HOMBRES: 41 (EDAD PROMEDIO: 31 AÑOS)  
 MUJERES: 38 (EDAD PROMEDIO: 33 AÑOS)

**EDAD PROMEDIO DEL GRUPO: 32 AÑOS**

U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
(POR SEXO, DE ACUERDO A GRUPO DE EDADES)



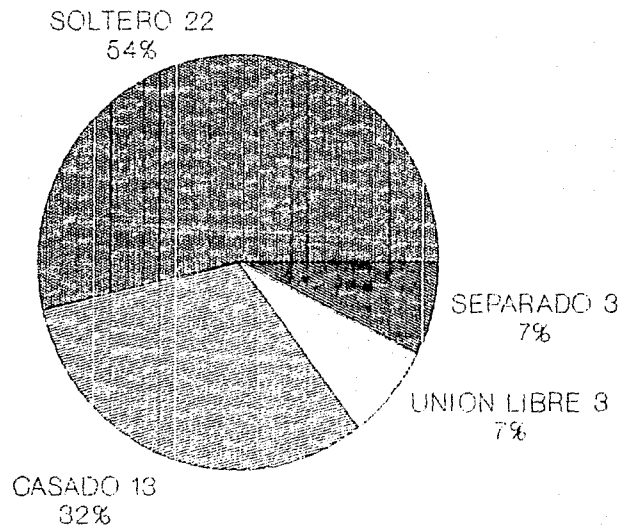
■ HOMBRES    □ MUJERES

HOMBRES: 41 (EDAD PROMEDIO: 31 AÑOS)

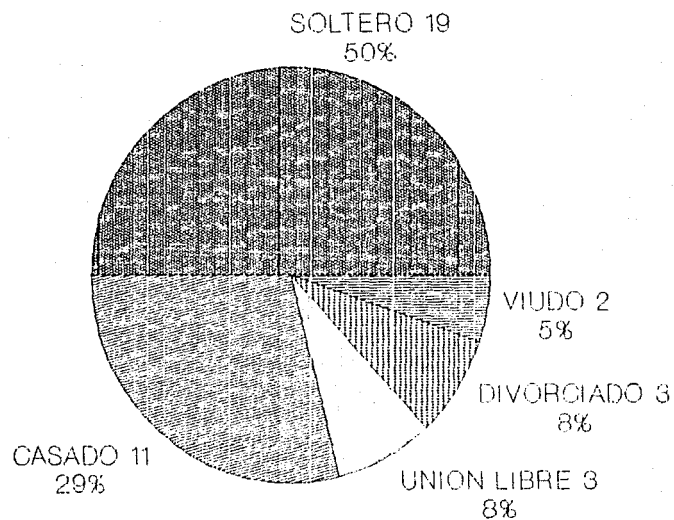
MUJERES: 38 (EDAD PROMEDIO: 30 AÑOS)

EDAD PROMEDIO DEL GRUPO: 32 AÑOS

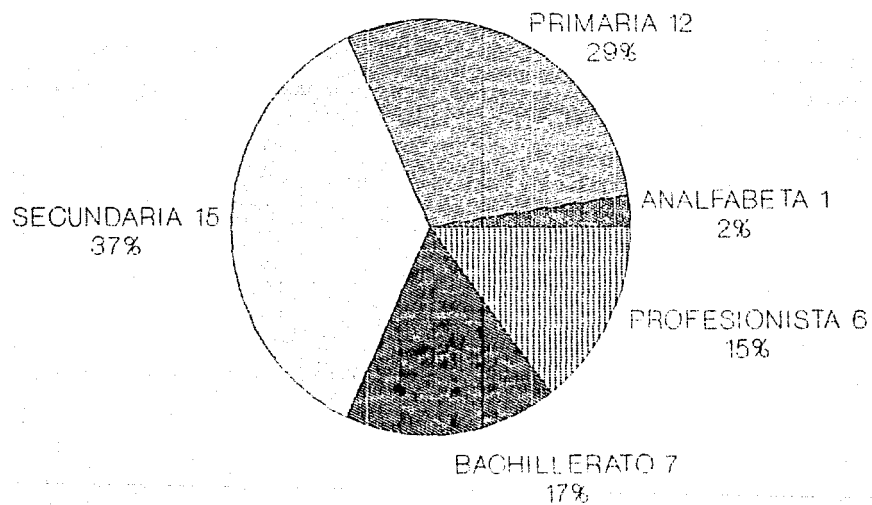
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO  
ESTADO CIVIL ( HOMBRES )



U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO  
ESTADO CIVIL (MUJERES)

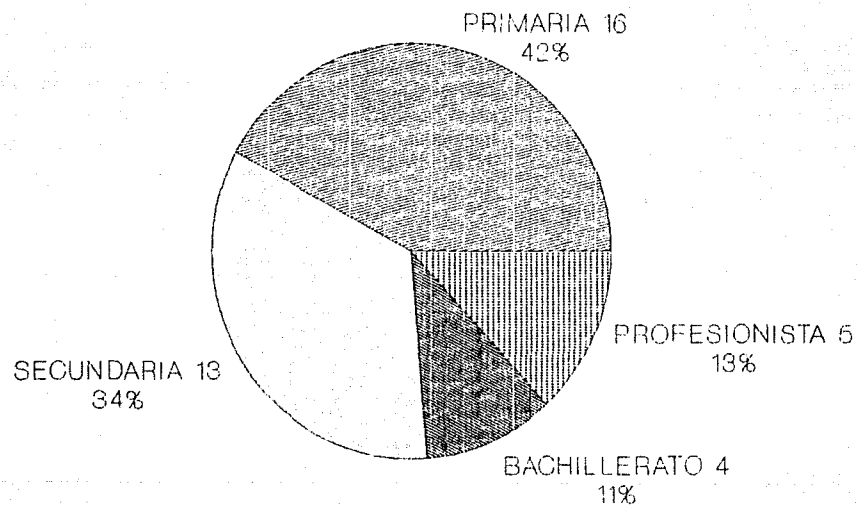


U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
ESCOLARIDAD ( HOMBRES )

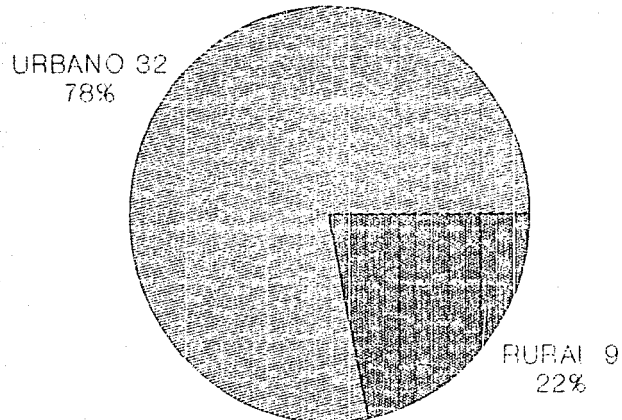




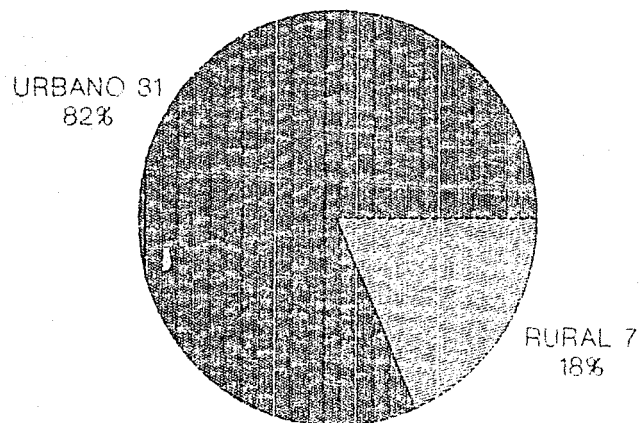
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
ESCOLARIDAD ( MUJERES )



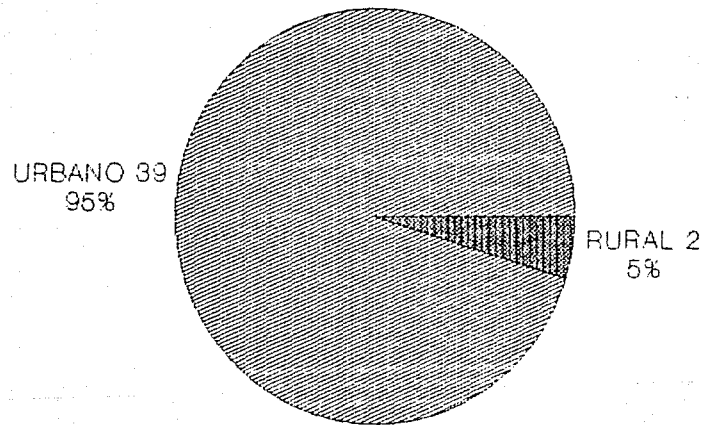
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
ORIGEN ( HOMBRES )



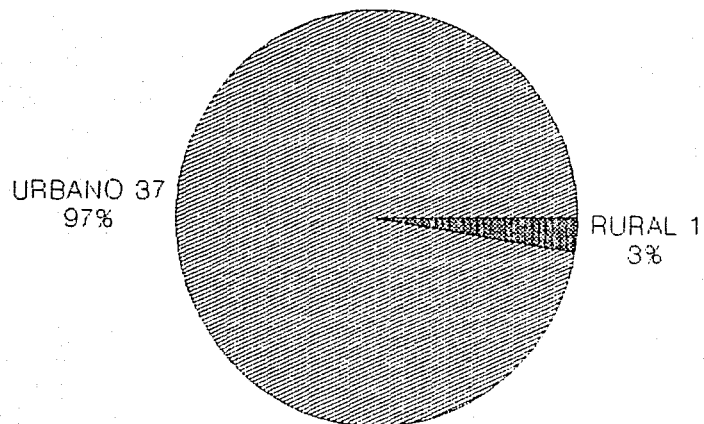
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
ORIGEN (MUJERES)



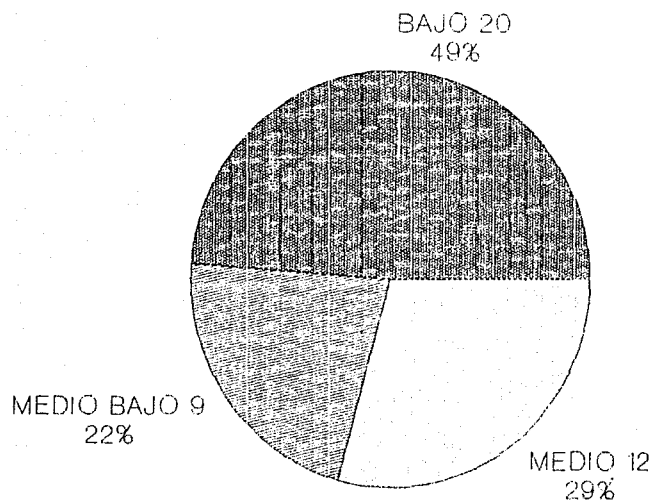
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
RESIDENCIA ( HOMBRES )



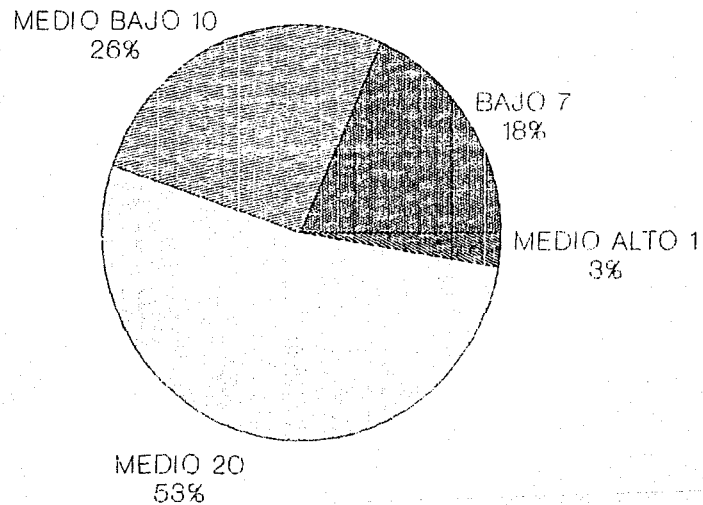
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
RESIDENCIA ( MUJERES )



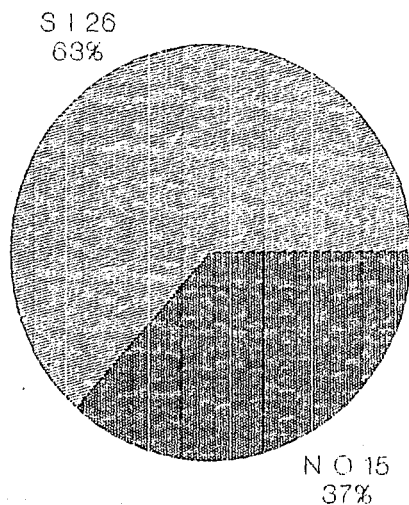
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
NIVEL SOCIOECONOMICO ( HOMBRES )



U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
NIVEL SOCIOECONOMICO ( MUJERES )



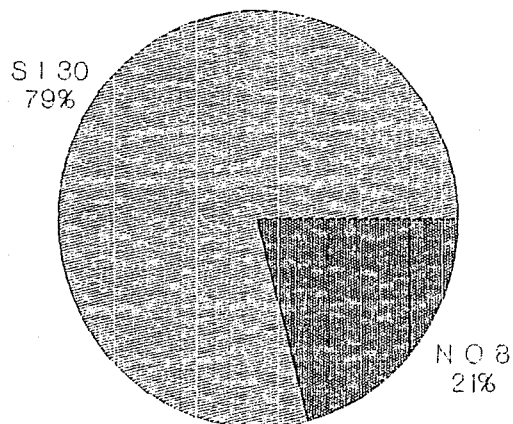
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
OCUPACION \* ( HOMBRES )



\* Se refiere a si el paciente cuenta  
con alguna ocupación

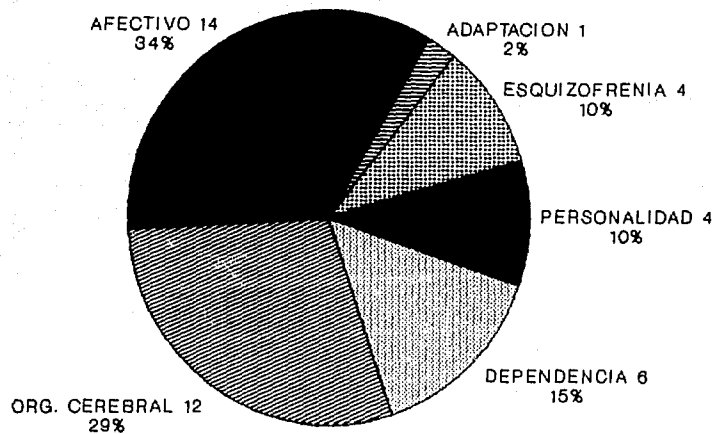


U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
OCUPACION \* ( MUJERES )



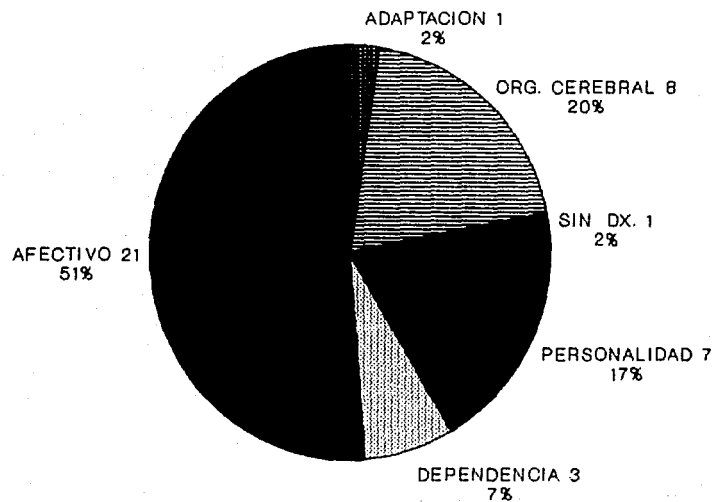
\* Se refiere a si el paciente cuenta con alguna ocupación.

**U. C. E. P. 1987**  
**PACIENTES CON INTENTO SUICIDA**  
**DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO \* ( HOMBRES )**



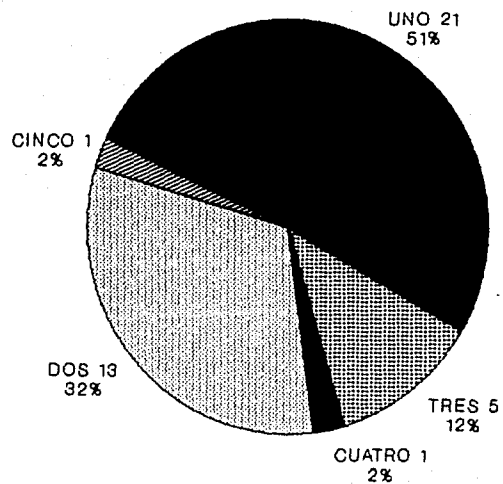
\* POR TRASTORNO

**U. C. E. P. 1987**  
**PACIENTES CON INTENTO SUICIDA**  
**DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO \* ( MUJERES )**

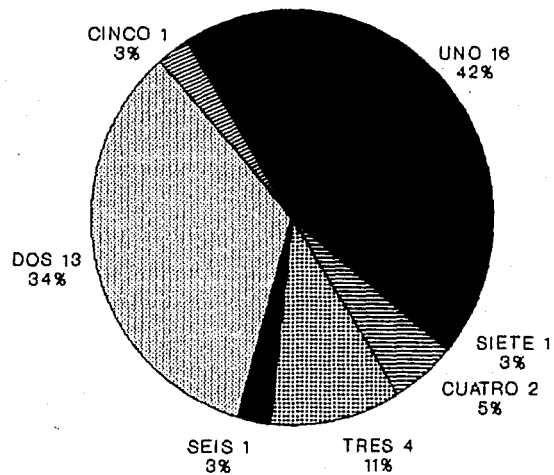


\* POR TRASTORNO

**U. C. E. P. 1987**  
**PACIENTES CON INTENTO SUICIDA**  
**NUMERO DE INTENTOS ( HOMBRES )**

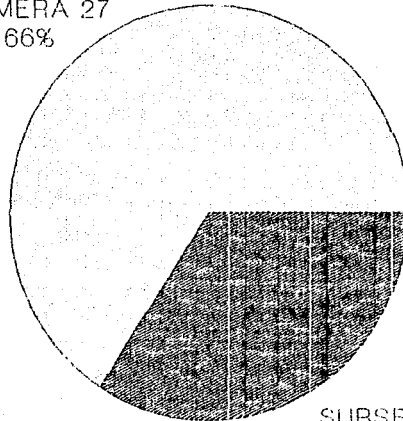


**U. C. E. P. 1987**  
**PACIENTES CON INTENTO SUICIDA**  
**NUMERO DE INTENTOS (MUJERES)**



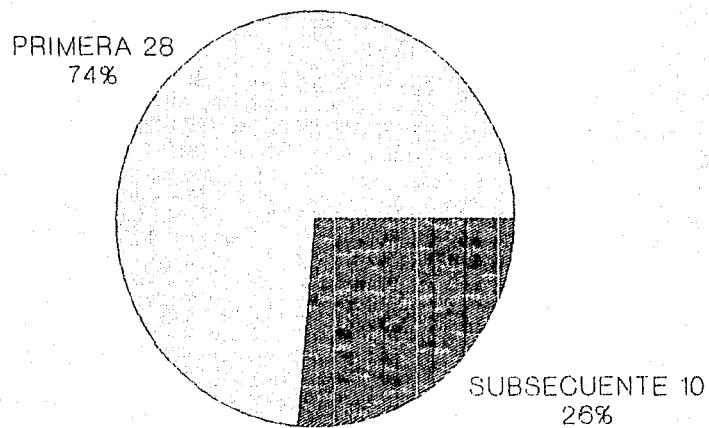
U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
HOSPITALIZACION ( HOMBRES )

PRIMERA 27  
66%



SUBSECUENTE 14  
34%

U. C. E. P. 1987  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
HOSPITALIZACION ( MUJERES )



## DISCUSION

Puede decirse que el suicidio se ha estado estudiando desde mediados del siglo pasado, dentro de los estudios clásicos esta el de Durkheim quien como sociólogo, toma en cuenta los factores sociales y demográficos como factores que llevan a una persona al suicidio. En su estudio menciona tres tipos de suicidio el anómico, el altruista y el egoísta. A partir de este estudio, le han seguido una línea interminable, pero necesaria para cada población, ya que podría haber diferencias no solo de población a población, sino, en la misma población en el tiempo ( ).

Lo anterior es claramente visto en las ciudades industrializadas en donde el suicidio empieza a ocupar los primeros lugares de causa de morbi-mortalidad en grupos de edades determinados, ( ) como los adultos jóvenes ( ) además de aumentar también en la población general.

El suicidio empieza a ser estudiado por distintas partes de la ciencia y continúa además con las implicaciones éticas morales y religiosas.

S. Freud en 1930 inicia la descripción de su fase teórica del modo siguiente : " partiendo de las especulaciones acerca del comienzo de la vida y de paralelos biológicos, llegué a la conclusión de que además del instinto de conservar la sustancia viva , debía de haber un instinto contrario que trataría de disolver esas unidades y hacerles volver a su estado primitivo inorgánico, es decir , así como un Eros había un instinto de muerte " ( ).

A estas líneas se le agregan más aportaciones, como las teorías psiquiátricas, el hecho de considerar al suicidio una enfermedad o entidad nosológica aparte, a sido motivo de discusión y se ha preferido colocar al suicidio como un síntoma que aparece en varios síndromes psiquiátricos ( ).



Ya en la introducción se dio el concepto de suicidio y la modificación para lo que sería el intento suicida, también se hablo de las características y perfiles del paciente que completa el suicidio y del que lo inta. Utilizando este marco teórico, iniciamos la discusión de nuestros hallazgos.

Es importante hacer referencias a las características de la población, ya que de inicio parecería que en el estudio fuera mas frecuente el intento suicida en los hombres. En los estudios clásicos la proporción de intentos suicidas por hombre y mujer es de 1 : 3 . Esta situación se invierte en el suicido consumado.

En nuestro reporte se encontraron mas hombres que mujeres, por lo que trataremos de dar una explicación.

Es necesario recordar que la proporción de pacientes hospitalizados en la U.C.E.P. en 1987 fue de 3 hombres por dos mujeres . De este dato podemos mencionar que, aunque menos mujeres el porcentaje con el total de la población es casi igual ( 7.65 % - 7.01 % ).

Si se hiciera el porcentaje por la población femenina el numero de intentos suicidas es del 16.5 y de los hombres el 13.3 . Lo que empoeiza a hacer notar la mayor propoción de mujeres .

En cuanto al mes que mas intentos presentaron los hombres esta el mes de abril y en las mujeres en junio, estos resultados concuerdan on el estudio clásico de Durkheim y de Shnedman quienes opinan que los suicidios ocurren con mas frecuencia en la época de mayor trabajo y mayor stres. sin embargo el mes de febrero fue el que reportó mayor numero de casos n=9.

Los estudios referidos hacen notar la importancia del clima y la dificultad para el trabajo. En realidad el clima de la Cd. de México no influye tanto en el trabajo como en los lugares donde se realizaron los estudios antes

mencionados ( Paris y la Cd. de Los Angeles ).

Como ya se emcnionó en los resultados, la moda estuvo en los 29 años para la población en general y para los hombres ademas en los 23 años y en las mujeres a los 37 , es facilmente apreciable lo desfasado de la población a los grupos de edad de menos de 45 años ( ) .

Llamó la atención que el estudio reportaran en el estado civil , mayor numero de solteros ,cuando los resultados esperados eran para casados y union libre.

P.F. Gutierrez reportó el mismo numero de solteros y casados en su revision de intentos suicidas en San Luis Potosí ( ). Llama la atención, ya que uno de los argumentos mas frecuentes para el intento son los problemas maritales ( ).

Tambien es de hacer notar la escolaridad que prevaleció en esta población ,aunque el porcentaje de primaria y secundaria fue el mismo los hombres tuvieron un nivel de secundaria bachillerato y profesional mayor que las mujeres.

El origen y la residencia coincidio con lo esperado, por la localización del Hospital y por las características de las personas que intentan el suicido. La población de origen fue de 75 5 urbana y en la residencia la localización urbana fue casi absoluta.

En el nivel socioeconómico, hubo diferencias merecedoras de hacerse notar. Como el hecho de que la población masculina tenia un nivel socioeconómico mas bajo que las mujeres En ellas la clase media fue la preponderante.

No es raro que las dificultades psiquiatricas traigan desempleo ( ) y que el desempleo acarree dificultades psiquiatricas . En este estudio la población masculina sin

trabajo en el momento del intento fue mayor que las mujeres, cabe aclarar que los grupos de edades mayores de 45 años son principalmente mujeres, así que el desempleo esta acompañando al paciente desde antes del intento.

este trabajo tiene como objetivo el valorar las características del paciente psiquiátrico con intento suicida, así que es necesario discutir las características del padecimiento. Como se menciona en la introducción, hay estudios que reportan que los pacientes que cometen suicidio son hasta en 94 % personas con un trastorno psiquiátrico ( ). Es casi siempre el mismo orden de presentación de este apartado. En primer lugar figuran los desórdenes afectivos con datos que van del 40 al 60 % de las poblaciones estudiadas. Le siguen en frecuencia el alcoholismo, las esquizofrenias y los trastornos de personalidad. En este último punto, cae la discusión de que como algunos autores refieren ( ) los trastornos afectivos pueden estar asociados a otros trastornos y viceversa. Por ejemplo la esquizofrenia y la depresión o la depresión y los trastornos de personalidad ( ).

En las esquizofrenias es más frecuente que el intento suicida se presente en estados delirantes persecutorios ( ).

Según estudios de seguimiento los pacientes que han intentado suicidarse y no lo han logrado se vuelven una población de alto riesgo en los siguientes tres años y principalmente en los primeros 6 meses después del intento ( ).

Sin embargo los datos de estos reportes no concuerdan con el seguimiento de pacientes alcohólicos ( ).

En nuestra revisión el 44.8 % de la población tenía un trastorno afectivo de acuerdo a la clasificación del D.S.M. III. y se le podría agregar un 5 % por los S.O.C. afectivos

y un 2 % por los trastornos adaptativos con síntomas depresivos, lo que daría un porcentaje de 52 %. Estos resultados son muy parecidos a los reportes de la literatura.

En nuestro estudio también concuerda que las mujeres presentaron más trastornos afectivos que los hombres, casi en una proporción de 2:1.

La dependencia a alcohol fue el doble en hombres y los trastornos de personalidad fueron mayores en las mujeres, predominando el trastorno histérico: Como dato agregado únicamente se encontraron pacientes masculinos esquizofrénicos.

Casi todos los pacientes presentaban su primer o segundo intento, lo que hace pensar que esta población puede dar una gran proporción de suicidios consumados ( ).

En lo que se refiere a tipo de intento, las características también concordaron con los reportes de la literatura, los más frecuentes fueron las sustancias ingeridas y de estas las benzodiazepinas ( ).

Aunque Gutiérrez menciona los barbitúricos en su población de San Luis Potosí y en los Estados Unidos también, en el D.F. es más bien difícil el que se consigan estas sustancias.

En segundo lugar estuvo el corte de muñecas y en tercer lugar los saltos, también concordando con los reportes de la literatura ( ).

CONCLUSIONES :

Por los reportes de la literatura, el paciente psiquiátrico con intento suicida es de mayor riesgo que la población general.

El riesgo de consumar el suicidio es mayor en los tres años siguientes al intento y principalmente en los seis primeros meses .

De acuerdo a la proporción de pacientes que se ingresan, de acuerdo a sexo, serna la misma cantidad de hombres y de mujeres que intente el suicidio en el transcurso de un año.

Por grupo de edad lo mas probable es que esta persona que intente suicidarse sea de 26 a 35 años.

Su estado civil sera soltero o casado.

La escolaridad sera primaria o secundaria.

De origen y de residencia urbana.

Si es hombre lo mas probable es que sea de estrato socio-económico bajo, y si es mujer sera de estrato medio.

Probablemente este aun laborando cuando sea el intento.

Su diagnostico de ingreso sera muy probablemente un trastorno afectivo de tipo depresivo y en los hombres podria ser un S.O.C.

Lo mas probable es que sea su primer o segundo intento y la primera vez que se le hospitaliza.

El intento se hara con benzodicepinas o cortandose las muñecas .

Este estudio deja abierta la posibilidad para estudios de seguimiento y para posteriores investigaciones de tipo epidemiológico psicodinamico y bioquímicos.

....

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ADAMS K.S. "Attempted Suicide"  
Psychiatric Clinics of North America - Vol 8, No 2,  
june 1985.
- 2.- BECK A.T. STEER R.A. "Alcohol abuse and eventual sui-  
cide : a 5- to 10- year prospective study of alcohol  
abusing suicide attempters "  
J. Stud Alcohol 1989 may; 50 (3); 202-9.
- 3.- CASEY PR. "Personality disorder and suicide intent"  
Acta Psychiatr Scand 1989, Mar; 79 (3):290-5.
- 4.- CHILES JA. Y Cols. "Depression, hopelessness and sui-  
cidal behavior in Chinese and American psychiatric patients."  
Am, j. Psychiatry 1989 Mar; 146 (3) ; 339-44.
- 5.- CLAYTON P.J. " Suicide".  
Psychiatric Clinics of North America Vol 2 No.2  
june 1985.
- 6.- CULLBERG J. y Cols. "Who commits suicide after a suicide  
attempt ? An 8 to 10 year follow up in a suburban  
catchment area.  
Acta Psychiatr. Scand 1988 May ; 77(5); 598-603.
- 7.- DIEKSTRA RF. : VAN EGMOND M. " Suicide in general  
practice, 1979-1986 ".  
Acta Psychiatr. Scand 1989 Mar.79(3) 268-75.
- 8.- DURKHEIM E. " El Suicidio "  
Texto . Manifiesto de serie sociológica akal editor.  
1976.impreso en España.

- 9.- FYER MR. y Cols. " Suicide attempts in patients with  
borderline personality disorder.  
Am. j. Psychiatry 1988 jun; 145 (6) ; 737-9.
- 10.- FARBEROW N.L. Y SHNEIDMAN E.S. "Necesito Ayuda"  
Texto : La prensa Medica Mexicana, Mex. 1969.
- 11.- GARDNER D. AND WILLIAM C. "Suicidal and parasuicidal  
behavior in borderline personality disorder ".  
Psychiatric Clinics of North America Vol 8 No.2  
june 1985.
- 13.- GUTIERREZ T. Y SOLIS P. "El suicidio en San Luis Potosi  
( 1975-1984 ) un enfoque epidemiológico psicosocial ".  
Salud Mental Vol. 12 (12) Num. 4 dic. 1989.
- 12.- GOLDNEY RD. and Cols. "Suicidal ideation in a young  
adult population.  
Acta Psychiatr. Scand 1989 May. 79 (5) ; 481-9.
- 14.- HAWTON K. : FAGG J. : SIMKIN S. "Female unemployment  
and attempted suicide."  
Br. J. Psychiatry 1988 May 152:632-7.
- 15.- HESSELBROCK M. ; HESSELBROCK V. : SYZMANSKI K.  
"Suicide attempts and alcoholism".  
J.Stud. Alcohol 1988 sep. ;49 (5) 436- 42.
- 16.- JOFFE RT. REGAN JJ. "Personality and suicidal behavior  
in depressed patients.  
Compr. Psychiatry 1989 Mar- Apr. ; 30 (2) ; 157-60.
- 17.- Kontaxakis V. et. al. "Attempted suicide by jumping ;  
clinical and social features".  
Acta Psichiatr Scand. 1988 Apr. 77 (4) ; 435-7.



- 18.- MILLER FT. CHABRIER LA. " Suicide attempts correlate with delusional content in major depression. Psychopathology 1988 ; 21 (1) ; 34-7.
- 19.-MILLER MA. MILLER YN " Suicide and Suicidology in the Soviet Union. Suicide Life Threat Behav 1988 winter 18(4); 303-21.
- 20.- PETERSON LG. BONGAR B. " Regional use of violent suicidal methods; and analysis of suicide attempts in Houston Texas. " Am. J. Emerg. Med. 1989 jan; 7(1) ;21-7.
- 21.- PETRIE K. CHAMBERLAIN K "Psychological predictors of future suicidal behavior in hospitalized suicide attempters". Br. j. Clin. Psychol 1988 sep. 27 (pt 3) 247-57.
- 22.- PRASAD AJ; KELLNER P. " Suicidal Behavior in schizophrenic day patients." Acta Psychiatr Scand 1988 Apr. 77 (4) 488-90.
- 23.- PRASAD AJ. KUMAR N. " Suicidal Behavior in Hospitalized schizophrenics." Suicide Life Threat 1988 Fall 18 (3) 265-9.
- 24.- ROY A. PICKAR D. DE JONG J. KAROUM F. LINNOILA M. " Suicidal Behavior in Depression relationship to noradrenergic function ". Biol Psychiatry 1989 feb 1 ; 25 (3) : 341-50.
- 25.- ROY ALEC " Suicide A multidetermined Act ". Psychiatric Clinics of North America Vol 8 No. 2 june 1985.
- 27.- ROY \_ BYRNE et. al. " Suicide and Course of illness in major affective disorder". J. Affective Disord 1988 Jul-Aug; 15 (1) ; 1-8.

- 26.- SHEARER SL. PETERS CP. "Intent and Lethality of  
suicide attempts among female borderline inpatients.  
Am. J. Psychiatry 1988 Nov. 145(11) : 1424-7.
- 28.- SILVER D. "Psychodynamics and Psychotherapeutic  
Management of the self-destructive Character -  
Disordered Patient.  
Psychiatric clinics of north American Vol. 8 No. 2  
june 1985.
- 29.- SORENSON SB. GOLDING JM. " Suicide ideation and  
attempts in hispanics and non - hispanic whites;  
demographic and psychiatric disorder issues."  
Suicide life Threat Behav. 1988 Fall :18 (3) ; 205-18.

....