



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

TESIS

PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTÓLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R.1

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICAS

PRESENTA

Dr. OSCAR ALDO JACOBO DIAZ

ASESOR DE TESIS

DRA. UMBILIA ARANET CHÁVEZ GUZMÁN

DRA. LILIAN ERÉNDIRA PACHECO MAGAÑA



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
"DR. IGNACIO CHAVEZ"**

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN: R 2025-1602-060

MORELIA, MICHOACÁN. MÉXICO. ENERO DE 2026



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. María Itzel Olmedo Calderón

Director del Hospital General Regional No. 1

Dr. José Francisco Méndez Delgado

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Hospital General Regional No. 1

Dr. Martín Domínguez Cisneros

Profesor Titular de la especialidad urgencias médicas quirúrgicas

Hospital General Regional No. 1



UNIVERSIDAD MICHOACA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Por permitirme el día de hoy estar entregando este proyecto y lograr concluir una meta más.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social que por medio del Hospital General Regional No. 1 Charo, Michoacán me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me brindo y me dio los medios para mi formación académica, lo cual me ha permitido concluir de forma satisfactoria mi especialidad médica.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo quien ha sido parte de mi formación hasta estos momentos, sintiéndome orgulloso de esta institución académica.

A mi profesor titular que nos apoya en esta travesía y nos da sus consejos...A mis profesores adjuntos de la especialidad que están a nuestro lado en la práctica clínica, siempre apoyando con los conocimientos teórico y habilidades que debemos de aprender...

A mis compañeros en especialidad que estuvieron en cada momento difícil de la batalla (Alejandro, Oscar, Karina, Alejandro) haciendo que este proceso fuera menos pesado.

A mis asesoras de tesis por su apoyo y consejos para poder concluir este proyecto.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado en todo momento como la persona que soy en la actualidad; todos mis logros se los debo a ustedes. Por todos esos momentos en los que a pesar de las complicaciones siempre se mantienen a mi lado con apoyo y confianza de forma incondicional, motivando y caminando a mi lado en cada paso de la vida. A mi padre Alejandro del cual me siento muy orgulloso, sabiendo que él deseaba ser médico cuando era un niño, despertando mi curiosidad por la medicina...

A mis hermanos que son mis más grandes compañeros de vida, siempre estando en cada momento a mi lado, siendo mis confidentes, brindándome su apoyo emocional cuando más los he necesitado, demostrándome que la vida tiene muchos motivos por los cuales ser felices y que después de cada adversidad afrontada siempre quedara un grato momento para recordar, demostrándome que todas las metas son alcanzables con esfuerzo y dedicación.

A ti mi amor por ser mi paño de lágrimas y que con su amor me ha enseñado lo fuerte que puedo llegar a ser pese a los obstáculos que se presenten, por impulsarme a construir nuevos sueños y metas e inspirarme a ser cada día una mejor versión de mí... (Samantha Gómez).

A mis compañeros de especialidad que son los que más comprenden en todo momento el sentir de ser médico residente del servicio de urgencias, por todos esos malos momentos que pasamos juntos, tantas aventuras que terminaron en grandes anécdotas de las cuales podemos reír ahora... por todos esos momentos de compañerismo en los que me daban confort y una palmadita que me reiniciaba mi día.

INDICE

Resumen	7
Abstract	8
Abreviaturas	9
Glosario	10
Relación de gráficas y tablas	12
Introducción	13
Marco teórico	14
Planteamiento del problema	17
Justificación	19
Hipótesis	21
Objetivos	22
Material y métodos	23
Resultados	34
Discusión	43
Conclusiones	46
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Anexos	54
Hoja de registro ante el Comité de investigación	54
Cronograma de actividades	55

Carta de excepción de consentimiento informado	56
Carta de no inconveniencia	57
Instrumento de recolección de datos	58

I. RESUMEN

“PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTÓLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R.1”

Introducción: El intento de autólisis se define con una conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin lograr un resultado fatal. La existencia de intentos de autólisis en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia de autólisis consumada en la población general, siendo la ingesta medicamentosa una de las más usadas con fines de autólisis.

Objetivo: Conocer la prevalencia de intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R. 1.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal descriptivo, retrospectivo. A pacientes que acudieron al HGR N°1 al servicio de urgencias de enero 2023 a diciembre de 2023, mayores de 18 años, derechohabientes. Se usó estadística descriptiva y Wilcoxon- Mann-Whitney para determinar las diferencias entre variables categóricas con valor significativo $p < 0.05$, cálculo de OR y curvas ROC. El programa estadístico Stata v.14 para analizar.

Resultados: de acuerdo a este estudio se presenta una prevalencia de 42.5% de pacientes con intento de autólisis en el H.G.R No.1, presentando como principales causas de factor de riesgo diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas, sexo femenino, tabaquismo y alcoholismo.

Conclusiones: diversos factores sociodemográficos contribuyen en el intento de autólisis por consumo de benzodiacepinas, representando un problema de salud pública en nuestro país el cual ha ido en aumento en los últimos años.

Palabras clave. Benzodiacepinas, autólisis, trastorno de ansiedad y depresión.

II. ABSTRACT

“PREVALENCE OF ATTEMPTED AUTOLYSIS ASSOCIATED WITH BENZODIAZEPINES USE IN H.G.R.1”

Introduction: Attempted suicide is defined as self-inflicted behavior initiated and carried out by an individual using various methods, without achieving a fatal outcome. Past attempts at suicide are one of the most important risk factors for completed suicide in the general population, with drug use being one of the most commonly used methods for suicide.

General objective: To determine the prevalence of attempted suicide associated with benzodiazepine use in HGR No. 1.

Methods: An observational, cross-sectional, descriptive, retrospective study. Patients over 18 years of age and eligible beneficiaries who attended the emergency department at HGR No. 1 from January 2023 to December 2023 were included. Descriptive statistics and Wilcoxon- Mann-Whitney test were used to determine differences between categorical variables with a significant p value <0.05 , OR and ROC curves. Stata v. 14 was used for analysis.

Results: According to this study, a prevalence of 42.5% of patients with attempted suicide in HGR No. 1 was reported. The main risk factors were a previous diagnosis of psychiatric illness, female gender, smoking, and alcoholism.

Conclusions: Various sociodemographic factors contribute to attempted suicide due to benzodiazepine use, representing a public health problem in our country that has been increasing in recent years.

Keywords: Benzodiazepines, autolysis, anxiety disorder and depression.

III. ABREVIATURAS

BZP. Benzodiacepinas.

HGR 1: Hospital General Regional No 1.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

LGTBIQ+. Es un acrónimo que representa a lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero, intersexuales, queer y otras identidades y orientaciones sexuales que no se ajustan a la norma. El símbolo “+” indica que la comunidad es inclusiva.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

VIH. Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

IV. GLOSARIO

AUTÓLISIS: conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin resultado fatal.

DROGA: sustancia natural o química que causa un efecto estimulador o depresor del sistema nervioso central, utilizado para alterar la percepción y/o el juicio de los individuos.

ALCOHOLISMO: dependencia del consumo de alcohol, enfermedad que puede interferir con el control de enfermedad crónicas, psiquiátricas, afectando el estado de salud del individuo.

TABAQUISMO: adicción al consumo de tabaco, enfermedad que puede tener efectos perjudiciales en la salud del individuo y en condiciones específicas como las psiquiátricas

BENZODIACEPINAS: tipo de medicamento psicotrópico que actúa como depresor del sistema nervioso central, utilizado principalmente en enfermedades como la epilepsia, trastorno de ansiedad, depresión e insomnio.

ANSIEDAD: estado emocional en el que el individuo presenta estados de agitación, inquietud, angustia... los cuales no permiten el sosiego de los individuos.

DEPRESION: estado emocional en el que un individuo se refiere al sentir tristeza, melancolía, infelicidad, derrumbado, poniendo en riesgo el estado de salud del individuo.

SAD PERSON: herramienta empleada como escala en la medicina en pacientes que presentar intento de autólisis, usada para evaluar el riesgo que presenta el individuo de volverlo a realizar y ameritar manejo hospitalario.

V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.- Características sociodemográficas de pacientes con intento de autólisis en el HGR No. 1, año 2023

Tabla 2.- Factores de riesgo en pacientes con intento de autólisis, en el HGR No 1, Charo durante el 2023

Tabla 3.- comparación y OR de factores de riesgo por autólisis con benzodiacepinas y otros casos, HGR No.1 2023

Grafica 1. Factores de riesgo en pacientes con intento de autólisis en el HGR No. 1 año 2023

Grafica 2.- Grupos de edad de pacientes con intento de autólisis en el HGR No. 1, año 2023

Grafica 3.- Escala de SAD PERSONS presentes en pacientes con intento de autólisis en el HGR No. 1, año 2023

Grafica 4.- Curva ROC sobre autólisis por benzodiacepinas y tiempo de uso de benzodiacepinas como predictor en pacientes del HGR No. 1, 2023

Grafica 5.- Curva ROC sobre autólisis por benzodiacepinas y la escala de SAD PERSONS como predictor en pacientes del HGR No. 1, 2023

INTRODUCCIÓN

El intento de autólisis se define con una conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin resultado fatal. La existencia de intentos de autólisis en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia de autólisis consumada en la población general, siendo la ingesta medicamentosa una de las más usadas con fines de autólisis.

Esta tesis está dividida en 11 secciones que comprenden un marco teórico en el que se revisa el problema de intento de autólisis como un problema de salud pública que ha ido en incremento en los últimos tiempos y aborda la utilización de medicamentos para realizar este intento. Posteriormente, nos adentramos el planteamiento del problema en el abordamos el impacto sobre la salud y bienestar de las poblaciones, así como, el porcentaje en el que se concreta el objetivo, este apartado termina con nuestra pregunta de investigación que fue: ¿Cuál es la prevalencia de intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R 1?

Aunado a ello, se explica en el apartado de justificación la relevancia del tema y las razones por lo que consideramos apropiado estudiarlos, así como la posibilidad de hacerlo en el contexto hospitalario del HGR No1 Charo, Michoacán. Planteamos la hipótesis y los objetivos que se enfocaron en conocer la dimensión del problema en la atención en un año. Se explica de manera exhaustiva la aproximación metodológica, brindando la información necesaria para que este estudio pueda ser replicado.

Esta tesis culmina con los resultados, las conclusiones y las recomendaciones orientadas una prevalencia de 42.5% del intento de autólisis con el uso de benzodiacepinas, tomando en cuenta que la mayor prevalencia se encontró en mujeres jóvenes.

MARCO TEÓRICO.

El intento de autólisis se define como una conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin resultado fatal. La existencia de intentos de autólisis en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia de la autólisis consumada en la población general. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2019 una tasa global de autólisis ajustada por edad de 9,0 por 100.000 habitantes (12,6 en hombres y 5,4 en mujeres).²

En el mismo año ésta fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la causa número 22 en la población general a nivel mundial, y representa el 1,3% de las muertes a nivel mundial.³

Esta reconoce a la autólisis como una prioridad para la salud pública. Publicando en 2014 el primer informe mundial de la OMS, titulado “prevención del suicidio: un imperativo global” con el fin de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. ⁴

Existe una gran conexión entre la autólisis y los trastornos mentales. Está comprobado que las personas que padecen estas enfermedades, de manera impulsiva se quitan la vida porque no son capaces de afrontar sus problemas de otra forma, como pueden ser: las dificultades económicas, enfermedades, discusiones amorosas, etc. Además, la autólisis aumenta en personas marginadas, vulnerables, integrantes del colectivo LGTBIQ+ y en individuos que viven situaciones de conflictos, fallecimiento de personas cercanas, soledad, etc. ^{5,6}

Miembros de la OMS se han comprometido en virtud del Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de autólisis para 2030. ⁴

Es posible prevenir la autólisis adoptando medidas a nivel de la población de determinados grupos poblacionales y del individuo.

La OMS ha elaborado una guía para prevenir la autólisis denominada LIVE LIFE en el que se recomienda las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia.^{4,2}

Intoxicación medicamentosa

La toxicología se encarga de analizar los efectos tóxicos de determinados elementos sobre el organismo humano y sobre otros organismos vivos en general, establece que un producto o sustancia es tóxica cuando causa algún tipo de daño tanto superficial como profundo.⁹ Así mismo entendemos por tóxico “todo elemento o compuesto químico que introducido en un organismo es capaz de producir en un órgano o sistema de órganos lesiones estructurales o funcionales e incluso la muerte.”¹⁰

La toxicología se conoce como “la ciencia que se ocupa de los efectos adversos a la salud causados por agentes químicos, físicos o biológicos, en los organismos vivientes”.⁹

La intoxicación medicamentosa es el método más usado en las tentativas de autólisis, consiste en ingerir fármacos en grandes dosis con ideas de muerte, por lo que varios estudios afirman que es un grave problema del siglo XXI. A medida que pasa el tiempo, mayor es la accesibilidad a los fármacos, esto aumenta los intentos de autólisis por la ingesta medicamentosa voluntaria, lo que incrementa el número de personas que acuden a los Servicios de Urgencias por este motivo. Además, al fácil acceso de los tóxicos le tenemos que sumar toda la información que se puede encontrar en internet.¹¹

la conducta suicida involucra las siguientes facetas:

- La ideación de autólisis, que se refiere a los pensamientos de incurrir en acciones destinadas a terminar con la propia vida.
- La planeación, que incluye la formulación de un método específico a través del cual se pretende morir.

- El intento de autólisis, que implica un comportamiento potencialmente autoagresivo en el que existe al menos alguna intención de morir, pero que no tiene un desenlace fatal.¹²

El 68% de los intentos de autólisis corresponde de origen medicamentoso de los cuales. Las benzodiacepinas (BZD) corresponden al más común de los casos, las benzodiacepinas son agentes hipnóticos sedantes que han estado en uso clínico desde la década de 1960.¹³

Las benzodiacepinas son más seguras que los agentes hipnóticos sedantes más antiguos, como los barbitúricos, y por lo tanto se usan comúnmente para la sedación y para tratar la ansiedad, las convulsiones, los estados de abstinencia, el insomnio y la agitación. También se combinan con frecuencia con otros medicamentos para la sedación en procedimientos.

Debido a sus muchos usos y su amplio índice terapéutico, las benzodiacepinas se prescriben ampliamente siendo cerca de 50 agentes diferentes disponibles en todo el mundo. La alta incidencia de sobredosis de benzodiacepinas refleja su amplio uso y disponibilidad.¹⁴

Las benzodiacepinas también son comúnmente mal utilizadas. El alprazolam, el clonazepam y el lorazepam son las benzodiacepinas que más se utilizan de forma indebida tanto en adolescentes como en adultos.¹⁵

La tendencia suicida muestra un aumento del riesgo en los grupos de edad más jóvenes y disminución del riesgo en los adultos mayores. teniendo como patrones de autólisis tanto para hombres como para mujeres la tasa anual de intentos de autólisis es de tres a cinco veces mayor en los adultos jóvenes de 18 a 25 años, en comparación con los grupos de mayor edad.¹⁶

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El intento de autólisis es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos de autólisis en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia de muerte consumada en la población general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2019 una tasa global de autólisis ajustada por edad de 9,0 por 100.000 habitantes (12,6 en hombres y 5,4 en mujeres). En el mismo año ésta fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la causa número 22 en la población general a nivel mundial, y representa el 1,3% de las muertes a nivel mundial. La información disponible sobre el comportamiento del intento de autólisis presenta algunas limitaciones debido a la complejidad de su definición, su estigmatización en algunos países, y a la falta de un sistema apropiado de vigilancia; sin embargo, la OMS estima que a nivel global la frecuencia del intento de autólisis es 20 veces mayor que la de autólisis consumada.⁵⁻⁶

En 2021, sucedieron 7 818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de autólisis de 6.2 por cada 100 000 habitantes.²⁵

La tasa de autólisis es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.²⁵

Para 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse. La autólisis es considerada un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad.⁶

Estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, por lo que es debido centrarse en la comprensión de estos sucesos para crear estrategias adecuadas de intervención.

Por lo antes expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R 1?

III.- JUSTIFICACIÓN.

El intento de autólisis es un acto de quitarse deliberadamente la vida. Una persona que se intenta suicidar posee la intención de morir y causas su propia muerte.

La autólisis sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, según la última estimación de la OMS. Cada año pierden la vida más personas por autólisis que por VIH, paludismo, cáncer de mama, o incluso por guerras y homicidios. En 2019 se reportaron más de 700 000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, la autólisis representa la cuarta causa principal de muerte, por detrás de traumatismo debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonales.⁵⁻⁶

La autólisis representa un problema de salud pública en el mundo y también en nuestro país, observándose un aumento progresivo a través del tiempo; en México en 2021 se observaron 8,447 casos de autólisis consumados, 1,224 más que en 2019 en datos reportado a través del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), con una tasa significativa de hasta 6.2 por cada 100 mil mexicanos.⁷⁻²⁵

La necesidad de aminorar el riesgo de presentar actos de autólisis va enfocada en mejorar la calidad de vida de las personas, acompañado de atención psicológica oportuna con el fin de adecuar programar acorde a la necesidad de la población, tratando de mejorar la salud emocional y con ella reducir las cifras de intento de autólisis, teniendo impacto especial en adolescentes y jóvenes adultos que son lo que reportan la cifra más elevada de intento de autólisis.

La investigación planteada resulta conveniente ya que como se mencionó con anterioridad es un problema de salud pública con impacto mundial. El HGR 1 del IMSS cuenta con servicio de psicología y psiquiatría que se encarga de atender a pacientes que presentan este tipo de actos, intentando reducir el número de intentos de autólisis, así como un impacto en la disminución de ausencias laborales asociados a esta causa,

por lo que se considera factible realizar dicho estudio para evaluar la prevalencia de consumo de benzodiacepinas en estos pacientes, ya que esto representa un problema social con implicaciones familiares, económicas y emocionales.

V.- HIPÓTESIS.

La prevalencia de intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R 1, es menor de 50%.

VI. OBJETIVOS.

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el Hospital General Regional 1, Charo, Michoacán a través de la revisión de los expedientes clínicos de pacientes que acudieron al servicio de urgencias de enero de 2023 a diciembre de 2023.

Objetivos específicos.

- Conocer las variables sociodemográficas (edad, género, escolaridad, estado civil, ocupación, consumo de drogas).
- Determinar las comorbilidades o factores de riesgo (intentos previos de autólisis, enfermedades psiquiátricas, consumo de benzodiacepinas).
- Identificar el número de nuevos casos de intento de autólisis del 2023 en el HGR 1 IMSS.
- Categorizar el intento de autólisis de acuerdo al fármaco consumido.
- Asociar el consumo crónico de benzodiacepinas con el riesgo de intento de autólisis.
- Determinar el grupo etario más vulnerable.

Material y métodos

Universo: Todos los pacientes adscritos al hospital general regional 1 Charo.

Población: pacientes con intento de autólisis asociado al consumo de benzodiacepinas.

Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo, observacional.

Tamaño de muestra: todos los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias de enero 2023 a diciembre 2023.

Tipo de muestreo: no probabilística, por conveniencia.

Lugar y fecha: Hospital General Regional 1 Charo de enero a diciembre 2023

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Pacientes hombres o mujeres mayores de 18 años que hayan estado en el área de urgencias del HGR 1 con diagnóstico de intento de autólisis asociado a consumo de benzodiazepinas de enero de 2023 a diciembre 2023
- Pacientes derechohabientes y adscritos OOAD Michoacán.
- Pacientes que se encuentre los datos requeridos en el sistema PHEDS.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no cuenten con el diagnóstico establecido en el sistema.
- Pacientes con intoxicación por abuso de medicamentos.
- Pacientes que hayan tenido un desenlace fatal.

Criterios de Eliminación

- Pacientes con datos en el sistema PHEDS incompletos.
- Derechohabientes que hayan sido dados de baja y no se pueda consultar su expediente electrónico.

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Consumo de benzodiazepinas

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intento de autólisis, edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad, tabaquismo, alcoholismo, tiempo de evolución de consumo de benzodiazepinas, valor de escala SAD PERSON, diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa realizada por un médico, consumo de drogas.

CUADRO DE OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Consumo de benzodiacepinas	Se define como medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, antiepilépticos, amnésicos y miorrelajantes	Nombre propio de cada sustancia activa	Cualitativa	1. Si 2.- No
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Intento de autólisis.	Acto suicida cuyo resultado no implicó la muerte	conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de	Cualitativa nominal	1.Si 2. No

		otros, y sin resultado fatal		
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se obtiene el dato de lo que refiere el paciente expresado en su ingreso hospitalario	Cuantitativa numérica Continua	Expresada en años
Género	Conjunto de características que diferencian a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Género del paciente según sus caracteres sexuales, se clasifican en: 1.-Masculino: Caracteres sexuales masculinos 2.-Femenino: Caracteres sexuales femeninos	Cualitativa	1. Masculino 2. Femenino
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o	El estado civil que refiere el o la paciente en el interrogatorio. 1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Divorciado(a)	Cualitativa nominal	1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Divorciado(a) 5.Separado(a) 6.Viudo(a) 7.No aplica

	del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	5.Separado(a) 6.Viudo(a) 7.No aplica		
Ocupación	Empleo, trabajo asalariado, al servicio de un empleador; profesión, acción o función que se desempeña para ganar el sustento; vocación profesional	Se determina de la ocupación que refiere el o la paciente en el interrogatorio. 1. Estudiante 2.Empleado/a 3.Estudia y trabaja 4. Ama de casa 5. Otros	Cualitativa nominal	1. Estudiante 2.Empleado/a 3.Estudia y trabaja 4. Ama de casa 5. Otros
Escolaridad	Termino que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido una persona.	Se clasifica según el último grado estudiado que refiere el o la paciente en el interrogatorio en: 1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Postgrado 7. No aplica	Cualitativo ordinal	1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Postgrado 7. No aplica
Tabaquismo	El tabaquismo	Se obtiene según	Cualitativa	1.- Fuma o

	es la adicción al consumo de tabaco.	lo referido en el interrogatorio directo del paciente: 1. Fuma o fumó: antecedente de consumo de tabaco. 2. No fuma ni ha fumado: Sin antecedente de consumo de tabaco.	Dicotómico	fumó 2.- No fuma ni ha fumado
Alcoholismo	Se define como dependencia del alcohol, incluye cuatro síntomas: deseo insaciable, pérdida de control, dependencia física, tolerancia según (NIH/NIAAA)	Se determina del interrogatorio directo al paciente en: 1.-Con alcoholismo: consumo excesivo de alcohol en 5 o más días en el último mes. 2.-Sin alcoholismo: Sin consumo excesivo de alcohol en 5 o más días en el último mes.	Cualitativa Dicotómica	1.-Consumidor de alcohol 2.-No consumidor de alcohol

Tiempo de evolución de consumo de benzodiacepinas	Tiempo que pasa desde el comienzo del tratamiento hasta la fecha.	Se determina en base a lo que responde el paciente durante el interrogatorio.	Cualitativa ordinal	1.- Menos de 6 meses 2.- De 6 meses a 1 año 3.- De 1 año a 3 años 4.- De 3 a 5 años. 5.- Más de 5 años
Valor de escala SAD PERSON	Nemotecnia utilizada para la evaluación del riesgo de autólisis en las personas.	Se determina en base a lo que responde el paciente.	Cuantitativa	1.- Riesgo bajo 2.- Riesgo moderado 3.- Riesgo alto
Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa, realizada por un médico	Paciente valorado previamente por personal de la salud con diagnóstico establecido	Se determina en base a lo respondido por el paciente 1.-Depresion 2.-Ansiedad 3.-Esquizofrenia 4.- Trastorno bipolar 5.-Psicosis 6.-Otro	Cualitativa	1.-Depresion 2.-Ansiedad 3.- Esquizofrenia 4.- Trastorno bipolar 5.-Psicosis 6.-Otro
Consumo de drogas	Sustancia o preparado natural o	Se determina en base a lo expresado por el	Cualitativa	1.- Si 2.- No

	artificial de efecto estimulante o depresor, que se utiliza para alterar la percepción o el juicio.	paciente		
--	--	----------	--	--

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previo aprobación del Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación en Salud del IMSS y del Director del HGR No. 1 de Charo, Michoacán, se llevó a cabo el presente estudio a través de la revisión de expedientes de pacientes que ingresaron a urgencias con diagnóstico de intento de autólisis en el HGR 1, en el periodo de Enero 2023 a Diciembre 2023; Se eligieron expedientes clínicos que cumplan con los criterios de inclusión y se recabaron los datos necesarios para determinar la prevalencia del consumo de benzodiacepinas.

Así mismo, se obtuvo la siguiente información del expediente clínico del paciente y revisión del expediente electrónico para conocer las características sociodemográficas y clínicas, mismas que se recabaron en una hoja de recolección de datos.

- Intento de autólisis, edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad, tabaquismo, alcoholismo, antecedente de uso de benzodiacepinas, SAD PERSON, antecedente de enfermedades psiquiátricas.

Todos los datos se recabaron en una base de datos en el paquete estadístico Stata v. 14.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó análisis de normalidad en la distribución de las variables continuas con Shapiro Wilk. Se utilizó estadística descriptiva. Los datos numéricos continuos se expresaron en promedio $\pm$ desviación estándar. Los datos categóricos se reportaron en frecuencias y porcentajes (%). Se realizó Wilcoxon Mann-Whitney para determinar las diferencias entre las variables categóricas. Se realizó cálculo de OR para determinar la incidencia de factores de riesgo en la posibilidad de realizar autólisis con benzodiacepinas. Se realizó análisis con curva ROC para conocer el valor predictivo del tiempo de consumo de benzodiacepinas con el intento de autólisis con el uso de estas y la escala SAD Person de la misma manera.

Se estableció diferencia estadísticamente significativa con p valor <0.05 .

Los datos se analizaron en el programa estadístico Stata v. 14.

Determinar la prevalencia de periodo. Donde el numerador fueron los casos que presentaron intento de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas durante el periodo especificado y el denominador todos los casos de intento de autólisis ingresados al servicio de urgencias durante el mismo periodo que sean mayores de 18 años y derechohabientes.

Dónde: **$P = I \cdot T$**

P = prevalencia de la enfermedad

I = incidencia

T = duración promedio del estudio

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Se actuo en apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasificó en la siguiente categoría:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

RESULTADOS

Se estudiaron 120 paciente con intento de autólisis, dentro de los cuales el 72.5% fueron mujeres. Se realizó la prueba de normalidad estadística Shapiro Wilk obteniendo una $p= 0.0000$, por lo que concluimos que la distribución de la población no es normal. La mediana de edad fue de 30.5 años, con un percentil 25% de 22 años, un percentil 75% de 41 años y un percentil 95% de 56 años, con un mínimo de edad de 18 y un máximo de 76 años. Los(as) pacientes que tuvieron intento de autólisis con benzodiacepinas fue el 42.5%. Esta submuestra tuvo una distribución no normal (Shapiro Wilk $p= 0.005$), teniendo una mediana de edad de 34 años, con un percentil 25% de 22 años, un percentil 75% de 41 años y un percentil 95% de 49 años, con un mínimo de edad de 19 y un máximo de 67 años. Así mismo, las mujeres tuvieron mayor prevalencia (74.5%) (Tabla 1).

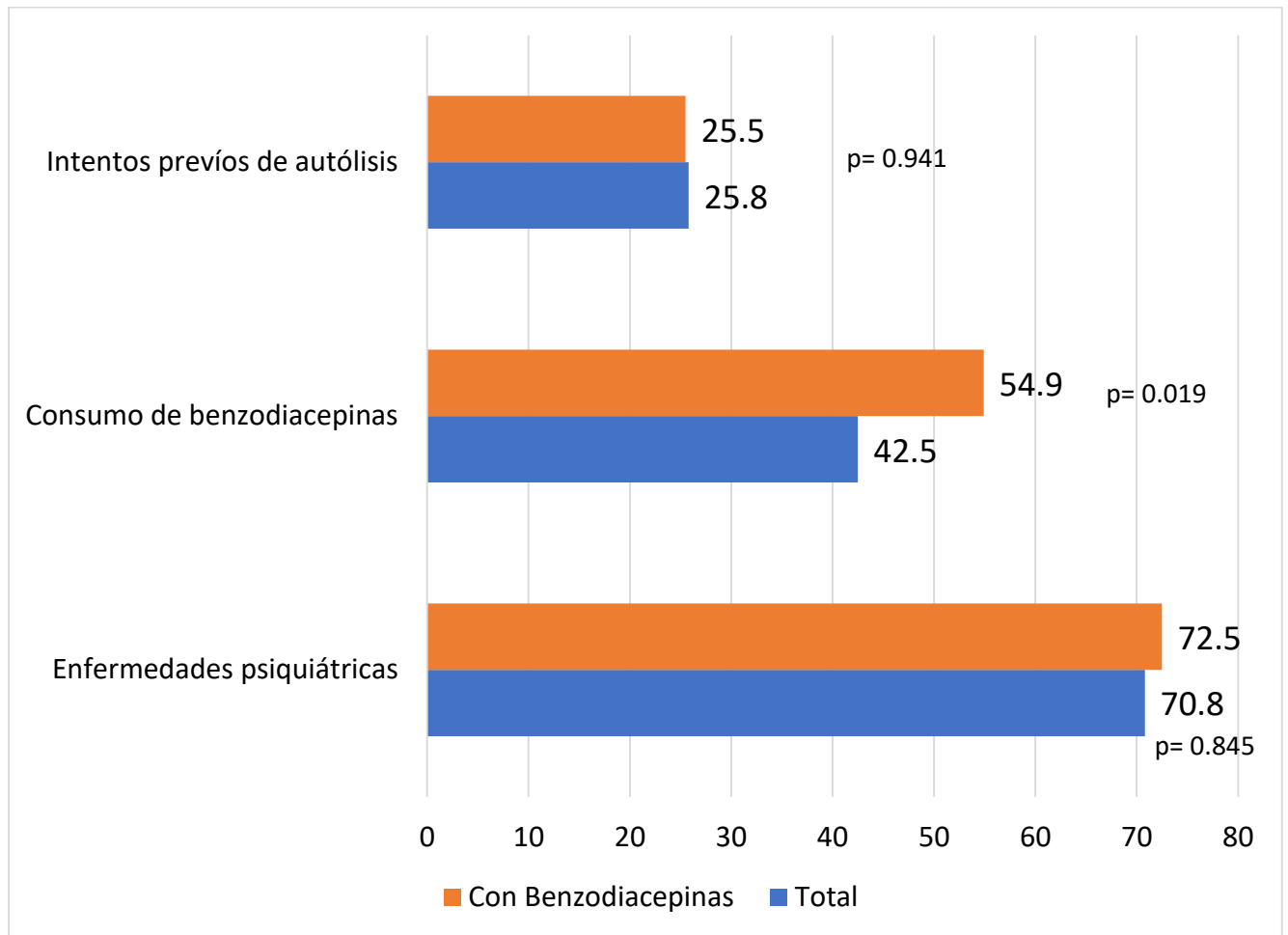
Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con intento de autólisis, en el HGR No 1, año 2023					
	Media (DE)	Mediana	Mínimos	Máximos	p
Edad total de casos (años) n=120	33(12.6)	30.5	18	76	0.834
Edad casos benzodiacepinas (años) n= 51	32.7(10.8)	34	19	67	
Sexo total de casos n=120	Frecuencia		Porcentaje		
Femenino	87		72.5		0.673
Masculino	33		27.5		
Sexo casos benzodiacepinas n= 51					
Femenino	38		74.5		
Masculino	13		25.5		
Escolaridad n=120					
Secundaria	2		1.7		
Preparatoria	4		3.3		
Licenciatura	3		2.5		
Se desconoce	111		92.5		
Estado civil n=120					
Casados(as)	5		4.2		
Solteros(as)	7		5.8		
Unión libre	1		0.8		

Se desconoce	107	89.2	
Ocupación n=120			
Profesionales	3	2.5	
Estudiante	3	2.5	
Hogar	2	1.7	
Empleados	2	1.7	
Obrero	1	0.8	
Comercio	1	0.8	
Se desconoce	108	90	
Intento de autólisis n=120			
Uso de benzodiacepinas	51	42.5	
Por otros medios	69	57.5	
*Wilcoxon-Mann-Whitney			

Fuente: elaboración propia.

En la Gráfica 1 se puede observar los principales factores de riesgo presentes en pacientes con intento de autólisis dentro de los cuales destaca con un porcentaje mayor el antecedente de padecer enfermedades psiquiátricas, tanto en el total de la muestra (70.8%) como en los que realizaron intento de autólisis con el uso de benzodiacepinas (72.5%). El consumo de benzodiacepinas es el segundo factor de riesgo presente y es mayor en el grupo con intento de autólisis con esta sustancia (54.9%) en comparación al total de la muestra (42.5%), esta diferencia fue estadísticamente significativa (Wilcoxon-Mann-Whitney, $p=0.019$).

Gráfica 1. Factores de riesgo presentes en pacientes con intento de autólisis en el HGR No 1, año 2023 (%).



Fuente: elaboración propia.

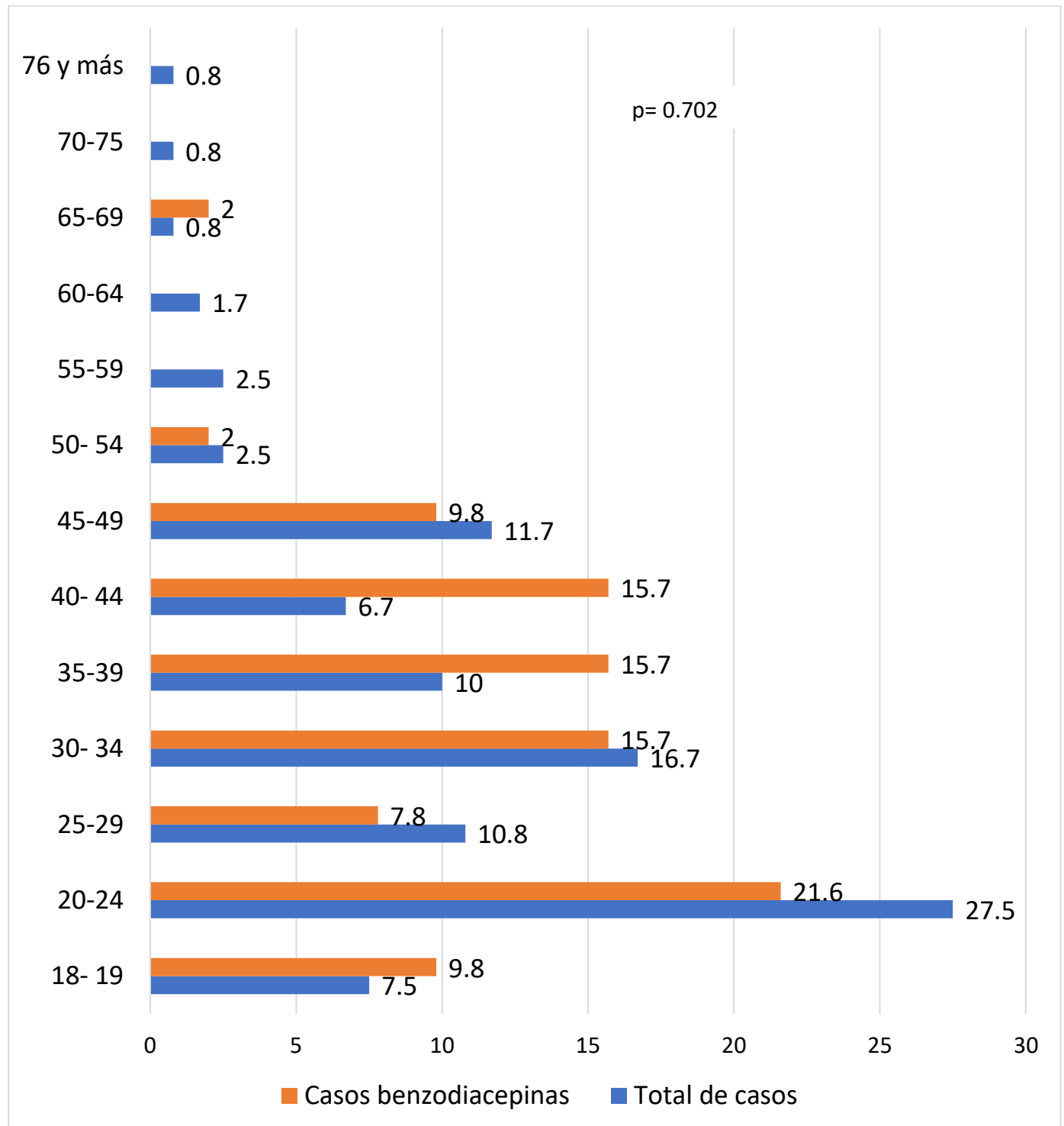
La Tabla 2 señala otros factores de riesgo considerados para el intento de autólisis encontrando diferencias significativas en el tiempo de consumo de benzodiacepinas en el total de la muestra y en los pacientes con intento de autólisis con benzodiacepinas ($p=0.024$). La media de consumo de benzodiacepinas para el total de la población fue de 19.5 meses (DE 46.7) y de los pacientes con intento de autólisis tuvieron una media de consumo de 29.6 meses (64.6).

Tabla 2. Factores de riesgo en pacientes con intento de autólisis, en el HGR No 1, Charo durante el 2023					
	Media (DE)	Mediana	Mínimos	Máximos	p*
Consumo de benzodiazepinas TC (mes)	19.5 (46.7)	0	0	360	0.024
Consumo de benzodiazepinas CB (mes)	29.6 (64.6)	6	0	360	
Factores	Total de casos		Casos benzodiazepinas		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Tabaquismo	21	17.5	11	21.6	0.315
Alcoholismo	36	30	18	35.3	0.279
Consumo de drogas	9	7.5	2	3.9	0.903
Tipo de drogas de consumo					
Cannabis	5	4.2	1	1.9	
Metanfetaminas	2	1.7	0	0	
Cristal	3	2.5	1	1.9	
Tipo de enfermedades psiquiátricas					0.845
Depresión	77	64.2	34	66.7	
Esquizofrenia	1	0.8	1	1.9	
Trastorno límite de la personalidad	5	4.2	1	1.9	
Trastorno de pánico	2	1.7	1	1.9	
TC: Total de casos, CB: Casos benzodiazepinas /*Wilcoxon-Mann-Whitney					

Fuente: elaboración propia

La Gráfica 2 muestra los grupos de edad en pacientes con intento de autólisis: total de los pacientes vs pacientes con intento de autólisis con benzodiazepinas. Las diferencias entre ambos grupos no fue estadísticamente significativas (Wilcoxon-Mann-Whitney $p=0.702$). Sin embargo, es importante señalar que el grupo de edad con mayor incidencia de casos en ambos grupos fue entre los 20 y 24 años (27.5 y 21.6%, respectivamente). Así mismo, la edad donde se concentra la incidencia de los casos es entre los 20 y los 49 años.

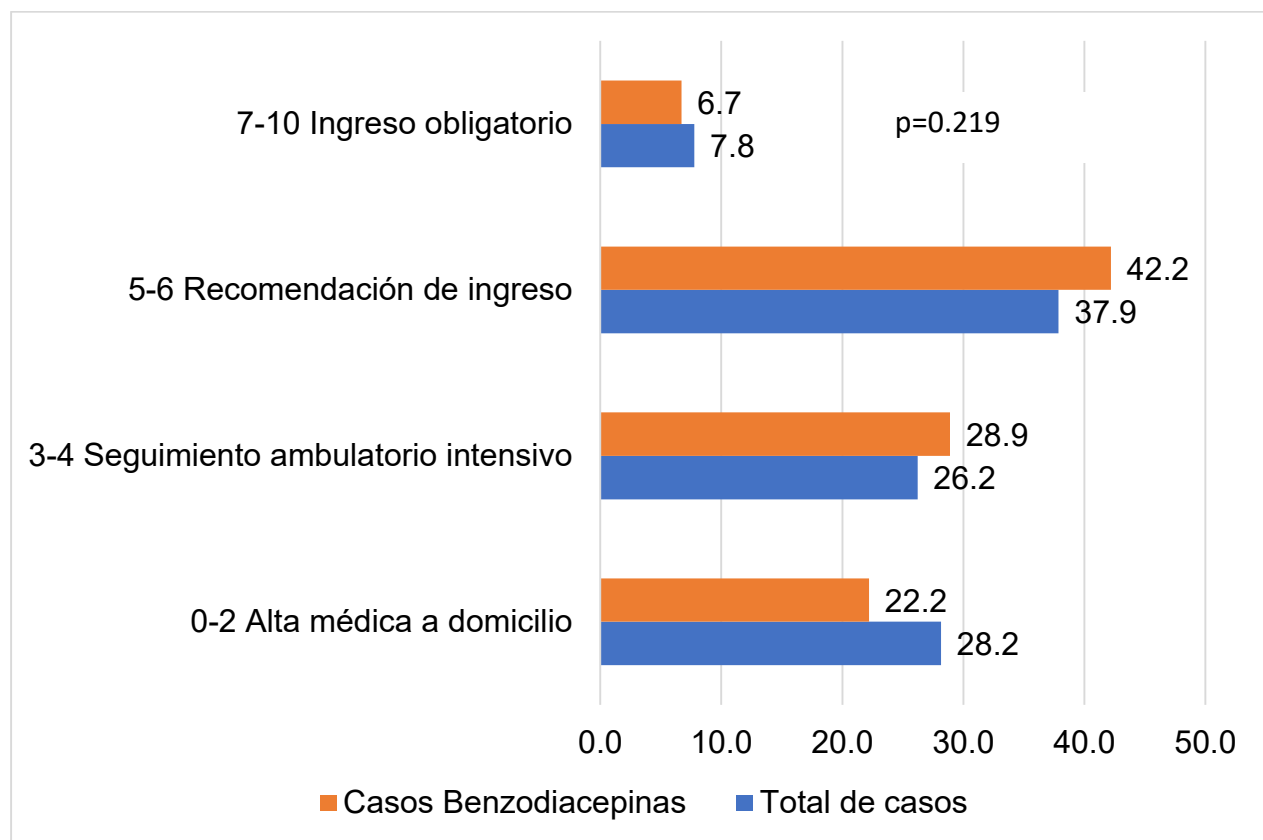
Gráfica 2. Grupos de edad de pacientes con intento de autólisis en el HGR No 1, año 2023 (%).



Fuente: elaboración propia.

La Gráfica 3 muestra la escala de SAD PERSONS en los pacientes con intento de autólisis, en este rubro las diferencias entre el total de los pacientes y los pacientes con intento de autólisis con benzodiacepina no fueron estadísticamente significativa (Wilcoxon-Mann-Whitney $p=0.219$). El puntaje en donde se concentró la incidencia fue de 5 a 6, que representa la recomendación de ingreso.

Gráfica 3. Escala de SAD PERSONS presentes en pacientes con intento de autólisis en el HGR No 1, año 2023 (%)



Fuente: elaboración propia.

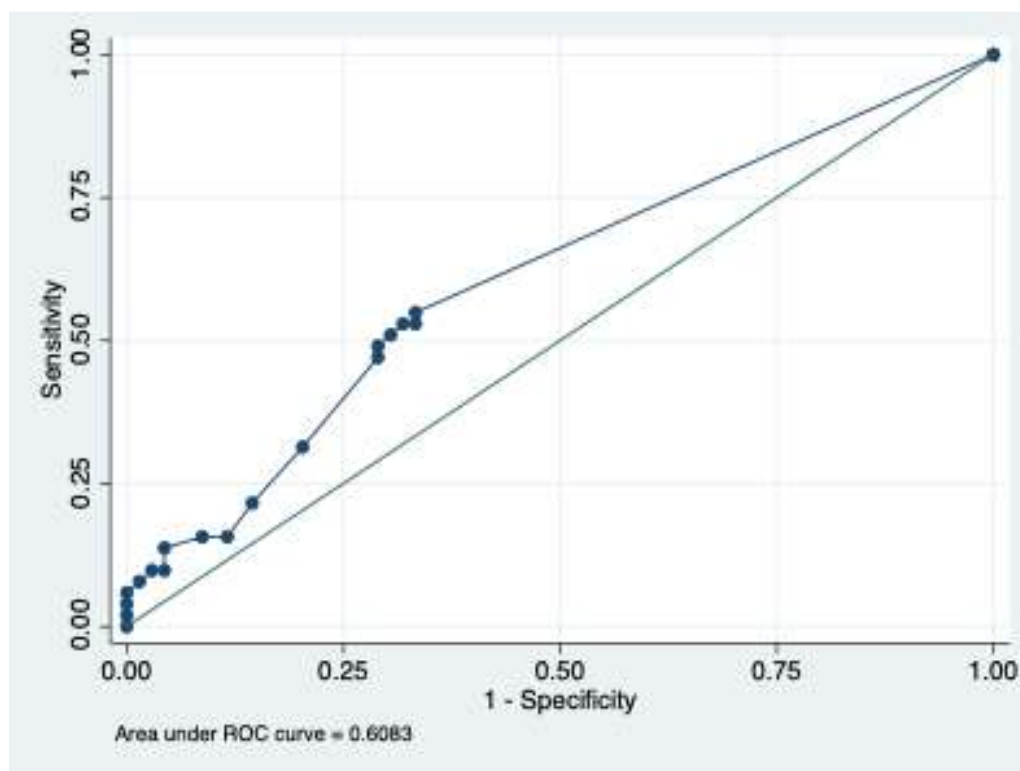
Se realizó cálculo de OR para comparar diversos factores de riesgo con el intento de autólisis con benzodiacepinas, encontrando que ser mujer tiene 1.19 veces mayor probabilidad de realizar el intento de autólisis con benzodiacepinas, sin embargo, esto no es estadísticamente significativo. Así mismo, las personas que tienen tabaquismo positivo tienen 1.62 veces más probabilidad de realizar el intento de autólisis con benzodiacepinas, así como, el alcoholismo con 1.54 veces más probabilidad de realizar el intento de autólisis con benzodiacepinas. Ninguna de estas probabilidades tuvo significancia estadística (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación y OR de factores de riesgo por autólisis con benzodiacepinas y otros casos, HGR No 1, 2023					
	Casos Benzodiacepinas	Otros casos	OR	IC 95%	p*
Mujer	38	49	1.19	0.49- 2.96	0.416
Tabaquismo	11	10	1.62	0.64- 4.69	0.221
Alcoholismo	18	18	1.54	0.65- 3.65	0.188
Uso de drogas	4	5	1.09	0.20-5.36	0.584
Intento previo	13	18	0.97	0.39- 2.39	0.556
*Prueba exacta de Fisher					

Fuente: elaboración propia.

Se realizó curva ROC, tomando el tiempo de uso de benzodiacepinas de los pacientes del estudio, y si utilizaron benzodiacepinas en el intento de autólisis. La curva tiene una morfología regular, con un área bajo la curva de 0.608 (IC 95% 0.51483- 0.70171), se encuentra por arriba de 0.50 (que sería el valor debido al azar). Por lo tanto, el tiempo de uso de benzodiacepinas tuvo una capacidad regular para predecir el uso de benzodiacepinas para el intento de autólisis en los pacientes de este estudio (Gráfica 4), con una sensibilidad 54.0%, una especificad de 66.67% cuando el tiempo de uso de benzodiacepinas es mayor o igual a 2 meses.

Gráfica 4. Curva ROC sobre autólisis por benzodiacepinas y tiempo de uso de benzodiacepinas como predictor en pacientes del HGR No 1, 2023.

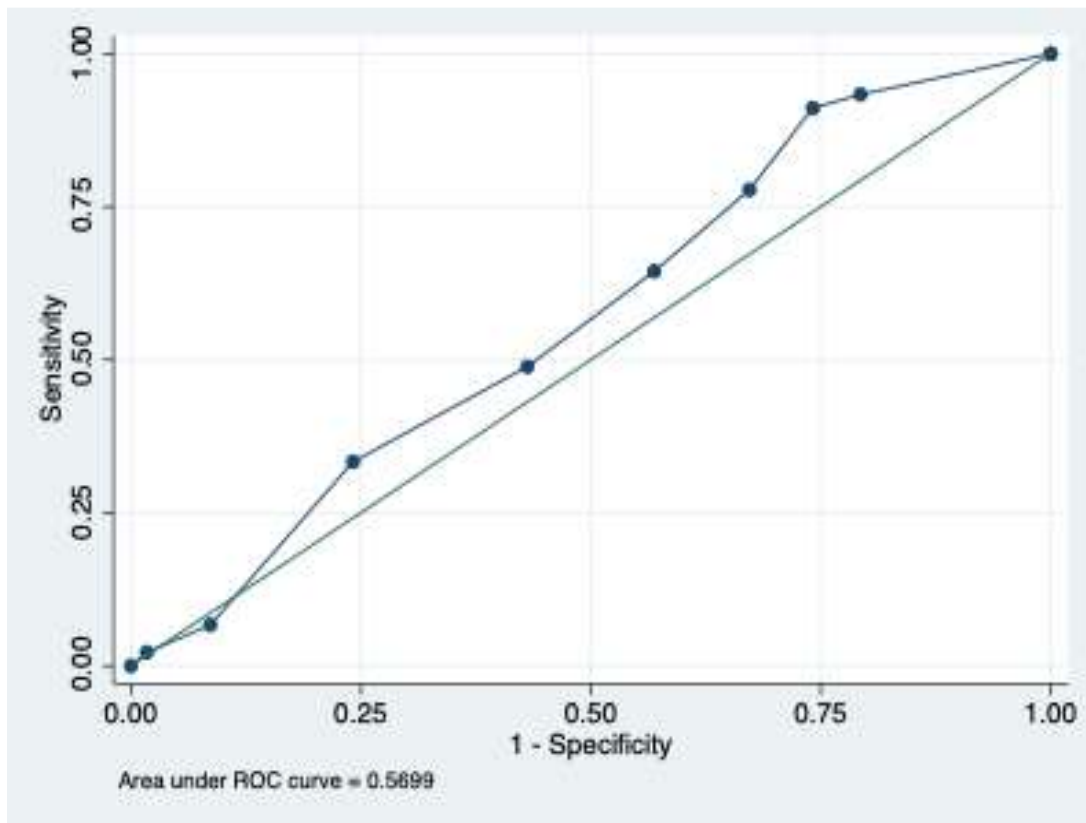


Observaciones	Área bajo la curva	Error estándar	Intervalo de confianza 95%	
120	0.608	0.477	0.51483	0.70171
Mayor o igual 2 meses	Sensibilidad	54.90%	Especificidad	66.67%

Fuente: elaboración propia.

Se realizó curva ROC, tomando la escala SAD PERSONS de los pacientes del estudio, y si utilizaron benzodiacepinas en el intento de autólisis. La curva tiene una morfología regular, con un área bajo la curva de 0.5699 (IC 95% 0.46013- 0.67972), se encuentra a penas por arriba de 0.50 (que sería el valor debido al azar). Por lo tanto, la escala de SAD PERSONS tuvo una capacidad baja para predecir el uso de benzodiacepinas para el intento de autólisis en los pacientes de este estudio (Gráfica 5), con una sensibilidad 64.4%, una especificad de 43.10% cuando el puntaje de la escala es mayor o igual a 4.

Gráfica 5. Curva ROC sobre autólisis por benzodiazepinas y la escala de SAD PERSONS como predictor en pacientes del HGR No 1, 2023.



Observaciones	Área bajo la curva	Error estándar	Intervalo de confianza 95%	
103	0.5699	0.056	0.46013	0.67972
Mayor o igual 2 meses	Sensibilidad	64.44%	Especificidad	43.10%

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado en 2024 por Claudio Alberto D. asocia la presencia de diversas variables sociodemográficas como lo son nivel educativo, desempleo, pobreza, así como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, drogas). Este estudio reporta una prevalencia nacional de intento de autólisis del 2% entre los adultos a nivel general, presentando un aumento en el género femenino con reporte de hasta 2.4%, respecto a los hombres maneja una cifra inferior de 1.5%. Además de que el porcentaje de intentos de suicidio fue mayor en los adultos jóvenes de 20-29 años 2.9% respecto al resto de grupos etarios, presentando mayor asociación de los mismos en el grupo de pacientes que se reportaban solteros, lo cual mostraba aumento en la incidencia de los casos. Respecto a nuestro estudio realizado en el H.G.R. No. 1, se presenta un aumento considerable de casos en pacientes de género femenino reportándose 38 pacientes del total de la muestra que representa 51 pacientes lo que representa un 72.5% de la muestra (tabla 1), coincidiendo con los resultados previamente citados del estudio por Claudio Alberto D. realizado en 2024 donde coincide el incremento de la prevalencia en el género femenino, así como el grupo etario que se ve más afectado por este tipo de padecimiento, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos el grupo etario que presentó mayor prevalencia fue el de 20-24 años con un porcentaje de 21.6% del total de casos seguido del grupo etario de 30-34 años que representa 15.7% (gráfica 2) respectivamente, presentando un comportamiento similar con la bibliografía previamente citada. La prevalencia de intento de autólisis fue mayor entre los adultos fumadores de tabaco 2.9% y 2.7% en aquellos que habían consumido alcohol, mostrando aumento de prevalencia respecto a los adultos sin estos hábitos. Además de que los adultos con fuertes síntomas depresivos representaron el 5.8% de riesgo aumentado a presentar intento de autólisis. Estos resultados en comparación con el actual estudio de investigación comparten semejanzas respecto al consumo de sustancias tóxicas referidas exclusivamente a la asociación de tabaquismo y alcoholismo, en donde el tabaquismo representa un aumento en el factor de riesgo de 1.62% respecto a las personas que no consumen tabaco, de la misma forma se asoció

el alcoholismo con un riesgo aumentado de 1.54% respecto a la población que no lo consume., sin encontrarse asociación con el uso de drogas ya que este represento el 1.09% y el intento previo de autólisis 0.97% (tabla 3). En el estudio actual el antecedente de enfermedad psiquiátricas, teniendo énfasis en la presencia de diagnóstico previo de trastorno de depresión representa el 66.7% del total de los pacientes de la muestra específicamente de los pacientes que presentaron intento de autólisis asociado al consumo de benzodiacepinas, presentando por lo menos 2 meses de consumo previo con dichos medicamentos, respecto al caso del grupo control el cual es establecido por pacientes que presentaron intento de autólisis pero no se asoció a uso de benzodiacepinas o se presentaron con polifarmacia, representando el 64.2% de los casos (tabla 2). Teniendo concordancia con el autor en relación al aumento de la prevalencia en pacientes que presentan al momento del intento de autólisis diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas sin enfatizar el uso de medicamento establecido.

Un estudio de casos y controles realizado en el año 2019 en Suecia por Ville C. refiere la presencia de una mayor proporción de pacientes psiquiátricos que presentaron intento de autólisis con consumo de benzodiacepinas comparado con el grupo control. Observándose que la presencia de benzodiacepinas y los intentos de autólisis previos se asociaban con la autólisis en dicha población. En este estudio se demuestra una tasa de prescripción de benzodiacepinas, la cual fue mayor en el grupo de intento de autólisis asociado a consumo de benzodiacepinas que en el grupo de control, siendo representado por 42% de los casos en pacientes que se asoció a consumo de benzodiacepinas, respecto al grupo de control en el que el porcentaje fue inferior, registrando el 28% de casos, concluyendo que el uso de benzodiacepinas presenta mayor asociación, así como un mayor riesgo de intento de autólisis. En el estudio actual se presenta 54.9% de pacientes con intento de autólisis que consumen benzodiacepinas con un periodo mínimo de 2 meses, la mayoría de los mismos asociados a enfermedades psiquiátricas de base, en comparación con 42.5% de pacientes que no consumen benzodiacepinas. Concluyendo resultados obtenidos similares respecto a la tendencia de aumento de intento de autólisis en los pacientes que ya presentan el antecedente de consumo de benzodiacepinas respecto a la

población general. Así mismo asociando la presencia significativa de las patologías psiquiátricas como factor de riesgo para el consumo de benzodiacepinas.

De acuerdo al estudio realizado por Rosario Valdez S. y publicado en 2023 en donde se refiere entre sus materiales de estudio los datos obtenidos de ENSANUT 2022, se reporta una prevalencia de intento de autólisis en México alguna vez en la vida en adultos mayores de 20 años de 431 casos, realizando énfasis en la región que comprende Pacífico centro, determinado por los estados de Colima, Jalisco y Michoacán con un número de 22 casos con lo que se calcula un porcentaje de 9.1%, siendo este mismo el más alto de las regiones. En el estudio actual se realiza durante el periodo 2023 donde se obtiene una muestra de 120 pacientes con intento de autólisis de los cuales 51 se asocian al consumo de benzodiacepinas, la cual está por encima de las cifras reportadas por el autor lo cual concuerda con la encuesta realizada por el INEGI 2023 donde determina en los casos de intento de autólisis asociada al año 2020.

Las principales limitantes de este estudio comprenden el universo de estudio el cual se ve limitado por el periodo de tiempo en el que se realizó, así como la presencia de limitación del tiempo para la realización de análisis de resultados, ya que dicho estudio se realizó en base a datos obtenidos de expedientes clínicos siendo este retrospectivo presenta limitación en la obtención completa de diversos factores sociodemográficos.

CONCLUSIONES

El intento de autólisis en un problema de salud pública, con afectación de forma indirecta estimadas de hasta 135 personas por cada persona que logra un desenlace fatal. Actualmente en México se presenta una tendencia en aumento respecto al último informa estadístico realizado por la INEGI. La comprensión de su prevalencia, al igual que los múltiples factores que contribuyen son esenciales para mejorar de forma oportuna la atención médica, así como la búsqueda de estrategias de prevención efectivas.

En el HGR 1 Charo, Michoacán se realizó un estudio para determinar la prevalencia de intento de autólisis asociado al consumo de benzodiacepinas, tomando en cuenta variables sociodemográficas que podría influir en dicho ámbito, presentando estudios coincidentes con las literaturas nacionales e internacionales revisadas y citadas previamente. Entre los cuales destacamos la presencia de mayor predisposición en el género femenino, representando el 72.5% del total de la muestra (n=120), asociado el uso de benzodiacepinas en 51 pacientes de la muestra total, lo que se traduce a un 42.5%, comprobando con esto nuestra pregunta de hipótesis siendo menor al 50% la presencia de autólisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R. 1.

Diversos factores sociodemográficos representan un riesgo adicional en el intento de autólisis asociado a benzodiacepinas, encontrando que el tabaquismo positivo tiene un riesgo 1.62 veces más elevado respecto a la población general, así como la presencia de alcoholismo con 1.54 veces mayor probabilidad.

Se realizó uso de la escala SAD PERSONS con la cual se encontró mayor asociación de intento de autólisis con aquellos pacientes que presentaron una evaluación 5-6 puntos indicando recomendación de ingreso hospitalario para continua con manejo

médico., estableciendo una relación de 37.9% para casos en general y 42.2% para pacientes con intento de autólisis asociado a consumo de benzodiacepinas.

Se concluyó con mayor prevalencia de riesgo en el grupo etario de 20-24 años tanto en intentos de autólisis asociado a benzodiacepinas como los que presentaron intento de autólisis asociado a otro factor, representando el 21.6% frente a 27.5% respectivamente.

RECOMENDACIONES

Se espera que este estudio sirva para difundir el impacto que tiene a nivel nacional y en nuestra entidad federativa la prevalencia del intento de autólisis, realizando conciencia sobre la realización de campañas y/o estrategias de salud pública que frenen el incremento del mismo, así como tratar de disminuir dicha prevalencia.

Contar con espacio físico y con el personal capacitado en los servicios de primer nivel de atención médica, así como en la salas de urgencias para una identificación oportuna de los casos que se presentan en dichos servicio para ser valorados de forma inmediata por los servicios de salud competentes (psiquiatría y/o psicología).

Realizar seguimientos a corto plazo de los pacientes que presentan datos de alarma al interrogatorio, así como a aquellos que refieren deseos y/o ideación de muerte. Realizando seguimiento por parte del servicio de psicología.

Realizar campañas donde se fomente las actividades, físicas, musicales, culturales, entre otras, para mantener una adecuada salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]; Washington. Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Consultado el 16 de octubre de 2024] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. [Internet] Geneva: World Health Organization;2021 [consultado el 24 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. [Internet] 2020 [Consultado el 13 de octubre 2024] 396(10258): 1204-12222 Disponibe en 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
4. Gvion Y, Levi-Belz, Y. Serious Suicide Attempts: Systematic Review of sychological Risk Factors. Frontiers in Psychiatry. [Internet] 2018[Consultado el 13 de octubre de 2024] 9 (56): 1-17. Disponible en: 10.3389/fpsyt.2018.00056
5. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]: Organización Mundial de la Salud. 2024 [Consultado el 23 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide27>
6. Organización Mundial de la Salud. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]; 2019 [Consultado el 23 de octubre de 2024]: Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every40-seconds>
7. Del Bosque IM. Estudio observacional de los intentos autolíticos en el ámbito de emergencias.[Internet] [Trabajo de grado] Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. [Citado el 21 de septiembre de 2024] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17685>

8. Ministerio de Sanidad y política social e igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. [Internet] 2020 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: [Consultado el 13 de octubre de 2024] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
9. Pulgar-Haro HD, Baculima Cumbe MA. Toxicología aplicada a la medicina legal y forense. Dom Cien. [Internet] 2022; [Consultado el 13 de octubre de 2024] 8(3):1334-1363 Disponible en <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
10. Morán -Chorro I, Baldirà- Martínez de Irujo J, Marruecos – Sant L, Nogué Xarau S. Toxicología clínica. [internet] 2011 [Consultado el 10 de octubre de 2024] Disponible en : http://www.fetoc.es/asistencia/Toxicologia_clinica_libro.pdf28
11. Ramos- Campo A, Pérez -Lorenzo D, Martínez -Chacón M, Tuñón -Fueyo B, Pérez-Lorenzo N. Revisión de las intoxicaciones medicamentosas voluntarias. Revista médica y de enfermería Ocronos [Internet] 2019[Consultado el 12 de octubre de 2024] ; 27(1):1-21.Disponible en:<https://revistamedica.com/intoxicaciones-medicamentosas-voluntarias/>
12. Jiménez-Genchi J, Rodríguez-Paz SG., Ramírez-Rivas J, Martínez-González MA.. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. Gac. Méd. Méx. 2023; 159 (3): 224-230.
13. Padilla -Cuenca, B. X., Padilla- Cuenca, R. E., Mero -Rivadeneira, R. A., & Moreira-García, C. K. Las benzodiacepinas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. RECIAMUC, 2023; 7(2): 898-906. .

14. Vaduganathan M, van Meijgaard J, Mehra MR, Joseph J, O'Donnell CJ, Warraich HJ. Prescription Fill Patterns for Commonly Used Drugs During the COVID-19 Pandemic in the United States. JAMA. 2020; 323(24): 2524-2526.
15. Laing MK, Ti L, Marmel A, et al. An outbreak of novel psychoactive substance benzodiazepines in the unregulated drug supply: Preliminary results from a community drug checking program using point-of-care and confirmatory methods. Int J Drug Policy. 2021; 103169 (23). Disponible en: doi:10.1016/j.drugpo.2021.103169
16. Sánchez-Sosa, J.C. Villarreal-González ME. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención psicosocial 2010; 17(3): 279-287.
17. Tabuenca Prat N, Viscasillas Salas L. Manejo de enfermería en el procedimiento de urgencia de lavado gástrico por intoxicación. Revista sanitaria de investigacion. [Internet]2020 [Consultado el 12 de octubre 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-enfermeria-en-elprocedimiento-de-urgencia-de-lavado-gastrico-por-intoxicacion/>
18. El portal sanitario de la región de Murcia. Métodos de descontaminación digestiva. Carbón activado (CA). Región de Murcia Consejería de Salud. Toxiconet [Internet]; [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=166803&idsec=4014>.
19. Área Sanitaria Ferrol. Guías terapéuticas: Antídotos en Intoxicaciones [Internet] 2022 [Consultado el 23 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/316/GF-Anx1.pdf>
20. Ramos-González R. Calidad asistencial enfermera del servicio de urgencias del hospital universitario de canarias, ante un caso de intoxicación medicamentosa voluntaria . [Tesis de grado]Tenerife: Universidad de La Laguna; 2018 [Consultado el 23 de septiembre 2024] Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9183/Calidad%20asistencial%20enfermera%20del%20Servicio%20de%20Urgencias%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias.%20ante%20un%20caso%20de%20intoxicacion%20medicamentosa%20voluntaria..pdf?sequence=1>

21. Portal sanitario de la región de Murcia. Métodos de descontaminación digestiva. Lavado intestinal. Región de Murcia Consejería de Salud. Toxiconet .[Internet]; [Citado el 27 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=166803&idsec=4014>

22. Organización Mundial de la Salud Sobredosis de opioides [Internet].; 2020 [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/opioid-overdose/>

23. Fernández-Salvatierra L. Intoxicación por antidepresivos tricíclicos. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet] 2016 [Consultado el 26 de octubre de 2024] 48(1): 1-9. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/intoxicacion-antidepresivos-triciclicos/>

24. Rosas-Gutiérrez I, Simón-Arceo K, Mercado F. Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiacepinas; Salud Mental 2013;36(4):325-329.

25. INEGI. (06 de septiembre de 2024). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Obtenido de www.inegi.org.mx: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf.

26. Rosario Valdez Santiago, A. V. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *salud publica de México*, 110-116.

27. CONASAMA. (24 de abril de 2025). *salud.gob.mx*. Obtenido de www.conasama.salud.gob.mx:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conasama.salud.gob.mx/cnps/lmg/suicidio.pdf
28. Leonor Rivera Rivera, E. F. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *salud publica de México*, 672-681.
29. Claudio Alberto Dávila Cerbantes, M. L. (2024). Intento de suicidio en población adulta mexicana: un análisis de características sociodemográficas y factores asociados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
30. Ville Cato, F. H. (2019). asociación entre las benzodiacepinas y el riesgo de suicidio: un estudios de casos y controles emparejados. *BMC Psychiatry*.

ANEXOS

ANEXO 1.- HOJA DE REGISTRO ANTE SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1602.**
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 16 022 019**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 16 CEI 002 2017033**

FECHA **Jueves, 10 de julio de 2025**

Doctor (a) Umbilia Aranet Chávez Guzmán

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTOLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R.1**, que sometió a evaluación por este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los aspectos éticos, por lo que se emite el dictamen de:

A P R O B A D O

Número de Registro Institucional

R-2025-1602-060

De acuerdo con la normativa vigente, deberá presentar anualmente un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo hasta su conclusión. El presente dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de no haber concluido la investigación, deberá solicitar la re aprobación al Comité de Ética en Investigación antes del **10-07-2026**.

ATENTAMENTE


Doctor (a) HELIOS EDUARDO VEGA GÓMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

ANEXO 2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Agosto / Dicie 2024	Enero / Mayo 2025	Junio/ julio 2025	Agosto /Septie 2025	Oct / Dic 2025
Realización de Anteproyecto					
Envío y aprobación del CLEIS					
Recolección de datos					
Análisis e interpretación de resultados					
Resultados y conclusiones					
Presentación final de tesis					
Redacción de manuscrito para publicación					

ANEXO 2.- solicitud de excepción de la carta de consentimiento informado.



GOBIERNO DE
MÉXICO



COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1
OAOAD MICHOACÁN

Fecha: noviembre de 2024

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE COSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional 1 IMSS Charo que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación **"PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTOLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R. 1"**, es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Consumo de benzodiazepinas
- d) Intentos previos de autolisis
- e) Enfermedades psiquiátricas previas

Manifiesto de confidencialidad y protección de datos

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y este contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, manteniendo la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo **PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTOLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R. 1** cuyo propósito es producto de tesis para titulación. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente

Dra. Umbilia Aranet/Chávez Guzmán
Médico de la especialidad de urgencias medico quirúrgicas
Investigador(a) Responsable

Av. Bosques de los olivos 101 Comunidad de La Goleta Municipio de Charo Mich.
Cp. 61303 Tel. 4433109950



ANEXO 3.- Carta de no inconveniente



Morelia, Michoacán a 07-Mayo-2025

Oficio:

Carta de No Inconveniente

Dra. Umbilia Aranet Chávez Guzmán

Investigador Clínico

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que el **Dr. Oscar Aldo Jacobo Diaz**, Médico residente de *Urgencias Médicas* está participando con el trabajo de investigación titulado “Prevalencia de intento de autolisis asociada al consumo de benzodiacepinas en el H.G.R. 1” realice su proyecto de investigación en esta Unidad, por lo cual, se otorga la autorización para llevar acabo la revisión de los expedientes de esta Unidad Médica. Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.

Atentamente:

Dra María Itzel Olmedo Calderón
Directora del HGR 1

ANEXO 4.- Hoja de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1
LA GOLETA, MICHOACÁN



**"PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTOLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE
BENZODIACEPINAS EN H.G.R.1"**

No. folio: _____

Fecha: _____

Código Identificación:

1. Sexo

☐ Masculino

☐ Femenino

2. Edad

☐ 18-25 años

☐ 26-35 años

☐ 36-45 años

☐ 46-55 años

☐ 56-65 años

☐ Mayor de 66 años

3. Estado civil.

☐ Soltero/a

☐ Casado/a o en
pareja

☐ Viudo/a

☐ Divorciado

☐ No consta

☐ Otro

4. Escolaridad

☐ Sin estudios

☐ Primarios

☐ Secundarios

☐ Universitarios

☐ No consta

☐ Otros

5. Ocupación

☐ Estudiante

☐ Activo

☐ Inactivo

☐ Baja laboral

☐ Jubilado

☐ Pensionista

☐ No consta

☐ Otro

6. Mes en el que se cometió la tentativa de autolisis

7. Diagnóstico de base relacionado con el área de salud mental

8. Tabaquismo

☐ Si

☐ No

9. Alcoholismo

☐ Si

☐ No

10. Medicamento elegido para el intento de autolisis

☐ Benzodiacepinas

☐ Antidepresivos

☐ Analgésicos

☐ Otros Señalar cuál

10. Intentos previos de autolisis.

☐ Si

☐ No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuántos?

11. Antecedentes psiquiátricos familiares

☐ Si

☐ No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál / es?

11. Tratamiento farmacológico previo

☐ Si

☐ No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál?

12. consumo de drogas

☐ Si

☐ No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál?

13. puntuación escala SAD PERSON

☐ 0 – 2 puntos

☐ 3 – 4 puntos

☐ 5 – 6 puntos

☐ mayor de 7 puntos

Oscar Aldo Jacobo Diaz

PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTÓLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R.1.docx

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::3117:530147323

60 páginas

Fecha de entrega

19 nov 2025, 1:16 p.m. GMT-6

9026 palabras

Fecha de descarga

19 nov 2025, 1:21 p.m. GMT-6

50.287 caracteres

Nombre del archivo

PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTÓLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.....docx

Tamaño del archivo

2.5 MB

24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 24%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	URGENCIAS MEDICAS	
Título del trabajo	PREVALENCIA DE INTENTO DE AUTÓLISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN H.G.R.I	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Oscar Aldo Jacobo Díaz	1052611c@umich.mx
Director	Dra. Umbilia Aranet Chávez Guzmán	
Codirector	Dra. Lilian Eréndira Pacheco Magaña	
Coordinador del programa	Dr. José Francisco Méndez Delgado	Ensenanzahgrlcharo@gmail.com

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (si/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	NO	
Traducción a otra lengua	NO	
Revisión y corrección de estilo	NO	
Análisis de datos	NO	
Búsqueda y organización de información	NO	
Formateo de las referencias bibliográficas	NO	
Generación de contenido multimedia	NO	
Otro	NO	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Oscar Aldo Jacobo Diaz
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán 18/11/2025