FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.
“LA MARGARITA”

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 “LA MARGARITA”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE:
Psiquiatría

PRESENTA:
Dr. Francisco Carlos Juárez Paredes

DIRECTORA:
Dra. Jessica Juárez Ugalde. Médico psiquiatra / IMSS
HGZ No. 20
Mat. 97371443

ASESORES:
Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez
Médico psiquiatra / externa

Heroica Puebla de Zaragoza. Agosto 2023

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2108.**
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS **19 CI 21 114 054**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 001 20201117**

FECHA **Miércoles, 19 de julio de 2023**

Doctor (a) JESSICA JUAREZ UGALDE

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 "LA MARGARITA".** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2023-2108-106

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

ATENTAMENTE

Doctor (a) SANTILLANA ARCE JOSE GERMAN
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20

PUEBLA, PUEBLA; AGOSTO DEL 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:
Dra. Jessica Juárez Ugalde
Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez

DE LA TESIS TITULADA:
Impacto de la pandemia por COVID-19: comparación de la frecuencia de conducta suicida reportada antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 "La Margarita"

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:
Dr. Francisco Carlos Juárez Paredes

DE LA ESPECIALIDAD DE:
Psiquiatría

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2023-2108-106

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN
ASESORES:

Francisco Carlos Juárez Paredes
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

Minou del Carmen Arévalo Ramírez
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

Jessica Juárez Ugalde
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi familia principalmente, amigos y profesores por su apoyo constante y motivación a lo largo de este viaje académico. Su confianza en mí fue la fuerza impulsora detrás de este logro.

También me agradezco a mí por nunca desistir.

ÍNDICE

RESUMEN… **6**

ANTECEDENTES GENERALES **7**

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS **11**

JUSTIFICACIÓN **21**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **22**

HIPÓTESIS **23**

OBJETIVOS **23**

MATERIAL Y MÉTODOS **24**

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES **30**

RESULTADOS **32**

DISCUSIÓN… **40**

CONCLUSIONES **45**

BIBLIOGRAFÍAS **46**

ANEXOS **49**

RESUMEN.

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 “LA MARGARITA”

Autores: Dra. Jessica Juárez Ugalde [1], Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez[2], Dr. Francisco Calos Juárez Paredes[3].

[1]Médico Psiquiatra / IMSS HGZ No. 20 La Margarita; [2]Medico Psiquiatra / Externa; [3] Médico Residente Psiquiatría / IMSS HGZ No. 20

Introducción: En las epidemias y pandemias infecciosas, se analiza la conducta suicida, ya que suele verse afectada en estos eventos. La pandemia de COVID-19 impulsó la necesidad de investigar este fenómeno a nivel clínico. Estudios internacionales han revelado un alarmante aumento de casos de conducta suicida en todo el mundo, con resultados similares en diferentes países. En México, aunque la información es limitada, el boletín de INEGI reportó un notable aumento en la tasa de suicidio en 2020 en comparación con 2018 y 2019. Esto sugiere que México no estuvo excluido del aumento global de las conductas suicidas durante la pandemia.

Objetivos: Comparar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la frecuencia de la conducta suicida antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 “La Margarita”

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, unicéntrico, retrospectivo, hemodémico. Se llevó a cabo con expedientes clínicos de pacientes del servicio de Urgencias en el Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” localizado en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla; que cumplían los criterios de inclusión, se documentaron las variables elegidas, comprendidas dentro de los años 2018, 2019, 2020, 2021, Se incluyeron hombres y mujeres de 14 a 90 años, que ingresaron al servicio de urgencias con algún diagnóstico relacionado con conducta suicida (intento y/o ideación suicida). El tipo de muestreo del presente protocolo fue probabilístico por conveniencia.

Resultados: En un estudio con 937 pacientes, se observó una distribución de género de 389 hombres y 548 mujeres. La edad promedio durante el período de cuatro años fue de 25.29 años, con una leve variación a lo largo del tiempo (26.62 años en 2018-2019 y 23.95 años en 2020-2021). De estos pacientes, 391 pertenecieron a 2018-2019 y 546 a 2020-2021. En el período 2018-2019, hubo 322 intentos de suicidio, mientras que en 2020-2021 se registraron 282. Importante mencionar que en 2018-2019, la intoxicación con fármacos fue el método suicida más común, mientras que en 2020-2021, el "cutting" predominó.

Conclusión: Este estudio destaca la evolución de la conducta suicida durante la pandemia de COVID-19 y subraya la necesidad apremiante de adaptar estrategias de prevención y atención en salud mental. Los cambios en la manifestación de ideaciones suicidas, el aumento en intentos de alta letalidad y la prevalencia de la autolesión como método suicida exigen una respuesta integral y eficaz. Para abordar estos desafíos, es crucial fortalecer los servicios de crisis, aumentar la conciencia pública y brindar apoyo a individuos previamente no diagnosticados. Estas conclusiones delinean una hoja de ruta para una acción inmediata en la prevención del suicidio y la mejora de la salud mental en situaciones de crisis. Apremiantemente lo presentado con mayor frecuencia de la conducta suicida fue la ideación suicida sin intento suicida.

ANTECEDENTES GENERALES

Las motivaciones para cometer suicidio en el ser humano siguen siendo las mismas que hace 4000 años. Acabar o escapar de un sufrimiento psíquico insoportable, terminar con el padecimiento de una enfermedad terminal, dejar de sentirse una carga para los demás, expiar una culpa, sentir vergüenza o sentirse injustamente tratado, acabar con un estado de desesperanza, la fantasía de querer reunirse con un ser querido fallecido, huir de la soledad o alienación social, suicidarse por pasión o considerar que la vida ya no tiene sentido (1).

Pero también cabe destacar que, dentro del estudio del suicidio, existe el término "Conducta suicida". Esto, para poder hacer referencia a todo el espectro de comportamiento que rodea al suicidio, que incluye la ideación suicida: pensamiento constante sobre ya no querer estar vivo, sobre llevar a cabo algo para acabar con el sufrimiento psíquico o físico. Esta ideación suicida es muy variada, ya que hay muchas vertientes de ella, debido a que no todos los pacientes la experimentan igual o las estructuran de la misma manera, por lo que se le deben agregar especificadores como son los siguientes: ideas estructuradas y no estructuradas / ideas activas o pasivas / ideas con o sin planeación.

También dentro de la conducta suicida se incluye al intento suicida, el cual es un acto autoinfligido, con la finalidad de acabar con la propia vida, pero que no culmina con la muerte, pero que, si representa un daño a algún tejido, pudiendo comprometer la funcionalidad del mismo. Por ultimo dentro de la conducta suicida también se contempla al suicidio consumado, el cual consta de la misma intencionalidad que el intento, pero este, desgraciadamente, si culmina con la muerte del individuo. Estos dos últimos se les

agrega el especificador de la letalidad dependiendo de las consecuencias y/o el método con el que se lleve a cabo (baja, mediana o alta letalidad).

A finales del siglo XIX destacó la figura del sociólogo francés Émile Durkheim (1858-1917), que pensaba en el suicidio, no como un fenómeno individual sino marcadamente social. Las causas sociales (crisis económicas, pobreza, aislamiento, cambios sociales, exceso de regulación social, etc.) y no únicamente las individuales, originaban el acto suicida. El concepto y la imagen del suicidio no ha sido el mismo a lo largo de la historia, siendo un constructo social modificable, sujeto a las influencias sociales y sobre todo culturales de cada tiempo histórico (1).

Pero aquí hay que preguntarnos ¿Las enfermedades son entidades ontológicas por sí mismas en ausencia de una entidad diferente, es decir un cuerpo? Si la respuesta es sí, estas presentaran características propias de su disfunción que trascienden la historia, la cultura y al sujeto; por el contrario, si la respuesta es no, estás se hallaran determinadas por el contexto histórico-biológico y cultural, siendo, sus características entonces siempre mutables. Esto debido a que las enfermedades que se llaman Trastornos se encuentran todavía en una etapa de descripción sindromática más cercanas al fenómeno cultural e histórico que al biológico (2).

La pandemia por COVID-19 inicio a finales del 2019 en China, infectando a millones en un corto lapso de tiempo (3). Nada en nuestras vidas se puede comparar con la magnitud del desastre de COVID-19. La última crisis comparable fue la pandemia de Gripe Española de 1918-1919 provocada por virus H1N1 con genes de origen aviar (4). Las emergencias de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas son notables porque aumentan simultáneamente la presencia y la gravedad de múltiples factores de

riesgo relacionados con el suicidio y la conducta suicida. Dentro de estos problemas se incluyen la cuarentena prolongada, el miedo social generalizado, el estrés económico grave, la escasez de equipos médicos, la disminución del acceso a la atención de la salud mental y el efecto directo del coronavirus en el cerebro (3). Este impacto en las conductas suicidas de las epidemias por enfermedades infecciosas siempre se ha estudiado y la pandemia por COVID-19 no es la excepción.

El estudio del patrón de comportamiento suicida durante epidemias infecciosas no es nada nuevo. En un artículo se hace referencia a los siguientes hallazgos sobre las tasas de suicidio durante algunos de estos eventos. Este grupo de investigadores encontraron que las tasas de suicidio habían aumentado durante la peste bubónica. Durante la gripe española de 1918-1919, Estados Unidos informó un aumento de las muertes por suicidio. La mortalidad por suicidios aumentó en los ancianos, las mujeres y las clases socioeconómicas más bajas durante el SARS en China. La infección por Ébola aumentó las autolesiones y las tendencias suicidas en África (5). Algunos de estos se explicarán con mayor detenimiento en los próximos párrafos.

Durante la epidemia por SARS en Hong Kong en el año 2003, se informaron un aumento en las tasas de suicidio de adultos mayores (con un pico a un mes de iniciada), en comparación con el año anterior. En ese entonces los médicos e investigadores plantearon que los factores de riesgo preexistentes para el suicidio (es decir, problemas de salud física, apoyo social marginado) en adultos mayores pueden haber aumentado su vulnerabilidad a los impactos negativos del aislamiento social obligatorio y la disminución del acceso a los servicios de atención médica que no son de emergencia. Podemos ver un fenómeno similar tanto en la Gran Epidemia de Influenza (entre 1910 y

1920) donde Estados Unidos reportó un aumento significativo en sus tasas de suicidio y Reino unido durante la influenza rusa (1889 a 1893), reportó este mismo aumento (3).

En relación al impacto de las epidemias en el intento suicida, unos investigadores en el 2005 describieron las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos del departamento de emergencias antes, durante y después de la epidemia de SARS en un hospital dedicado al SARS en Taiwán. Los autores informaron una correlación entre las presentaciones en el servicio de urgencias por intentos de suicidio relacionados con sobredosis. El historial de infección por Ébola y la seropositividad a la influenza B se asociaron con intentos de suicidio y los datos preliminares para la pandemia de COVID-19 sugieren aumentos tanto en pensamientos suicidas como en intentos de suicidio (3).

La epidemia de gripe española (1918-1919) se asoció con un aumento de las muertes por suicidio. Se ha propuesto que una disminución en la integración e interacción social durante la epidemia y los temores causados por la epidemia probablemente aumentaron el suicidio (4). También durante los otros eventos pandémicos mencionados, se plantea la hipótesis de los factores de riesgo asociados a un aumento de conductas suicidas. Estos factores de riesgo incluyen procesos psicosociales, como son la ansiedad existencial o el “pavor” asociado con los informes de los medios durante el brote de influenza rusa de finales del siglo XIX en el Reino Unido y el miedo/preocupación por contraer el virus, pesimismo, impotencia, aislamiento, soledad y desconexión vinculados al brote de SARS. Otro rubro de factores psicosociales que pueden empeorar el suicidio que se ha visto relacionado en eventos epidémicos anteriores, son las acciones llevadas a cabo por los gobiernos como lo es la cuarentena, distanciamiento físico/autoaislamiento, restricciones de movimiento, viajes e interacción social, y cierre

forzoso de lugares de trabajo, establecimientos educativos, lugares de culto y lugares de reunión comunitarios no esenciales (3).

Todo lo mencionado en relación a otros eventos epidémicos, nos es de utilidad como un marco de referencia sobre cuáles fueron los ámbitos más afectados en las vidas de las poblaciones estudiadas a causa de estos eventos y como impactaron en la frecuencia de casos de ideación, intento suicida y suicidio. Encontrando que existió una asociación potencial entre las emergencias de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas anteriores y un mayor riesgo de pensamientos, conductas y muertes suicidas (3).

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

La salud mental se ha visto mermada por múltiples factores que ha acarreado esta pandemia por la COVID-19, y esto es un fenómeno global y bastante heterogéneo, ya que, al revisar la literatura existente, resalta la diversidad en los factores de riesgo y los resultados encontrados en relación con el deterioro de la salud mental y el comportamiento suicida.

Una revisión llevada a cabo en India, que resume la literatura existente que aborda los problemas de salud mental relacionados con la pandemia de COVID-19, esto lo hace mediante una revisión narrativa, obteniendo su información de 28 estudios, de los cuales solo 4 fueron “artículos originales”, debido a esto el autor decidió realizar una revisión narrativa, dando prioridad a los pocos estudios observacionales disponibles y resumiendo los temas más destacados. En este estudio reportan en los resultados, estimaciones de las frecuencias de los síntomas de salud mental individuales, siendo la ansiedad el más

común, mencionando también que la imprevisibilidad, la incertidumbre, la gravedad de la enfermedad, la desinformación (información inexacta o exagerada) y el aislamiento social contribuyen notoriamente al estrés y la morbilidad mental. La evidencia preliminar sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28%) y el estrés autoinformado (8%) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia de COVID-19 (pueden estar asociados con trastornos del sueño). Concluyen así, que es necesario evaluar el alcance de esta pandemia en otros países, particularmente en donde la infraestructura de salud mental está menos desarrollada y en la población vulnerable (mayor es probable que el impacto sea más severo) (6).

En el estudio mencionado previamente nos da un preámbulo sobre que trastornos mentales y que áreas de la salud mental están viéndose más afectados durante la pandemia que estamos viviendo. Con esto, podemos resaltar que tanto la ansiedad como la depresión son las principales patologías mentales durante este evento, lo que lleva a pensar que estas dos entidades fungen como detonantes de este aumento esperado en la conducta suicida para la pandemia por COVID-19 (también con fundamento en lo observado en otros eventos epidémicos infecciosos).

Aparte de esta predicción basada en eventos pandémicos pasados, podemos notar que múltiples estudios demuestran como en realidad si está habiendo un aumento en los casos relacionados a la conducta suicida durante la pandemia, en comparación con años previos (2018 – 2019). Ejemplo de esto es un artículo realizado en España en el año 2021. El objetivo de este estudio fue encontrar si hubo un aumento de la incidencia de la conducta suicida durante la pandemia por COVID-19 en comparación con la incidencia de años previos. Describen en sus métodos que incluyeron individuos (n= 3,388)

registrados por ideas o intentos de suicidio en el Código Riesgo Suicidio (CRS), de Barcelona desde el 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2021. Obteniendo así que en el año 2018 se registraron 629 casos, 1.003 casos en 2019, 1.018 casos en 2020 y del 1 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2021, 738 casos, esto equivale a un incremento del 43,20% en la incidencia mensual de ideas e intentos de suicidio durante la pandemia, en comparación con el periodo 2018-2019, alcanzando un incremento máximo del 573,8% en menores de edad en el mes de mayo de 2021 (7).

Lamentablemente esto no es exclusivo de ese país, también vamos a ver esta alza de casos asociados a la conducta suicida en diferentes países como Canadá que reportó aumento de las tasas de eventos de ideación suicida (10,81 %), intentos de suicidio (4,68 %) y autolesiones (9,63 %) durante la pandemia de COVID-19 en comparación con las tasas de eventos de los estudios previos a la pandemia. También estiman que el 11,84 % de los miembros de la comunidad experimentan ideas suicidas. Esto sugiere que durante la pandemia de COVID-19, 2.37 de cada 20 personas de la población general experimentan ideación suicida (8).

Otro país que reporta aumentos relacionados a la pandemia es el Reino Unido, donde realizaron un estudio durante el año 2020 buscando patrones de abuso, autolesiones e ideas de suicidio/autolesiones durante el primer mes de la pandemia de COVID-19, esto mediante la utilización de datos del Estudio Social de COVID-19 (n= 44,775) (Cuestionario en línea). Encontraron que 7,984 participantes (18 %) informaron haber tenido pensamientos suicidas o autolesiones en el primer mes de confinamiento y 2,174 participantes (5 %) informaron haberse hecho daño al menos una vez desde el inicio del confinamiento en el Reino Unido. Alrededor del 50% de los participantes que sufrieron

abuso psicológico o físico habían tenido pensamientos de suicidio o autolesiones, y el 25% de ellos habían tenido conductas de autolesiones durante la semana anterior. Los autores concluyen que los datos presentados sugieren que un número considerable de personas experimentaron dificultades en el primer mes de confinamiento, y menos de la mitad accedió a apoyo formal/estructurado o informal (9).

Según los boletines publicados en el 2020 y 2021 de la INEGI México no se queda atrás es estos aumentos de las tasas de suicidio durante la pandemia a comparación de años previos. Esto justificado con que en el 2018 se reportaron en el país 6,710 muertes por suicidio, esto nos habla de una tasa de 5.4 por cada 100 mil habitantes. Ahora en el 2019 la tasa aumentó a 5.6 por cada 100 habitantes, lo cual no es un aumento tan desproporcionado en comparación con como venía aumentando esta tasa desde años previos (10). El gran problema que destaca aquí, es ver lo reportado para el año 2020 (primer año durante la pandemia por COVID-19), donde la INEGI reporta 7,818 fallecimientos por suicidio, dando una tasa del 6.2 por cada 100 mil habitantes (11). Esto denota un aumento desproporcionado de las muertes por suicidio durante el primer año de la pandemia, ya que no es el incremento que se tenía contemplado o predicho en relación al patrón con el que venía aumentando desde años previos, dando a entender que durante el 2020 el problema de la emergencia sanitaria, fue lo suficientemente impactante para aumentar los casos de muertes por suicidio, en comparación con años sin pandemia.

Existe otro estudio similar a los que se llevaron a cabo (previamente mencionados) en España y Canadá, pero ahora realizado en población pediátrica. Este fue hecho en Texas, EE. UU, en el año 2021, donde se buscó evaluar si los jóvenes (11 a 21 años)

informaron una mayor frecuencia de conductas relacionadas con el suicidio durante la pandemia de COVID-19 de 2020 en comparación con 2019, esto mediante la evaluación de datos de los registros de salud electrónicos para las pantallas de riesgo de suicidio completadas entre enero y julio de 2019 y enero y julio de 2020, obteniendo así n= 12,827 participantes. Los autores encontraron que sus resultados indicaron una tasa significativamente más alta de ideación suicida en marzo y julio de 2020 y tasas más altas de intentos de suicidio en febrero, marzo, abril y julio de 2020 en comparación con los mismos meses de 2019 (12).

Todos estos artículos nos presentan este contraste de la conducta suicida en años previos y durante la pandemia, demostrando así que existe cierta relación entre ambos fenómenos. Pero algo igual de importante aquí es averiguar qué factores son los más involucrados en propiciar trastornos mentales y con ello detonar o aumentar la predisposición a la conducta suicida durante la pandemia por COVID-19.

Esto está ampliamente estudiado, como en el siguiente artículo llevado a cabo en Francia durante el año 2020, donde realizaron una revisión bibliográfica para analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las dimensiones del proceso suicida y su interacción con los diversos factores de riesgo. En este artículo se resalta como el distanciamiento y el confinamiento podrían promover una sensación de desconexión y la percepción de dolor social en individuos vulnerables. Concluyendo así que la pandemia tiene un efecto negativo en las dimensiones del proceso suicida a través de su impacto psicológico, social, económico o incluso biológico (13).

En Reino Unido, en el año 2021, llevaron a cabo una revisión sistemática y un meta-análisis de los estudios que describen la ideación suicida, los intentos de suicidio y el

suicidio y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19, esto lo realizaron mediante búsqueda de los estudios en bases de datos, para así incluir 38 estudios (n= 120,076), los cuales los dividen en dos grupos: I. Estudios sobre el suicidio y los intentos de suicidio, la mayoría son informes de casos y II. Estudios Epidemiológicos que describen la ideación suicida o el comportamiento de autolesión y los factores de riesgo asociados. De esos 38, 12 estudios (n= 113,428) fueron utilizados para el meta-análisis. Encontrando así que los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 pueden ser los principales factores de riesgo de un aumento de la ideación suicida (cuadro 1). Concluyen que hay una gran necesidad de realizar investigaciones de alta calidad sobre el riesgo y la prevención del suicidio en el contexto pandémico actual. En vista de la alta prevalencia de la ideación suicida, es importante que los médicos evalúen de forma rutinaria el riesgo suicida durante la pandemia de COVID-19 para detectar personas con alto riesgo (14).

Un gran ejemplo para demostrar y resaltar a los más vulnerables a la conducta suicida, es el siguiente estudio realizado en Hong Kong, China, durante el año 2021. Examinaron la prevalencia y las correlaciones de la ideación suicida entre la población general en 10 países durante la pandemia de COVID-19. (métodos) Este es un estudio observacional transversal que utilizó un muestreo por conveniencia y recopiló datos mediante la realización de una encuesta en línea. Utilizó participantes (n= 25,053) de 10 países orientales y occidentales. Se empleó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para medir la variable resultado de la ideación suicida. En sus resultados reportan que Estados Unidos y Filipinas tenían las prevalencias más altas de ideación suicida. Además, la edad más joven (18-24), el sexo masculino, el matrimonio y las diferencias en las creencias sobre la salud se asociaron significativamente con la ideación suicida. Con lo que

concluyen que se justifica la colaboración internacional conjunta de las principales partes interesadas y los formuladores de políticas para formular medidas de prevención del suicidio e iniciativas de promoción de la salud mental oportunas y eficaces. Al hacerlo, se puede reducir el riesgo global de aumento de la morbilidad psiquiátrica y el aumento de las tasas de mortalidad provocadas por esta pandemia (15).

A lo largo de los estudios mencionados anteriormente podemos ver una gran variedad de áreas que se ven afectadas por la pandemia, no solo mermando la salud física, sino también el rendimiento en nuestro día a día.

Algo angustiante que destacó en esta pandemia fue el cambio en las rutinas laborales de la gran mayoría de personas, provocando estrés y en pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes un aumento tanto de su sintomatología de base y en la conducta suicida. Esto anterior se ve reflejado en lo encontrado en un estudio realizado en Japón en el año 2021. Este estudio (estudio longitudinal) investigó el cambio en la ideación suicida y sus factores de riesgo entre los empleados (n= 875), mediante una encuesta en línea de referencia en marzo de 2020 (T1), seguida de otra en mayo (T2) y agosto (T3) [donde los puntos de T1 y T2 son antes y después de la primera ola de la pandemia de COVID-19, respectivamente, y el punto de T3 coincide con el pico de la segunda ola]. Reportaron los factores mayormente asociados con la ideación suicida fueron la edad más joven, la ideación suicida en el momento 2 y las condiciones de salud mental preexistentes. También encontraron que, desde julio del 2020, el número de suicidios cada mes ha aumentado en comparación con el mismo mes en el 2019. Por lo que concluyen que se necesita aumentar el apoyo en las personas que probablemente se quedarán atrás, como los jóvenes, las personas con condiciones de salud mental

preexistentes y las personas que experimentan soledad, en la pandemia de COVID-19 (16).

Ahora paradójicamente existe bibliografía que en algunos casos contradice lo encontrado y mencionado en todos los artículos previos. El primer ejemplo es un artículo llevado a cabo en Londres, en el año 2021. El objetivo fue establecer si las epidemias infecciosas están asociadas con cualquier cambio en la incidencia de suicidio o el período de prevalencia de autoagresión, o pensamientos de suicidio o autoagresión, con el objetivo secundario de establecer la frecuencia de estos resultados. Los autores llevaron a cabo una revisión sistemática y meta-análisis, donde 57 estudios fueron los utilizados. Reportan en sus resultados que, con respecto a la muerte por suicidio, solo se disponía de datos para dos epidemias de los cuales solo uno de ellos es sobre COVID-19 en Japón, en el cual no encontraron cambios en los suicidios entre niños y adolescentes. En cuanto a las autolesiones, cinco estudios examinaron la asistencia a los servicios de urgencias en períodos epidémicos y no epidémicos, de los cuales cuatro no encontraron diferencias y uno mostró una reducción durante la epidemia (17).

Un segundo ejemplo de un artículo que reporta resultados diferentes a los de la mayoría, fue realizado tanto en Italia como EE. UU., en el año 2021. Realizaron una revisión rápida y un meta-análisis de estudios que investigaban la relación entre los confinamientos por COVID-19 y la salud mental, con la finalidad de proporcionar una evaluación más rigurosa de la influencia de los bloqueos por la COVID-19. Se incluyeron 25 artículos finalmente. Los hallazgos indica un efecto pequeño pero significativo de los bloqueos de COVID-19 en los síntomas de salud mental entre la población general. Los análisis de subgrupos indicaron que la depresión y la ansiedad mostraron efectos consistentemente pequeños

pero significativos del confinamiento. Sin embargo, no encontraron pruebas de que los encierros redujeran el funcionamiento psicológico positivo, como el bienestar o la satisfacción con la vida. Además, no encontramos evidencia de que los bloqueos de COVID-19 aumentaran la soledad o disminuyeran las percepciones de apoyo social (18).

Por ultimo no está de más mencionar que estrategias se pueden adoptar para contrarrestar el impacto en la conducta suicida en la población. Se contemplan algunas consideraciones y consejos, lo que incluye mantenerse conectado socialmente a través de una plataforma en línea o aplicaciones durante el período de cuarentena, reducir el desempleo, disipar rumores e información errónea a tiempo, y mantener un control de los síntomas psiquiátricos basado en evidencia. Más importante aún, la detección temprana y la intervención oportuna de personas con trastornos psiquiátricos y conductas suicidas, con el uso de escalas validadas para riesgo suicida, mejorando la disponibilidad de servicios de salud mental y proporcionando intervenciones apropiadas y basadas en la evidencia para las personas que las necesitan (19).

Se remarcan 8 puntos clave en la prevención de la conducta suicida durante esta pandemia y para futuras crisis:

1. Es fundamental contar con una planificación estratégica sistemática de prevención del suicidio para futuras pandemias como parte de los planes de respuesta a desastres con un enfoque holístico universal de atención; 2. Invertir en programas activos del mercado laboral dará como resultado una disminución de la tasa de suicidios en épocas de alto desempleo; 3. Las personas con trabajos ocasionales y mal remunerados requieren apoyo específico porque son más vulnerables financieramente durante una crisis relacionada con una pandemia; 4. Las mujeres requieren un apoyo específico durante

una pandemia debido al tipo de empleo que tienen y porque a menudo soportan una mayor proporción de la carga doméstica y corren un mayor riesgo de violencia doméstica durante el confinamiento y la crisis; 5. Los servicios de salud mental y uso indebido de sustancias deben estar adecuadamente financiados y priorizados durante y después de la pandemia, debido al aumento asociado en el uso indebido de sustancias durante una pandemia que provoca un empeoramiento de la salud mental y un mayor riesgo de suicidio; 6. Todos los países deben desarrollar estrategias nacionales de prevención del suicidio y deben anticipar la respuesta a una variedad de desastres, incluida una pandemia; 7. La prevención del suicidio es asunto de todos y las Estrategias Nacionales de Prevención del Suicidio deben adoptar un enfoque de sistemas completos que incluya servicios de salud mental, atención primaria, atención social, ONG y otras partes interesadas de la comunidad; 8. El suicidio se puede prevenir. Es fundamental priorizar las estrategias de prevención del suicidio en el período COVID y post-COVID para garantizar que se salven vidas (20).

JUSTIFICACIÓN

En México para el año 2018 la INEGI reportó una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. En el año 2019 una tasa de 5.6 por cada 100 mil habitantes. Finalmente, en el 2020, encontraron que sucedieron 7,818 fallecimientos, que equivale a una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100,000 habitantes, donde los más afectados fueron los hombres, con una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 mil y el grupo de edad de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidio más alta: 10.7 por cada 100 mil personas.

La OMS menciona que por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio, por lo que podemos intuir que, si aumentaron drásticamente los suicidios en México, debieron aumentar los intentos y esto pasa no solo en nuestro país. En Reino Unido se menciona que un número considerable de personas se vieron afectadas por estos problemas (conducta suicida) durante el confinamiento. En Canadá reportan mayores tasas de eventos de ideación suicida, intentos de suicidio y autolesiones, durante la pandemia en comparación con las tasas de estudios de años previos.

Durante la pandemia, se generaron proyectos de prevención por parte del IMSS, pero aún hay una deficiencia en la prevención del suicidio, sobre todo por el desconocimiento del impacto que está teniendo la pandemia en la conducta suicida, esto pudiendo llevar a los pacientes desde estados de incapacidad (laboral/académica, económica, social, familiar, etc.), hasta el fallecimiento. Por lo que estamos obligados a identificar nuestra situación y así implementar mejores estrategias preventivas, para así disminuir el número de internamientos y recursos usados en pacientes que acuden tanto a la consulta externa como a urgencias con alguna conducta suicida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy por hoy la pandemia por COVID-19 ha traído muchos retos para el área de la salud, pero no se detiene ahí, ya que también los ha generado en otras áreas de la vida, como son la económica, social, familiar, laboral/académica, etc. Pero una de las áreas que se preveía que se iba afectar considerablemente es la de la salud mental.

En eventos pandémicos anteriores se había visto una gran relación de estos con la aparición de angustia psicológica y síntomas de enfermedad mental. Un problema que es mayor es la llamada segunda pandemia que hace referencia al alza de casos de la conducta suicida y con ello el aumento de la tasa de suicidios.

Este aumento esperado en los casos se debe a que muchas de las áreas antes mencionadas que se ven afectadas por eventos pandémicos, se están viendo mermadas también en esta pandemia por COVID-19 y la afección de estas áreas es lo que se sabe que detona las conductas suicidas.

Debido a esta problemática es que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 en la frecuencia de la conducta suicida antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 "la margarita"?

HIPÓTESIS

Hipótesis científica: Existe un aumento en la frecuencia de casos de la conducta suicida durante la pandemia por COVID-19 a comparación de antes de la misma.

H0: No existe diferencia en la frecuencia de la conducta suicida antes y durante la pandemia por COVID-19.

H1: Existe diferencia en la frecuencia de la conducta suicida antes y durante la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo General:

a) Comparar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la frecuencia de la conducta suicida, antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 “La Margarita”.

Objetivos Específicos:

a) Describir las características sociodemográficas de los pacientes con conducta suicida

b) Registrar la frecuencia de conducta suicida reportada durante los años 2018-2019

c) Registrar la frecuencia de conducta suicida reportada durante los años 2020-2021

d) Contrastar las frecuencias de conducta suicida reportada durante los años 2018-2019 y durante los años 2020-2021

MATERIAL Y MÉTODOS

Por el objetivo general: Descriptivo

Por maniobra que realizara el investigador: Observacional

Por la temporalidad: Transversal

Por la conformación: Hemodémico

Por la obtención de los datos: Retrospectivo

Por número de centros a participar: Unicéntrico

UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

El presente protocolo se llevó a cabo en el IMSS Hospital general de Zona No. 20 “la Margarita” OOAD en Puebla, con expedientes dentro del periodo comprendido entre 2018 a 2021, a partir de que fue autorizada este protocolo y tesis por el CLIS.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

Población de estudio: Expedientes de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a los servicios de Urgencias del IMSS Hospital general de Zona No. 20 “la Margarita” del OOAD en Puebla y que cumplan con los criterios de inclusión, durante el período comprendido por los años 2018 al 2021.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de Inclusión:

- Derechohabientes IMSS
- Sexo Masculino y Sexo Femenino
- Edades de 14 a 90 años.
- Que hayan sido atendidos entre el 2018 y el 2021
- Diagnosticados con alguna conducta suicida

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes con conducta suicida previa al 2018 / intentos recurrentes
- Expedientes incompletos

c) Criterios de eliminación: NO APLICAN

ESTRATEGIA DE MUESTREO

Muestreo probabilístico por conveniencia del investigador.

ESTARTEGIA DE TRABAJO

El presente protocolo de estudio y tesis se sometió a evaluación por parte del CLIS. Una vez autorizado, se realizó la siguiente estrategia de trabajo:

- Se inició la búsqueda y recolección de los expedientes de derechohabientes que acudieron a urgencias del IMSS HGZ No. 20 La Margarita y que cumplan los criterios de inclusión.
- Se documentaron las variables elegidas, comprendidas dentro de los años 2018, 2019, 2020, 2021.

- Una vez reunida esta información, se vació en el programa estadístico SPSS v.25 para llevar a cabo los respectivos cálculos metodológicos.
- Una vez realzados dichos cálculos, se contrastó esta información para emitir un análisis estadístico, análisis de resultados y finalmente una discusión, una conclusión y validar o anular la hipótesis planteada.

RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se terminó en el momento en que se termine de recolectar a los N# de expedientes de pacientes que cumplan con los criterios de selección.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Toda la información recolectada de los expedientes, las características de los participantes y de los resultados se efectuará mediante medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución de los datos se vaciará inicialmente en formato Excel y posteriormente se usará el programa estadístico SPSS v.25, donde se procesarán todos los datos.

Después de análisis univariado se realizará el análisis inferencial, el cual se llevará a cabo en dos etapas, primero mediante análisis bivariado por diferencia de medias y después mediante regresión lineal múltiple, con un nivel de significancia de 0.05.

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Valor o medida
Sexo	Características fenotípicas que diferencia a un hombre y a una mujer.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	Número de años vividos hasta el día de su atención médica.	Cuantitativa	Razón	1. Años
Grado máximo de estudios	Cursos de educación profesional que ha culminado hasta la fecha.	Grados escolares o académicos terminados o en curso que tiene el paciente hasta el momento de la atención.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria, bachillerato o técnica 4. Licenciatura 5. Otro 6. Sin escolaridad

Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Estudiante 2. Empleado 3. Pensionado/ Jubilado 4. Otro 5. Desempleado
Comorbilidades	Existencia de enfermedades en el ser humano que pueden complicar la evolución de enfermedades agudas,	Diagnóstico de enfermedades previas que requieren tratamiento y control periódico y que pueden desencadenar una evolución tórpida de infecciones agudas en el paciente.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Diabetes 2. Hipertensión 3. Enfermedades pulmonares 4. E. autoinmunes 5. E. cardíacas 6. E. gastrointestinales 7. E. neurológicas 8. Tratarnos Psiquiátricos 9. Otro 10. Sin comorbidos
Ideación suicida	Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método	Ideas estructuradas o no estructuradas, sobre querer llevar a cabo algún acto que consume con su muerte. Puede o no estar planeado.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Con ideación suicida 2. Sin ideación suicida

Intento suicida	Autoagresión llevada a cabo con la intención de morir que, sin embargo, no resulta en la muerte del individuo.	Acción o acciones autoinfligidas la cuales se caracterizan por generar un daño en algún tejido, pero no culminar con la muerte del paciente.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Con intento suicida 2. Sin intento suicida
Método suicida/Letalidad	objeto potencialmente letal utilizado por un individuo con la finalidad de provocarse la muerte.	Instrumento el cual tiene cualidades suficientes para generar un daño fulminante y este mismo es utilizado por el paciente para provocarse la muerte	Cualitativo	Nominal politómico	1. Baja letalidad 2. Media letalidad 3. Alta letalidad

ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es un campo de estudio que se enfoca en analizar la conducta humana en el contexto de la investigación científica y la atención médica desde una perspectiva ética. Este análisis se basa en valores y principios morales. En este contexto, es esencial seguir pautas éticas para garantizar el respeto hacia todos los seres humanos y proteger sus derechos y salud. Algunas poblaciones, como aquellas que no pueden dar su consentimiento o son especialmente vulnerables, necesitan una protección adicional.

Antes de llevar a cabo cualquier investigación, se debe obtener la aprobación de un comité ético, como el Comité Local de Investigación 2108 del IMSS en Puebla, que evaluará la ética del estudio. Para proteger la confidencialidad de los pacientes, se evita el uso de nombres o identificadores personales, empleando en su lugar números de afiliación o expedientes clínicos.

Este estudio sigue los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que subraya la responsabilidad del médico de promover la salud de las personas y priorizar este deber por encima de otros intereses. Además, se adhiere a las normas éticas del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que destaca la importancia de respetar la dignidad y los derechos de los individuos sujetos de investigación y proteger su privacidad.

Además, se cumplen los criterios de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2012, que establece pautas éticas y metodológicas para proyectos de investigación en salud en seres humanos, especialmente cuando se utilizan medicamentos o materiales de los cuales no se tiene suficiente evidencia científica de su eficacia terapéutica o rehabilitación.

Este estudio también se ajusta a los lineamientos y principios establecidos en el Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación, que se centra en la protección de la dignidad y los derechos del sujeto de estudio, así como en la privacidad y la confidencialidad de los datos proporcionados.

De acuerdo a este Reglamento, títulos del primero al sexto y noveno de 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación

en las Instituciones de Atención a la Salud. En el 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. **El presente protocolo de estudio se considera que es una investigación sin riesgo**.

LOGÍSTICA

Recursos humanos

Investigadores: Dra. Jessica Juárez Ugalde[1], Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez[2], Dr. Francisco Calos Juárez Paredes[3]. [1]Médico Psiquiatra / IMSS HGZ No. 20, [2]Medico Psiquiatra / Externa, [3] Médico Residente Psiquiatría / IMSS HGZ No. 20.

Recursos materiales

Expedientes, material bibliográfico, hojas de recolección de datos, papelería, computadoras, impresora y paquete de análisis estadístico SPSS v.25.

Recursos financieros

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

Factibilidad

La presente investigación es factible, dado que se cuenta con los insumos materiales (expedientes) y humanos suficientes, así como la infraestructura necesaria donde se llevaó a cabo la investigación (IMSS HGZ No. 20). Este estudio servirá como preámbulo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestra población derechohabiente.

RESULTADOS.

Los resultados de este estudio denominado: “Impacto de la pandemia por COVID-19: comparación de la frecuencia de conducta suicida reportada antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 “La Margarita””, se utilizaron los expedientes de 947 pacientes, de los cuales 10 fueron excluidos y 937 cumplieron con los criterios de inclusión, con rango de edad de 14 a 88 años, edad promedio en los 4 años de 25.29 años.

A continuación, se presenta la distribución de los pacientes estudiados:

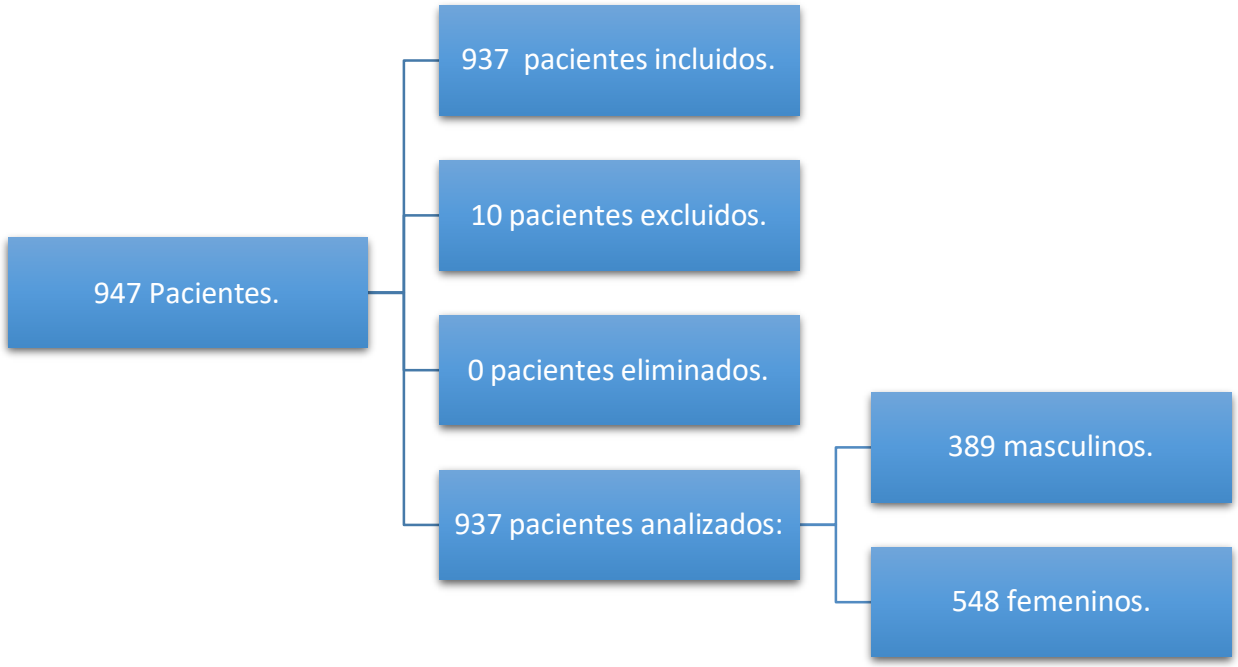


Figura 1. Flujograma de la clasificación de pacientes incluidos en el estudio.

En los primeros gráficos se presenta lo encontrado respecto a la conducta suicida. Así es entonces que en el gráfico 1, vemos reflejada la frecuencia con la que se presentaron casos de conducta suicida (ideación e/o intento), en cada año de los estudiados:

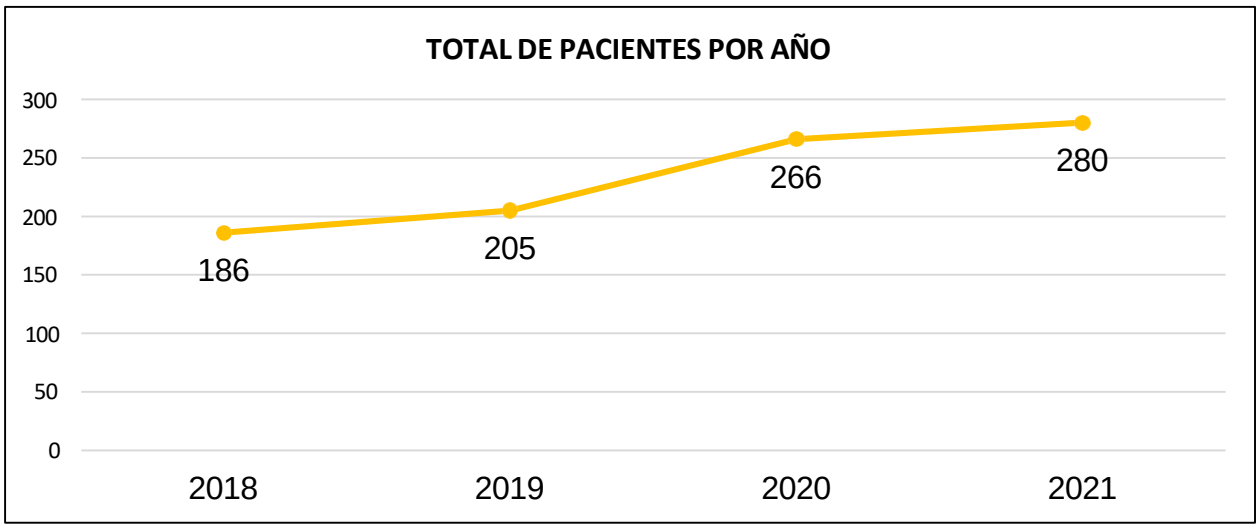


Gráfico 1. Se muestra por cada año la frecuencia de la conducta suicida en el IMSS Hospital General de Zona Número 20 en el periodo comprendido del 2018-2021.

El grafico 2, muestra del 100% de pacientes que acudieron por conducta suicida, cuales únicamente presentaban la ideación activa vs los que acudieron por presentar ideas activas más el intento suicida:

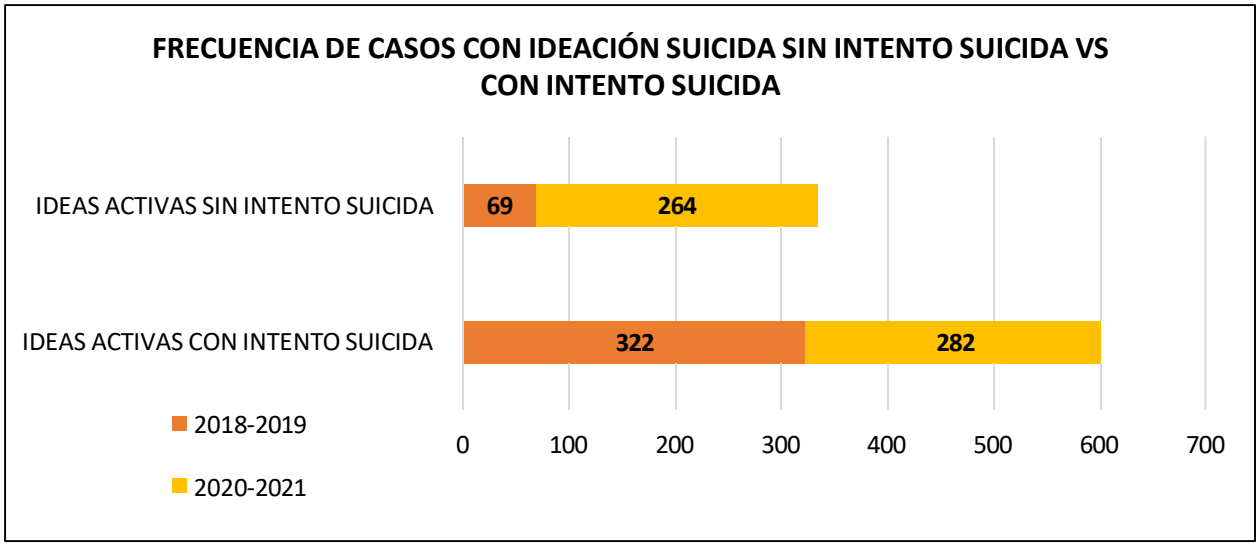


Gráfico 2. Se muestra en cada periodo la frecuencia de casos con ideas activas sin intento vs con intento, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

En los siguientes gráficos veremos las diferentes frecuencias de los factores sociodemográficos recompilados. Iniciando con los gráficos 3 y 4, así como la tabla 1, donde se muestran las frecuencias de cada sexo de los pacientes incluidos:

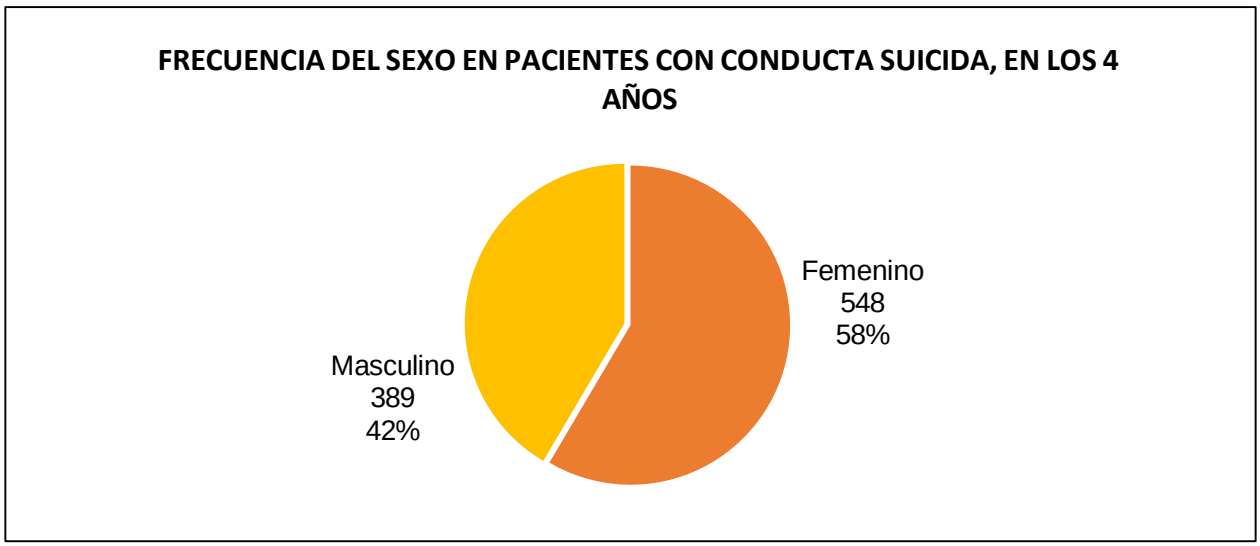


Gráfico 3. Se muestra el sexo de los pacientes estudiados con conducta suicida en el IMSS Hospital General de Zona Número 20 en el periodo comprendido del 2018-2021.

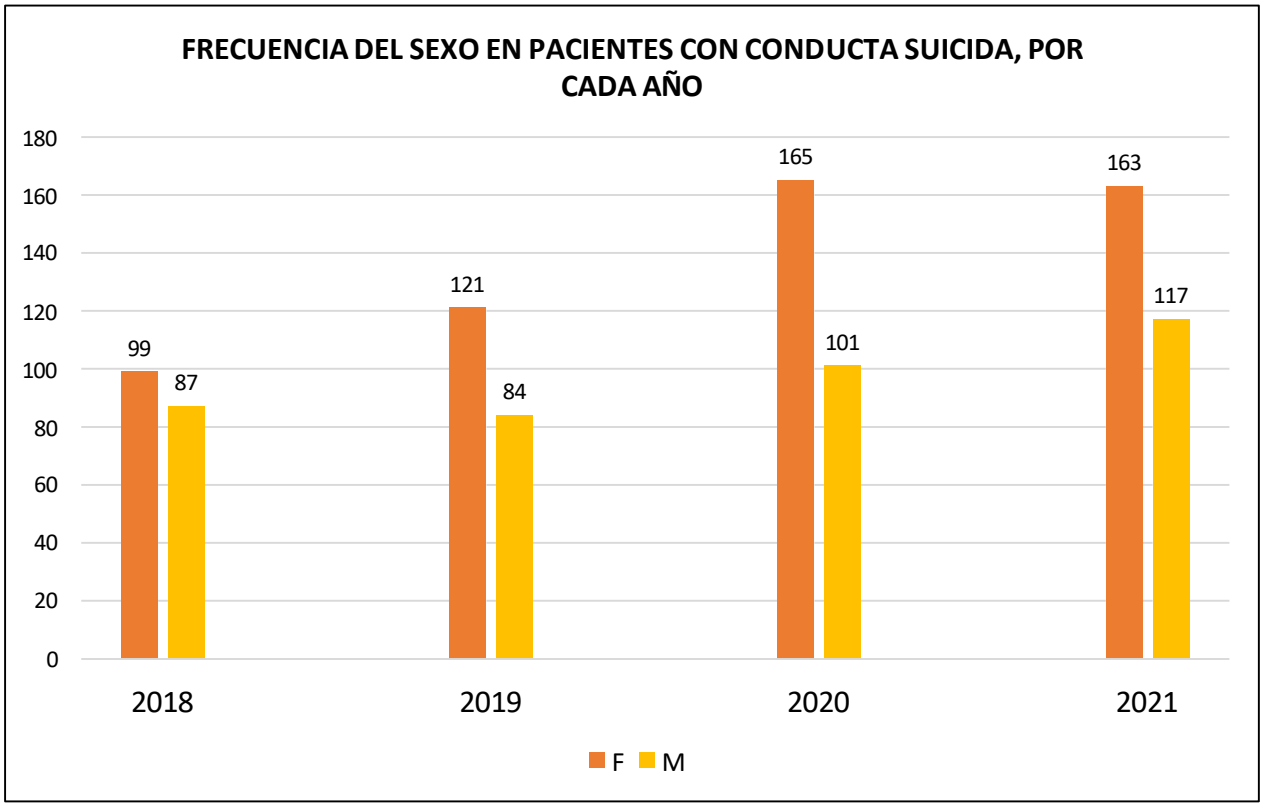


Gráfico 4. Se muestra el sexo de los pacientes estudiados con conducta suicida por año, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20 en el periodo comprendido del 2018-2021.

Año	Femeninos	Masculinos	Total de Pacientes	Porcentaje de Aumento/Disminución (Femeninos)	Porcentaje de Aumento/Disminución (Masculinos)
2018	99	87	186	-	-
2019	121	84	205	22.22%	-3.45%
2020	165	101	266	36.36%	20.24%
2021	163	117	280	-1.21%	15.84%

Tabla 1. Se muestra la diferencia en porcentaje respecto al año anterior del sexo de los pacientes estudiados con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20 en el periodo comprendido del 2018-2021.

Ahora obsérvese en el grafico 5, los promedios de edades, por cada año:

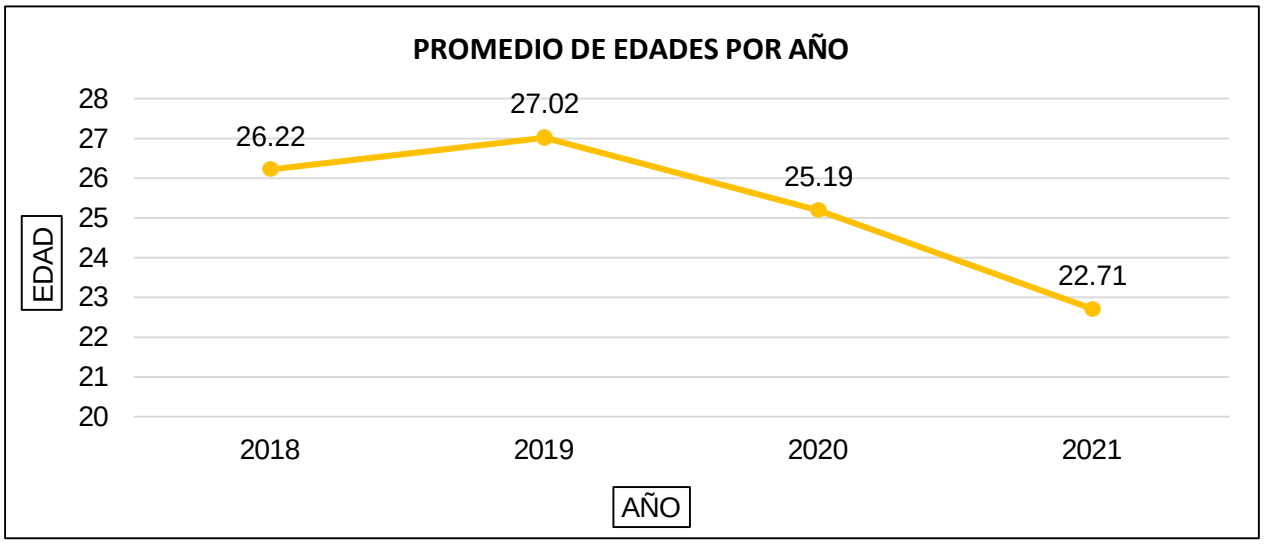


Gráfico 5. Se muestra el promedio de edades por año, de los pacientes estudiados con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

En el gráfico 6, vemos la edad mínima, mediana y máxima, por año:

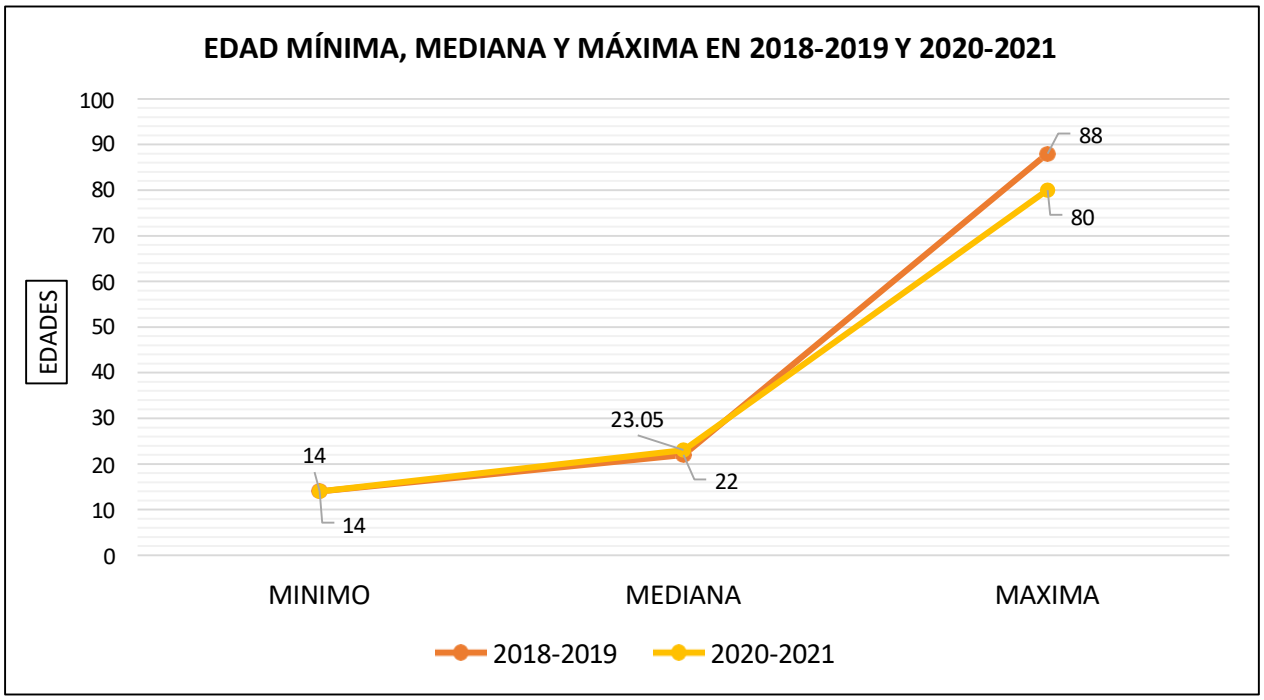


Gráfico 6. Se muestran las edades mínimas, medianas y máximas, de los pacientes estudiados con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

En el siguiente, gráfico 7, vemos las frecuencias de las ocupaciones en 2018-2019 y 2020-2021:

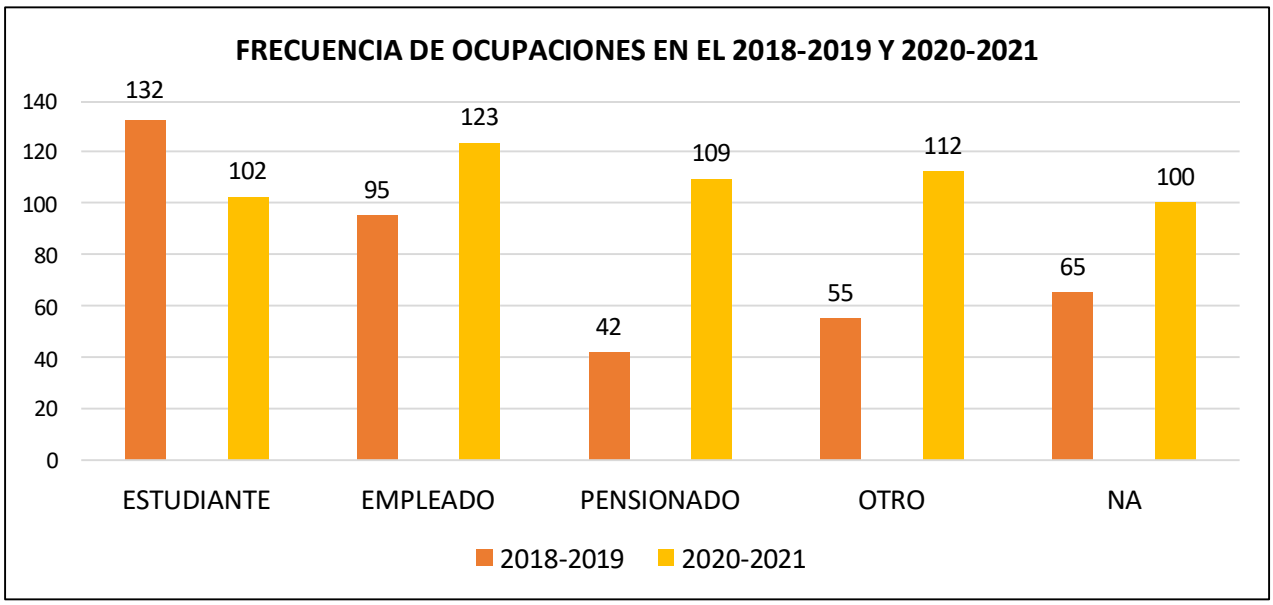


Gráfico 7. Se muestran las frecuencias de las ocupaciones de los pacientes estudiados con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

Para ver la frecuencia de las escolaridades en los periodos de 2018-2019 y 2020-2021, veamos el gráfico 8:

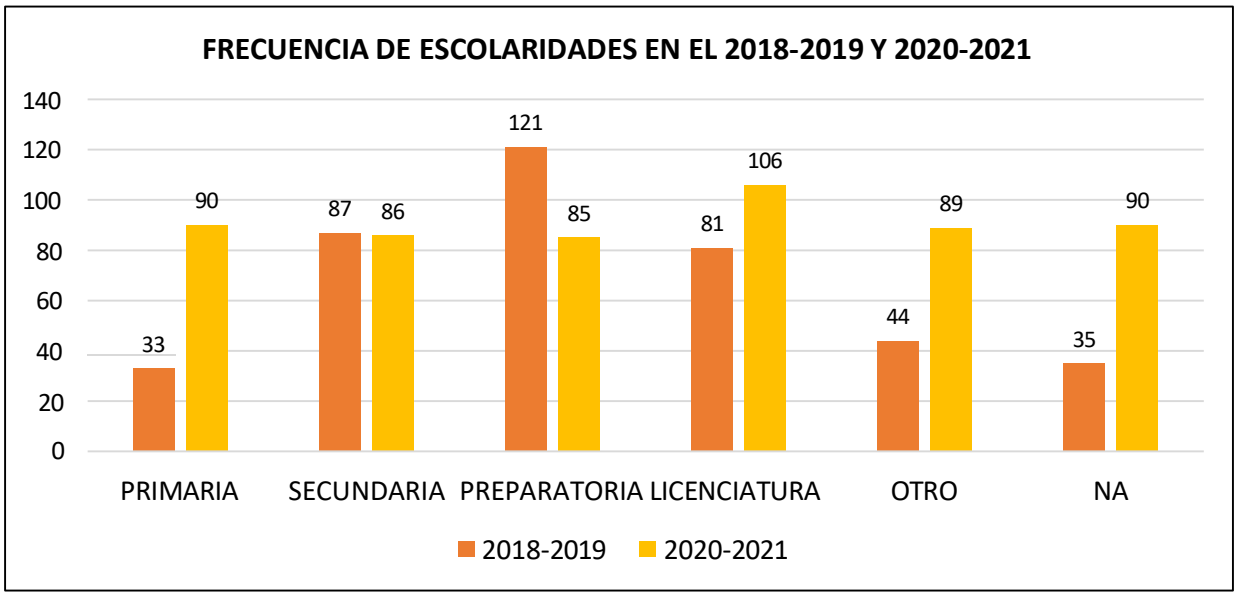


Gráfico 8. Se muestran las frecuencias de las escolaridades de los pacientes estudiados con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

Comórbidos más frecuentes, presentados por los pacientes en el 2018-2019 y 2020-2021: 1) gráfico 9, muestra los comórbidos médicos 2) gráfico 10, puntualiza los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los mismos periodos de tiempo ya mencionados:

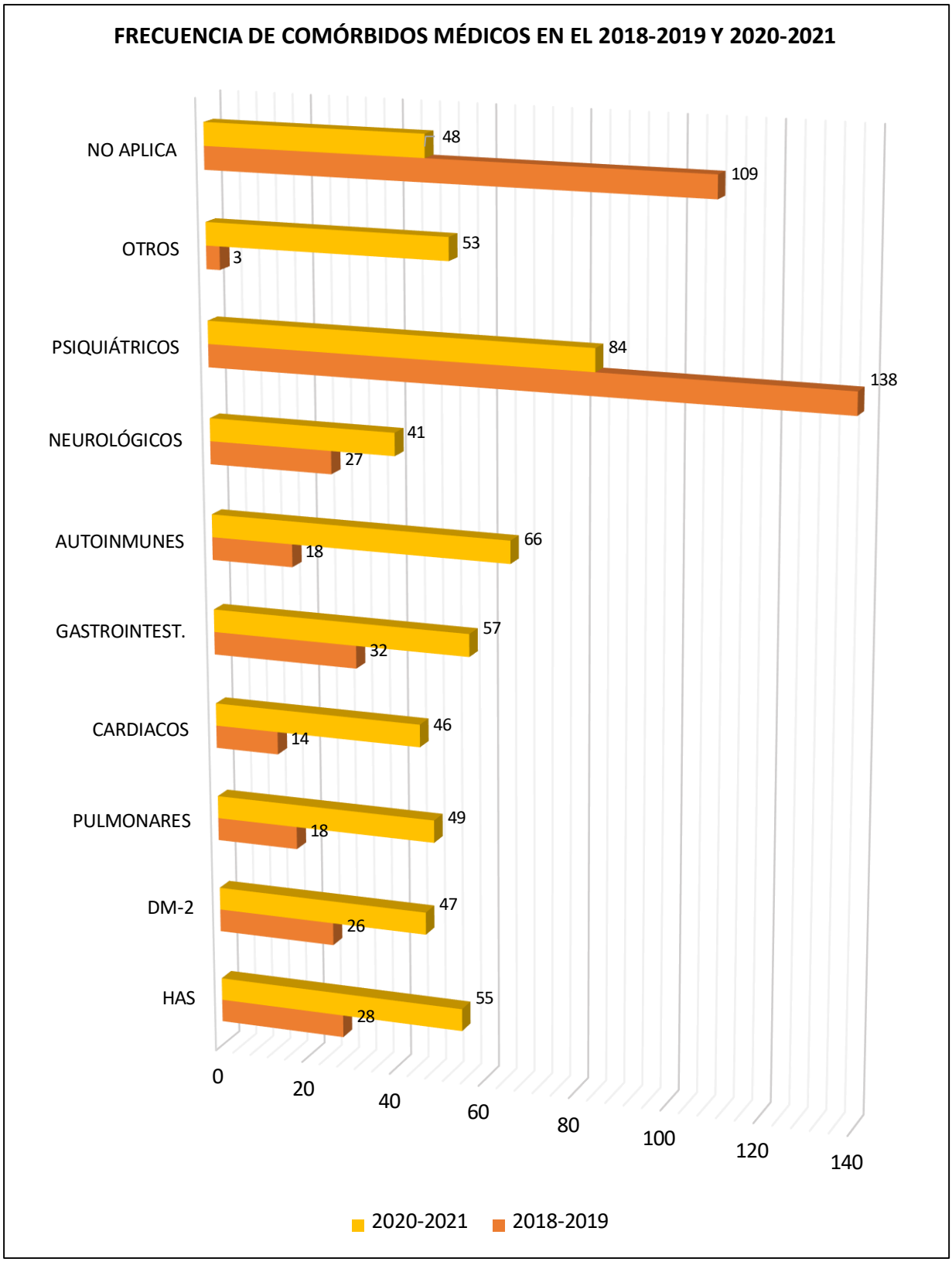


Gráfico 9. Se muestran las frecuencias de los comórbidos de los pacientes con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20

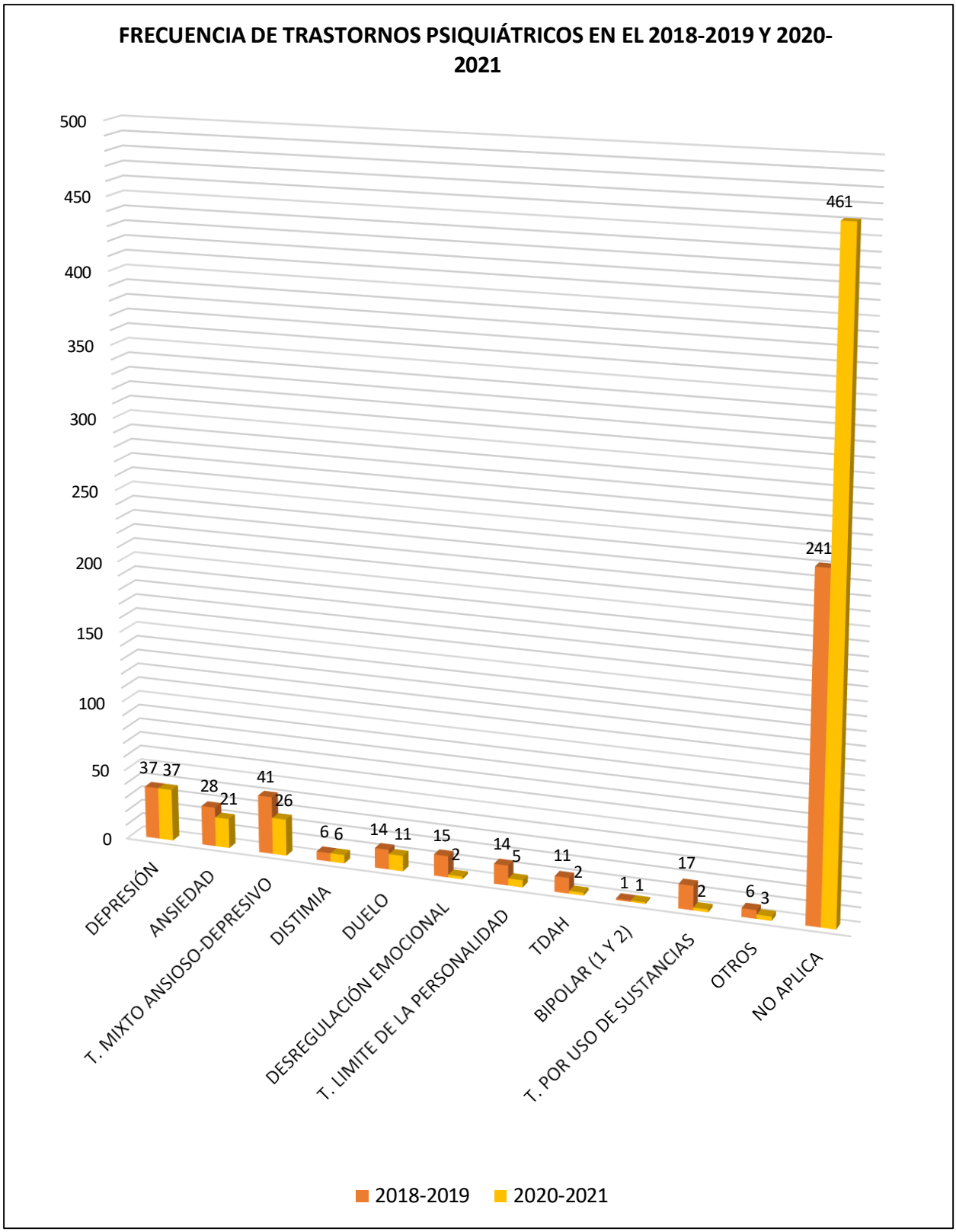


Gráfico 10. Se muestran las frecuencias de los trastornos psiquiátricos en los pacientes con conducta suicida, en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

Para los casos de pacientes que, si llegaron a cometer un intento suicida, observemos el gráfico 11 y 12, donde se ven reflejados los métodos utilizados y la letalidad de los intentos:

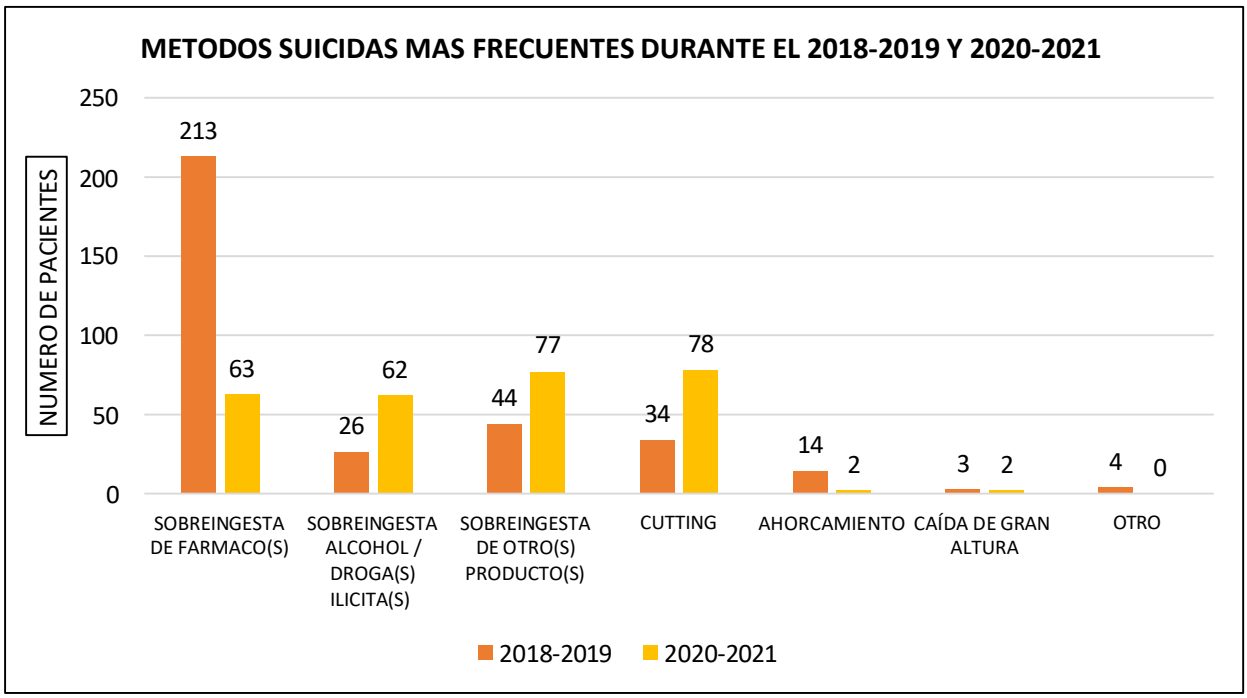


Gráfico 11. Se muestra en cada periodo la frecuencia de cada método suicida empleado por los pacientes del IMSS Hospital General de Zona Número 20.

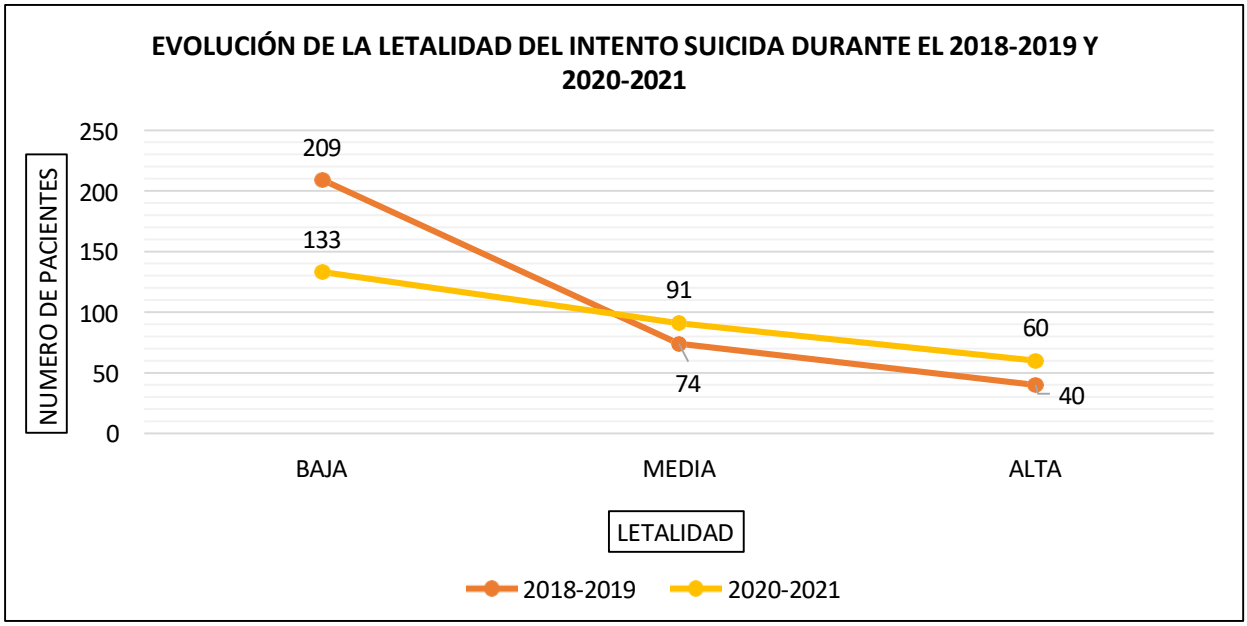


Gráfico 12. Se muestra en cada periodo la frecuencia de la letalidad de todos los casos de intento suicida (3 grados), en el IMSS Hospital General de Zona Número 20.

DISCUSIÓN.

La información encontrada en el presente estudio, es de vital importancia para el hospital IMSS HGZ No. 20, ya que en eventos pandémicos previos no se había llevado a cabo un estudio igual a este. Esto nos da una mejor pauta de cómo actuar en un futuro frente a alguna situación parecida a la que se experimentó con la pandemia por COVID-19.

También estos resultados proporcionan una visión significativa de la dinámica y las características de este complejo problema de salud mental. Con un tamaño de muestra considerable de 937 pacientes, se establece una base sólida para analizar y comprender mejor este tema crítico.

En primer lugar, la diferencia en el número de pacientes entre los dos períodos es significativa, con 546 pacientes en 2020-2021 en comparación con 391 en 2018-2019. Destaca también el aumento significativo en la proporción de casos de año con año, viendo que del 2018 al 2019 hubo un aumento del 10.22%, del 2019 a 2020 de 29.76% y del 2020 a 2021 fue 5.26%. A pesar de estas diferencias, es alentador observar una disminución en el número total de intentos de suicidio en el segundo período.

Al analizar con más detalle los datos antes mencionados, revelan una variación notable en la presentación de conducta suicida entre los años 2018-2019 y 2020-2021. En 2018-2019, se observa un mayor número de pacientes con ideas más intento suicida (n= 322), en comparación con 2020-2021 (n= 282). Sin embargo, en el segundo período, se registra un aumento en el número de pacientes con ideas activas sin intento (n= 264), en contraste con 2018-2019 (n= 69). Estos resultados sugieren un cambio en la manifestación de la conducta suicida, con un aumento en las ideaciones suicidas sin intento en 2020-2021.

Se observa una distribución de sexo en la que las mujeres superan a los hombres, con 548 mujeres en comparación con 389 hombres. Este patrón es coherente con investigaciones previas que han demostrado que las mujeres tienen una mayor propensión a intentar suicidarse y presentar ideación suicida, aunque los hombres tienen una tasa de suicidio consumado más alta. Como vimos, en la tabla 1, nos muestra los cálculos respecto a las variaciones en la distribución del sexo año tras año. Se observa un aumento en el número de pacientes femeninos en general, pero con una disminución en del 2020 a 2021. Para los pacientes masculinos, hubo una disminución en 2018 a 2019, pero un aumento significativo en 2019 a 2020 y en 2020 a 2021.

Además, el rango de edad de los pacientes es amplio, abarcando desde los 14 hasta los 88 años, lo que subraya que el suicidio puede afectar a individuos de diferentes edades. Sin embargo, es interesante notar la edad promedio de 25.29 años durante los cuatro años estudiados. Más notable aún es la disminución de la edad promedio en el período de 2020-2021 (23.95 años) en comparación con 2018-2019 (26.62 años). Este descenso podría ser indicativo de una mayor vulnerabilidad en grupos de edad más jóvenes durante la pandemia de COVID-19, lo que plantea la necesidad de una atención especializada en la salud mental de la juventud.

Los datos sobre ocupaciones en los años 2018-2019 y 2020-2021 revelan importantes cambios en la distribución de ocupaciones entre los pacientes con conducta suicida. En 2018-2019, la ocupación más frecuente fue la de estudiante, con 132 casos, seguida de empleado con 95 casos. Sin embargo, en 2020-2021, hubo un descenso significativo en el número de estudiantes con conducta suicida (102 casos) y un aumento en el número de empleados (123 casos), lo que indica una transformación en las características

demográficas de los pacientes. Este cambio podría estar relacionado con psicoestresores socioeconómico-educativos, como lo fue la pandemia por COVID-19, que impactó en la educación y el empleo, al cesar de manera abrupta. La mayor presencia de pensionados y otros grupos en 2020-2021 también señala una diversificación de la población en riesgo.

Los resultados concernientes a la escolaridad de los pacientes con conducta suicida en los años 2018-2019 y 2020-2021 revelan un cambio significativo en la distribución educativa. En el período 2018-2019, la escolaridad predominante fue la de preparatoria, con 121 casos, seguida por secundaria con 87 casos. Sin embargo, en 2020-2021, se observó una transformación notoria, con un incremento en el número de pacientes con educación primaria (90 casos) y licenciatura (106 casos), mientras que la escolaridad de preparatoria disminuyó a 85 casos.

Además, el aumento en la cantidad de pacientes sin ocupación en 2020-2021 (100 casos) respecto a 2018-2019 (65 casos) y pacientes sin escolaridad en 2020-2021 (90 casos), son un hallazgo preocupante. La falta de empleo o acceso a la educación, puede estar asociada con un mayor estrés financiero y emocional, lo que pudo haber contribuido al aumento de la frecuencia en la conducta suicida.

Los datos sobre comorbilidades médicas en los años 2018-2019 y 2020-2021 presentan un panorama interesante en la población de pacientes con conducta suicida. Durante 2018-2019, las comorbilidades psiquiátricas fueron preponderantes, con 138 casos, lo que subraya la estrecha relación entre la salud mental y la conducta suicida. Sin embargo, en 2020-2021, se observa un aumento en comorbilidades médicas como la hipertensión arterial (HAS), la diabetes tipo 2 (DM-2) y las afecciones gastrointestinales. Este cambio puede reflejar el impacto del estrés adicional causado por la pandemia de COVID-19 en

la salud física, así como en la mental. Esto resalta la importancia de una atención integral de la salud que aborde tanto las comorbilidades médicas como las psiquiátricas en pacientes con conducta suicida, particularmente en el contexto de desafíos adicionales como fue la pandemia.

En cuanto a los resultados de los trastornos psiquiátricos más frecuentes durante los años 2018-2019 y 2020-2021 indican una estabilidad en la incidencia de la depresión, con 37 casos en ambos periodos, así como una reducción en los casos de ansiedad y mixtos ansiosos-depresivos. Sin embargo, es destacable el aumento sustancial en el número de pacientes que no tenían diagnóstico psiquiátrico previo en 2020-2021, que pasaron de 241 a 461 casos. Este incremento parece estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y su influencia en la salud mental, lo que ha motivado a individuos previamente no diagnosticados a buscar atención médica.

Un hallazgo particularmente inquietante es el cambio en el método suicida más común entre los dos períodos. En 2018-2019, la intoxicación con fármacos fue el método predominante, mientras que en 2020-2021, el "cutting" se convirtió en el método más frecuente. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar específicamente la autolesión y sus factores desencadenantes, así como de educar al público y a los profesionales de la salud sobre cómo reconocer y prevenir estos comportamientos de riesgo.

Para terminar, la evolución de los grados de letalidad en los intentos suicidas muestra un cambio notorio entre los años 2018-2019 y 2020-2021. En 2018-2019, predominaron los intentos de baja letalidad con 209 casos, mientras que en 2020-2021 se registró un aumento en los intentos de alta letalidad con 60 casos, superando los 40 casos de alta letalidad en el período anterior. Este aumento en los intentos de alta letalidad señala un

cambio preocupante en la gravedad de los métodos utilizados en los intentos suicidas durante la pandemia de COVID-19, destacando la urgente necesidad de intervenciones más efectivas en salud mental y prevención del suicidio para abordar esta tendencia mortal, que se pudiera ver durante un evento pandémico futuro.

CONCLUSIÓN.

Los resultados de este estudio ofrecen una visión valiosa de la conducta suicida en el contexto de la pandemia por COVID-19 y destacan la necesidad de acciones inmediatas. Primero, debido a que en efecto la pandemia impactó de manera importante sobre la conducta suicida, aumentándola de múltiples maneras. Debido a esto, es crucial adaptar las estrategias de prevención y atención en salud mental para abordar los cambios en la manifestación de la conducta suicida. Esto implica identificar y apoyar a aquellos con ideaciones suicidas activas sin intento, así como a quienes previamente no tenían diagnóstico psiquiátrico.

El aumento en intentos de alta letalidad subraya la urgencia de mejorar los servicios de crisis y la capacidad de respuesta de emergencia en salud mental. Además, la tendencia hacia la autolesión como método suicida requiere una educación pública dirigida a la prevención y la identificación temprana. En resumen, estos hallazgos no solo proporcionan un entendimiento más profundo de la conducta suicida en tiempos de crisis, sino que también delinean una hoja de ruta para abordar este problema de salud pública de manera efectiva y empática a través de la inversión en recursos de salud mental y la promoción de la conciencia pública.

BIBLIOGRAFÍA

1) Miguel Guerrero Díaz. Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. Psicoevidencias. 2019:55:1-6. https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file
2) Amador Rivera Gonzalo H., SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. Rev. Med. La paz. 2015:21:91-98. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es
3) Tiago C. Zortea, Connor T. A. Brenna, Mary Joyce. The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. Crisis. 2020:42:474-487. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753
4) Leo Sher, The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020:113:707-712. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202
5) Debanjan Banerjee, Jagannatha Rao Kosagisharaf, T.S. Sathyanarayana Rao et al., 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. Psychiatry Research. 2020:295:1-8. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577
6) Ravi Philip Rajkumar, COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry. 2020:52:1-5. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066
7) M.Á. Jerónimo, S. Pinar, P. Samos et al., Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos, Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona). 2021:15:1-7. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004

8) Justin P. Dubé, Martin M. Smith, Simon B. Sherry et al., Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. Psychiatry Research. 2021:301:1-9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998

9) Iob E., Steptoe A., Fancourt D., Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. BJPsych. 2020:217:543-546. https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130

10) COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 422/20, Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio datos nacionales. 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf . Consultado el 10 de mayo del 2022.

11) COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 520/21, Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales. 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf . Consultado el 10 de mayo del 2022.

12) Ryan M. Hill, PhD, Katrina Rufino, PhD, Sherin Kurian, MD. Et al., Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. PEDIATRICS. 2021:147(3):1-6. https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280

13) I. Conejeroa, S. Berrouiguet, D. Ducassea, et al., Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: challenge et perspectives. L´Encéphale. 2020:46(3):66-72. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001

14) Saeed Farooq, Jessica Tunmore, Malik Wajid Ali, Muhammed Ayub. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. Psychiatry Research. 2021:306:1-12. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228

15) Cheung, T., Lam, S., Lee, P., Xiang, Y. Global Imperative of Suicidal Ideation in 10 Countries Amid the COVID-19 Pandemic. Frontiers In Psychiatry. 2021:11:1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.588781

16) Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Increased suicidal ideation in the COVID-19 pandemic: an employee cohort in Japan. BJPsych Open. 2021:7(6):1-4. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1035.

17) Rogers JP, E. Chesney, D. Oliver, et. al. Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2021:30:1–17. https://doi.org/10.1017/S2045796021000214

18) Prati G, Mancini AD. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. Psychological Medicine. 2021:51:1–11. https://doi.org/10.1017/S0033291721000015

19) Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. Neuropsychopharmacol Rep. 2020:40:392–395. https://doi.org/10.1002/npr2.12141

20) Ivbijaro, G., Kolkiewicz, L., Goldberg, D., N'jie, I. N. S., Edwards, T., Riba, M. B., Švab, I., Geller, J., & Enum, Y. Suicide prevention and COVID-19. Asia-Pacific Psychiatry. 2021:13(3):1-12. https://doi.org/10.1111/appy.12482

ANEXOS

Anexo 1.

Box 1
describes the factors associated with suicidal ideations and attempts.

Factors associated with suicidal ideations and attempts

- Fear of COVID-19 or lack of knowledge about COVID-19 (Ahorsu et al., 2020, ; Caballero-Domínguez et al., 2020; Xiaoming et al., 2020)
- COVID-19 diagnosis. (Iob et al., 2020)
- Lower perceived social support and lower COVID-19-specified support (Li et al., 2020)
- High rates of physical and mental exhaustion in frontline medical workers (Cai et al., 2020)
- Sleep disturbances resulting from academic/occupational pressures (Li et al., 2020)
- Poor self-rated health condition among hospital workers (Xiaoming et al., 2020; Li et al., 2020),
- Quarantined during COVID-19 (Hao et al., 2020; Kim et al., 2020; Xin et al., 2020)
- Loneliness during pandemic and thwarted belongingness (Killgore et al., 2020, Gratz et al., 2020)
- Financial strain (Byran et al., 2020)
- Stress related to a life-threatening illness or injury of a close friend or family member (Bryan et al., 2020)
- Being employed and/or being an essential worker (Czeisler et al., 2020)
- Chronic physical illnesses (Iob et al., 2020)
- Psychiatric diagnosis (Iob et al., 2020)
- Belonging to a high risk group for COVID-19 infection (Papadopoulou et al., 2020)

Cuadro 1. Descripción de los factores asociados con ideación e intento suicida. Tomado de: Saeed Farooq, Jessica Tunmore, Malik Wajid Ali, Muhammed Ayub. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. Psychiatry Research. 2021:306:1-12. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228

Anexo 2.

FORMATO DE EXCEPCIÓN DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA”

Fecha: __27 de abril del 2023_____

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación de IMSS HGZ No. 20 La Margarita que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación **“IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA”**, es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

a) Sexo
b) Edad
c) Grado máximo de estudios
d) Estado civil
e) Ocupación
f) Comorbilidades
g) Conducta suicida (descrita en nota clínica)

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION 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 esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener 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 investigación **“IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA”** cuyo propósito es producto de Tesis

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. Jessica Juárez Ugalde / Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez / Dr. Francisco Carlos Juárez Paredes
Médico Psiquiatra - IMSS HGZ No. 20 / Médico Psiquiatra - externa / Residente de psiquiatría - IMSS HGZ 20. Investigador Responsable / investigadora asociada / investigador asociado

Anexo 3.

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

"IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA"

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2023

A quien corresponda

P R E S E N T E:

Nosotros, Dra. Jessica Juárez Ugalde, Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez, Dr. Francisco Carlos Juárez Paredes, hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado: "IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARTACIÒN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA".

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma

Dra. Jessica Juárez Ugalde
PSIQUIATRÍA
Ced.Prof.10077113
Mat.97374431

Nombre y firma

Minou Arévalo Ramírez

Nombre y firma

Francisco Carlos Juárez Paredes

Anexo 4.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA"

Iniciales:		**Sexo:** M	F
NSS:		**Edad:**	
Teléfono:		**Dirección:**	
Ocupación:	**Escolaridad:**		
Antecedentes Personales Patológicos:			
DIABETES	Sí	No	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Sí	No	
ENFERMEDADES PULMONARES	Sí	No	
ENFERMEDADES CARDIACAS	Sí	No	
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	Sí	No	
OTROS PADECIMIENTOS MEDICOS	Sí	No	
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	Sí	No	
IDEACIÓN SUICIDA	Sí	No	
INTENTO SUICIDA	Sí	No	
METODO SUICIDA	CUAL:	LETALIDAD:	
AÑO EN QUE SE LLEVO A CABO	2018 / 2019	2020	2021

Anexo 5.

CARTA DE NO INCONVENIENTE

"IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONDUCTA SUICIDA REPORTADA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA EN EL IMSS HGZ No. 20 LA MARGARITA"

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 80 AÑOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Hospital General de Zona No.20
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Puebla, Puebla a 25 de Abril de 2023

Of N° 2010200200/ENS/0913/2023

A quien corresponda

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

- Dra. Jessica Juarez Ugalde Investigador Responsable ante el IMSS. Médico No Familiar con especialidad en Psiquiatría. Hospital General Zona No. 20. Matrícula: 97371443.
- Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramirez Investigador Asociado, Asesor Metodológico. Médico No Familiar con Especialidad en Psiquiatría. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
- Dr. Francisco Carlos Juarez Paredes Residente de Psiquiatría del Hospital General de Zona No 20 "La Margarita". Matricula: 97226704

Pueden llevar a cabo la investigación derivado del protocolo "Impacto de la Pandemia por COVID-19: comparación de la frecuencia de conducta suicidad reportada antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No 20 La Margarita"

Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apegándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social "

Dra. Miriam del Rocío Báez García
Directora del Hospital General de Zona No. 20

Anexo 6.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

-Impacto de la pandemia por COVID-19: comparación de la frecuencia de conducta suicida reportada antes y durante la pandemia en el IMSS HGZ No. 20 "La Margarita"-

Actividades	**Primer semestre**	**Segundo semestre**	**Tercer semestre**	**Cuarto semestre**	**Quinto semestre**	**Sexto semestre**
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Redacción del protocolo	X					
Aprobación del protocolo		X	X			
Recolección de información				X	X	
Análisis de datos					X	
Escrito final y publicación						X