

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:

**“COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR
INTENTO SUICIDA EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN HOSPITAL
POLICLÍNICO ARCE”**

Presentado por:

Dra. Deysi Paola Ramírez Reyes

Para optar por el título de:

Especialista en Psiquiatría y Salud Mental

Asesor de tesis:

Dra. Sandra Monge

Asesor metodológico:

Dr. Wilson Avendaño Martell

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Diciembre, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivo general	5
Objetivos específicos.	5
Hipótesis	5
Métodos.	5
Resultados.	10
Discusión.....	15
Conclusiones.....	18
Recomendaciones.....	20
Limitaciones.	21
Referencias.	22
Anexos	26

Resumen.

El suicidio es un problema de salud pública importante y a menudo descuidado, siendo el índice de intento suicida más elevado en personas con problemas psiquiátricos. El objetivo de la investigación es determinar las comorbilidades psiquiátricas presentes en los pacientes hospitalizados por intento suicida en Hospital Policlínico Arce, 2024.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes que estuvieron ingresados debido a intentos suicidas, en el Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social entre enero a diciembre de 2024. Se incluyeron 208 pacientes. No hubo contacto con pacientes. Se analizaron variables sociodemográficas, diagnósticos psiquiátricos de ingreso y métodos suicidas empleados, además de influencia de consumo de sustancias psicoactivas. Los datos fueron analizados con pruebas de χ^2 y Fisher exacta.

Resultados: El 75.5% de los pacientes eran mujeres, con edad media de 32.5 años. El 45.2% procedía de San Salvador. Los diagnósticos por categorías más frecuentes fueron los trastornos depresivos (43.7%), trastornos de personalidad (32.2%) y trastornos de adaptación (13.5%). **Conclusiones:** El perfil predominante del paciente con intento suicida en la muestra corresponde a mujeres jóvenes, residentes de zonas urbanas y con nivel educativo de bachillerato. El diagnóstico más frecuente asociado a los intentos suicidas es el trastorno depresivo, siguiendo los trastornos de personalidad, representando más del 70% del estudio. La ingesta de medicamentos fue el método más comúnmente utilizado para el intento suicida, especialmente en mujeres; y los intentos suicidas se asociaron mayoritariamente a pacientes con antecedentes psiquiátricos previos.

Palabras clave: intento suicida, depresión, trastorno de personalidad, método suicida, comorbilidad psiquiátrica, El Salvador.

Introducción.

El suicidio constituye un problema de salud pública de gran magnitud, complejo y multicausal, que afecta a personas de todas las edades y contextos socioculturales. A pesar de su relevancia, continúa rodeado de estigma y silencio, lo que dificulta su visibilización y limita la implementación de estrategias de prevención efectivas. La conducta suicida abarca un continuo que incluye la ideación, los gestos, los intentos y, finalmente, el suicidio consumado; todos ellos pueden generar un impacto profundo en las familias, las comunidades y los sistemas de salud (8).

La evidencia internacional señala que la mayoría de personas que realizan un intento suicida presenta algún trastorno mental, especialmente depresión, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad o consumo de sustancias (5). Por su parte, organismos como la OMS y la OPS han reportado un aumento sostenido de los intentos suicidas en las últimas décadas, situándose entre los principales problemas de morbilidad y mortalidad, sobre todo en jóvenes y adultos en etapa productiva (23).

A nivel mundial, los intentos de suicidio superan entre 10 y 20 veces a los suicidios consumados, y su prevalencia se incrementa cada vez más en población joven. En América Latina, estudios poblacionales han mostrado un aumento significativo de ideación e intento suicida, especialmente en mujeres y en personas con trastornos mentales recién diagnosticados.

En El Salvador, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2022 confirma que existe riesgo de ideación suicida en población adulta, aunque la magnitud real del problema continúa subestimada (2). Sin embargo, a pesar de su frecuencia e impacto, la conducta suicida sigue siendo un tema poco discutido, asociado a tabú, vergüenza, temor a la imitación o falta de comprensión social. Esto limita la búsqueda de ayuda y dificulta que los servicios de salud puedan detectar precozmente los factores de riesgo.

En este contexto, surge la necesidad de estudiar de manera más profunda la relación entre la conducta suicida y la comorbilidad psiquiátrica en la población que consulta a los servicios de salud mental. En particular, en el Hospital Policlínico Arce, un centro de segundo nivel de atención donde, pese a ello, se brinda atención especializada en Psiquiatría, catalogada como de tercer nivel, se atiende un número considerable de

pacientes con intentos suicidas. En este contexto, resulta fundamental identificar los trastornos mentales más prevalentes, los métodos empleados en los intentos y la influencia de las variables sociodemográficas. Esto permitirá caracterizar la población en riesgo, identificar patrones clínicos relevantes y aportar insumos que faciliten el diseño de intervenciones preventivas y protocolos institucionales (14).

El estudio cobra importancia porque no sólo documenta la magnitud del problema, sino que también permite reconocer factores predisponentes, características sociodemográficas y condiciones clínicas relacionadas con la conducta suicida.

La identificación oportuna de los factores asociados al intento suicida, especialmente la comorbilidad psiquiátrica, resulta indispensable para orientar estrategias de prevención y mejorar la atención clínica. En este contexto, se hace necesario estudiar esta relación en nuestra población, con el fin de generar evidencia local que contribuya a fortalecer la evaluación del riesgo y la toma de decisiones en la institución.

Objetivo general

Determinar la comorbilidad psiquiátrica presente en la población atendida por intento suicida en hospital policlínico arce durante el período de 2024.

Objetivos específicos.

1. Establecer las variables sociodemográficas presentes en la población en estudio.
2. Identificar las patologías psiquiátricas más frecuentes presentes en la población que ha tenido un intento suicida.
3. Determinar el método más frecuentemente utilizado de intento suicida en la población en estudio.

Hipótesis

El diseño de este estudio es de tipo descriptivo, por lo que no se requiere el desarrollo de hipótesis.

Métodos.

Diseño de estudio: descriptivo, transversal y retrospectivo. Los datos fueron recolectados mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes que ingresaron por intento suicida en el período de enero a diciembre del año 2024 en el Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Criterios de inclusión:

- Pacientes ingresados de primera vez por intento suicida sin antecedentes en la especialidad.
- Pacientes ingresados de primera vez por intento suicida con antecedentes en la especialidad en otro centro.
- Pacientes ingresados debido a intento suicida que presenten comorbilidades psiquiátricas.
- Pacientes ingresados con antecedentes de uno o más intentos suicidas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan consultado por intento suicida, pero hayan denegado el ingreso.
- Pacientes que hayan realizado un intento suicida y hayan fallecido, con antecedentes de ingreso en Hospital Policlínico Arce con mismo diagnóstico.

Población.

La población seleccionada se tomó a base del Universo, siendo seleccionados todos los pacientes ingresados en el Hospital Policlínico Arce durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

No se incluyeron pacientes con antecedentes en la especialidad en este centro, que hayan consultado en otro centro por intento suicida y hayan fallecido. Además de no haberse encontrado registro durante el período seleccionado.

Operativización de variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Sexo	Categórica	Hombres y mujeres que ha sido objeto de estudio.	Nominal dicotómica	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Edad	Continua	Edades descritas en el expediente clínico por rangos de edad.	Cualitativa politómica	Expresado en edad de años cumplidos por rango de edad.	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Estado civil	Categórica	Personas que se cataloguen según el expediente clínico como casados, solteros, acompañados o divorciados.	Cualitativa politómica	Casado/a Soltero/a Acompañado/a Divorciado/a	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Patología psiquiátrica	Categorica	Personas que tengan alguna patología psiquiátrica que esté descrita en el expediente clínico.	Cualitativa politómica	Depresión Psicosis Consumo de sustancias psicoactivas Trastornos de la personalidad	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Nivel de estudios	Categorica	Personas que tengan algún nivel de educación de acuerdo a lo registrado en el expediente clínico.	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Técnico Universitario	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Ocupación	Categorica	Personas que presenten determinada ocupación en su vida diaria, ya sea el tipo de trabajo o cargo desempeñado en algún área laboral, o si no poseen alguna ocupación, según lo descrito en el expediente clínico.	Cualitativa politómica	Según exploración con instrumento: médico, estudiante, motorista, abogado, ama de casa, desempleado.	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Intento suicida	Categorica	Personas que hayan realizado algún intento suicida registrado en el expediente clínico según la historia longitudinal de ingreso, con o sin antecedente de ingreso previo.	Nominal dicotómica	SI NO	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Método utilizado en intento suicida	Categorica	Personas que hayan presentado algún acto que atente contra su vida y qué método fue el utilizado para realizarlo, según lo registrado en el expediente clínico.	Cualitativa politómica	Según exploración con instrumento: envenenamiento, ahorcamiento, arma de fuego, por arma blanca.	Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
--	------------	---	------------------------	--	--

La recolección de datos partió de la revisión del libro de Ingresos del servicio de Hospitalización Psiquiatría y censo oficial electrónico del mismo, para obtener el registro de los pacientes previamente incluidos. Posteriormente se revisaron expedientes físico y digital para obtener los datos que responden a las variables de estudio, los cuales fueron: variables sociodemográficas como edad (rangos de 18 a 39, 40 a 59, igual o mayor a 60 años), sexo, estado civil, ocupación (basado en si percibe salario o no), escolaridad, domicilio y procedencia, tipo de consulta (primera vez/subsecuente), diagnóstico de ingreso, y método de intento suicida empleado. La elección de búsqueda de diagnósticos de ingreso, se realizó en base a diagnósticos del CIE-10 (Ver Anexo 2), los cuales, para facilitar el análisis y la presentación de los resultados, se agruparon por categorías clínicas amplias como Trastorno depresivo, Trastorno de personalidad, Trastorno de adaptación, Trastorno de ansiedad, Trastorno afectivo bipolar, Intoxicación por múltiples drogas y Trastorno mental orgánico; lo que permitió organizar la información de manera más comprensible y coherente con los objetivos del estudio, manteniendo la fidelidad diagnóstica original (Ver Anexo 3). Y los métodos suicidas registrados en los expedientes fueron clasificados en categorías operativas con características propias del estudio, con el objetivo de organizar la información de forma clara y permitir su análisis estadístico; se agruparon en cinco categorías: Medicamentos, Sustancias tóxicas, Venenos, Métodos violentos y Lesión autoinfligida, para facilitar el análisis estadístico. La separación entre medicamentos y sustancias tóxicas respondió a la necesidad de diferenciar fármacos de productos domésticos o industriales, mientras que los venenos se clasificaron aparte por tratarse de sustancias formuladas para control de plagas. Esta

organización, aunque distinta a otras clasificaciones, mantiene fidelidad con los datos originales y mejora la interpretación de los resultados (Ver Anexo 4).

La recolección se realizó mediante el instrumento diseñado por el investigador, validado por asesor de investigación, asesor metodológico y el Comité de Ética del ISSS. Se incluyeron 208 pacientes en función de los criterios de inclusión. En los casos en que se identificaron datos faltantes en los expedientes utilizados para la recolección de información, se realizó una verificación cruzada entre los registros físicos y digitales del paciente. Cuando la información estaba disponible en alguna de estas fuentes, se incorporó al instrumento.

Principios éticos.

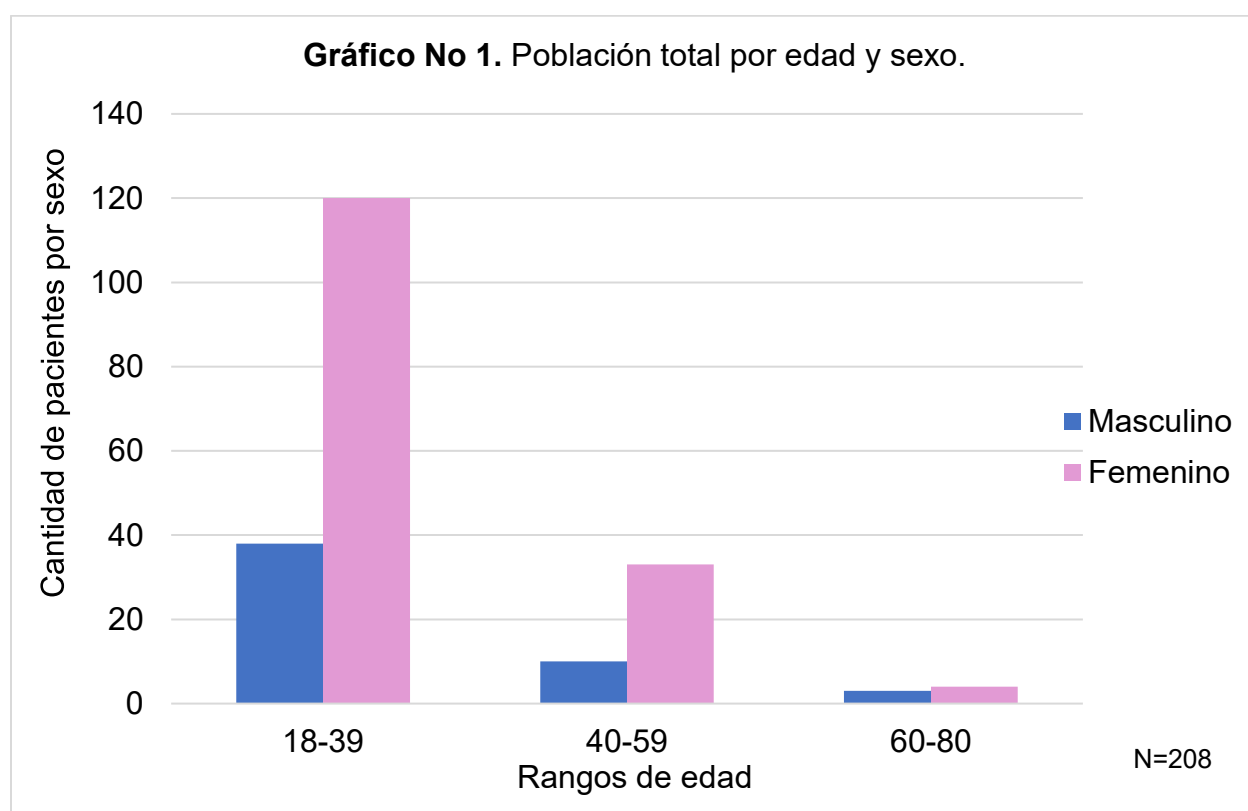
No se realiza ningún tipo de intervención directa con los pacientes o con la familia de ellos. El estudio se realizó bajo el anonimato seleccionando solamente los datos de interés del estudio contenidos en los expedientes, sin colocar número de expediente clínico, nombres o siglas de los nombres de la población estudiada, así resguardando la identidad, manteniendo la ética respectiva en el momento de la realización del estudio. Se garantizan los principios éticos mediante la confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia (Ver Anexo 6).

Procesamiento de datos.

Los datos fueron exportados y procesados en Microsoft Excel, analizados de forma descriptiva, y aplicando a cada una de las variables previamente descritas, el cálculo de frecuencia absoluta y porcentual, para su posterior presentación de resultados con sus respectivos gráficos. Posteriormente se realizaron análisis estadísticos univariados y bivariados, utilizando la prueba de Chi Cuadrado y Fisher exacta para valorar la asociación de variables cualitativas. El procesamiento se realizó en el programa Graph Pad Prism® v.10.

Resultados.

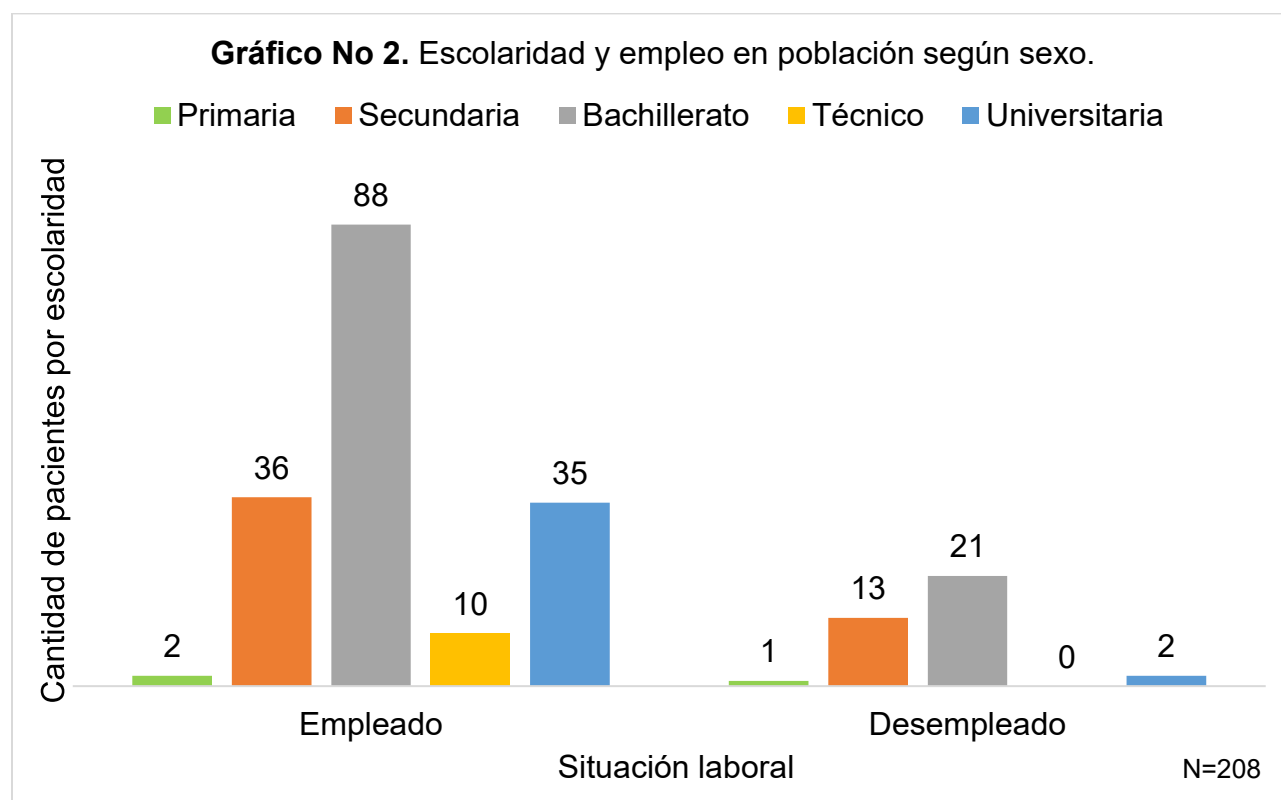
En cuanto a los resultados de este estudio, de los 208 pacientes, 157 pacientes fueron de sexo femenino y 51 del sexo masculino. Por grupo etario, el paciente más joven incluido fue de 18 años, y el más longevo fue de 79 años. El rango de edad más predominante registrado en la población, fueron pacientes con edades de los 18 a los 39 años, con 158 en total. En relación a la respuesta de las variables de estudio, se plantean los siguientes gráficos que detallan las variables sociodemográficas presentes en la población estudio, el diagnóstico más predominante presente y el método suicida más frecuentemente empleado.



Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

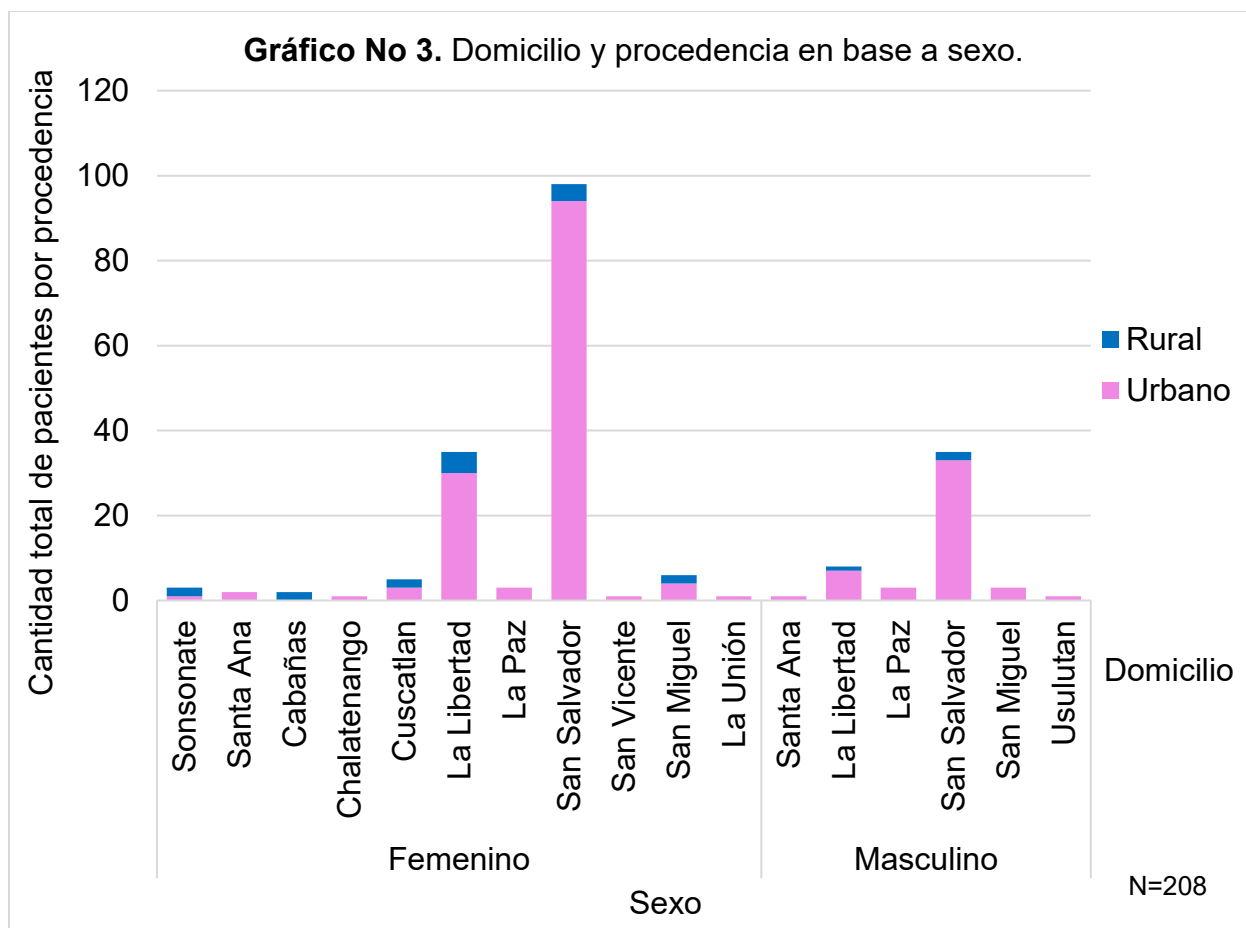
En relación a la gráfica, se evidencia que en una población total de 208 pacientes, predomina el sexo femenino con el 75.5% (n=157), siguiendo por el sexo masculino que representa el 24.5% de los pacientes estudiados (n=51). Se visualiza que el grupo etario más frecuente son las personas de 18 a 39 años con el 76% (n=158), seguidos del grupo

de 40 a 59 años con el 20.7% (n=43) y luego el grupo de 60 a 80 años con el 3.4% (n=7). No se encontró estadísticamente significativo mediante la prueba de Chi cuadrado.



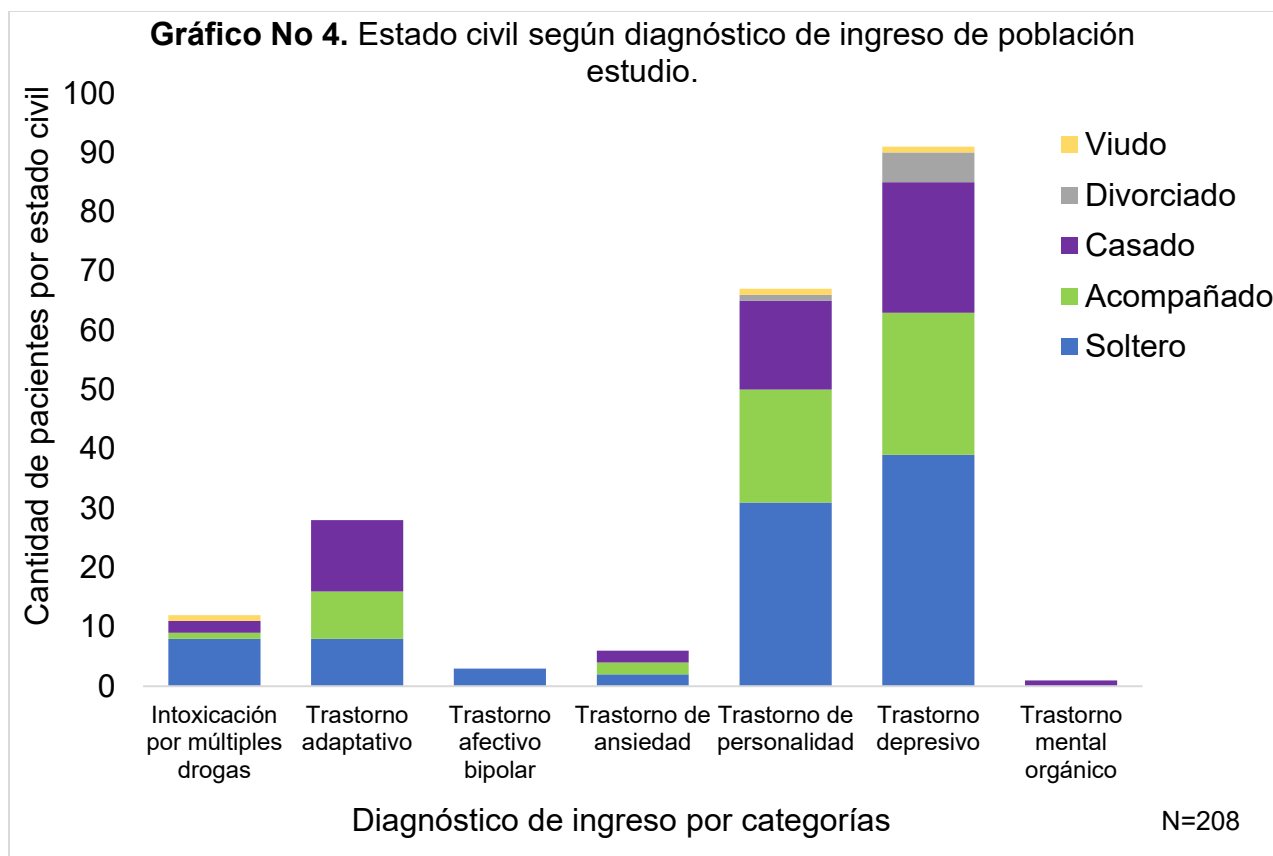
Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

En la muestra total de 208 pacientes, el nivel educativo más frecuente correspondió al bachillerato, con 109 casos (52.4%), seguido por secundaria (n=49, 23.6%) y universitario (n=37, 17.8%). Los niveles técnico (n=10) y primaria (n=3) tuvieron cifras menores. Al comparar la educación con la condición laboral, se encontró que la mayoría de personas empleadas tenían nivel de bachillerato (n=88) o universitario (n=35), mientras que entre los desempleados predominaron los niveles de secundaria (n=13) y bachillerato (n=21). El análisis por Chi cuadrado no mostró asociación estadísticamente significativa entre educación y condición laboral.



Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

En relación con la procedencia geográfica, se observó predominio de participantes provenientes de zonas urbanas con un 90.4% (n=188), tendencia consistente tanto en mujeres (89.2%) como en hombres (94.1%). A nivel departamental, San Salvador concentró la mayoría de los casos en ambos sexos (n=133), seguido por La Libertad (n=43), evidenciando que la mayor parte de la atención y los intentos suicidas registrados se concentran en el área metropolitana. Desde el punto de vista estadístico, la prueba de Fisher exacta no mostró una asociación significativa entre sexo y procedencia urbano–rural.



Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

En la distribución de los diagnósticos psiquiátricos según el estado civil, se observa que los trastornos depresivos constituyen el diagnóstico más frecuente en todos los grupos, concentrando el 43.7% del total (n=91), con mayor prevalencia en personas solteras (39 casos) y en menor medida en acompañados (n=24), casados (n=22), divorciados (n=5) y viudos (n=1). El segundo diagnóstico más frecuente es el trastorno de personalidad con un 32.2% del total (n=67), el cual muestra también un predominio en el grupo soltero (n=31), seguido de acompañados (n=19), casados (n=15), divorciados (n=1) y viudos (n=1). El tercer grupo más frecuente lo conforman los trastornos adaptativos (n=28) teniendo mayor proporción los casados (n=12). Y los cuadros menos frecuentes incluyen intoxicación por múltiples drogas (n=12), con predominio en solteros (N=8); trastorno afectivo bipolar (n=3), exclusivamente en solteros; trastorno de ansiedad (n=6), con igual distribución entre acompañados, casados y solteros (n=2); y trastorno mental orgánico (n=1), únicamente en un paciente casado.

Tabla No 1: Diagnóstico de ingreso y método suicida por edad y sexo de la población.

Rangos de Edad	18-39		Total	40-59		Total	60-80		Total	Total Final
Sexo	F	M		F	M		F	M		
Lesión autoinflingida	12	1	13	1	0	1	1	0	1	15
T. adaptativo	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3
T. de personalidad	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
T. depresivo	7	1	8	1	0	1	1	0	1	10
Medicamentos	96	28	124	27	5	32	2	0	2	158
Intoxicación por múltiples drogas	6	2	8	2	0	2	1	0	1	11
T. adaptativo	13	4	17	4	1	5	0	0	0	22
T. afectivo bipolar	2	1	3	0	0	0	0	0	0	3
T. ansiedad	3	1	4	2	0	2	0	0	0	6
T. personalidad	38	8	46	9	2	11	0	0	0	57
T. depresivo	34	11	45	10	2	12	1	0	1	58
T. mental orgánico	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Métodos violentos	7	9	16	2	2	4	1	0	1	21
Intoxicación por múltiples drogas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
T. adaptativo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
T. de personalidad	2	5	7	0	0	0	0	0	0	7
T. depresivo	5	3	8	2	1	3	1	0	1	12
Sustancia tóxica	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2
T. depresivo	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2
Venenos	5	0	5	2	3	5	0	2	2	12
T. adaptativo	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2
T. de personalidad	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
T. depresivo	4	0	4	1	2	3	0	2	2	9
Total	120	38	158	33	10	43	4	3	7	208

Tabla No 1. F= femenino; M= masculino; T= trastorno N=208

Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

En la tabla se observa que el método predominante es la ingesta de medicamentos con 124 casos (78%) de los intentos en este grupo y el 59.6 % del total de todos los intentos de la muestra. Dentro de este método, los diagnósticos predominantes fueron trastorno depresivo con 45 casos (36% del grupo de 18-39 años) y trastorno de personalidad con 46 casos (37% del grupo), seguidos del trastorno adaptativo con 17 casos.

En el grupo de 40 a 59 años, que acumula 43 casos en total (20.7%), la ingesta de medicamentos continúa siendo el método más frecuente, con 32 casos (74%). Predominando los diagnósticos de trastorno depresivo (n=20) y trastorno de personalidad (n=12).

En el grupo de 60 a 80 años, que representa únicamente 7 casos (3.3%), de los cuales los métodos suicidas se igualan en ingesta de medicamentos (n=2) y venenos (n=2), siguiendo los métodos violentos, ingesta de sustancia tóxica y lesión autoinfligida (n=1).

Discusión.

Factores sociodemográficos.

La población estudio estuvo compuesta principalmente por mujeres jóvenes de 18–39 años y residentes urbanos, coincidiendo con la literatura que reporta mayor atención por conducta suicida en mujeres jóvenes y zonas metropolitanas, en específico siendo los departamentos más predominantes San Salvador y La Libertad, lo que refleja no sólo patrones epidemiológicos, sino también el acceso diferencial a los servicios de salud (2, 8). Aunque un estudio de Perú, que habla acerca de la evolución y diferencias en las tasas de suicidio por sexo y por departamentos de 2019, describe mayor mortalidad por suicidio en hombres, esto no contradice la mayor frecuencia de intentos en mujeres (7). Si bien es cierto que la población predominante en estudio fueron adultos jóvenes, los adultos mayores de 60 años escasos, lo cual limita el análisis estadístico en este segmento.

El estado civil predominante fue soltero, seguido de acompañados y casados. Si bien la categoría de soltero fue la más frecuente de manera individual, al agrupar a las personas casadas y acompañadas, su número supera ligeramente al de los solteros. Esto sugiere que la presencia de una relación de pareja no necesariamente reduce el riesgo y, en esta

muestra, podría incluso asociarse a mayor vulnerabilidad. No obstante, estudios previos describen que ser soltero puede incrementar la vulnerabilidad (1, 4, 7, 8, 11, 17, 22). Importante resaltar que la categoría de soltero tiene mayor diversidad de diagnósticos psiquiátricos en esta población con intentos suicidas.

En empleo, la mayoría estaba empleada, contrastando con la idea tradicional del desempleo como principal riesgo (6, 8). En educación, predominó el nivel de bachillerato, sin asociaciones significativas con empleo; las variaciones observadas se explican por los tamaños muestrales pequeños.

Diagnóstico psiquiátrico.

Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos depresivos y trastornos de personalidad, concentrados en personas solteras y en el grupo de 18–39 años. Lo que contrasta con otros autores que señalan que, después de los trastornos depresivos, los siguientes más frecuentes son el trastorno por consumo de sustancias y la psicosis; en el presente estudio el primero obtuvo cifras menores, en el segundo no se obtuvo cifras (7, 8). El análisis estadístico no mostró asociación significativa entre diagnóstico y estado civil ni entre diagnóstico y grupos de edad.

Al analizar la relación entre diagnóstico psiquiátrico y estado civil, se encontró que los trastornos depresivos fueron el diagnóstico más frecuente, seguidos por los trastornos de personalidad, concentrándose mayoritariamente en personas solteras por categorías separadas; sin embargo al agrupar los grupos de casados y acompañados es mayor el número de pacientes con trastornos depresivos y trastornos de personalidad, lo que contrasta con otros autores que señalan que personas solteras tienen mayor probabilidad de un intento suicida (17).

Métodos de intento suicidas.

La ingesta de medicamentos fue el método más utilizado, especialmente por mujeres, en concordancia con estudios de España, como el realizado acerca de las características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario en 2018, que señalan su mayor uso de métodos menos letales y más accesibles (14). Los

métodos violentos fueron más frecuentes en hombres y en personas de mayor edad, en línea con la literatura sobre mayor letalidad en la población geriátrica (12).

No se encontró asociación estadística significativa entre método y sexo, edad o diagnóstico; aunque clínicamente sí fue relevante por la asociación entre método suicida y sexo. Sin embargo, clínicamente se identificó mayor diversidad de métodos en trastornos depresivos y de personalidad, lo cual coincide con su mayor gravedad emocional.

Con respecto a la edad, aunque el grupo etario más frecuente haya sido la población de 18 a 39 años, al comparar el tipo de métodos de intento suicida realizado en la población geriátrica, a pesar de que los números sean pequeños, proporcionalmente hay un incremento de métodos de mayor letalidad: los métodos violentos y los venenos. En contraste, la ingesta de medicamentos es utilizada solamente en menor cifra. Se encontró una asociación estadística significativa entre el grupo etario geriátrico y el tipo de método suicida empleado. Debido a los tamaños pequeños de celda, se utilizó la prueba exacta de Fisher, la cual mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tipo de consulta (primera vez vs. subsecuente).

La mayoría de los casos correspondió a consultas subsecuentes, lo cual refuerza que la comorbilidad psiquiátrica previa es uno de los predictores más relevantes de riesgo de intento suicida. Esta tendencia es consistente con estudios que estiman que hasta el 90% de las personas que mueren por suicidio presentan un trastorno psiquiátrico, como lo señala el estudio de México realizado en 2023, acerca de la ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México (8, 17, 21) (Ver Anexo 7).

Aunque no se halló asociación significativa entre el tipo de consulta y el método utilizado, se observó que en los pacientes subsecuentes había mayor presencia de métodos más violentos y autolesiones directas, lo cual sugiere incremento clínico en la gravedad, pese a no alcanzar significancia estadística.

Conclusiones.

El perfil predominante del paciente con intento suicida en la muestra corresponde a mujeres jóvenes, residentes de zonas urbanas y con nivel educativo de bachillerato, lo cual coincide con tendencias epidemiológicas regionales. Esto sugiere que la detección temprana en este subgrupo poblacional debe ser prioritaria en los servicios de salud mental.

Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron el trastorno depresivo y el trastorno de personalidad, representando juntos más del 70 % de los casos. Estos diagnósticos, además, se asociaron a mayor diversidad de métodos y, en el caso del trastorno depresivo, a mayor proporción de desempleo, lo cual refuerza su peso clínico como factor de riesgo.

La ingesta de medicamentos fue el método más comúnmente utilizado para el intento suicida, especialmente en mujeres. Esto sugiere la necesidad de fortalecer el control sobre acceso a psicotrópicos, analgésicos y otros fármacos de uso doméstico, así como mejorar la educación sobre su manejo seguro.

El antecedente de comorbilidad psiquiátrica ya presente fue más predominante con respecto a los de primera vez. Esto confirma que el intento suicida es uno de los predictores más sólidos de recurrencia y subraya la importancia de intervenciones de seguimiento estructurado para esta población.

La mayor concentración de casos en zonas urbanas refleja una combinación de mayor densidad poblacional del estudio, mayor acceso a servicios psiquiátricos y posiblemente mayor exposición a estresores sociales propios del contexto urbano. Esto sugiere que en los servicios rurales puede haber un subdiagnóstico o registro no adecuado a la conducta suicida.

No se encontró registro de pacientes que habrían cometido suicidio consumado que hayan consultado previamente en el Hospital Policlínico Arce, además de no ser parte de los criterios de inclusión.

Al ser un estudio con diseño retrospectivo conlleva limitaciones inherentes, como la imposibilidad de controlar la calidad y uniformidad de la información registrada por

diferentes profesionales, así como la ausencia de variables que hubieran sido útiles para profundizar el análisis.

A pesar de no encontrarse asociaciones significativas según los análisis estadísticos utilizados, sólo en cuanto a método suicida y edad, el estudio aporta información valiosa para la institución psiquiátrica, ya que permite identificar los grupos de mayor demanda, orientar intervenciones preventivas, mejorar la planificación de recursos y fortalecer estrategias para pacientes de alto riesgo como los subsecuentes y aquellos con depresión o desregulación emocional.

Recomendaciones.

Se sugiere fortalecer la evaluación del riesgo suicida desde la primera consulta, especialmente en pacientes con depresión y trastornos de personalidad, que fueron los diagnósticos más asociados a intentos suicidas en esta muestra. Aún sin acceso a intervenciones psicoterapéuticas complejas por priorización de la emergencia, es posible mejorar la atención mediante psicoeducación estructurada, técnicas breves de manejo de crisis y una mejor alianza terapéutica.

Asimismo, es importante mejorar la calidad del registro clínico y la sistematización de datos en expedientes, ya que esto permitirá que futuros investigadores puedan profundizar en factores de riesgo adicionales y generar comparaciones longitudinales dentro del mismo hospital. Los estudios futuros deberían priorizar seguimientos simples y de bajo costo para evaluar la recurrencia y adherencia al tratamiento.

A nivel institucional, conviene implementar un protocolo sencillo de atención del intento suicida y capacitar al personal de todas las áreas en detección temprana del riesgo. También se recomienda fortalecer las medidas de seguridad relacionadas con el almacenamiento y acceso a medicamentos, dado que la intoxicación medicamentosa fue el método más frecuente. Además, resulta útil crear listados internos de pacientes de alto riesgo para facilitar un seguimiento más estrecho, especialmente en mujeres jóvenes, pacientes urbanos y personas con intentos previos.

Finalmente, el hospital puede utilizar los resultados de este estudio como una línea base para monitorear la evolución del comportamiento suicida en los próximos años, comparando tendencias y ajustando estrategias de prevención según la realidad institucional. Estas recomendaciones son factibles y pueden generar un impacto significativo en la identificación temprana, la prevención y el manejo integral de los intentos suicidas dentro del contexto clínico local.

Limitaciones.

Una primera limitación importante fue la disponibilidad y calidad de los registros clínicos. Dentro del censo de hospitalización, sólo una proporción reducida de pacientes aparecía codificada explícitamente con el diagnóstico de “intento suicida” como motivo de ingreso. La mayoría se encontraba clasificada bajo otros diagnósticos psiquiátricos, lo que obligó a realizar una búsqueda exhaustiva caso por caso. Fue necesario revisar manualmente cada historia clínica electrónica para identificar, dentro del apartado de “Presente Enfermedad”, si el ingreso había ocurrido realmente a raíz de un intento suicida.

Otra limitación fue que la población estudiada proviene exclusivamente de un hospital perteneciente a un sistema de seguridad social, lo que implica que los participantes comparten características socioeconómicas y de acceso a salud particulares. Este hecho restringe la representatividad de la muestra, dejando fuera a un sector amplio de la población salvadoreña que no cuenta con seguro social y que, por tanto, podría presentar perfiles clínicos, métodos de intento suicida y factores de riesgo distintos. Esta característica introduce un posible sesgo de selección.

Y otra de las principales limitaciones de este estudio es que la población analizada proviene exclusivamente de un hospital psiquiátrico de referencia. Esto implica que los datos no incluyen a personas que pudieron haber sido atendidas por intento suicida en otros hospitales generales o unidades de emergencias, y que no fueron posteriormente remitidas a esta institución. Por lo tanto, los resultados podrían no reflejar el panorama completo de los casos atendidos en el sistema de salud, limitando la generalización de los hallazgos.

Referencias.

1. Montenegro Calderón T, Carlos Fernández Wilcapi J, César J, Marrero D, Águila Rodríguez N, Díaz Brito A. Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua Characterization of Suicidal Attempt in Adolescents of the Cumanayagua Municipality [Internet]. Sld.cu. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n4/rf04408.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. (2023). Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2022: Resultados principales. Ministerio de Salud, El Salvador. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5046/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%202022.pdf>
3. Sánchez Fernández G, Cazal MC, García Gómez L, Mireya C, Speck J, Jarrosay, 2018. Intento suicida en la provincia de Guantánamo. Revista información científica. LF. Sld.cu. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-557.pdf>
4. Vélez-Pérez D, Maldonado-Santiago N, Rivera-Lugo CI. Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología [Internet]. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999003.pdf>
5. Otero, A., Vergel, J., Gasca Paredes, R. A., & Ocampo, C. (2022). Factores de riesgo suicida intra-hospitalario: Un estudio de casos y controles. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, 27(2). Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/29965>
6. Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2020;13(1):11–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-factores-predictores-riesgo-repeticion-intento-S1888989119300473?referer=buscador>
7. Víctor Roman-Lazarte, Enrique Moncada-Mapelli, Jeff Huarcaya-Victoria, Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por

departamentos, 2017-2019, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021. ISSN 0034-7450. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-evolucion-diferencias-tasas-suicidio-peru-S0034745021000743>

8. Jiménez-Genchi J, Rodríguez-Paz SG, Ramírez-Rivas J, Martínez-González M de la A. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. Gac Med Mex [Internet]. 2023;159(3):224–30. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=815
9. Tomas Baader M, Edmundo Urra P, Rocío Millán A, Lisette Yáñez M. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2011; 22(3):303–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algunas-consideraciones-sobre-el-intento-S0716864011704308>
10. Aparicio Castillo YA, Blandón Rodríguez AM, Chávez Torrez NM; Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. Revista Colombiana de Psiquiatría, ACP. Rev Colomb Psiquiat, 2020; 49(2): 96-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502020000200096&script=sci_abstract&tlng=es
11. De A. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Gov.co. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol-etin-conducta-suicida.pdf>
12. Basto AYP. Intentos de suicidio y Trastornos mentales. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2021; 20(4):3967. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967/2919>
13. Wallaert R, Carena N, Baillon-Dhumez D, Dantchev N. Conducta suicida. Artículo de Revista Científica. EMC - Tratado Med [Internet]. 2023; 27(3):1–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163654102347972X>
14. Sendra-Gutiérrez JM, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón MF. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito

- hospitalario. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2018; 11(4):234–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-caracteristicas-conducta-suicida-factores-asociados-S1888989116300015?referer=buscador>
15. Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. Módulo I: Introducción a la toxicología. Atlanta: ATSDR; 2019 Apr11. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/training/toxicology_curriculum/modules/1/es_lecture_notes_1.html
16. Gramaglia, C., Martelli, M., Scotti, L., Bestagini, L., Gambaro, E., Romero, M., & Zeppegno, P. (2022). Attempted suicide in the older adults: A case series from the Psychiatry Ward of the University Hospital Maggiore della Carità, Novara, Italy. *Frontiers in Public Health*, 9, 732284. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732284>
17. Vázquez-Machado A, Mukamutara J. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019;82(2):116. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200004
18. Freyre J, Jiménez J, Castañeda C, Galindo A, Márquez M. Atención al intento suicida en un hospital psiquiátrico. Psiquis. 2018; 27:3-9. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/662293651/gmm-23-159-3>
19. Gómez-Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Bohórquez P. A, Diazgranados F. N, Ospina García MB, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2002; 31(4):283–98. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502002000400002
20. Fernández R, Pacheco A. Suicidios consumados: Bases biológicas in Nuevos aportes Latinoamericanos en Psiquiatría Biológica, Tomo 3, Argentina Cangrejal Editores Psi, 2000, 137-149.
21. Hellevik, P., Joakimsen, R. M., Stene, L. E., & Haug, E. (2024). Prevalence of suicide attempt and associations with deliberate self-harm, mental health

problems, drug misuse and traumatic experiences – A cross-sectional survey of the Norwegian population. *BMC Psychiatry*, 24, 164; 31(4):283–98. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05610-9>.

22. Bruffaerts, R., Mortier, P., Demyttenaere, K., Aerts, S., & Gilis, S. (2023). An exploration of suicidal ideation and attempts, and care use and unmet need among suicide-ideators in a Belgian population study. *BMC Public Health*, 23, 16630; 31(4):283–98. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16630-7>.

23. World Health Organization. (2025, March 2025). Suicide [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos, Parte A y B.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**Título: Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento
suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce.**

PARTE A:

Número de afiliación:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Días de estancia intrahospitalaria:

Datos sociodemográficos:

Primera vez/Subsecuente, Sexo, Edad, Estado civil, Nivel de estudios, Ocupación,
Patología psiquiátrica, Método de intento suicida.

✓ **Sexo**

Femenino ☐ Masculino ☐

✓ **Edad**

✓ **Estado civil**

Soltero ☐ Acompañado ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐

✓ **Nivel de estudios** (especificar grado)

Primaria: ___ Secundaria: ___ Bachillerato: ___ Técnico: ___ Universitario: ___ N/A: ___

✓ **Ocupación**

PARTE B:

Datos de Hospitalización:

✓ **Ingreso**

Primera vez ☐ Subsecuente ☐

✓ **Patología psiquiátrica comórbida**

SI ☐ NO ☐

Especifique: _____

✓ **Método de intento suicida empleado**

Anexo 2: Diagnósticos de ingreso incluidos para búsqueda de recolección de datos.

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Trastorno depresivo recurrente con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
Trastorno depresivo recurrente con episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
Distimia
Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Trastorno de adaptación
Reacción a estrés agudo
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
Trastorno mixto de la personalidad
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por exposición a drogas, medicamentos y sustancias
Intoxicación alcohólica aguda
Intoxicación por uso nocivo de sedantes o hipnóticos
Historia personal de lesión autoinfligida
Lesión autoinfligida intencionalmente
Efecto tóxico de plaguicida
Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
Trastorno afectivo bipolar con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

Anexo 3: Diagnósticos CIE-10 incluidos en base a categorías de estudio.

Diagnósticos CIE-10	Categoría diagnóstica según estudio
Trastorno depresivo recurrente grave (F33.2); Episodio depresivo grave sin psicosis (F32.2); Episodio depresivo grave con psicosis (F32.3)	Trastornos depresivos
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (F60.3); Trastorno mixto de la personalidad (F61).	Trastornos de la personalidad
Trastorno de adaptación (F43.2), Reacción a estrés agudo (F43)	Trastornos adaptativos
Trastorno afectivo bipolar, fase depresiva grave (F31.4)	Trastorno afectivo bipolar
Trastorno mixto de ansiedad y depresivo (F41.2)	Trastorno de ansiedad
Trastorno mental orgánico (F06)	Trastorno mental orgánico
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por exposición a drogas, medicamentos y sustancias biológicas (X64); Intoxicación alcohólica aguda (F10.0); Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sedantes o hipnóticos: uso nocivo (F13.1)	Intoxicación por múltiples drogas

Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

Anexo 4: Métodos suicidas empleados por categoría de estudio.

Categoría	Parámetros de clasificación según estudio	Métodos identificados
Métodos violentos	Mecanismos que implican daño físico directo sin mediación de sustancias. Se clasifican así en concordancia con las categorías internacionalmente empleadas, manteniendo la descripción general sin detallar mecanismos específicos.	Ahorcamiento; Colisión vehicular; Uso de maquinaria (destornillador eléctrico); Lanzarse frente a un vehículo.
Lesión autoinfligida	Conductas en las cuales la persona se produce daño directo sobre su cuerpo con intención suicida. Esta categoría se incorporó para diferenciar estas conductas de los métodos violentos y de los basados en sustancias, y para mantener coherencia con clasificaciones empleadas en estudios clínicos y epidemiológicos.	Corte con hoja de afeitar, cuchillos
Venenos	Sustancias diseñadas específicamente para control de plagas. Se mantuvieron separadas de las sustancias tóxicas debido a su naturaleza como productos formulados expresamente como tóxicos biológicos, en contraste con los químicos domésticos (15).*	Rodenticida; Insecticida; Insecticida agrícola
Sustancias tóxicas	Comprende la exposición o ingesta de productos de uso doméstico o industrial (como limpiadores o corrosivos). Estas fueron diferenciadas de los medicamentos por su composición y por el patrón epidemiológico descrito en estudios previos, donde se consideran un grupo distinto por su acceso y mecanismo de acción (15).*	Lejía

Medicamentos (generales)	Consumo voluntario de fármacos con intención autolesiva. Se mantuvo como categoría independiente debido a su elevada frecuencia en la población estudiada y a que, metodológicamente, difiere de productos químicos de uso doméstico o industrial (15).*	Analgésicos, AINES, Relajantes musculares, Anticoagulantes, Antihistamínicos, Antihipertensivos.
Medicamentos (psicofármacos)		Benzodiacepinas, Antidepresivos, Antipsicóticos (principal: quetiapina).

*Nota: adaptado de Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. Módulo I: Introducción a la toxicología. Atlanta: ATSDR; 2019 Apr 11.

Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

Anexo 5. Aprobación metodológica de proyecto de investigación.



Constancia de aprobación metodológica de proyecto de investigación

Código del proyecto	805P23MY23
Nombre del Proyecto	Incidencia y comorbilidad psiquiátrica de los pacientes hospitalizados por intento suicida en Hospital Policlínico Arce
Autor (es)	Dra. Deysi Paola Ramírez Reyes
Asesor (es)	Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell
Especialidad	Psiquiatría
Fecha inicio del proceso	5 de Marzo de 2023
Aprobación gestión bibliográfica o perfil de investigación	6 de Septiembre de 2023
Aprobación de protocolo	21 mayo 2024

La jefatura del Departamento de Gestión del Conocimiento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social hace constar que el presente proyecto de investigación ha cumplido con las exigencias metodológicas del departamento para su aprobación **SIN OBSERVACIONES** y autoriza al investigador(a)(es)(as) a continuar el proceso con el Comité de Ética para la Investigación Institucional, el cual debe ser entregado con fecha máxima el día 21 de junio 2024

Dado en San Salvador 21 de mayo 2024


Revisor metodológico
Departamento de Gestión del
Conocimiento


Jefe de sección de investigación



Anexo 6. Aprobación de estudio por Comité de Ética.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL COMITÉ ETICO PARA LA INVESTIGACION EN SALUD ISSS 2024 -2026		
A. IDENTIFICACION		
1. Código metodológico		805P23MY23
1. Código secuencial	CEIS ISSS	2024-57
	VERSION	1b
2. Título del protocolo:		
"Incidencia y comorbilidad psiquiátrica de los pacientes hospitalizados por intento suicida en Hospital Policlinico Arce"		
3. Investigador principal:		
Deysi Paola Ramírez Reyes		
4. Academico	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR	
5. Tipo de estudio:	DESCRIPTIVO	
	RETROSPECTIVO	
	TRANSVERSAL	
	NO	
NO CLINICA		
6. Control de calidad interno(placebo) :		
7. Sujeto de investigación:		
Persona mayor de 18 años de edad sin distincion de sexo intervenida por intento suicida con comorbilidades psiquiatricas en hospital policlinico arce durante el año 2024.		
COEFICIENTE DE VALIDEZ		0.70
INTERPRETACION		FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION
Fecha		17/09/2025
Conclusión		
Determinar la incidencia y las comorbilidades psiquiátricas presentes en la población intervenida por intento suicida en hospital policlinico arce durante el año 2024.		

Miembros asistentes

Licda Ada M. Zepeda Herrera

Licda Isabel Quintanilla

Licda Claudia Amaya

Licda Fatima Clavel

Dra. Claudia Lopez de Blanco

Dr Pedro E Sobenes Romero

Dr Ernesto Alfredo Chavez Coto

Ing Benjamin Monge

Presidente

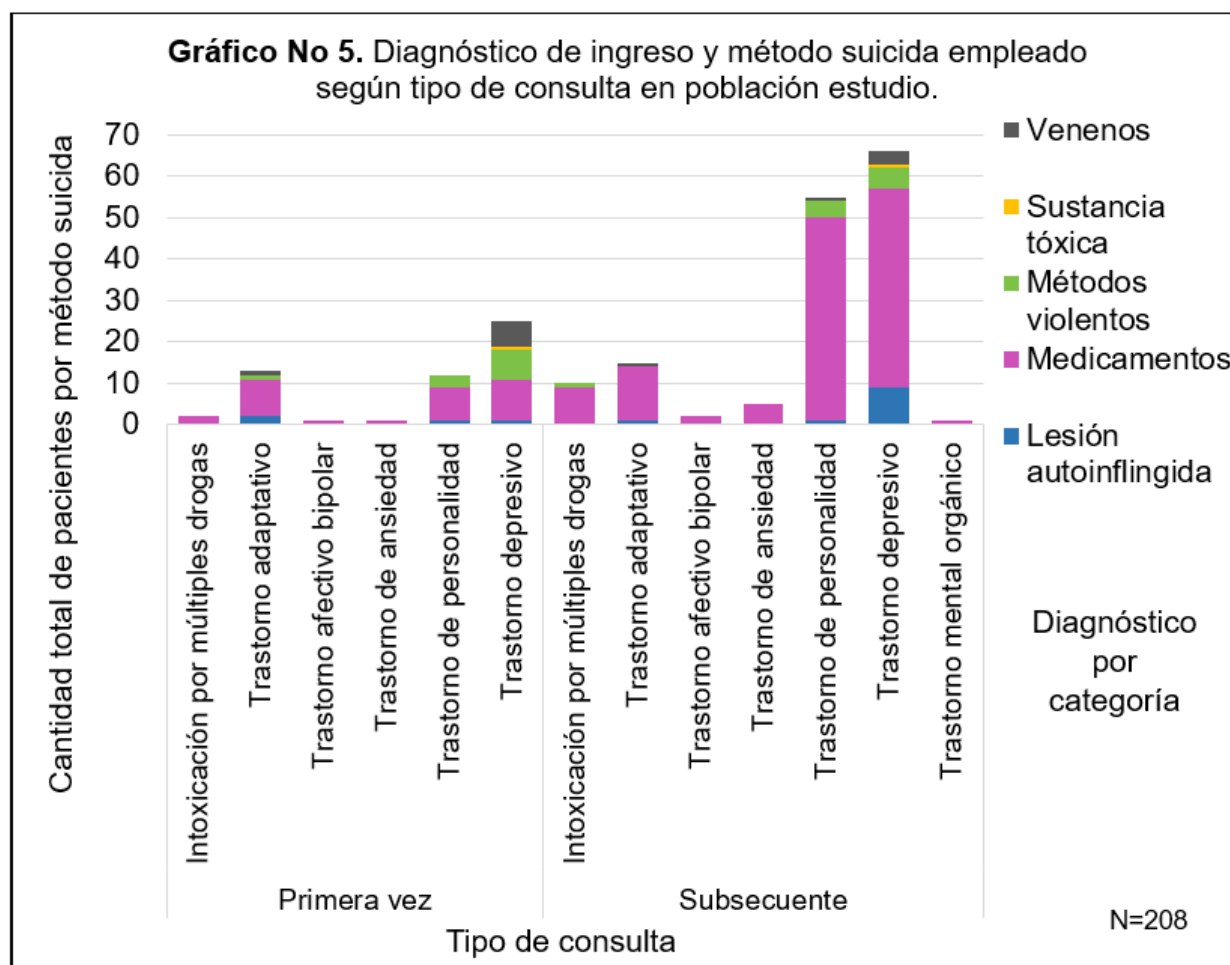
Dr. Rafael Antonio Baltrons Orellana



La investigación es un privilegio, no un derecho

OBSERVACION: Investigador principal debe imprimir el "protocolo FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION" que corresponde al "CEIS ISSS 2024 057 PROTOCOLO VERSION 01b" sin control de cambio y presentarlo a la Coordinadora CEIS ISSS 2024 - 2026 en Investigación y Docencia ISSS. El estudio debe desarrollarse de acuerdo a las especificaciones que están descritas dentro del "protocolo FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION", ajustado a las pautas internacionalmente reconocidas para investigaciones, y de una manera que atienda a los principios éticos precisos a la misma. Cualquier modificación de las condiciones originales en el "protocolo FAVORABLE CON SOLICITUD DE MODIFICACION" debe ser informado por escrito para conocimiento y nueva aprobación por el CEIS ISSS 2024 - 2026, así mismo si fuera necesario solicitar extensión de tiempo para ejecución del estudio durante el transcurso de la investigación. Debe notificar por escrito a CEIS ISSS 2023 - 2026 la finalización de la investigación, realizar una presentación y proporcionar una copia del protocolo final.

Anexo 7. Gráfico complementario: distribución de diagnósticos de ingreso y métodos suicidas según tipo de consulta.



Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.

Anexo 8. Glosario.

Definiciones de términos utilizados en estudio	
Términos	Definición
Comorbilidad psiquiátrica	En el contexto del intento suicida, es la presencia simultánea de uno o más trastornos mentales diagnosticables en una persona que ha llevado a cabo un intento suicida.
Suicidio	Acto deliberado de provocarse la muerte.
Intento suicida	Acto en el que una persona realiza una conducta con la intención explícita o implícita de causarse daño, esperando un desenlace fatal.
Gesto suicida	Conducta autolesiva sin intención real de muerte, pero que comunica malestar, desesperación o necesidad de ayuda.
Categoría diagnóstica de estudio	Conjunto de parámetros clínicos predefinidos para clasificar los diagnósticos psiquiátricos incluidos en el estudio.
Categoría de método suicida de estudio	Sistema de clasificación basada en la visión del estudio, que permite organizar y categorizar los métodos utilizados como intentos suicidas en la población estudio.

Fuente: Ramírez Reyes, D. P. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes hospitalizados por intento suicida en el tercer nivel de atención en Hospital Policlínico Arce, 2025.