

Problemática Suicida. Un Estudio Descriptivo de los Ingresos por Guardia en Hospital General de la Ciudad de Paraná Entre 2018 y 2022

Suicide Problem. A Descriptive Study of Hospital Admissions in the General Hospital of Paraná City Between 2018 and 2022

Lucas Marcelo Rodriguez¹² ORCID: 0000-0001-5525-1155

María Paula Nesa²³ ORCID: 0009-0008-6250-6070

María Fernanda Correa³ ORCID: 0009-0009-6287-3433

Sabrina García Abib²³ ORCID: 0009-0004-3701-8420

Norma María del Rosario Vera³ ORCID: 0009-0007-1315-2440

María Lucía Beltrame³ ORCID: 0009-0001-0693-5590

Sofía Elena Herrero²³ ORCID: 0009-0006-6146-7992

Mariana Ojeda²³ ORCID: 0009-0006-9370-0787

Resumen

La problemática suicida es un problema de salud pública. El presente trabajo se realizó en el contexto de los ingresos por guardia del Hospital San Martín de Paraná, Entre Ríos, Argentina que tuviese alguno de los siguientes motivos de consulta: intento de suicidio, conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte e intentos de suicidio en contexto de consumo problemático de sustancias en el período 2018 – 2022. Los objetivos fueron: describir

la frecuencia de motivos de consulta dentro de la problemática suicida en el período 2018-2022; evaluar la asociación entre los motivos de consulta y el año de ingreso; los motivos de consulta y el sexo; los motivos de consulta y la edad de los sujetos; y describir los factores protectores y de riesgo. Se trabajó con 893 historias clínicas, las cuales correspondían a 295 varones (33%) y 598 mujeres (67%) de entre 15 y 93 años ($M=31.16$ $DS=14.76$). Se utilizó un cuestionario confeccionado por expertos en la temática en salud mental del hospital. Se obtuvieron

¹Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

²Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad Teresa de Avila

³Hospital San Martín Paraná

Mail de contacto: lucasmarcelorodriguez@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46553/RPSI.20.39.2024.p74-95>

Fecha de recepción: 14 de agosto de 2023 - Fecha de aceptación: 3 de abril de 2024

frecuencias y se calcularon Chi cuadrados de Pearson para evaluar la asociación entre variables categóricas. Se halló asociación entre motivo de consulta y año de ingreso, con aumento de frecuencia de autolesiones sin intencionalidad de muerte en 2022; un aumento de intentos de suicidios en contexto de consumo problemático en 2021. Se observó asociación entre motivo de consulta y edad con un aumento de intento de suicidios en jóvenes y un aumento de autolesiones sin intencionalidad de muerte en la adultez media. Se observó asociación entre motivo de consulta y edad. Como factor de riesgo se destaca la presencia de factores vitales estresantes y como factores protectores se destaca el apoyo familiar, aunque disminuye en adolescentes y jóvenes la escolarización, y el apoyo de pares.

Palabras clave: suicidio; autolesiones; hospital.

Abstract

Suicide is a public health problem. The present study was carried out in the context of on-call admissions at the Paraná, Entre Ríos, Argentina, San Martín Hospital that had any of the following reasons for consultation: suicide attempt, self-injurious behaviors without intent to kill, and suicide attempts in context of problematic substance use in the period 2018-2022. The objectives were: to describe the frequency of reasons for consultation within suicidal problems in the period 2018-2022; to evaluate the association between the reasons for consultation and the year of admission; the reasons for consultation and sex; the reasons for consultation and the age of the subjects; and describe the protective and risk factors.

We worked with 893 clinical histories, which corresponded to 295 men (33%) and 598 women (67%) between 15 and 93 years of age ($M= 31.16$ $DS= 14.76$). A questionnaire prepared by experts in the field of mental health at the hospital was used. Frequencies were obtained and Pearson's Chi squares were calculated to assess the association between categorical variables. An association was found between the reason for consultation and the year of admission, with an increase in the frequency of self-harm without the intention of killing in 2022 and an increase in suicides in the context of problematic consumption in 2021. An association was observed between the reason for consultation and age with an increase in suicide attempts in young people and an increase in self-harm without the intention of killing in middle adulthood. An association was observed between the reason for consultation and age. As a risk factor, the presence of stressful life factors stands out and family support stands out as protective factors, although schooling and peer support decrease in adolescents and young people.

Keywords: suicide; self-harm; hospital.

Introducción

El suicidio puede definirse como el acto deliberado de quitarse la vida. Por su parte, el intento de suicidio comprende toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, sin llegar a la muerte. Es así como las conductas suicidas implican la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la consumación del acto, el cual puede ser con o sin éxito. Puede comprenderse al accionar suicida como un

fenómeno complejo, con factores personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales implicados en el mismo (Organización Mundial de la Salud, 2010; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014; Krmpotic y Barron, 2021). Desde los primeros estudios del suicidio desde la psicología se ha comprendido que estos fenómenos son de gran complejidad y multicausales (Shneidman, 1987).

El suicidio es un problema de salud pública, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Según la OPS (2021) cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas.

Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF; 2019):

en la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó

considerando el conjunto del país (p.17)

Estudios epidemiológicos en Argentina (Barrio et al., 2023), evaluaron la incidencia y modalidad de suicidios en la serie histórica 2009 – 2020 de la provincia de Buenos Aires, teniendo en cuenta que el último año de la serie correspondía al contexto de pandemia por COVID-19. Hallaron que durante 2020 la tasa de suicidio disminuyó en comparación con el período histórico analizado, lo cual coincidió con hallazgos internacionales en otros países que mostraron que en el año 2020 durante la pandemia los suicidios consumados disminuyeron. Barrio et al. (2023) expresaron que la literatura científica tiene evidencia mixta respecto al aumento de la problemática suicida en contexto de guerras, conflictos políticos, pandemias, etc.; aunque evidenciaron que algunos estudios reportan un aumento de problemáticas suicidas con posterioridad a su culminación, lo cual podría estar vinculado a que dichos eventos producen sentimientos y niveles de cohesión social y comunitaria altos que podrían reducir esta problemática (ver O'Connor y O'Neill, 2015). El aumento de problemática suicida posterior a los acontecimientos históricos respondería a efectos postraumáticos de los eventos (O'Connor y O'Neill, 2015).

Hay antecedentes en Argentina de investigaciones con los ingresos por guardia por malestar subjetivo en hospitales polivalentes, como en el caso de Jujuy (López Steinmetz, 2017). En este estudio mencionado se halló que el sexo no representaba una característica diferencial entre los intentos de suicidio y las demás problemáticas psicológicas que pudiesen presentarse en la guardia. Sí fue el caso de la

edad, ya que la franja etaria entre 15 y 24 años representaba una característica diferencial en los intentos de suicidio respecto de otras problemáticas subjetivas presentadas por guardia en ese hospital polivalente en el período 2007 – 2012.

La Organización Mundial de la Salud (2010) expresa que en salud pública es importante identificar los factores de riesgo que pueden considerarse que conducen al suicidio o están asociados con él y los factores protectores que pueden reducir la probabilidad de dichos incidentes. Entre los factores protectores frente a la problemática suicida, si bien las intervenciones psicológicas como tratamiento en salud mental son favorables en la temática suicida como en las autolesiones con y sin intencionalidad de muerte, su eficacia varía según el tipo de tratamiento (Carrasco et al., 2023). Entre los factores de riesgo, estudios realizados en Colombia han evidenciado la ansiedad, temperamento explosivo, depresión, enfermedades crónicas y hospitalizaciones como este tipo de factores (Tuesca Molina y Navarro Lechuga, 2003). Otros estudios han demostrado que problemáticas psicosociales como problemas afectivos y económicos están asociados a la problemática suicida (Restrepo Tobón et al., 2023).

Contexto de la Presente Investigación

El presente trabajo se realizó en conjunto entre la Facultad Teresa de Ávila de la Pontificia Universidad Católica Argentina y el Hospital San Martín de Paraná. Este último es el efector de salud de mayor complejidad de la provincia, asiste a la población (a partir de los 15 años) que proviene no solo de Paraná y alrededores, sino de toda la

provincia de Entre Ríos, Argentina.

En los últimos años ha ido modificando sus prácticas en función de los requerimientos de las nuevas demandas, es decir, en función de problemáticas de salud mental complejas atravesadas por cuestiones sociales como, por ejemplo, las problemáticas suicidas, de consumo y de violencia en general, —problemáticas donde aparece el sufrimiento humano producto del escenario actual y no sólo la “enfermedad mental”— y de las políticas en salud que

se fueron suscitando. Uno de los aspectos que sobresalen actualmente, es que el tipo de atención de mayor envergadura se concentra en el Servicio hoy denominado de Emergencias, inaugurado en el año 2010, que reemplaza a la antigua Guardia. Tal fenómeno incide directamente sobre las prácticas hospitalarias en general y específicamente en los servicios de internación, los cuales reciben un gran caudal de pacientes por esta vía, a la vez se encuentran con nuevas problemáticas asociadas a la urgencia y al abordaje de lo agudo. Es importante aclarar que no existe en toda la provincia otro hospital general de urgencias o emergencias por lo cual es el Hospital San Martín el que recepciona todos estos casos.

Actualmente se observa una mayor frecuencia de ingresos diarios por el Servicio de Emergencias de personas que han efectuado actos de auto-agresión que conllevan riesgo de vida, acompañados de intencionalidad de muerte a los que se los considera como “intentos de suicidio”. En otros casos, dichas conductas no están asociadas directamente a una idea de muerte explícita, sino más bien a conflictos que no pueden ser elaborados simbólicamente,

angustias y ansiedades que se ven mitigadas con el dolor o daño físico autoprovocado; en estos casos se los considera como “conductas autolíticas sin intencionalidad de muerte”. Y, finalmente, se ha observado el ingreso de usuarios que realizan un acto suicida con intencionalidad de muerte en el contexto de consumo problemático; en estos casos particulares se los registra como “intentos de suicidio en contexto de consumo”.

La problemática suicida es considerada una de las problemáticas complejas del campo de la salud mental que requieren su atención dentro de las políticas públicas de salud. En tal sentido, conocer sobre las características principales de la misma según cómo se presenta en el efector de salud de mayor complejidad de la provincia de Entre Ríos, y en el contexto de la urgencia, podrá ser tenido en cuenta para el diseño y evaluación de políticas públicas destinadas a la prevención y a la mejor asistencia de los usuarios que se hallan afectados por este padecimiento. Por lo antes mencionado, los objetivos del presente estudio fueron:

- Describir la frecuencia de motivos de consulta dentro de la problemática suicida en el período 2018-2022.
- Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná y el año de ingreso en el período 2018-2022.
- Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná y el

sexo de los sujetos en el período 2018-2022.

- Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná y la edad de los sujetos en el período 2018-2022.
- Describir los factores de riesgo y factores protectores de los sujetos que ingresaron por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná por problemática suicida en el período 2018 y 2022.

Metodología

Tipo de Estudio

El presente es un estudio descriptivo teniendo en cuenta el primer objetivo de este; además es correlacional teniendo en cuenta el segundo al quinto objetivo.

Muestra e Instrumento

Se trabajó con 893 historias clínicas, las cuales representan la totalidad de ingresos en el Servicio de Emergencia que fueron derivados al Servicio de Salud Mental del Hospital San Martín de Paraná, Entre Ríos, entre 2018 y 2022 con alguno de los siguientes motivos de consulta: intento de suicidio; conducta autolesiva sin intencionalidad de muertes o intento de suicidio en el contexto de consumo problemático de sustancias. Las historias clínicas correspondían a 295 varones (33%) y 598 mujeres (67%) de entre 15 y 93 años ($M= 31.16$ $DS= 14.76$).

Cabe aclarar que en el período 2018 – 2022 el Servicio de Emergencias del Hospital San Martín de Paraná tuvo

254849 ingresos, de los cuales 1558 fueron derivados al Servicio de Salud Mental (fuente Estadística del Hospital San Martín).

Se obtuvo información de cada una de las Historias Clínicas, a partir de una planilla (en cada una) confeccionada por expertos en la temática en salud mental del Hospital San Martín (ver en anexo la planilla), la cual se ha implementado en el período 2018-2022 para evaluar los ingresos al servicio de emergencia de pacientes con urgencias subjetivas. El cuestionario indaga sobre: Evaluación de las funciones psíquicas al momento de la consulta; estrategia terapéutica; Evaluación clínica; características del intento suicida; Factores de riesgo y Factores protectores.

Procedimiento Ético

La información de las Historias Clínicas fue resguardada con el objetivo de no tener en consideración el nombre de los pacientes, codificando los mismos, asegurando el resguardo de la confidencialidad acerca de los datos y cualquier otra información. Se conservaron los datos personales conforme a la ley de Protección y datos personales N° 25.326. Se respetaron las normas éticas encuadradas en la Guía para Investigaciones con Seres Humanos, Resolución 1480/2011 (2011) del Ministerio de Salud de la Nación que adhiere a todas las leyes internacionales:

el Decálogo de Núremberg (1948), la Declaración de Helsinki (última versión 2008), las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (última versión 2002), las Pautas éticas internacionales para

estudios epidemiológicos (última versión 2009), las Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica (2000) y los Lineamientos de Buena Práctica Clínica (1996), como así también las Declaraciones internacionales sobre datos genéticos humanos y sobre bioética y derechos humanos (2003 y 2005, respectivamente).

A tal efecto, se obtuvo la aprobación del proyecto de investigación y la utilización de las Historias Clínicas por parte del Comité de Docencia e Investigación del Hospital San Martín de la ciudad de Paraná.

Procedimiento de Análisis de Datos

Para la consecución del objetivo 1 se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas y porcentajes de los ingresos por Servicio de Emergencias totales del Hospital, derivaciones totales de este Servicio al Servicio de Salud Mental e ingresos específicos con problemáticas suicidas.

Para la consecución de los objetivos 2 al 5 se obtuvieron frecuencias y porcentajes para cada una de las variables categóricas. Además, a partir de las características de las variables, se utilizó el análisis de Chi cuadrado de Pearson para evaluar si existía asociación entre variables categóricas, así como V de Cramer para evaluar la intensidad de la asociación en el caso en que se hallase, y Lambda para evaluar la direccionalidad de dicha asociación.

Resultados

En relación con el primer objetivo, a saber: Describir la frecuencia de motivos de consulta dentro de la problemática suicida en el período 2018-2022, en este período se presentaron 893 ingresos por guardia en el Hospital San Martín de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, con motivo de consulta vinculado a la problemática suicida. Dichos ingresos se distribuyeron de la siguiente forma: 421 intentos de suicidios (47.1%), 425 (47.6%) conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte y 47 intentos de suicidios en contexto de consumo problemático de sustancias (5.3%).

En la Tabla 1 pueden apreciarse los

ingresos por Servicio de Emergencias totales del Hospital, las derivaciones totales de este Servicio al Servicio de Salud Mental y cuantas de esas derivaciones fueron específicas con problemáticas suicidas, lo cual permite visualizar las frecuencias absolutas y relativas a la totalidad de ingresos. Cabe destacar que, si bien al ver las frecuencias absolutas éstas aumentaron en el año 2022, al observar las frecuencias relativas y porcentajes de la totalidad de ingresos puede apreciarse que la problemática no ha sufrido variaciones significativas en el tiempo.

En relación con el segundo objetivo, a saber: Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el

Tabla 1

Frecuencias Absolutas y Relativas de Ingresos por Servicio de Emergencias del Hospital San Martín de Paraná, al Servicio de Salud Mental y con Problemáticas Suicidas

Año	f servicio de emergencia HSM	f derivados a servicio de salud mental	f problemática suicida	% de problemática suicida de la totalidad de ingresos anual por emergencia	% de problemática suicida de la totalidad de ingresos anual por emergencia derivado a servicio de salud mental	fr de problemática suicida a derivaciones a salud mental
2018	40280	250	150	0.37%	60%	.096
2019	43196	269	182	0.42%	67.66%	.115
2020	41719	273	164	0.39%	58.99%	.105
2021	64667	272	155	0.24%	56.98%	.099
2022	64987	494	242	0.37%	48.99%	.155
Total	254849	1558	893			

Nota. Los datos consignados en la Tabla fueron proporcionados por el departamento de Estadística del Hospital San Martín de la ciudad de Paraná.

hospital general de la ciudad de Paraná y el año de ingreso, se realizó un Chi cuadrado de Pearson entre las variables categóricas año de ingreso (entre 2018 y 2022) y motivo de consulta (intento de suicidio; conducta autolesiva sin intencionalidad de muerte; intento de suicidio en contexto de consumo problemático de sustancias). Se obtuvo: $\chi^2= 33.59$ $gl= 8$ $p= .000$ lo cual mostró que las variables están asociadas. Se calculó la intensidad de la asociación (*V de Cramer* = .137), observándose que esa asociación es baja. Además, se calculó la direccionalidad de la asociación (*Lambda* = .096), la cual fue

baja, pero mostró que existe una predicción del año sobre la variable motivo de consulta.

En la Tabla 2 pueden observarse los recuentos esperados y los observados por categoría. En la Figura 1 pueden observarse los recuentos observados por año de ingreso de los motivos de consulta. Puede observarse un aumento de las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte en el año 2022 en relación con la frecuencia esperada. Además, puede apreciarse un aumento de los intentos de suicidio en el contexto de consumo problemático de sustancias en 2021 en relación con la frecuencia esperada.

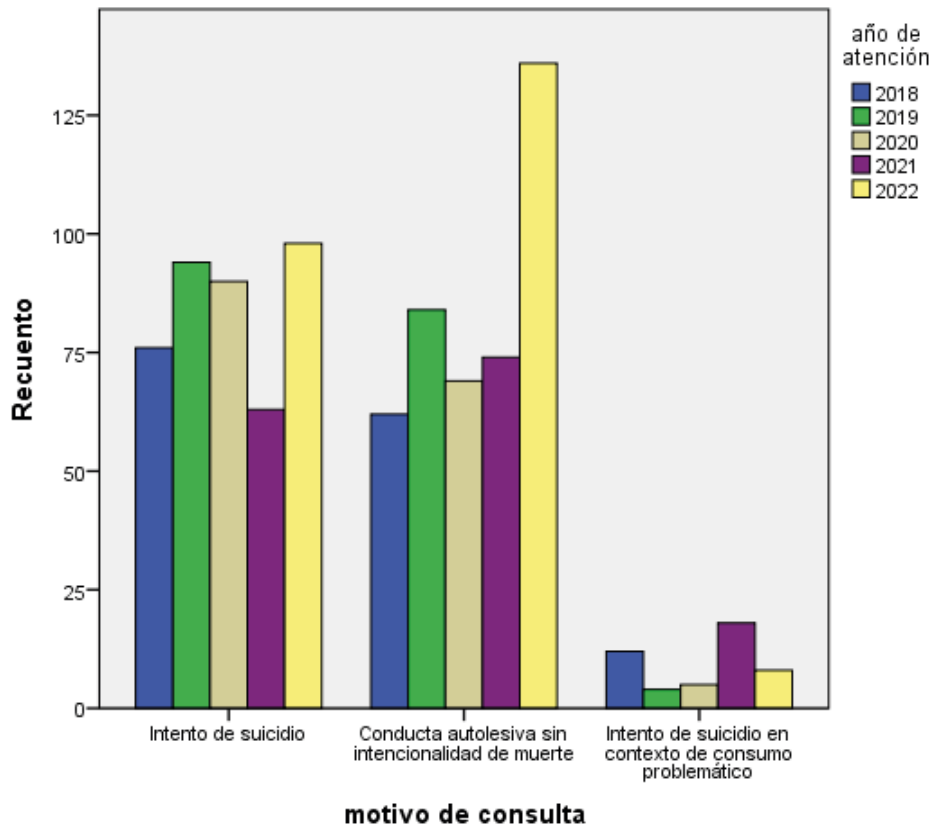
Tabla 2

Recuentos Esperados y Observados de Motivos de Consulta Según Año de Atención

Motivo de Consulta	Recuento	Año de Atención					Total
		2018	2019	2020	2021	2022	
Intento de suicidio	Recuento observado	76	94	90	63	98	421
	Recuento esperado	70.7	85.8	77.3	73.1	114.1	421.0
	% dentro de motivo de consulta	18.1%	22.3%	21.4%	15.0%	23.3%	100.0%
Conducta autolesiva sin intencionalidad de muerte	Recuento observado	62	84	69	74	136	425
	Recuento esperado	71.4	86.6	78.1	73.8	115.2	425.0
	% dentro de motivo de consulta	14.6%	19.8%	16.2%	17.4%	32.0%	100.0%
IS en contexto de consumo problemático de sustancias	Recuento observado	12	4	5	18	8	47
	Recuento esperado	7.9	9.6	8.6	8.2	12.7	47.0
	% dentro de motivo de consulta	25.5%	8.5%	10.6%	38.3%	17.0%	100.0%
	Recuento observado	150	182	164	155	242	893
	Recuento esperado	150.0	182.0	164.0	155.0	242.0	893.0
	% dentro de motivo de consulta	16.8%	20.4%	18.4%	17.4%	27.1%	100.0%

Figura 1

Recuento Observado de Motivo de Consulta por Año de Atención



En relación con el tercer objetivo, a saber: Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná y el sexo de los sujetos, se realizó un Chi cuadrado de Pearson entre las variables categóricas motivo de consulta y el sexo de los sujetos. Se obtuvo: $\chi^2 = 30.19$ $gl = 2$ $p = .000$ lo cual mostró que las variables están asociadas.

Se calculó la intensidad de la asociación (V de Cramer = .184), observándose que esa asociación es baja. Además, se calculó la direccionalidad de la asociación (Λ = .045), la cual fue baja, pero mostró que existe una predicción del sexo sobre la variable motivo de consulta.

En la Tabla 3 pueden observarse los recuentos esperados y los observados por categoría. En la Figura 2 pueden observarse

Tabla 3

Recuentos Observados y Esperados de Motivos de Consulta Según Sexo

Motivo de Consulta		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Intento de suicidio	Recuento observado	142	279	421
	Recuento esperado	139.1	281.9	421.0
	% dentro de motivo de consulta	33.7%	66.3%	100.0%
Conducta autolesiva sin intencionalidad de muerte	Recuento observado	121	304	425
	Recuento esperado	140.4	284.6	425.0
	% dentro de motivo de consulta	28.5%	71.5%	100.0%
IS en contexto de consumo problemático de sustancias	Recuento observado	32	15	47
	Recuento esperado	15.5	31.5	47.0
	% dentro de motivo de consulta	68.1%	31.9%	100.0%
	Recuento observado	295	598	893
	Recuento esperado	295.0	598.0	893.0
	% dentro de motivo de consulta	33.0%	67.0%	100.0%

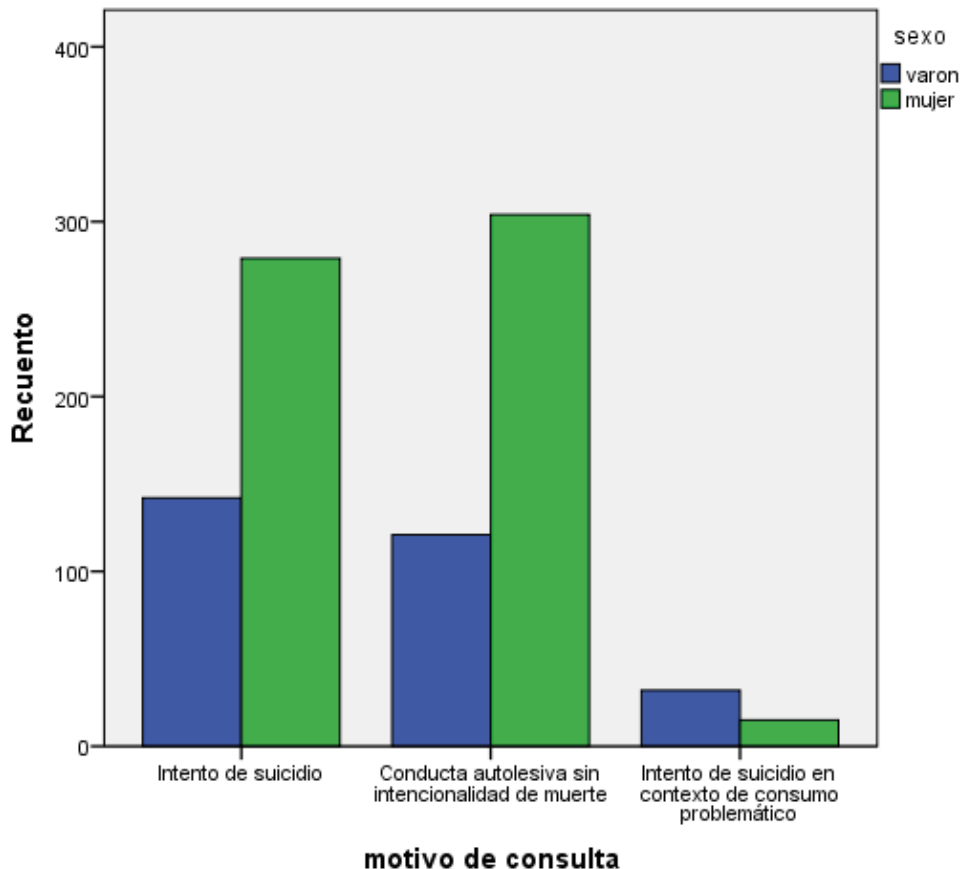
los recuentos observados por sexo de los motivos de consulta. Puede apreciarse una disminución de conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte en varones en relación con la frecuencia esperada y un aumento de estas conductas en mujeres en relación con la frecuencia esperada. Además, puede observarse un aumento de los intentos de suicidio en contexto de consumo problemático de sustancias en varones en relación con la frecuencia esperada y una disminución de estas conductas en mujeres en relación con la frecuencia esperada.

En relación con el cuarto objetivo, a saber: Evaluar la asociación entre los motivos de consulta dentro de la problemática suicida en los ingresos por guardia en el hospital

general de la ciudad de Paraná y la edad de los sujetos, se realizó una agrupación de los sujetos por edad, obteniéndose los siguientes grupos: 188 adolescentes (de 15 a 18 años), 228 jóvenes (19 a 25 años), 109 adultos jóvenes (26 a 30 años); 310 adultos (31 a 59 años) y 50 adultos mayores (de 60 años en adelante; ver agrupación por edades en Griffa y Moreno, 2008). Se realizó un Chi cuadrado de Pearson entre las categorías de edad y motivo de consulta (intento de suicidio; conducta autolesiva sin intencionalidad de muerte; intento de suicidio en contexto de consumo problemático de sustancias). Se obtuvo: $\chi^2 = 33.52$ $gl = 8$ $p = .000$ lo cual mostró que las variables están asociadas. Se calculó la intensidad de la asociación (V

Figura 2

Recuento Observado de Motivo de Consulta por Sexo



de Cramer = .138), observándose que esa asociación es baja. Además, se calculó la direccionalidad de la asociación ($\Lambda = .129$), la cual fue baja, pero mostró que existe una predicción de la edad sobre la variable motivo de consulta.

En la Tabla 4 pueden observarse los recuentos esperados y los observados

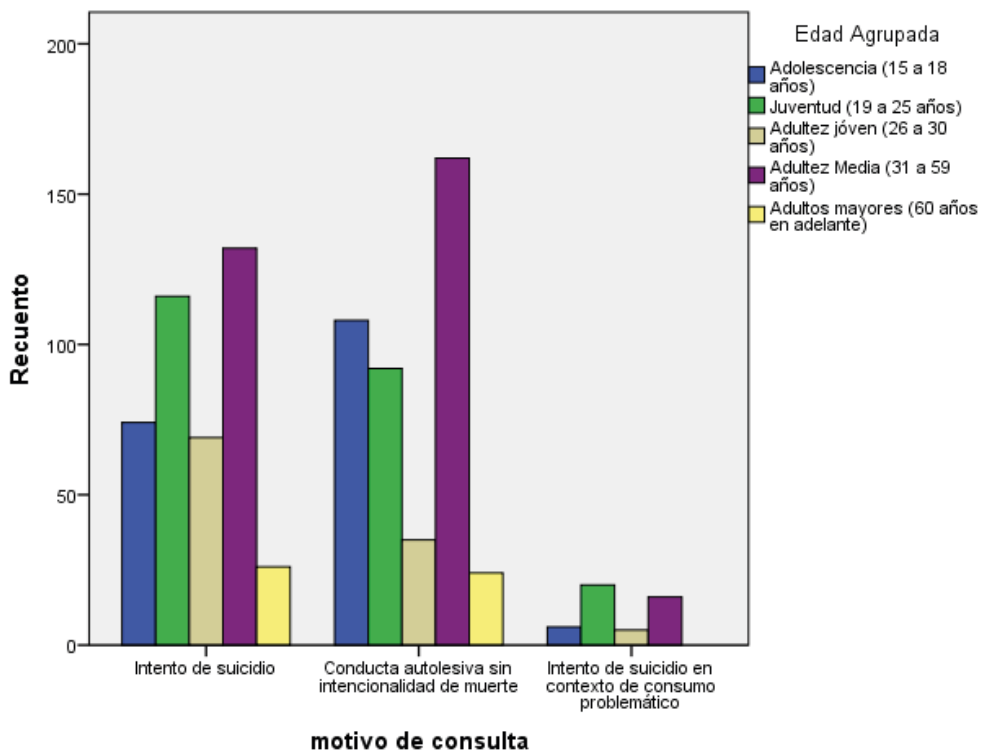
por categoría de edad. En la Figura 3 pueden observarse los recuentos esperados por categoría de edad de los motivos de consulta. Puede apreciarse un aumento de intentos de suicidio en la categoría adultos jóvenes (entre 26 y 30 años) en relación con la frecuencia esperada. Además, puede observarse un aumento de las conductas

Tabla 4
Recuentos Observados y Esperados de Motivos de Consulta Según Edad

Motivo de Consulta	Edad Agrupada					Total
	Adolescencia (15 a 18 años)	Juventud (19 a 25 años)	Adultez joven (26 a 30 años)	Adultez Media (31 a 59 años)	Adultos mayores (60 años en adelante)	
Intento de suicidio	Recuento observado	74	116	69	132	417
	Recuento esperado	88.6	107.4	51.4	146.1	417.0
	% dentro de motivo de consulta	17.7%	27.8%	16.5%	31.7%	100.0%
Conducta autolesiva sin intencionalidad de muerte	Recuento observado	108	92	35	162	421
	Recuento esperado	89.4	108.5	51.9	147.5	421.0
	% dentro de motivo de consulta	25.7%	21.9%	8.3%	38.5%	100.0%
IS en contexto de consumo problemático de sustancias	Recuento observado	6	20	5	16	47
	Recuento esperado	10.0	12.1	5.8	16.5	47.0
	% dentro de motivo de consulta	12.8%	42.6%	10.6%	34.0%	100.0%
Recuento observado	188	228	109	310	885	
	Recuento esperado	188.0	228.0	109.0	310.0	885.0
	% dentro de motivo de consulta	21.2%	25.8%	12.3%	35.0%	100.0%

Figura 3

Recuento Observado de los Motivos de Consulta por Categoría de Edad



autolesivas sin intencionalidad de muerte en adultez media (entre 31 y 59 años) en relación con la frecuencia esperada.

En relación con el quinto objetivo, a saber: Describir los factores de riesgo y factores protectores de los sujetos que ingresaron por guardia en el hospital general de la ciudad de Paraná por problemática suicida entre 2018 y 2022, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes por categoría. Cabe aclarar que en cada caso se detalla

la submuestra (*n*) ya que no todas las categorías se encontraban completas en todas las historias clínicas trabajadas. En la Tabla 5 pueden apreciarse las frecuencias y porcentajes de las categorías de los factores protectores frente a la problemática suicida. En la Tabla 6 pueden apreciarse las frecuencias y porcentajes de las categorías de los factores de riesgo frente a la problemática suicida.

Tabla 5

Frecuencias y Porcentajes de Factores Protectores

Variable		Frecuencia	%
Factores Protectores Tratamiento en Salud Mental <i>n= 674</i>	En tratamiento en salud mental	281	41.7%
	Sin tratamiento en salud mental	393	58.3%
Factores Protectores Apoyo familiar <i>n= 611</i>	Presencia de apoyo familiar	533	87.1%
	Ausencia de apoyo familiar	78	12.8%
Factor Protector Jóvenes/Adolescentes escolarizados <i>n= 297</i>	Escolarización	134	45.1%
	No escolarización	163	54.9%
Factor Protector Grupo de referencia <i>n= 215</i>	Con grupo de referencia	72	33.5%
	Sin grupo de referencia	143	66.5%

Tabla 6

Frecuencia y Porcentaje de los Factores de Riesgo

Variable		Frecuencia	%
Factores de riesgo Antecedentes personales y/o familiares de enfermedad mental o conducta suicida <i>n= 626</i>	Presencia de antecedentes	64	10.2%
	Ausencia de antecedentes	562	89.8%
Factores de riesgo Presencia de eventos vitales estresantes <i>n= 639</i>	Si	488	76.4%
	No	151	23.6%
Factores de riesgo Factores sociales - ambientales <i>n= 421</i>	Falta de apoyo social familiar	100	23.8%
	Historia de maltrato y/o abuso	73	17.3%
	Conflicto con pares / rupturas sentimentales	234	55.6%
	Otros	14	3.3%

Discusión

El presente estudio constituye un aporte descriptivo correlacional de los ingresos por guardia al Hospital San Martín de la ciudad de Paraná, Entre Ríos en relación con la problemática suicida, generando un aporte novedoso para la toma de decisiones en salud pública. Adquiere gran relevancia además por la escasez de este tipo de trabajos en la región.

En relación con el primer objetivo, pudieron describirse las frecuencias de los motivos de consulta dentro de la problemática suicida, siendo los más frecuentes las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte y los intentos de suicidios, seguido de los intentos de suicidios en contexto de consumo problemático de sustancias, éste último con mucha menos frecuencia. Cabe destacar que, si bien hay un aumento de la frecuencia absoluta de esta problemática en el último año del período evaluado, al observar las frecuencias relativas a los ingresos totales por el Servicio de Emergencias, derivados o no al Servicio de Salud Mental, puede apreciarse que la problemática se ha sostenido en el tiempo con características similares.

En relación con el segundo objetivo de este estudio, se evidenció que existe relación entre los motivos de consulta y el año de ingreso. Pudo observarse un aumento de las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte en el año 2022 en relación con la frecuencia esperada. Las autolesiones en general se deben a una finalidad psicológica como una forma de producción de dolor como forma de expresar el dolor o de liberación de sentimientos de rabia, ira, tristeza o soledad, entre otros (Zaragoza, 2017). El

hecho de que las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte hayan aumentado con posterioridad a la pandemia por COVID-19, puede estar mostrando los efectos que la misma ha causado en la población, generando cuestiones vinculadas a estrés postraumático (ver O'Connor y O'Neil, 2015). Además, puede apreciarse un aumento de los intentos de suicidio en el contexto de consumo problemático de sustancias en 2021 en relación con la frecuencia esperada. Esto podría deberse al aumento de consumo de sustancias que se ha registrado durante la pandemia (Irigoyen Otiñano et al., 2023; Martínez Cortés, 2023), teniendo en cuenta que parte de los casos que ingresaron en 2021 por guardia en el hospital, lo hicieron en el contexto del aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) por la pandemia de COVID-19 que en Argentina culminó ese año y la pandemia culminó con posterioridad.

En relación con el tercer objetivo, se observó un aumento de las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte en mujeres en relación con lo esperado y se observó una disminución en varones. Estos resultados son coincidentes con investigaciones previas que han evidenciado que se está registrando mayor frecuencia de autolesiones en mujeres, sobre todo en el período de la adolescencia (Gámez Guadix, 2023; Zaragoza, 2017).

En relación con el cuarto objetivo, se evidenció un aumento de intentos de suicidio en la categoría adultos jóvenes (entre 26 y 30 años) en relación con la frecuencia esperada. Los intentos de suicidio, así como la mortalidad por suicidio han ido en aumento, en particular en la franja etaria de 15 a 29 años (ver UNICEF, 2019; López

Steinmetz, 2017). Este aumento se sigue evidenciando en el presente estudio, con ciertas particularidades como el aumento de los intentos de suicidio franco en adultos jóvenes. Según los datos, también pudo observarse un aumento de las conductas autolesivas sin intencionalidad de muerte en adultez media (entre 31 y 59 años) en relación con la frecuencia esperada. Este último hallazgo es de destacar ya que la mayoría de las investigaciones sobre autolesiones se centran en adolescentes y jóvenes, pero no en la adultez media. Llama la atención el aumento de las autolesiones en la adultez media, teniendo en cuenta que las mismas representan una modalidad de liberación de sentimientos de rabia, ira, tristeza, soledad, entre otros (Zaragoza, 2017), podría decirse de tramitación de la angustia. Y, para esta franja etaria, por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, se esperarían otros modos para la tramitación de la angustia, más allá de las autolesiones. Este hallazgo es de interés para continuar monitoreando en futuras investigaciones por la novedad de este.

En relación con el quinto objetivo, sobre los factores de riesgo y factores protectores, se describió la frecuencia de estos, a pesar de la pérdida de datos que se evidenció en las historias clínicas. En cuanto a los factores de riesgo, la presencia de eventos vitales estresantes superó el 70% de la muestra con registro de ese ítem y más del 50% evidenció ruptura sentimental o en relaciones con pares. En cuanto a los factores protectores, más del 80% de la muestra con registro de ítem de apoyo familiar expresó la presencia de este. En relación con los adolescentes y jóvenes, sólo el 45.1% respondió estar escolarizado y sólo el 33.5% afirmó tener un grupo de referencia. Estos

datos son de gran relevancia para poder trabajar sobre los factores protectores, ya que el vínculo con pares cumple una función de salud mental fundamental para el desarrollo, vinculados por ejemplo a la disminución del sentimiento de soledad (Rodríguez et al., 2021).

El presente trabajo, si bien es un estudio descriptivo correlacional, cobra relevancia ya que describe los ingresos por guardia en un hospital general de la Región Centro del país sobre la problemática suicida, la cual es una problemática que se ha ido incrementando en los últimos años (ver UNICEF, 2019). Además, el período que abarca es de 5 años, lo cual permite ver una evolución de la problemática y, a su vez, constituye un trabajo reciente en el tiempo. El Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 del Ministerio de Salud de la Nación, establece como uno de sus ejes el de vigilancia epidemiológica e investigación en salud mental, el cual propone desarrollar e implementar un sistema de información y vigilancia epidemiológica orientado a la toma de decisiones y la producción de conocimientos en materia de políticas públicas en Salud Mental Comunitaria. Durante el presente año, se ha comenzado a implementar el sistema de vigilancia epidemiológica para intentos de suicidio, por lo que los resultados de este estudio constituyen, por un lado, un antecedente para la región de Entre Ríos y, por otro, contribuyen como un insumo de valor para quienes están a cargo de la toma de decisiones en las políticas de salud pública.

Entre las limitaciones que presenta este trabajo de investigación, en primer lugar, se puede mencionar el hecho de que, al trabajar con historias clínicas en contexto de

guardia, el registro de las mismas no estaba completo en su totalidad, teniendo en cuenta la ficha de seguimiento del anexo por lo cual existió pérdida de datos. Este fenómeno de subregistro en los sistemas de vigilancia de salud ya se ha reportado en estudios similares (Restrepo Tobón et al., 2023). En segundo lugar, se utilizó un instrumento que, si bien fue elaborado por expertos,

muestra sólo variables categóricas sin sustento en mayores análisis previos para su utilización. Futuros estudios podrían utilizar instrumentos de medición con probadas propiedades psicométricas para evaluar determinadas variables implicadas en el estudio, como es el caso del Cuestionario de riesgo de autolesiones (Solis Espinoza y González Peresmitré, 2020).

Referencias

- Barrio, A. L., Obando, D., Ardila-Gómez, S., Wright, R., Marin, L., Pisonero, J., D'Agostino, A., Bolzán, A. G., Pesci, S., & Varela, T. (2023). Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: epidemiología y contexto pandémico por COVID-19 en perspectiva histórica 2009-2020. *Revista Argentina De Salud Pública, 15*. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/823>
- Carrasco, M. Á., Carretero, E. M., López-Martínez, L. F., & Pérez-García, A. M. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, 10*(1), 53-67. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019): *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
- Gámez Guadix, M. (2023). Autolesiones y retos virales entre adolescentes. *Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias, 2*, 139. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023139>
- Griffa, M. C. & Moreno, J. E. (2008). *Claves para una psicología del Desarrollo, Volumen II*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Irigoyen-Otiñano, M., Ibarra-Pertusa, L., Nicolau-Subires, E., Albert-Porcar, C., Adrados-Pérez, M., Buil-Reiné, E., Arenas-Pijoan, L., Torterolo, G., Sánchez-Cazalilla, M., Puigdevall-Ruestes, M., & Llorca-Bofi, V. (2023). Atenciones urgentes realizadas durante la pandemia por consumo de tóxicos en una provincia española. *Adicciones*. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1819>
- Krmpotic, C. S., & Barron, E. V. (2021). La Asistencia on-line frente al riesgo de suicidio juvenil en Argentina.: Alcances y retos urgentes. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la*

- Salud*, 1(1), 21-34.
- López Steinmetz, L. C. (2017). Caracterización de riesgo diferencial-demográfico en urgencias psicológicas: intento de suicidio y otros motivos de consulta. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(1), 44-53. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v9.n1.12904>
- Martínez Cortés, S. (2023). *Impacto de la pandemia de COVID 19 en los consumidores de sustancias ilegales y los servicios de reducción de daños: una revisión bibliográfica*. [Tesis de grado]. Universidad de Alicante. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/134702>
- O'Connor, R. C. & O'Neill, S. M. (2015). Mental health and suicide risk in Northern Ireland: a legacy of the Troubles?. *The Lancet Psychiatry*, 2(7), 582-584. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00240-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00240-0)
- Organización Mundial de la Salud (2010) *Towards evidencebased suicide prevention programmes*. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific". OMS. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (2014) *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>.
- Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025. Dirección Nacional de Salud Mental Ministerio de Salud de la Nación Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-nacional-de-salud-mental-2021-2025>
- Resolución 1480/2011 [Ministerio de Salud Nacional]. Guía para Investigaciones con Seres Humanos. 21 de septiembre de 2011
- Restrepo Tobón, M. V., Mejía Zapata, S. I., & García Peña, J. J. (2023). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 69. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>
- Rodriguez, L. M., Moreno J. E., & Mesurado, B. (2021). Friendship relationships in children and adolescents: Positive development and prevention of mental health problems. En P. Á. Gargiulo & H. L. Mesones-Arroyo (Eds.), *Psychiatry and Neuroscience Update*. New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61721-9_31
- Shneidman, E. S. (1987). A psychological approach to suicide. En G. R. VandenBos & B. K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp. 147–183). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11106-004>
- Solis Espinoza, M. & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo

- de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 123-141.
- Tuesca Molina, R. & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19-28.
- Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.

HOSPITAL SAN MARTÍN - Paraná
Servicio de Emergencias
ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Fecha: _____ Hora: _____
Nombre y Apellido: _____ Edad: _____ O. social: _____
Fecha de nac: __/__/____ DNI: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Antecedentes familiares y/o personales de enfermedad: _____
Entorno acompañante – Referentes:
Solo: _____ Acompañado: _____
Por quién vino acompañado: _____
Nombre y Apellido: _____ Tel: _____
Otro Referente: _____

Motivo de ingreso: _____
Motivo de Consulta a Salud Mental: _____
Código SUMAR: _____

Breve reseña de antecedentes terapéuticos:

Evolución:

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS AL MOMENTO DE LA CONSULTA

ESTADO DE CONCIENCIA	ESTADO MOTRIZ	PENSAMIENTO: Contenido	ALTERACIONES SENSORPERCEPTIVAS: Alucinaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Vigil: • Parcialmente conservado: • Obnubilado/Confuso: • Inconsciente: • Hipervigilante: 	<ul style="list-style-type: none"> • Conservado: • Hiperactividad: • Impulsividad: • Excitación: • Inhibición: • Catatonía: 	<ul style="list-style-type: none"> • Coherente: • Delirante: • Grandeza: • Persecución: • Místico: • Obsesión: • Desesperanza/Muerte: 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta: • Visuales: • Auditivas: • Olfativas: • Cenesestésicas:

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Internación Voluntaria

- Se entrega Consentimiento informado: SI - NO

Internación Involuntaria

- Dictamen Profesional: SI-NO

- Ausencia de otras alternativas eficaces para su tratamiento: SI – NO

- Informe sobre instancias previas (si las hubiera): SI – NO

- Se informa a la Justicia: SI - NO

Externación

- Derivación a otra Institución:
 Cuál..... Localidad:.....
 Motivo de derivación:
 Referente.....

- Admisión en el Servicio de Salud Mental del HSM:
 Referente:.....

Alta

Observación en Servicio de Emergencia:

.....

.....

.....

.....

En cualquiera de las estrategias implementadas

- Se entrega copia Art. 7° Ley 26.657: SI - NO

En el caso de decidir **Internación involuntaria**, completar lo siguiente (incluyendo los ítems mencionados en dicha estrategia terapéutica)

Dictamen Profesional:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

PROFESIONALES DEL EQUIPO INTERVINIENTE

EVALUACION: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____
 Edad: _____
 Localidad: _____

Evaluación Clínica	Existencia de alteración del nivel de conciencia: SI __ NO __
	Afectación en la capacidad de decidir : SI __ NO __
	Existencia de patología orgánica crónica, grave o terminal: NO: __ SI: __ Especificar: _____
	Presencia de enfermedades mentales: NO: __ SI: __ Especificar: _____
	Ingresos previos al serv. de emergencia: NO: __ SI: __
Intento de Suicidio (Características)	Planificación de la conducta suicida: SI __ NO __
	Letalidad del método suicida: Alta: __ Moderada: __ Baja: __
	Con conducta impulsiva: SI: __ NO: __
	Actitud ante el acto suicida actual: Arrepentimiento: __ Indiferente: __ Se deja ayudar: __ Lamento de resultado no fatal: __
	Intentos previos: : SI __ Cuantos: __ NO __
Riesgo cierto e inminente para sí o terceros: SI: __ NO: __	
Factores de Riesgo	Antecedentes de trastornos mentales: DEPRESIÓN MAYOR: __ PSICOSIS: __ ABUSO DE SUSTANCIAS: __ TRASTORNO DE PERSONALIDAD, IMPULSIVIDAD, AGRESIÓN: __ OTROS: _____
	Antecedentes personales y/o familiares de enfermedad mental o conducta suicida: SI: __ NO: __
	Presencia de eventos vitales estresantes: SI: __ NO: __ Especificar: _____
	Factores sociales y ambientales: Falta de apoyo socio familiar: __ Historia de maltratos y/o abusos: __ Conflictos con pares/rupturas sentimentales: __ Otros: _____
	Tratamientos en Salud Mental Actual: SI: __ NO: __ Características del mismo: _____
Factores Protectores	Apoyo familiar actual : SI: __ Especificar: _____ NO: __
	Jóvenes/Adolescentes: Escolarizado: SI: __ NO: __ Grupo de Referencia: SI: __ NO: __
	Otros factores protectores: SI: __ NO: __ Especificar: _____

Fecha: _____

Firmas: _____