EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO

Carlos René Rubio Sánchez**,
Luz Alba Cetina García**.
Psicólogos Clínicos, Clínica de Adultos,
Centro Estatal de Salud Mental,
México, Querétaro, Abril de 2012

ÍNIDICE:

RESUMEN…… 1
INTRODUCCIÓN…… 2
MATERIAL Y MÉTODOS…….. 4
RESULTADOS…… 4
DISCUSIÓN…… 7
AGRADECIMIENTOS…… 9
COMPETENCIA DE INTERESES…….. 9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……... 9
ANEXO: Cédula de ideación, intento y suicidio consumado 2012…….. 10

RESUMEN

El suicidio se presenta actualmente como un problema de salud mental y de salud pública en México asociado al incremento de su incidencia en los últimos años. Para el estudio de la variación del suicidio en intervalos de tiempo la OMS utiliza el indicador *"cambios en los porcentajes del suicidio según edad estandarizada".* Según este indicador México es el país con mayor incremento en los porcentajes de suicidio, seguido por India, Brasil y la Federación Rusa. En este estudio se ha definido como Ideación Suicida al deseo, intención, ideas de muerte autodirigidas, de manera cognitiva o mental, para realizar algún acto que atente contra su vida en lo futuro; el Intento Suicida como a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia y se realiza con dicho fin. Para el análisis de la epidemiología del suicidio en el Estado de Querétaro se solicitó al Servicio Médico Forense (SEMEFO) los datos estadísticos contenidos en la cédula de información. Se obtuvieron datos relevantes, referente a distintas situaciones temporales y de conducta cuando ocurre el suicidio consumado, demostrando cambios importantes tanto en la ideación, intento y suicidio consumado. Se propuso una Cédula de Recolección de Datos Epidemiológicos que incluyera variables necesarias para investigaciones posteriores.

Palabras clave: suicidio, tratamiento de suicidio, epidemiología del suicidio.

Sobre los Autores:

*Carlos René Rubio Sánchez. Licenciado en Psicología, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, estudios de Maestría en Psicología del Trabajo, diplomado en Seguridad y Salud en el Trabajo, participante en el X Premio Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y XV Reunión de Investigación en Salud del IMSS; ponente en el III Congreso Internacional de Salud Mental y Adicciones, otros cursos especializados. Psicólogo Clínico adscrito a la Clínica de Adultos del Centro Estatal de Salud Mental de Querétaro.

**Luz Alba Cetina García. Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad del Valle de México, estudios de Maestría en Hipnosis Clínica, diplomada en Sexualidad Humana e Internacional en Drogas, Perito en Psicología Forense, otros cursos especializados. Psicóloga Clínica adscrita a la Clínica de Adultos del Centro Estatal de Salud Mental de Querétaro.

INTRODUCCIÓN

Con una visión epidemiológica, el suicidio se presenta actualmente como un problema de salud mental y de salud pública en México debido al incremento en su incidencia en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] clasifica al suicidio como *"muerte por lesiones autoinflingidas*" y refiere que en el año 2000 se consumaron cerca de 800,000 suicidios en todo el mundo. Para el estudio de la variación del suicidio en intervalos de tiempo, la OMS utiliza el indicador llamado *"cambios en los porcentajes del suicidio según edad estandarizada"* (changes in age-standarized suicide rates)[1]. Según este indicador México es el país con mayor incremento en los porcentajes de suicidio, seguido por India, Brasil y la Federación Rusa. El incremento en las tasas de suicidio en México ha sido confirmado por distintos estudios nacionales y regionales[2,3,4]. El estudio realizado por Borges y colaboradores[5] en el periodo de 1970-1994 demuestra que se incrementa la tasa de suicidios en México, indicando una tasa de 1.13 que pasó a una tasa de 2.89 por cada 100,000 habitantes.

Es necesario mencionar que entre las fuentes de información sobre el suicidio en México, se incluyen estudios e informes específicos tanto internacionales como los reportes de la OMS y reportes nacionales a través de Instituciones como la Procuraduría General de la República (PGR), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI); Chávez Hernández y colaboradores[6] identifican que los reportes entre las tres instituciones tienden a no coincidir con sus datos, probablemente a diferencias en los criterios de clasificación de las muertes y a errores de registro y archivo. Pero aún así, es la información real y oficial de los casos de suicidio registrados.

En el estudio de suicidio y conductas suicidas en México, realizado por Borges y colaboradores[7] presentan una panorámica del suicidio consumado, su tendencia y situación actual, con un análisis de datos en el periodo de 1970-2007, indican que el suicidio consumado se incrementa en el grupo de edad de 15-29 años; la ideación suicida en adultos de 18-29 años del 9.7%, y del intento suicida del 3.8% en México, donde refieren que 66,012,010 habitantes tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses en todo el país; con 593,600 habitantes que intentaron suicidarse, y 99,731 habitantes utilizaron los servicios médicos como consecuencia del intento de suicidio. Concluyen que

es imperante realizar acciones que canalicen los casos con ideación suicida a un tratamiento especializado, y que los pacientes con trastornos mentales sean evaluados sobre el riesgo suicida. Los conceptos de *Ideación Suicida, Intento Suicida y Suicidio Consumado,* quedan bien con nuestro objetivo de investigación que es el ubicar una Cédula de Información de datos Estadísticos con fines epidemiológicos.

El estudio de Espinoza Feregrino y colaboradores[8] en el año de 2003, indica que la tasa regional en el Estado de Querétaro respeto al acto suicida ha aumentado de una tasa de 2.46 del año de 1996, a una tasa del 6.04 para el año de 2001, por cada 100,000 habitantes. Este análisis se realizó a través de una relación entre la *muerte suicida* y la *muerte no suicida.* Se obtuvieron resultados no alentadores para la problemática de salud mental y de salud pública. Estos autores tomaron como base los datos de la población proyectada por el CONAPO en ese año, para obtener las tasas de incidencia para su estudio.

Referente al Estado de Querétaro, es un Estado con crecimiento acelerado en la población y que aumentó más que las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)[9]. Para el año de 2010 se esperaba una población de 1,750,965 habitantes y para el año de 2011 una población de 1,781,276 habitantes, sin embargo, posterior al Censo de Población del INEGI en el año de 2010, se reporta que el Estado de Querétaro, tiene una población de 1,827,927 habitantes, superando la proyección para ambos años indicados por el CONAPO, mostrando crecimiento rápido en esta localidad federativa y que busca beneficios sociales, con los problemas de salud, sociales y económicos asociados.

El INEGI[10] publica que en el año de 2005 se registraron en la entidad 72 casos de suicidio consumado, mientras que en el país se registraron 3,553. Este indicador sirve de base a la Secretaría de Salud (SSA)[11], para desarrollar el *Plan Nacional de Salud 2007–2012,* que dirige las acciones de salud ante la problemática del suicidio. En este estudio para el año de 2005, la SSA ubica al Estado con mayor tasa de suicidio por cada 100,000 habitantes: 1. Tabasco (9.4), 2. Campeche (8.8), 3. Chihuahua (7.8); en el lugar 18. Querétaro (4.3), y la Media Nacional (4.2).

Es la Procuraduría General de Justicia (PGJ) del Estado de Querétaro, a través del Servicio Médico Forense (SEMEFO) es quien registra en su expediente a las personas que cometen suicidio, informando a la Secretaría de Salud del Estado (SESEQ) y a la Delegación del INEGI en el Estado, a través de una cédula de Información de datos estadísticos indicado por el INEGI.

En consecuencia se ha definido operacionalmente como *Ideación Suicida* al deseo, intención, ideas de muerte auto dirigidas; de manera mental, para realizar algún acto que atente contra su vida en lo futuro. El *Intento Suicida* señala a las personas cuyo acto o

conducta atenta contra su propia existencia y se realiza con dicho fin. *Suicidio Consumado* se refiere a las personas cuyo acto o conducta destruye su propia existencia.

El objetivo que tiene la presente investigación es recopilar y documentar los datos epidemiológicos de los suicidios en el Estado de Querétaro en el periodo comprendido de 2008–2011 a partir de la información obtenida por el SEMEFO del Estado, según oficio autorizado, como proponer una Cédula Informativa de datos Estadísticos con fines Epidemiológicos que facilite el flujo de información entre las distintas Instituciones relacionadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el análisis de la epidemiología del suicidio en el Estado de Querétaro se solicitó al Servicio Médico Forense (SEMEFO), los datos estadísticos contenidos en una cédula de información de los casos de acto suicida consumado, debido a que son los tienen dicha información de la persona finada. En esta investigación de tipo descriptiva de una cohorte, se realizó la recopilación de la información por profesionales de la salud mental adscritos al Centro Estatal de Salud Mental del Estado de Querétaro (CESAM). Se realiza mediante una cédula de recolección de datos otorgada por SEMEFO que incluyen las variables: sexo, edad, mes de registro, año de registro, hora del acto suicida, forma del suicidio, localidad del suicidio consumado. Se utiliza la división política del Estado en sus 18 municipios. El análisis de los datos se llevo a cabo mediante la distribución de frecuencias, porcentajes cuando es posible usarse, conversión a tasas de incidencia y prevalencia por cada 100,000 habitantes, y gráficas representativas para su análisis.

RESULTADOS

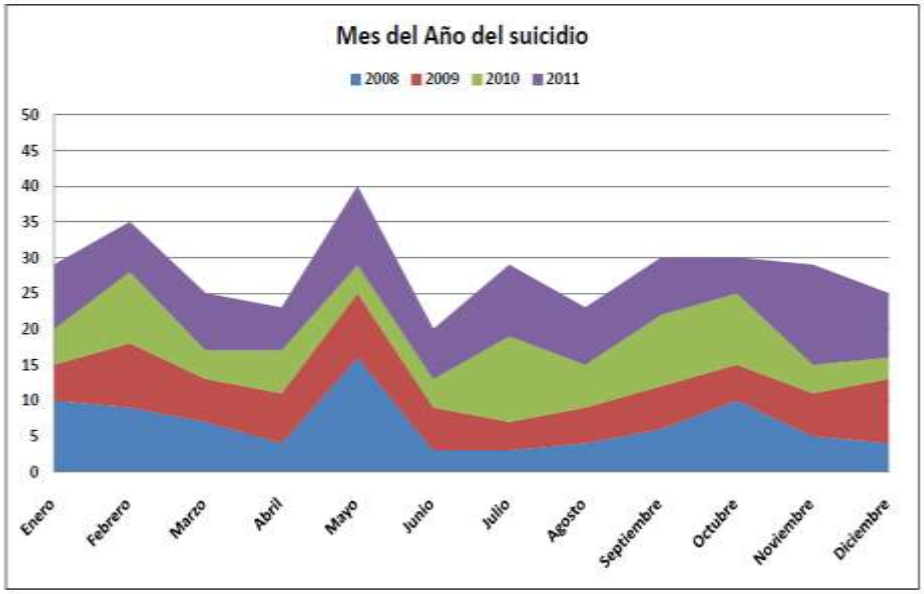
El total de muertes por suicidio entre 2008 y 2011 en el Estado de Querétaro registrados por SEMEFO fue de 338 casos. En el año de 2008 se registraron 81, en 2009 se registro 77, en 2010 se registran 78, y en 2011 se registran 102 casos, lo que representa un aumento en cuatro años del 25.93% en relación con el año de 2008. El rango de edad de quienes consumaron suicidio fue de 8 a 88 años. El 78.70% fueron hombres y el 21.30% fueron mujeres. El mes del año en que más se efectuó el acto suicida es Mayo con 11.83% (40), seguido de Febrero con 10.36% (35), seguido de Septiembre y Octubre con 8.88% (30).

Mes de suicidios por AÑO: Reportado

		AÑO: Reportado				
		2008	2009	2010	2011	Total
Mes del año	Enero	10	5	5	9	29
	Febrero	9	9	10	7	35
	Marzo	7	6	4	8	25
	Abril	4	7	6	6	23
	Mayo	16	9	4	11	40
	Junio	3	6	4	7	20
	Julio	3	4	12	10	29
	Agosto	4	5	6	8	23
	Septiembre	6	6	10	8	30
	Octubre	10	5	10	5	30
	Noviembre	5	6	4	14	29
	Diciembre	4	9	3	9	25
Total		81	77	78	102	338

Fuente: SEMEFO 2008 – 2011: SUICIDIOS.

Se presentan tres picos de presencia de suicidio consumado con fuerte similitud en los registros de los cuatro años, como se puede observar en la siguiente gráfica acumulativa. De manera cronológica la incidencia del suicidio se presenta en febrero, mayo y julio de cada año.



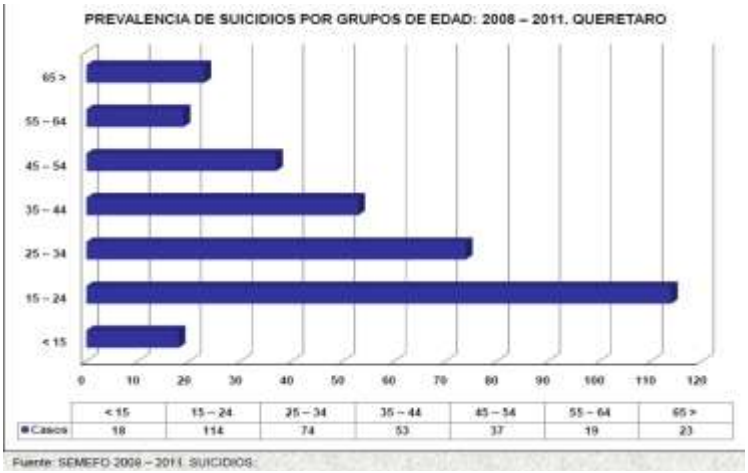
Fuente: SEMEFO 2008 – 2011: SUICIDIOS, QUERÉTARO.

La tasa de suicidio consumado por cada 100,000 habitantes indica que en el año de 2008 fue de 4.43; en 2009 de 4.21; en 2010 de 4.27; en 2011 de 5.58, mostrando aumento importante en este año en especial, teniendo como base la población del Estado registrada en el censo de población del 2010.

TASA DE SUICIDIO DEL ESTADO DE QUERETARO SEGUN DATOS SEMEFO
SEMEFO: CASOS SUICIDAS POR CADA 100,000 HABITANTES
BASE DE 338 CASOS SUICIDAS CONSUMADOS

AÑO	CASOS REPORTADOS	TASA DE SUICIDIO
2008	81	4.43
2009	77	4.21
2010	78	4.27
2011	102	5.58

Porcentajes por grupo de edad: grupo de edad de 15 – 24 (33.73%), seguido del grupo de 25 – 34 (21.89%), del grupo de 35 – 44 (15.68%), del grupo de 45 – 54 (10.95%), del grupo de más de 65 años (6.80%), del grupo de 55 – 64 (5.62%), y del grupo de menores de 15 años (5.33%).



De las distintas localidades de origen del la persona suicida, la que presenta mayor incidencia es el municipio de Querétaro con el 47.93%, seguido del municipio de San Juan del Río con 11.54%, el Marquez con 5.33%, Colón con 3.85%, Corregidora y Tequisquiapan con el 3.55%, entre otros.

LOCALIDAD DEL SUICIDA CONSUMADO REGISTRADO EN QUERETARO - Otros: 2008 - 2011						
LUGAR	MUNICIPIOS	2008	2009	2010	2011	TOTAL
1	QUERETARO QRO	35	35	34	58	162
2	SAN JUAN DEL RIO QRO.	10	7	9	13	39
3	EL MARQUEZ QRO.	3	7	5	3	18
4	COLON QRO.	3	4	4	2	13
5	CORREGIDORA QRO.	4	3	2	3	12
6	TEQUISQUIAPAN QRO.	3	2	5	2	12
7	LANDA DE MATAMOROS	3	1	3	4	11
8	AMEALCO QRO.	1	3	0	5	9
9	PEDRO ESCOBEDO QRO.	3	2	2	0	7
10	ESEQUIEL MONTES QRO.	3	0	3	0	6
11	JALPAN QRO.	2	1	1	2	6
12	SANTA ROSA JAUREGUI QRO	0	1	4	1	6
13	TOLIMAN QRO.	0	1	4	1	6
14	CADEREYTA QRO.	2	1	1	1	5
15	HUIMILPAN QRO.	1	1	1	1	4
16	PEÑAMILLER QRO.	2	1	0	1	4
17	PINAL DE AMOLES QRO.	2	1	0	1	4
18	SE IGNORA	0	3	0	0	3
19	ARROYO SECO QRO.	0	1	0	1	2
20	MEXICO D.F.	1	0	0	1	2
21	DESCONOCIDO	0	0	0	1	1
22	ECATEPEC EDO. MEX.	1	0	0	0	1
23	EPITACIO HUERTA MICH.	1	0	0	0	1
24	IRAPUATO GTO.	0	1	0	0	1
25	NOPALA HGO.	1	0	0	0	1
26	SAN JOAQUIN QRO.	0	0	0	1	1
27	SAN JOSE ITURBIDE GTO.	0	1	0	0	1
TOTAL		81	77	78	102	338

Fuente: SEMEFO 2008 – 2011. SUICIDIOS.

Referente a la forma de realizar el suicidio, el 71.89% eligió el ahorcamiento, el 9.76% la herida penetrante de cráneo por proyectil de arma de fuego, el 1.78% la intoxicación por medicamentos o intoxicación por veneno. La hora en que se eligió realizar el acto suicida con mayor frecuencia es entre las 23:00 horas y la 01:00 horas con el 24.85% de los casos.

DISCUSIÓN

La Epidemiología del suicidio en el Estado de Querétaro como una percepción médico - psicológica en los últimos cuatro años, demuestra cambios importantes tanto en la ideación, intento y suicidio consumado. Por un lado, incremento en grupos de menor edad que presentan los actos de suicidio, situación con mayor incidencia en el Estado. Representa que niños y adolescentes como adultos jóvenes, han elegido suicidarse. Sin embargo, se espera que aumente esta tenencia en relación con el crecimiento de la población en el Estado de Querétaro.

Otra situación que debe entenderse, es que las personas que consumen sustancias médicas legales, las que consumen alcohol, cafeína, nicotina, bebidas energisantes no reguladas y drogas ilegales, en sus distintas presentaciones, o bien, del uso de armas de fuego, presentan riesgo alto de realizar conductas suicidas. La elevada incidencia de suicidio en el municipio de Querétaro en el grupo de jóvenes en edad productiva, indica

que no tienen la atención y ayuda necesarias al ser una población en riesgo frecuente. De acuerdo con Chávez-Hernández y colaboradores[12], el fenómeno del suicidio impacta cada vez más en la población joven de entre 15 - 24 años de edad y que tiene el riesgo de presentarse como la segunda o tercera causa de muerte en este grupo de edad. La aplicación de un modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio a través de charlas informativas o de un taller que permita transferir el conocimiento de que el suicidio pasa por varias etapas antes de culminar en el acto que le quita la vida a la persona y que tiene fases previas, que pueden ser identificadas oportunamente para dar paso a la intervención médica, psicológica, legal y social. De este modo, el conocimiento específico del suicidio agregado al reconocimiento de los factores de riesgo, reduce la probabilidad de su aparición, lo que significa, prevención de la ideación, del intento y del suicidio.

En consecuencia, es necesario el desarrollo de protocolos de atención en las distintas Instituciones y centros de salud, de la procuración de justicia, de atención de la juventud y la familia, y de los derechos de los niños y adolescentes, ante la ideación suicida[13] y del Intento suicida[14,15], como de la atención a los sobrevivientes del suicida consumado que son sus familiares[16,17], con el cuidado necesario de las afecciones emocionales en los familiares del suicida consumado[18], siempre con una visión objetiva de prevención y control de los riesgos que favorecen el acto suicida en niños, adolescentes y adultos[19].

Por lo tanto, es necesario realizar acciones inter-institucionales como parte de la promoción para el control de riesgos del suicidio, de la participación de las áreas de epidemiología clínica en los centros de atención médico – psicológica de salud para atender y registrar a las personas con ideación e intento suicida; y a los familiares del suicida, con la finalidad de lograr comunicación efectiva y necesaria con las Instituciones que registran los casos de suicidio consumado.

Por ello, realizar estudios e investigaciones más profundas que permitirán ubicar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales ante el fenómeno del suicidio en el Estado de Querétaro. Por ello, se ubicará una investigación para localizar el Riesgo Suicida tanto en ideación como intento, ante los pacientes atendidos por el Centro Estatal de Salud Mental del Estado de Querétaro.

En consecuencia lógica, es posible la propuesta de una metodología estratégica de primero, segundo y tercer nivel de atención médico – psicológica, con la finalidad de ayudar a las personas en situaciones incomodas y de riesgos localizados, sean Instituciones educativas, de la salud, de la juventud y sus familias, de los derechos de los niños, adolescentes y adultos públicas o privadas, o por los juzgados locales y federales.

A partir de esta Investigación se propone una *Cédula de Recolección de Datos Epidemiológicos* que incluyan las variables: sexo, edad, religión, estado civil, escolaridad, posesión de hijos, suicidas en la familia, mes del año en que se realizó el acto suicida, ocupación, residencia habitual, localidad, donde se efectuó el acto suicida, medio empleado, causa que lo motivo, intentos previos, recibió tratamiento médico o psicológico previo, antecedentes de uso de sustancias, antecedentes de uso de armas de fuego, canalización y diagnóstico nosológico asignado (ver anexo). Ubicado en tres instancias importantes como es ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, que además,

sirva de base a las distintas Instituciones en el Estado de Querétaro relacionadas, tanto para su revisión como para el anexo de variables importantes de la conducta suicida.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la participación del Servicio Médico Forense del Estado de Querétaro (SEMEFO) por los datos necesarios para la presente investigación, a la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro por las facilidades prestadas, y a las autoridades del Centro Estatal de Salud Mental.

COMPETENCIA DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- WORL HEALTH ORGANIZATION: *The Worl Health Report 2000. Mental Health: New Understanding*, New Hope. http:/ / www.who.int/whr.2001

2.- AGUILAR JE, COUTIÑO R, GONZALEZ-LEON, LOPEZ U: *Un atisbo al suicidio en Chiapas. Psiquis*, 6(5): 95-102, 1997.

3.- GONZALEZ-FORTEZA C, MARIÑO ME, MONDRAGÓN L, MEDINA-MORA ME: Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. Revista Mexicana de Psicología, 15(2):165-175, 1998.

4.- HIJAR M, RASCON RA, BLANCO J, LOPEZ L: *Los suicidios en México. Características sociales y geográficas (1979 – 1993)*, Salud Mental, 19:14-21,1996.

5.- BORGES G, ROSOVSKY H, GOMEZ C, GUTIERREZ R: *Epidemiología del suicidio en México de 1970–1994*, Salud Publica México, 38 (3):197-206, 1996.

6.- CHAVEZ HERNANDEZ ANA MARIA, MACIAS GARCIA LUIS FERNANDO, PALATTO MERINO AYDEE, RAMIREZ LETICIA: *Epidemiología del suicidio en el Estado de Guanajuato*. Salud Mental, vol.27 (2):15-20, 2004

7.- GUILHERME BORGES, RICARDO OROZCO, CORINA BENJET, MEDINA-MORA, MARÍA ELENA. *Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual*. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Salud Pública de México, vol.52 (4):292-304, MEXICO, 2010.

8.- ESPINOZA FEREGRINO LEOPOLDO FRANCISCO, ALMEIDA MONTES LUIS GUILLERMO, CORTES S. FRANCISCO, LEO AMADOR GUILLERMO ENRIQUE. *Análisis de muertes por suicidio en el Estado de Querétaro*, Rev. SALUD MENTAL VOL. 26, No. 26, Diciembre de 2003. Departamento de Investigación CESAM.

9.- CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (CONAPO): *Proyecciones de crecimiento poblacional 2005-2030: Querétaro*. CONAPO, MEXICO 2007.

10.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI): *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*, 2005. INEGI – MEXICO 2007.

11.- SECRETARIA DE SALUD (SSA), *Plan Nacional de Salud 2007-2012*, Secretaría de Salud, México 2007.

12.- CHÁVEZ-HERNÁNDEZ ANA MARÍA, MEDINA NÚÑEZ MIRIAM CAROLINA, MACÍAS-GARCÍA LUIS FERNANDO, *Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes*, Salud Mental vol.31 (3) MÉXICO 2008.

13- GARCÍA ULLÁN I., PERÉS RODRÍGUEZ J, PANIAGUA CALZÓN G, SÁNCHEZ IGLESIA S: *Protocolo de atención al paciente con ideación suicida*, tomado de Medicine 2007, 09:5497-9.

14.- LEÓN SILVA JAVIER, *Intento Suicida,* Capítulo V, Fundación Santa Fe, Bogotá Colombia, pp. 1334 – 1338.

15.- MOROCHO M. ISMAEL: *Intento de Suicidio: tratamiento psiquiátrico*, Jornadas de suiciodología 2007, presentación en power DICEMBRE DE 2003 point. Abierto en Internet.

16.- PEREZ BARRERO ANDRES. *El sobreviviente al suicidio: características y terapia. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?*, OMS/OPS de Las Américas, Cuba 2004.

17.- PEREZ BARRERO SERGIO A. *El duelo por un suicida: características y manejo*. Sección de suiciodología de la sociedad cubana de Psiquiatría, Cuba 1999.

18.- OMONTE RIVERO ABRAHAM. *Afectaciones emocionales en los familiares de suicidas de la ciudad de La Paz.* Tesis de Grado, Bolivia 2002.

19.- PEREZ BARRERO, SERGIO A. *El suicidio, comportamiento y prevención*. Revista Cubana Med Gen Integr, Cuba 1999: 15 (2): 1996-217.

ANEXO

SECRETARÍA
DE SALUD-SESEQ

QUERÉTARO

No. de Expediente_____

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL
CÉDULA DE INFORMACIÓN SOBRE IDEACIÓN, INTENTO O SUICIDIO CONSUMADO 2012

FORMATO CESAM-CPS-01-REV4

INSTRUCCIONES. Esta ***Cédula de Información*** esta diseñada para contener datos de personas con ideación, intento o suicidio consumado. Consiste de cinco secciones de registro, I. Definiciones, II. Identificación de la fuente, III. Características individuales de la persona con ideación, intento o suicidio consumado, IV. Canalización, V. Datos de quién informa. Cada sección considera datos de importancia epidemiológica con un estándar para distintas instituciones de salud, jurídicas, sociales y privadas. Tiene por objeto documentar y asistir a las personas que presentan ideación o intento suicida, así como a los familiares del suicida consumado, a través de los profesionales de la salud mental en el Estado de Querétaro.

TODOS LOS DATOS DEBEN SER ANOTADOS

Nombre Completo. Se debe anotar el nombre completo de la persona identificada con ideación, intento o suicidio consumado, el domicilio se anota en el punto 9 de la sección III.
Sección I. Definiciones. Se localizan los conceptos de ideación, intento y suicidio consumado para ubicar la marca "X" que se indica al inicio.
Sección II. Identificación de la fuente. Se anota el día, mes y año, cuando se identifica a la persona con ideación, intento o suicidio consumado. El nombre de la institución quién reporta el incidente, la entidad federativa y el municipio o delegación donde se localizó la ideación, intento o acto suicida.
Sección III. Características individuales de la persona con ideación, intento o suicidio consumado. Marcar con "X" en el espacio específico, anotar en el espacio la información solicitada, en caso de no contar con ella marcar en "SE IGNORA". Esta sección considera datos como sexo, edad, religión, estado civil, alfabetismo, posesión de hijos, suicidas en la familia, ocupación de la persona, residencia habitual de la persona, lugar donde se comete el acto, donde se efectúo el intento o acto suicida, medio empleado para cometer el acto, causa que motivo la ideación, intento o suicidio consumado, intentos previos para realizar el acto suicida, acudió a tratamiento especializado médico o psicológico previo al acto suicida, presenta antecedentes de consumo de sustancias, presenta antecedentes de uso de armas de fuego, el suicida dejó carta póstuma.
Sección IV. Canalización. En caso de **ideación e intento suicida**, canalizar al Centro Estatal de Salud Mental (CESAM) Querétaro, con aviso previo para atención inmediata (URGENCIAS).
Sección V. Datos de quién informa. Anotar numéricamente la fecha en que envía esta Cédula de Información, sello de la institución que envía, nombre y firma de quién envía la Cédula de Información. El personal del CESAM anotará la fecha de recepción e impone sello de recibido en la Cédula de Información. La institución que envía lleva copia para su propia información se realiza el mismo procedimiento.

CONSIDERACIONES LEGALES

Este documento esta basado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley de Información Estadística y Geografía, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, las Normas Oficiales Mexicanas que aplican para la protección de la salud, y las Leyes relativas aplicativas.

D.R. © Secretaría del Salud del Estado de Querétaro. Centro Estatal de Salud Mental, 2012-1.

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL
CÉDULA DE INFORMACIÓN SOBRE IDEACIÓN, INTENTO O SUICIDIO CONSUMADO

1. IDEACIÓN ☐ **2. INTENTO** ☐ **3. SUICIDIO** ☐

NOMBRE COMPLETO:

I.- DEFINICIONES	**CONCEPTO**
IDEACIÓN SUICIDA	Se refiere al deseo, intención, ideas de muerte autodirigidas; de manera cognitiva o mental, para realizar algún acto que atente contra su vida en lo futuro.
INTENTO SUICIDA	Se refiere a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia y se realiza con dicho fin.
SUICIDIO CONSUMADO	Se refiere a las personas cuyo acto o conducta destruye su propia existencia.

II.- IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE INFORMANTE						
1. FECHA DE REGISTRADO DE LA FUENTE INFORMANTE	**DÍA**		**MES**		**AÑO**	
2. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
3. ENTIDAD FEDERATIVA						
4. MUNICIPIO O DELEGACIÓN						

III.- CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE LA PERSONA CON IDEACIÓN, INTENTO O SUICIDIO CONSUMADO

1.- SEXO.
1 MASCULINO ☐
2 FEMENINO ☐

2. EDAD.
1 Años Cumplidos ☐☐
2 Edad Aproximada ☐☐

3. RELIGIÓN.
1 CATOLICA ☐
2 CRISTIANA ☐
3 PROTESTANTE ☐
4 SE IGNORA ☐
OTRA: _____

4. ESTADO CIVIL. 1 SOLTERO ☐ 2 CASADO ☐ 3 VIUDO ☐ 4 DIVORCIADO ☐
5 UNIÓN LIBRE ☐ 6 SEPARADO ☐ 7 CON RELACION ESTABLE ☐ 9 SE IGNORA ☐
8 EXISTEN RELACIONES EXTRAS: 8.1 DEL SUICIDA ☐ 8.2 DE LA PAREJA ☐

5. ALFABETISMO: (A) SIN ESCOLARIDAD. 1 Sabe leer - escribir ☐ 2 No sabe leer - escribir ☐

(B) CON ESACOLARIDAD.
1 PRIMARIA INCOMPLETA ☐
2 PRIMARIA COMPLETA ☐
3 SECUNDARIA INCOMPLETA ☐
4 SECUNDARIA COMPLETA ☐
5 PREPARATORIA O EQUIVALENTE INCOMPLETA ☐
6 PREPARATORIA O EQUIVALENTE COMPLETA ☐
7 PROFESIONAL Y MÁS ☐

6. POSESIÓN DE HIJOS
1 Dentro del Matrimonio ☐
2 Fuera del Matrimonio ☐
3 Tiene Tutela o Custodia ☐
4 Edad de los hijos: a) ☐ b) ☐ c) ☐ d) ☐ e) ☐ f) ☐ g) ☐

7. SUICIDAS EN FAMILIA
1 SI EXISTÍAN ☐
2 NO EXISTÍAN ☐
3 SE IGNORA ☐

8. OCUPACIÓN QUE TIENE (TENÍA) LA PERSONA
1 DESEMPLEADO ☐
2 HOGAR ☐
3 ESTUDIANTE ☐
4 EMPLEADO ☐
5 PROFESIONALIZADO ☐
6 DEL CAMPO ☐
7 OTRO _____

9. RESIDENCIA HABITUAL DE LA PERSONA CON INTENTO, IDEACIÓN O SUICIDA, O DE FAMILIARES.

DOMICILIO: _____

Municipio: _____ Barrio o Colonia _____

10. LOCALIDAD DONDE SE COMETIÓ EL ACTO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO.

Municipio: _____ Barrio o Colonia _____

11. DONDE SE EFECTUÓ EL INTENTO O ACTO SUICIDA.

1 EN ZONA URBANA ☐	4 HOTEL O CASA DE HUESPEDES ☐	7 CASA HABITACIÓN ☐
2 EN ZONA RURAL ☐	5 CANTINA, CABARET, RESTAURANTE, CAFÉ ☐	8 VÍA PÚBLICA ☐
3 EL CAMPO ☐	6 HOSPITAL O CONSULTORIO ☐	9 CÁRCEL ☐
10 FABRICA, TALLER O LUGAR DE TRABAJO ☐	11 EDIFICIO PÚBLIO ☐	12 SE IGNORA ☐

13 OTRO LUGAR (mencione cuál): _____

12. MEDIO EMPLEADO PARA COMETER EL ACTO SUICIDA.

1 ARMA DE FUEGO ☐	2 ARMA BLANCA ☐	3 POR AHORCAMIENTO ☐
4 ATROPELLO ☐	5 ENVENAMIENTO ☐	6 INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS ☐
7 PRECIPITACIÓN ☐	8 SUMERSIÓN ☐	9 QUEMADURAS CORPORALES ☐
10 POR DETERMINAR ☐	11 SE IGNORA ☐	12 OTRO _____

13. CAUSA QUE MOTIVÓ LA IDEACIÓN, INTENTO O SUICIDIO CONSUMADO.

1 RECHAZO AMOROSO ☐	2 DIFICULTAD ECONÓMICA ☐	3 DISGUSTO FAMILIAR ☐
4 ENFERMEDAD GRAVE ☐	5 ENFERMEDAD MENTAL ☐	6 VIOLENCIA FAMILIAR ☐
7 REMORDIMIENTO ☐	8 ACOSO ESCOLAR O LABORAL ☐	9 INDUCIDO POR OTROS ☐
10 CONFLICTO DE PAREJA ☐	11 SE IGNORA ☐	12 OTRO _____

14. INTENTOS PARA REALIZAR EL ACTO.

1 NINGUNO ☐

2 DE 1 a 3 ☐

3 DE 4 a 6 ☐

4 SE IGNORA ☐

15. ACUDIÓ A TRATAMIENTO PREVIO MÉDICO O PSICOLÓGICO.

1 NO ☐

2 SE IGNORA ☐

3 SI ☐ ¿Dónde?

_____

16. PRESENTA ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.

1 ALCOHOL, CAFEÍNA, TABACO ☐

2 DROGAS ILEGALES ☐

3 MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN ☐

4 SE IGNORA ☐

17. PRESENTA ANTECEDENTES DE USO DE ARMAS DE FUEGO.

1 USO LEGAL DEL ARMA DE FUEGO ☐
2 USO ILEGAL DEL ARMA DE FUEGO ☐
3 SE IGNORA ☐

18. EL SUICIDA DEJÓ CARTA POSTUMA.

1 SI DEJÓ CARTA POSTUMA ☐
2 NO DEJÓ CARTA POSTUMA ☐
3 SE IGNORA ☐

IV. CANALIZACIÓN. EN CASO DE *IDEACIÓN O INTENTO SUICIDA*: ¿SE CANALIZÓ AL CESAM-QRO?

1 **SÍ SE CALIZAZÓ** ☐ 2 **NO SE CALIZAZÓ** ☐ 3 **SE IGNORA** ☐

4.1 ANOTAR ALGÚN COMENTARIO DE IMPORTANCIA QUE NO EXISTA EN ESTE DOCUMENTO.

4.2 ANOTAR EL DIAGNÓSTICO PREVIO DEL SUICIDA EN CASO DE CONOCERLO:

1 **SÍ SE CONOCE** ☐ **¿CUÁL?** _____ 2 **SE IGNORA** ☐

V. DATOS DE QUIEN INFORMA.

SELLO DE LA INSTITUCIÓN QUE ENVÍA CÉDULA

1 **FECHA DE ENVIÓ** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

_____

2 Nombre y firma de quién envía Cédula

SELLO DE RECIBIDO CESAM

3 **FECHA DE RECIBIDO** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐