

apego emocional de la víctima con el agresor influyen en la severidad de la sintomatología; determinar estas características puede predecir las consecuencias del abuso sexual. Las experiencias que involucran al padre son más traumáticas, pues la familiaridad favorece que el abuso se dé por períodos prolongados y de forma múltiple. Las mujeres que experimentaron abuso

sexual acuden al consumo de nicotina para ayudarse a contender con el estrés que les produjo el trauma. Las actitudes negativas hacia el sexo y los sentimientos no resueltos asociados con abuso sexual infantil inhiben la respuesta orgásmica y producen alteraciones psicosexuales, al interferir con el desarrollo de una adecuada vinculación afectiva y un sano erotismo.

Bibliografía

1. Echeburúa E, Corral P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad Med Forense 2006; 12(43-44): 75-82.
2. Vitrol V. Relationship between adult psychopathology and traumatic events in childhood. Rev Chil Neuropsiquiatr 2005; 43(2): 83-87.
3. Loeb T. Child sexual abuse: Associations with the sexual functioning of adolescents and adults. Annual Review of Sex Research, University of California 2002: Vol.XIII: 307-345.

Evaluación de la conducta suicida en el Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Psiquiatría «Ramón de la Fuente Muñiz». Reporte breve

Maria Cristina López Pedraza, Alejandro Molina López,** Martha Ontiveros Uribe****

Introducción

La conducta suicida se refiere a actos lesivos autodirigidos, con la finalidad de acabar con la propia vida y se

considera una repercusión grave en trastornos psiquiátricos, aunado a características clínicas, como abuso de sustancias y alcoholismo, historia de abuso físico o sexual durante la infancia, historia de lesión cerebral o trastorno neurológico. En los actos suicidas influyen también las recesiones económicas, el desempleo y la desintegración social, además de la pobreza y el aislamiento.

Objetivos

Describir características sociodemográficas, psicopatológicas y psicosociales de los pacientes que presentaron conducta suicida y visitaron el Servicio de Urgencias del INPRF del 01-septiembre-2007 al 31-agosto-2008, además de determinar la relación entre la reductibilidad de la conducta suicida y la vulnerabilidad sociodemográfica y severidad psicopatológica por medio del pacto terapéutico.

* Residente 4º año. Psiquiatría.

** Médico adscrito al Servicio de Atención Médica Continua.

*** Subdirectora de los Servicios de Hospitalización y Atención Médica Continua.

Dirección para correspondencia:

María Cristina López Pedraza
Departamento Académico
Calzada México-Xochimilco 101,
Col. San Lorenzo Huipulco.
Tlalpan, Distrito Federal, México. C.P. 14370
E-mail: sarcastica@hotmail.com

Recibido: 17 de diciembre del 2009

Aceptado con modificaciones: 23 de febrero del 2010

Metodología

Las variables nominales se expresaron por análisis porcentual y las variables ordinales se evaluaron con medidas de tendencia central y dispersión. Para diferencias estadísticamente significativas se utilizó ANOVA. El riesgo entre las variables se analizó con coeficiente de correlación de Pearson (r) y cálculo de OR.

Resultados

Se estudiaron 100 pacientes, 70% de género femenino. El 29% acudió por primera vez. La edad promedio fue de 33.7 años (DE = 9.9 años). Los principales diagnósticos de Eje I fueron TDM, TBP, trastorno psicótico, TOC, dependencia a etanol y otras sustancias. Los principales diagnósticos de eje II fueron: trastorno limítrofe, evitativo, dependiente, antisocial y depresivo de personalidad. La edad del primer intento suicida, en promedio, fue de 19 años, (DE 12.47 años), 43 presentaron ideación suicida, 16 tuvieron un gesto y 41 cometieron el intento. Sólo a 39 se les realizó pacto terapéutico; al resto se les ofreció internamiento, o se les refirió. Se encontró que el ser mujer casada muestra una OR para conducta suicida de 2.37 ($r = 0.191$) y el ser divorciada de 2.62

($r = 0.174$). Además, el ser ama de casa reporta una OR de 3.73 ($r = 0.309$). La escolaridad no tiene impacto o riesgo significativo. Para el consumo de alcohol en mujeres se registra una OR de 2.22 ($r = 0.150$), mientras que para hombres una OR de 1.6 ($r = 0.113$); para las demás sustancias, ninguna fue significativa. En relación a los grupos de riesgo suicida (ideación, gesto o intento suicida) se tiene entre la ideación y el gesto suicida una OR de 3.03 ($r = 0.181$), entre el gesto e intento suicida una OR de 4.038 ($r = 0.236$), ambos en mujeres. Se midió el impacto que se tuvo del pacto terapéutico, lo cual no fue significativo. Se realizó comparación entre abuso sexual durante la infancia según género, encontrándose en mujeres una OR de 3.115 ($r = 0.176$).

Conclusiones

Aunque la muestra de estudio es pequeña y el tipo presentado es descriptivo, puede ser motivo para más estudios sobre la población psiquiátrica en nuestra Institución, ya que no hay estudios relacionados en el Servicio de Urgencias. Además, pocos son los que abordan el tema del suicidio en la población mexicana.

Bibliografía

1. Mann J, Waternaux C. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. Am J Psychiatry 1999; 156: 181-189.
2. Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental 2006; 29(5): 66-74.
3. Mondragón L, Borges G, Gutiérrez R. La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. Salud Mental 2001; 24(6): 4-15.