

Marcadores temporales de riesgo supuesto en casos asistidos psicológicamente en un Servicio de Guardia: Descripción de sus distribuciones y confrontación de la hipótesis de asociación entre temporalidad y conductas suicidas

Supposed risk temporal markers, in cases psychologically assisted in an Emergency Service: Description of their distributions, and confrontation of the hypothesis of association between temporality and suicidal behaviors

López Steinmetz, Lorena Cecilia

Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Doctoranda en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Becaria Doctoral CONICET. Residencia en las Especialidades de Psicología Clínica y Comunitaria (Jujuy, 2006-2009). Postgrado en Teoría y Clínica Psicoanalítica (Córdoba, 2004-2005). Formación en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial de pacientes diagnosticados de enfermedad mental, destacando en el manejo de pacientes en situación de urgencias (Instituto de Investigaciones Neuropsiquiátricas y Clínica Dr. López Ibor, Madrid, España, 2010).
E-Mail steinramirez@hotmail.com

RESUMEN:

MARCADORES TEMPORALES DE RIESGO SUPUESTO EN CASOS ASISTIDOS PSICOLÓGICAMENTE EN UN SERVICIO DE GUARDIA: DESCRIPCIÓN DE SUS DISTRIBUCIONES Y CONFRONTACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE ASOCIACIÓN ENTRE TEMPORALIDAD Y CONDUCTAS SUICIDAS

Se estudió la distribución temporal de casos asistidos psicológicamente en Servicio de Guardia de un hospital público de Jujuy durante un periodo cuatrienal. En función del tipo de motivo de consulta, el total de casos se dividió en dos muestras: intento de suicidio, y otro motivo de consulta psicológica. Se analizaron los marcadores temporales: periodo total, bienios, años, estaciones, meses y días de atención. Se puso a prueba la independencia-asociación entre marcadores temporales de riesgo y tipos de motivo de consulta. Se halló un aumento significativo de intento suicida como motivo de consulta psicológica del primer al segundo bienio estudiado. Marcadores temporales, tales como estaciones, meses y días de atención, no caracterizaron específica ni diferencialmente a intento suicida respecto de otro motivo de consulta psicológica en urgencias.

Palabras clave: Intento de suicidio - Consulta psicológica en urgencias - Marcadores temporales de riesgo suicida

ABSTRACT:

SUPPOSED RISK TEMPORAL MARKERS, IN CASES PSYCHOLOGICALLY ASSISTED IN AN EMERGENCY SERVICE: DESCRIPTION OF THEIR DISTRIBUTIONS, AND CONFRONTATION OF THE HYPOTHESIS OF ASSOCIATION BETWEEN TEMPORALITY AND SUICIDAL BEHAVIORS

It was studied the temporal distribution of psychologically assisted cases at Emergency Service of a public hospital of Jujuy Province during a quadrennial period. Depending on the type of complaint, the total cases were divided into two samples: suicide attempt, and another reason for psychological consultation. The temporal markers, total period, biennium, years, seasons, months, and days of assistance were analyzed. The independence-correlation between risk temporal markers and types of consultation it was tested. It was found a significant increase in suicide attempts as reason for psychological consultation from the first to the second biennium studied. Temporal markers, such as seasons, months and days of assistance, not characterized or specifically or differentially suicide attempt over another reason for psychological consultation in emergency.

Keywords: Suicide attempt - Psychological consultation in the emergency - Suicide risk temporal markers

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Entre las variaciones temporales de conductas suicidas, las más estudiadas fueron – incluso históricamente – las referidas a variaciones estacionales. Las correlaciones establecidas entre mayor ocurrencia de suicidios y factores climáticos dentro del ciclo estacional, especialmente en lo atinente a la estacionalidad de la enfermedad depresiva, datan desde los incipientes estudios psiquiátricos sobre el suicidio. Como se desprende del trabajo de San Gil Martín et al. (1988), que denominó *meteoropatología psiquiátrica* al cúmulo de dichos estudios, en esta tradición de investigación se encuentran referencias a concentraciones preponderantes de suicidios en cada una de las cuatro estaciones, dependiendo cuál de ellas se destaque según el autor que se consulte.

Más recientemente, entre los estudios que informan asociaciones temporales de riesgo para conductas suicidas los resultados siguen siendo discordantes, y no sólo para marcadores estacionales de riesgo sino también para otros marcadores temporales como meses y días.

En efecto, en la bibliografía internacional aparecen datos absolutamente dispares que van desde el predominio de tentativas suicidas en primavera (Rivaille et al., 1970), o en primavera y otoño (Sher et al., 2005), o en primavera e invierno (Mejías et al., 2011; Wenz, 1977), hasta su acúmulo en invierno (Garfinkel et al., 1982), o en invierno y verano (Romero Palanco et al., 2007), o en verano (Dirección de Estadísticas e Información en Salud [DEIS] y Ministerio de Salud, 2011; Kposowa & D’Auria, 2010), o en otoño-invierno (Otto, 1972).

También se encuentra gran divergencia en cuanto a qué meses son reseñados como asociados a mayor riesgo en intentos suicidas, entre otros: marzo, abril y enero (Mejías et al., 2011), o marzo, abril y mayo (Aguilera Fernández y Leyvas Pérez, 2003), o marzo y julio (Mardomingo y Catalina, 1992), o enero (DEIS y Ministerio de Salud, 2011), o abril, febrero y septiembre (González Seijo, 2004). Lo mismo ocurre en cuanto a los meses que se asociarían a mayor riesgo en suicidios consumados, ya que por ejemplo se señalaron: marzo según datos del periodo 2001-2011, o agosto según datos del año 2011, o noviembre según datos del año 2012 en la provincia de Jujuy (Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy, marzo 2013, 25 de julio 2014), o enero en ambos sexos, seguido de marzo en el sexo masculino y octubre en el femenino según datos del periodo 2007-2009 en Argentina (DEIS y Ministerio de Salud, 2011).

Del mismo modo, se hallan notorias discrepancias entre qué días suelen ser reseñados como de mayor riesgo para conductas suicidas, tales sábados (Romero Palanco et al., 2007), o viernes (Mejías et al., 2011), o miércoles (González Seijo, 2004; Kposowa & D’Auria, 2010), o domingo y lunes (DEIS y Ministerio de Salud, 2011), o sólo lunes (Cobo, 1986), entre otros tantos.

Ámbito de estudio

El ámbito de estudio fue el Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria [HPS]. El HPS es el principal hospital público de Jujuy y se encuentra en el Departamento Dr. Manuel Belgrano, capital de la provincia. Se trata de un hospital polivalente, de tercer nivel de complejidad, cabecera y de referencia provincial, que asiste a pacientes desde los 15 años de edad.

El Servicio de Guardia general del HPS funciona los 365 días del año y durante las 24 horas del día. Las guardias de psicología también se realizan durante todo el año, pero divergen en cuanto a la cobertura diaria, ya que brindan asistencia en urgencias-emergencias de salud mental en los siguientes horarios: de lunes a viernes de 14 a 00 hs., sábados y domingos de 10 a 00 hs. Ello se debe a que funcionan con personal externo al HPS. Los profesionales psicólogos que realizan las guardias provienen del Hospital Psiquiátrico Dr. Néstor M. Sequeiros de Jujuy, Residencia de Psicología Clínica y Comunitaria.

Cada prestación brindada por los psicólogos de guardia es registrada por ellos mismos en la historia clínica correspondiente. Asimismo, desde la implementación de esas guardias se estableció la práctica de que cada psicólogo transcribiese con más detalle, características e información de cada caso asistido diariamente en un registro de guardia establecido a tales fines, del que hacen uso y al que tienen acceso de manera exclusiva estos profesionales. En ese registro de guardia se consignan datos personales y de redes de contención socio-familiar del paciente, motivo de consulta, diagnóstico actual, intervenciones realizadas, historia anterior de diagnóstico de trastorno mental y tratamiento recibido, enfermedades orgánicas y otros antecedentes médicos relevantes, entre otros datos relevantes.

Hasta el mes de julio del año 2012, el HPS era la única institución pública de salud en todo el territorio provincial que brindaba asistencia en urgencias de salud mental en su Servicio de Guardia. En virtud de ello, los psicólogos de guardia recibían derivaciones referidas a este tipo de urgencias desde instituciones de salud del interior de la provincia.

Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se analizaron los registros escritos totales de casos asistidos psicológicamente por consultas referidas a urgencias-emergencias en salud mental, en el Servicio de Guardia del HPS de Jujuy, durante el cuatrienio 2007, 2008, 2011 y 2012.

A la totalidad de casos asistidos psicológicamente en el cuatrienio estudiado se aplicó la denominación de grupo de 'todo motivo de consulta psicológica' (en adelante también mencionado como 'todo motivo'). Esa totalidad fue dividida en dos muestras establecidas en función del tipo de motivo de consulta:

- **Intento de suicidio:** casos de pacientes asistidos psicológicamente por intento de suicidio como motivo de consulta en el periodo de estudio.

- **Otro motivo de consulta** (en adelante también mencionado como 'otro motivo'): casos de pacientes asistidos psicológicamente en el periodo de estudio por motivos de consulta referidos a demandas en urgencia-emergencia en salud mental distintos que intento de suicidio.

En cada una de las muestras se describieron y analizaron las distribuciones temporales de casos atendiendo a los siguientes marcadores: periodo total, bienios (primer bienio: 2007-2008; segundo bienio: 2011-2012), años, estaciones, meses y días de atención. En el análisis estadístico, para la prueba de independencia-asociación entre cada marcador temporal y tipos de motivo de consulta (muestras) se procedió al cálculo de χ^2 y se aplicó corrección de Yates toda vez que $f_i < 5$ [f_i : frecuencia teórica]).

El nivel de significación estadística se fijó en $\alpha = 0.01$. Cuando se halló asociación estadísticamente significativa, se determinó la fuerza de dicha asociación mediante el cálculo del coeficiente V de Cramer [V], y por referencia a su valor máximo: $V_{\text{máx}} = 1$.

Resultados

Periodo total. En el periodo total de estudio se contabilizaron 1863 casos asistidos por todo motivo de consulta psicológica en el Servicio de Guardia del HPS, de los cuales 481 casos (25.82%) se debieron a intento de suicidio y los restantes 1382 casos (74.18%) correspondieron a otro motivo de consulta psicológica. Para esos registros, la razón de proporción fue de poco menos de 3:1, indicando que por cada 2.87 casos asistidos psicológicamente por otro motivo de consulta, se asistió un caso por intento de suicidio.

Bienios. Las cantidades de casos por todo motivo de consulta se mantuvieron constantes del primer al segundo bienio estudiado, con 931 y 932 casos respectivamente. Sin embargo, la proporción de casos que representó intento de suicidio sobre el total de motivos de consulta aumentó un 5.45% del primer al segundo bienio (Tabla 1; Gráfico 1). Entre bienio de atención y tipo de motivo de consulta se halló asociación significativa ($\chi_o^2 [7.21] > \chi_c^2 [6.64]$, $df = 1$). Otro motivo se asoció al primer bienio estudiado, mientras que intento de suicidio como motivo de consulta se asoció al segundo bienio. No obstante, el grado de esa asociación fue muy débil, con $V = 0.06$.

Años. El promedio anual de consultas por intento de suicidio fue de 120 casos ($M = 120.25$, $s = 12.81$), mientras que por otro motivo de consulta fue de 346 casos y mayor variabilidad ($M = 345.50$, $s = 34.54$) [M: Media; s: Desviación standard]. Anualmente, el Modo para intento de suicidio como motivo de consulta correspondió a 2012 con 134 casos, mientras que para otro motivo el Modo correspondió al año 2008 con 403 casos. Las frecuencias de casos por otro motivo fueron mayores que las de intento de suicidio respecto del total de motivos de consulta de cada año (Tabla 2). Sin embargo, tal como lo reflejara la distribución bianual, es de destacar que las proporciones anuales de intento de suicidio respecto del total de casos por este motivo fueron en aumento, superando a las proporciones anuales que representaron los casos de otro motivo de consulta respecto del total de este grupo, en los años 2011 y 2012 (Gráfico 2). Pero a diferencia de la asociación bianual observada, el tipo de motivo de consulta fue independiente del año de atención ($\chi_o^2 [10.39] < \chi_c^2 [11.34]$, $df = 3$).

Estaciones. En el periodo total de estudio el mayor porcentaje de casos por intento de suicidio correspondió a primavera (30.77%) y en segundo lugar a invierno. El acumulado de estas dos estaciones fue de 56.76%. En tercer orden otoño (22.66%) y finalmente verano (20.58%). En otro motivo de consulta el Mo también correspondió a primavera (27.57%), seguido asimismo por invierno. El acumulado de estas dos estaciones fue de 52.24%. En tercer orden verano (24.10%) y finalmente otoño (23.66%). Considerando el periodo total, en intento de suicidio las frecuencias de casos fueron crecientes conforme a la sucesión

calendario de las estaciones del año (de verano a primavera), no así en otro motivo de consulta (Tabla 3; Gráfico 3). No obstante, el tipo de motivo de consulta fue independiente de las estaciones calendario en que ocurrieron los casos ($\chi_o^2 [3.57] < \chi_c^2 [11.34]$, $df = 3$).

Aquél patrón creciente de casos observado para el periodo total en intento de suicidio específicamente, también fue observado en los acumulados bianuales, aunque no así en las frecuencias anuales de casos de este motivo de consulta (Tabla 4).

Meses. En el periodo total de estudio, el Modo se ubicó en noviembre tanto para intento de suicidio como para otro motivo de consulta. La menor frecuencia de casos en intento de suicidio correspondió al mes de marzo, mientras que en otro motivo correspondió al mes de mayo (Tabla 5; Gráfico 4). El análisis de asociación mostró que el tipo de motivo de consulta fue independiente del mes de atención ($\chi_o^2 [15.47] < \chi_c^2 [24.72]$, $df = 11$).

Días. Las distribuciones de frecuencias según días de atención fueron muy semejantes entre los grupos de motivo de consulta. Tanto en intento de suicidio como en otro motivo de consulta el Modo correspondió al día domingo, seguido en frecuencia por el día sábado (Tabla 6; Gráfico 5). El análisis de correlación efectuado mostró que el tipo de motivo de consulta fue independiente del día de atención ($\chi_o^2 [4.16] < \chi_c^2 [16.81]$, $df = 6$).

Discusión

Se halló que en el periodo total de estudio hubo 481 casos de intento suicida asistidos psicológicamente en el Servicio de Guardia del HPS sito en la ciudad capitalina. Según datos informados por la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy (marzo 2013, 25 de julio 2014), en el mismo periodo se produjeron 328 muertes por suicidio consumado en todo el territorio provincial. La bibliografía especializada estima que, mundialmente, por cada suicidio consumado se producen entre 10 a 20 intentos suicidas (OMS, 1999), y que sólo un pequeño porcentaje de quienes realizan una tentativa suicida llega a recibir asistencia sanitaria (González Seijo, 2004). En base a lo anterior, fue posible estimar que durante el periodo total de estudio en la provincia de Jujuy se habrían producido entre 3280 y 6560 intentos suicidas. Al respecto, los casos asistidos psicológicamente por intento suicida en el Servicio de Guardia del HPS habrían representado entre el 14.66% y el 7.33% de intentos de suicidio ocurridos en la provincia de Jujuy durante ese periodo.

Al parecer, los resultados del presente trabajo irían en el sentido de lo informado por otras investigaciones, las que hallaron un progresivo aumento de la demanda de asistencia en salud mental en Servicios de Guardia (Sotelo et al., 2013).

Por otra parte, se plantea que podría haber cierto parecido en cuanto a las distribuciones temporales bianuales y anuales entre casos de intentos de suicidio registrados en este estudio y muertes por suicidios consumados informados oficialmente en la provincia de Jujuy durante el mismo periodo. En ese sentido, el aumento del 5.45% hallado en la proporción de casos que representó intento de suicidio respecto del

total de motivos de consulta del primer al segundo bienio estudiado, parecería corresponderse con datos informados sobre muertes por suicidio en la provincia de Jujuy, los que indicaron un incremento – aunque también leve –, de 156 casos en 2007-2008 a 172 casos en 2011-2012 (Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy, marzo 2013, 25 de julio 2014). Asimismo, la distribución anual de casos de intento de suicidio, que indicó que la mayor cantidad de ellos correspondió al año 2012, parecería corresponderse con lo informado en cuanto a suicidios en Jujuy, cuyo pico máximo de 90 casos correspondió al año 2012 (Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy, marzo 2013, 25 de julio 2014).

En la distribución estacional de intentos de suicidio, los resultados hallados de este trabajo son coincidentes con otros que parecen descartar la existencia de una clara estacionalidad en intentos suicidas (Cobo, 1986; González Seijo, 2004). Por tanto, distan de quienes suscriben que determinadas estaciones calendario serían factores de riesgo específico de conductas suicida (Kposowa & D’Auria, 2010; Mejías et al., 2011; Romero Palanco et al., 2007; Sher et al., 2005). Al respecto, algunos investigadores reconocieron la falta de explicaciones consistentes que den cuenta de las postuladas relaciones o efectos estacionales sobre las conductas suicidas (Gabennesch, 1988). Por ello, algunos investigadores señalaron como enfoques más prometedores para continuar esos estudios, por una parte, el estudio del efecto de las estaciones en la depresión, y por otra, considerar los efectos de ocasiones ceremoniales y actos sociales anuales importantes que podrían llevar a que las personas pospusieran actos de intento suicida con el fin de participar e involucrarse emocionalmente en ellos, lo que podría explicar ciertos patrones estacionales (Wenz, 1977).

Asimismo, la independencia hallada entre mes de atención y tipo de motivo de consulta lleva a disentir con quienes sitúan mayor riesgo suicida en determinados meses (Aguilera Fernández y Leyvas Pérez, 2003; DEIS y Ministerio de Salud, 2011; Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy, marzo 2013, 25 de julio 2014; González Seijo, 2004; Mejías et al., 2011). Por otra parte, los resultados del presente trabajo tampoco apoyarían la hipótesis de Mardomingo y Catalina (1992) que postula que habría mayor número de casos entre los meses de marzo y julio debido a la tensión que provocan los exámenes finales. En este sentido, un estudio australiano (Kosky, 1983) tampoco encontró relación en la distribución de las tentativas suicidas con los exámenes o vacaciones escolares.

Por su parte, el hallazgo de independencia entre día y tipo de motivo de consulta dista de quienes suscriben que determinados días de la semana constituirían factores de riesgo específico para conductas suicidas (Cobo, 1986; DEIS y Ministerio de Salud, 2011; González Seijo, 2004; Mejías et al., 2011; Romero Palanco et al., 2007).

Las discrepancias de resultados en cuanto a estos tres últimos marcadores de la distribución temporal de casos de intento suicida – estaciones, meses y días – llevaron a revisar los diseños metodológicos de los estudios citados. Se observó que dichos estudios informan sus resultados sólo respecto de la contabilización de casos de suicidio y/o de intento suicida. O bien, en las investigaciones en que se incluyen grupos de comparación, estos consisten en grupos de sujetos “controles sanos”, los que distan de constituir muestras clínicas comparables como sí lo son, en cambio, los sujetos del grupo otro motivo de consulta analizado en este trabajo. Por tanto, se propone reflexionar acerca de si asumir la relación entre temporalidad – llámese estacionalidad u otra – y conducta suicida podría ser un error frecuente

producto de metodologías que sólo contabilizan casos de suicidio y/o de intento suicida sin establecer sus comparaciones o pruebas de asociación con otras muestras clínicas comparables. De ser así, en la falacia de las relaciones temporalidad-riesgo suicida que así suelen establecerse se podría hallar alguna explicación al hecho de que en la bibliografía internacional aparezcan datos absolutamente divergentes como los referenciados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

AGUILERA FERNÁNDEZ, M. Y LEYVAS PÉREZ, M. (2003). Intentos suicidas y suicidios consumados. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(1), 216-230.

COBO, C. (1986). Estadísticas y reflexiones sobre actos suicidarios en niños adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 17(5), 253-268.

Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy (marzo 2013). *Boletín de vigilancia: enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Boletín N° 1: mortalidad*. Jujuy, Argentina: Ministerio de Salud Jujuy.

Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy (25 de julio 2014). *Boletín de enfermedades no transmisibles de la provincia de Jujuy. Mortalidad por causas externas: suicidio-homicidio, año 2012. Boletín N° 2*. Jujuy, Argentina: Ministerio de Salud Jujuy.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud y Ministerio de Salud de la Nación (2011). Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1998-2008. *Boletín de vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*, (2), 58-58. Buenos Aires, Argentina: Autor.

GABENNESCH, H. (1988). When promises fail: A theory of temporal fluctuations in suicide. *Social Forces*, 67(1), 129-145.

GARFINKEL, B. D., FROESE A. & HOOD, J. (1982). Suicide attempts in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1257-1261.

GONZÁLEZ SEIJO, J. C. (2004). *Tentativas de suicidio en la adolescencia* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Madrid, España.

KOSKY, R. (1983). Childhood suicidal behaviour. *Journal of*

Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 24(3), 457-468.

KPOSOWA, A. J. & D'AURIA, S. (2010). Association of temporal factors and suicide in the United States, 2000-2004. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(4), 433-445.

MARDOMINGO M. J. Y CATALINA, M. L. (1992). Suicidio e intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: ¿un problema en aumento? *Pediátrika*, 12, 118-121.

MEJÍAS, Y., GARCÍA CARO, M. P., SCHMIDT, J., QUERO, A. Y GORLAT, B. (2011). Estudio preliminar de las características del intento de suicidio en la provincia de Granada. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 431-441.

Organización Mundial de la Salud (1999). *Figures & facts about suicide*. Geneva, Switzerland: Autor.

OTTO, U. (1972). Suicidal acts by children and adolescents. A follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (Suppl. 233), 7-123.

RIVAILLE, C., BELLE, F., THIOT, C. & GOULON, M. (1970). Tentatives de suicides d'adolescentes. Étude de 70 cas. *La Semaine des Hôpitaux: Thérapeutique*, 46(17), 1141-1147.

ROMERO PALANCO, J. L., GAMERO LUCAS, J. J. Y MARTÍNEZ GARCÍA, P. (2007). Aspectos epidemiológicos del suicidio consumado en la provincia de Cádiz (1999-2003). *Cuadernos de Medicina Forense*, 13(47), 33-44.

SAN GIL MARTÍN, J., GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y GONZÁLEZ GONZÁLEZ, J. (1988). Estacionalidad y psicopatología. *Psiquis*, 9, 92-101.

SHER, L., OQUENDO, M. A., GALFALVY, H. C., ZALSMAN, G., COOPER, T. B. & MANN, J. J. (2005). Higher cortisol levels in spring and fall in patients with major depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29(4), 529-534.

SOTELO, I., ROJAS, M. A. Y SANTIMARIA, L. (2013). *Conclusiones sobre la consulta de urgencia en salud mental en 4 hospitales generales del MERCOSUR*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 2013, Buenos Aires, Argentina.

WENZ, F. V. (1977). Effects of seasons and sociological variables on suicidal behavior. *Public Health Reports*, 92(3), 233-239.

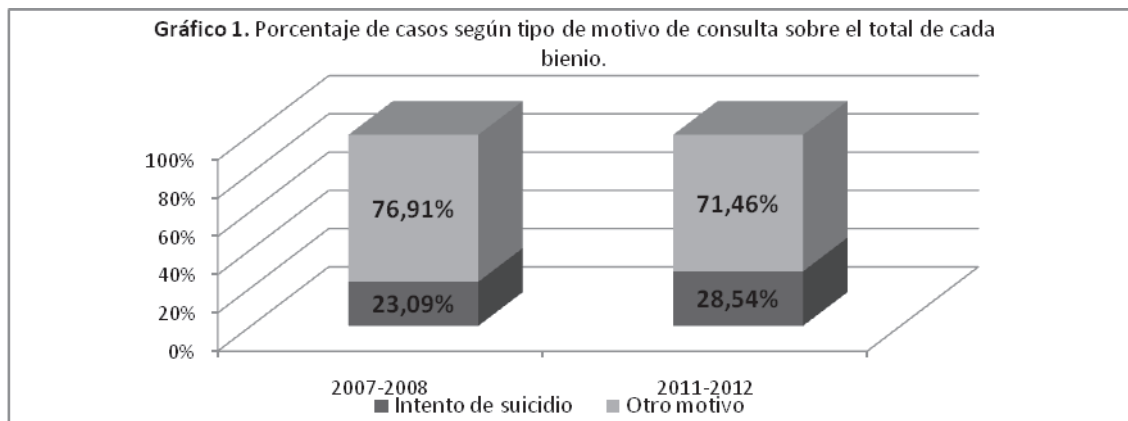
ANEXO: Tablas y Gráficos

Tabla 1:

Tabla 1. Cantidad de casos según bienio de atención y tipo de motivo de consulta.

| Bienios | Intento de suicidio | Otro motivo | Todo motivo de consulta |
|-----------|---------------------|-------------|-------------------------|
| 2007-2008 | 215 | 716 | 931 |
| 2011-2012 | 266 | 666 | 932 |
| Σ | 481 | 1382 | 1863 |

Gráfico 1:



Marcadores temporales de riesgo supuesto en casos asistidos psicológicamente en un Servicio de Guardia: Descripción de sus distribuciones y confrontación de la hipótesis de asociación entre temporalidad y conductas suicidas

Tabla 2:

Tabla 2. Cantidad de casos según año de atención y tipo de motivo de consulta.

| Años | Intento de suicidio | Otro motivo | Todo motivo de consulta |
|----------|---------------------|-------------|-------------------------|
| 2007 | 109 | 313 | 422 |
| 2008 | 106 | 403 | 509 |
| 2011 | 132 | 340 | 472 |
| 2012 | 134 | 326 | 460 |
| Σ | 481 | 1382 | 1863 |

Gráfico 2:

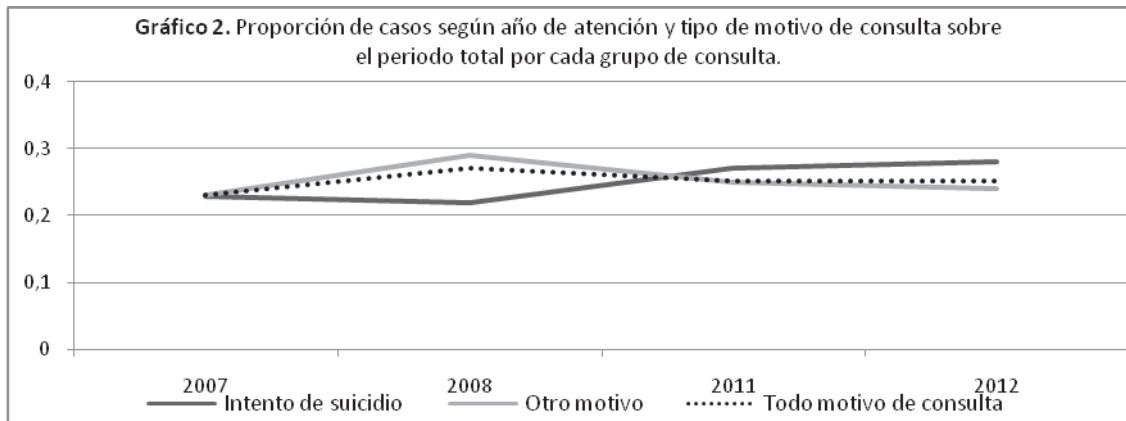
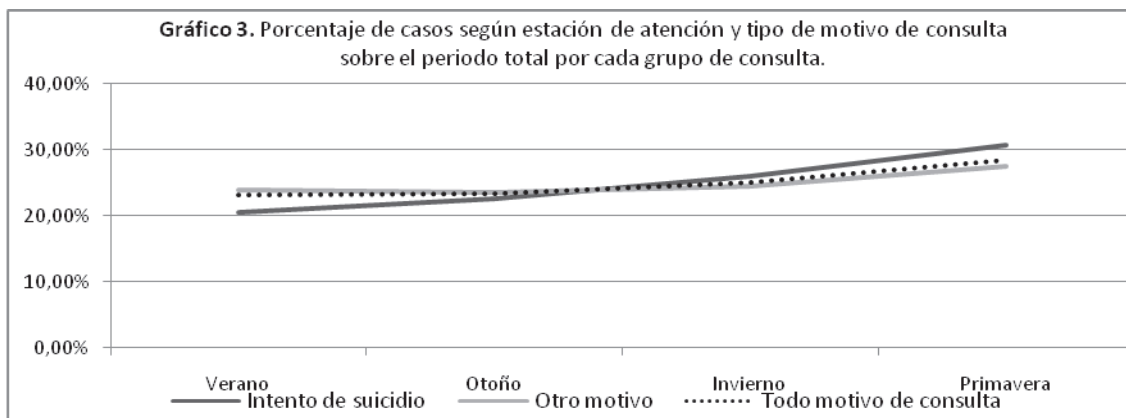


Tabla 3:

Tabla 3. Cantidad de casos en el periodo total de estudio, según estación de atención y tipo de motivo de consulta.

| Estaciones | Intento de suicidio | Otro motivo | Todo motivo de consulta |
|------------|---------------------|-------------|-------------------------|
| Verano | 99 | 333 | 432 |
| Otoño | 109 | 327 | 436 |
| Invierno | 125 | 341 | 466 |
| Primavera | 148 | 381 | 529 |
| Σ | 481 | 1382 | 1863 |

Gráfico 3:



Marcadores temporales de riesgo supuesto en casos asistidos psicológicamente en un Servicio de Guardia: Descripción de sus distribuciones y confrontación de la hipótesis de asociación entre temporalidad y conductas suicidas

Tabla 4:

Tabla 4. Cantidad de casos por intento de suicidio según estación, año y bienio de atención.

| Estaciones | 2007 | 2008 | 2007-2008 | 2011 | 2012 | 2011-2012 |
|------------|------------|------------|------------------|------------|------------|------------------|
| Verano | 19 | 21 | 40 | 28 | 31 | 59 |
| Otoño | 22 | 20 | 42 | 38 | 29 | 67 |
| Invierno | 27 | 30 | 57 | 34 | 34 | 68 |
| Primavera | 41 | 35 | 76 | 32 | 40 | 72 |
| Σ | 109 | 106 | 215 | 132 | 134 | 266 |

Tabla 5:

Tabla 5. Cantidad de casos en el periodo total de estudio según mes de atención y tipo de motivo de consulta.

| Meses | Intento de suicidio | Otro motivo | Todo motivo de consulta |
|------------|---------------------|-------------|-------------------------|
| Enero | 33 | 100 | 133 |
| Febrero | 39 | 110 | 149 |
| Marzo | 26 | 123 | 149 |
| Abril | 48 | 133 | 181 |
| Mayo | 37 | 92 | 129 |
| Junio | 27 | 111 | 138 |
| Julio | 37 | 106 | 143 |
| Agosto | 46 | 114 | 160 |
| Septiembre | 47 | 101 | 148 |
| Octubre | 47 | 112 | 159 |
| Noviembre | 55 | 141 | 196 |
| Diciembre | 39 | 139 | 178 |
| Σ | 481 | 1382 | 1863 |

Gráfico 4:

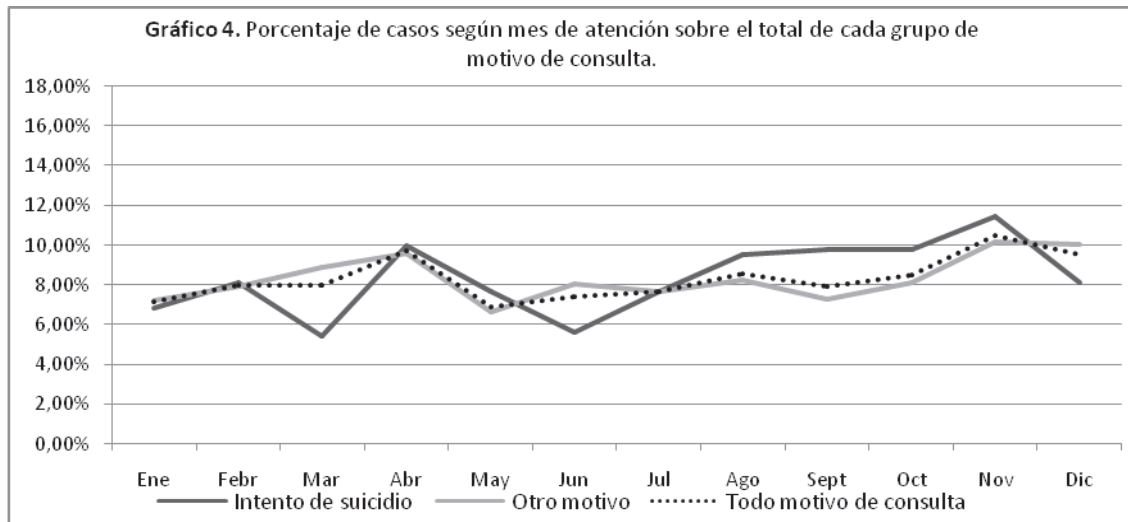


Tabla 6:

Tabla 6. Cantidad de casos en el periodo total de estudio según día de atención y tipo de motivo de consulta.

| Días | Intento de suicidio | Otro motivo | Todo motivo de consulta |
|-----------|---------------------|-------------|-------------------------|
| Lunes | 72 | 161 | 233 |
| Martes | 65 | 182 | 247 |
| Miércoles | 52 | 162 | 214 |
| Jueves | 52 | 163 | 215 |
| Viernes | 61 | 192 | 253 |
| Sábado | 87 | 255 | 342 |
| Domingo | 92 | 267 | 359 |
| Σ | 481 | 1382 | 1863 |

Marcadores temporales de riesgo supuesto en casos asistidos psicológicamente en un Servicio de Guardia: Descripción de sus distribuciones y confrontación de la hipótesis de asociación entre temporalidad y conductas suicidas

Gráfico 5:

