

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
PSIQUIATRÍA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,  
2018.

**Autores:** José Luis Guamán Ledesma

Gabriela Patricia Vásquez Pino

**Tutora:** Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

**Riobamba - Ecuador**

**Año 2019**

## **APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR**

### **APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR**

Dra. Isabel Cando, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

#### **CERTIFICO:**

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,2018**, realizado por el señor José Luis Guamán Ledesma con CI. 060573395-5 y la señorita Gabriela Patricia Vásquez Pino con CI. 060407753-7, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



Dra. Isabel Cando

**TUTORA**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018**; presentado por el señor José Luis Guamán Ledesma con CI. 060573395-5 y la señorita Gabriela Patricia Vásquez Pino con CI. 060407753-7, dirigido por Dra. Isabel Cando.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual sea constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Isabel Cando  
**Tutora**



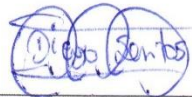
---

MsC. Rocío Tenesaca  
**Miembro del Tribunal**



---

Mgs. Diego Santos  
**Miembro del Tribunal**



---

## AUTORÍA DEL PROYECTO

### AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, José Luis Guamán Ledesma portador de la cedula de identidad 060573395 -5 y Gabriela Patricia Vásconez Pino portadora de la cedula de identidad 060407753-7, declaramos ser responsables de las ideas, resultados de cada uno de los datos obtenidos en este proyecto de investigación sobre **“INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,2018”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



José Luis Guamán  
C.C 0605733955



Gabriela Vásconez Pino  
C.C 0604077537

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a dios por haberme guiado durante todo este tiempo de estudio, a mis padres por su confianza, esfuerzo y compromiso, mis primos y demás familiares que estuvieron siempre pendientes de mí para llegar a este objetivo. Espero que todo este esfuerzo sea reflejado muy pronto en un trabajo para recompensar cada una de las cosas que hicieron por mí.

Además, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo a cada uno de mis docentes los que están y estuvieron impartiendo sus conocimientos necesarios para mi formación ética, profesional y personal, a mis amigos que de una o de otra manera me ayudaron cuando los necesité a lo largo de todo este tiempo.

Finalmente expreso mi más sincero respeto y agradecimiento a la Dra. Isabel Cando por su tiempo y conocimiento brindado para desarrollar y concluir este proyecto.

**José Luis Guamán Ledesma**

A Dios por siempre acompañarme y bendecir cada instante de mi vida, y también por haber puesto en mi camino a grandes seres humanos que han sido mi apoyo en este proceso y gracias a quienes he podido culminar esta meta. A mis padres, mi abuelita, mi hermano, mis tías, mi esposo y mi amado hijo, que son el pilar fundamental en mi vida, son mi apoyo constante y fuente de motivación e inspiración. A todos y cada uno de mis queridos maestros, en especial a mi tutora Dra. Isabelita que me enseñó la importancia que tiene esforzarse al máximo en todo lo que hacemos, y sembró en mí el amor y dedicación por mi querida profesión.

A mí amigo y compañero de tesis, gratitud por el apoyo, paciencia y comprensión que conllevó realizar nuestro proyecto de investigación. Al equipo de Salud Mental del Hospital Provincial General Docente Riobamba quienes además de ser excelentes profesionales, son excelentes seres humanos.

**Gabriela Vásconez Pino**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza y las ganas para cada día seguir adelante, a mis padres Armida y José Luis por ser mi motivación, ejemplo de vida de respeto, responsabilidad, esfuerzo y dedicación para ser quien soy tanto en lo personal y profesional. A Maggy mi segunda mamá, mi prima, mi amiga, mi compañera que me apoyó en todo momento. Finalmente, a mi sobrino Ian y a mis primos Erick y Chris que fueron mis compañeros y amigos en este proceso y demás familiares que estuvieron conmigo siempre.

### **José Luis Guamán Ledesma**

A ti, mi pequeño Santiago, que día a día me inspiras a esforzarme y buscar la excelencia, quien a pesar de las largas horas que pasamos separados debido a mis estudios siempre me recibías con tu enorme sonrisa. Sé que muy pronto vas a leer estas palabras y quiero que sepas que todo lo hago por ti, por el gran amor que te tengo. Ésta es una de las metas que logramos alcanzar juntos, estoy segura de que serán muchas más.

**Gabriela Vásquez Pino**

## RESUMEN

El proyecto de investigación tuvo como objetivo principal el análisis del intento autolítico en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018, se realizó con un diseño transversal no experimental, de tipo documental, bibliográfica y nivel exploratorio, descriptivo. La población estuvo conformada por la revisión de 113 historiales clínicos, el instrumento utilizado fue una ficha de observación en el que se registró los datos sociodemográficos y los relacionados con el intento autolítico como: las causas, método utilizado y la patología adjunta. Entre los principales resultados se evidenció que el 57,5% son mujeres y 42,5% son hombres que intentaron suicidarse, el 84,1% son mestizos, el 68,1% solteros y el 43,4% son estudiantes, además el 86,7% de pacientes tenían una patología adjunta. Estos resultados son de mucha importancia para que el personal de salud mental del Hospital elabore estrategias, talleres, guías o protocolos y técnicas de prevención e intervención para poder disminuir esta problemática.

**Palabras claves:** Intento autolítico, depresión, factor de riesgo y protección.

## ABSTRACT

The investigation Project has as main objective the analysis of the autolytic attempt in patients treated in the psychiatry service of the Provincial General Teaching Hospital Riobamba, 2018, a non-experimental cross-sectional design was done, with a documentary, bibliographic type and with an exploratory, descriptive level. The population consisted of the study of 113 clinical records, the instrument used was an observation sheet in which the sociodemographic data have been registered and those related to the autolytic attempt as: the causes, the method used and the associated pathology. The main results showed that 57.5% are women and 42.5% are men who tried to commit suicide, 84.1% are mestizos, 68.1% are single and 43.4% are students, and 86.7% of patients had an associated pathology. These results are of great importance for the mental health staff of the Hospital to develop strategies, workshops, guidelines or protocols and prevention and intervention techniques to reduce this problem.

**Keywords:** Autolytic attempt, depression, risk factor and protection.

Translation reviewed by:



Msc. Edison Damian.





## ÍNDICE

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....	III
AUTORÍA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	3
OBJETIVOS .....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	3
ESTADO DEL ARTE .....	4
Antecedentes.....	4
Intento Autolítico.....	5
Concepto de Intento Autolítico.....	5
Concepto de suicidio.....	6

Epidemiología del intento autolítico y/o suicidio .....	6
Métodos para el intento autolítico y/o suicidio.....	7
Causas del intento autolítico y/o suicidio .....	8
Causas generales .....	8
Causas específicas.....	8
Factores de riesgo del intento autolítico y/o suicidio .....	8
Factores personales .....	9
Factores familiares .....	9
Factores sociales .....	9
Factores demográficos .....	10
Riesgo entre pacientes con enfermedades somáticas.....	11
Factores protectores del intento autolítico y/o suicidio .....	11
Factores de protección personales .....	11
Resiliencia.....	12
Estilo cognitivo flexible.....	12
Factores familiares.....	12
Factores sociales .....	12
Soporte social adecuado y habilidades sociales pertinentes .....	12
Acceso a tratamiento.....	13
Promoción y prevención de la Salud Mental en el intento autolítico y/o suicidio .....	13
Guía de intervención para autolesión/ suicidio.....	15
1. Cuidado de la persona con problemas de autolesión.....	15

2.	Ofrecer y activar el apoyo psicosocial.....	16
3.	Manejo de intoxicación por pesticidas. ....	17
4.	Mantener contacto constante y ofrecer seguimiento .....	17
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	18
	METODOLOGÍA .....	19
	Tipo de investigación.....	19
	Diseño de la investigación .....	19
	Nivel de la investigación.....	20
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
	Técnicas .....	20
	Instrumentos.....	21
	Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos .....	21
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	22
	DISCUSIÓN .....	25
	CONCLUSIONES .....	26
	RECOMENDACIONES.....	27
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
	ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos Sociodemográficos .....	22
<b>Tabla 2</b> Método utilizado en el intento autolítico .....	23
<b>Tabla 3</b> Causas del intento autolítico .....	24
<b>Tabla 4</b> Patología Adjunta al intento autolítico .....	24

## **INTRODUCCIÓN**

El intento autolítico o intento de suicidio está relacionado con el suicidio consumado, ya que el intento tiene como objetivo y altas posibilidades de llegar a convertirse en un suicidio “con éxito”. El intento autolítico podría definirse como acto suicida cuya meta no es la muerte, a diferencia del suicidio, cuyo resultado es la muerte del sujeto. (Goñi y Janda, 2018).

El intento autolítico es considerado un problema de salud pública y mental de gran impacto en la sociedad, de tal índole que aproximadamente por cada segundo se produce un intento autolítico en todo el mundo, la edad se convierte en un factor predisponente por lo que es más frecuente en jóvenes (Goñi y Janda, 2018).

(Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012) considera actualmente al suicidio como una de las principales amenazas a la salud mental mundial, ya que los pensamientos y conductas autolíticas que forman parte de este fenómeno afectan a la seguridad de los ciudadanos de manera individual y en su conjunto. En base a estos datos se desarrolló el estudio que está dirigido al análisis del intento autolítico en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período mayo 2017- mayo 2018.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El intento autolítico y/o suicidio es una conducta que realiza un individuo de forma intencional cuyo objetivo es atentar su integridad y quitarse la vida, debido a múltiples situaciones que acontece en su entorno personal, familiar, laboral y social.

El suicidio y los intentos de suicidio se han convertido en un grave problema de salud pública para todos los países debido al número de personas afectadas cada año. Según la OMS (2018) 800.000 personas se suicidan cada año, por esta razón el intento de suicidio se considera el factor individual de riesgo más importante; por tanto, se estima que por cada suicidio consumado existen más intentos autolíticos. América latina presenta tasas de suicidio inferiores al promedio, a diferencia de América del norte que tiene tasas más altas.

En el Ecuador el suicidio es un problema de salud pública que con el pasar del tiempo se ha incrementado. Según datos de Ecuadorencifras en el 2013 existe un total de 676 defunciones por suicidio de los cuales 490 son hombres y 186 son mujeres. En el 2014 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el suicidio tuvo 734 víctimas. En el primer trimestre del año 2018 existe un incremento del 11% en suicidios en comparación al periodo anterior (Ministerio del Interior, 2018)

En la provincia de Chimborazo según datos de Ecuadorencifras en el año 2013 se registraron 29 muertes por suicidio de los cuales 20 son varones y 9 son mujeres. El Ministerio de Salud Pública corrobora esta información mencionando que existe un índice alto de trastornos mentales, siendo el principal motivo de consulta los intentos autolíticos (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Según INEC (2018) el departamento de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) en el año 2017 se registraron de 9 a 10 pacientes hospitalizados mensualmente debido a intentos autolíticos, sin contar los pacientes atendidos por emergencia y consulta externa, por tanto, los intentos autolíticos son el principal problema de salud mental que atiende esta casa de salud actualmente.

Los investigadores en las prácticas pre profesionales que realizaron en el área de psiquiatría del HPGDR constataron mediante la observación en entrevistas realizadas por el médico psiquiatra que existe varios pacientes que fueron atendidos con intentos autolíticos tanto en hospitalización como en consulta externa y entre las causas o problemas se evidenció: problemas familiares: discusiones, agresiones. Problemas de pareja: separación, divorcio e infidelidad. Problemas individuales: duelos patológicos y situaciones estresantes. Problemas económicos: desempleo. Problemas académicos: pérdidas de años escolares, discusiones o agresiones con docentes. Enfermedades orgánicas: epilepsia, tumor. Enfermedades psiquiátricas como la depresión, consumo de sustancias y trastorno del control de los impulsos, que generan un desequilibrio emocional en el individuo y puede provocar una crisis en respuesta a todas las situaciones antes mencionadas.

Esta problemática psicosocial llevó a los investigadores a desarrollar el presente estudio mediante la revisión de historiales clínicos y bibliográficos con el fin de analizar los intentos autolíticos durante el periodo mayo 2017- mayo 2018.

## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la ejecución de este trabajo radica principalmente en que no existen estudios específicos de esta problemática, cabe mencionar que este estudio es un aporte valioso en el área de investigación debido a que no existe información actualizada y específica sobre los intentos autolíticos en Ecuador, en la provincia de Chimborazo y en la ciudad de Riobamba. Los datos obtenidos beneficiarán a la Unidad de Salud Mental del HPGDR proporcionando nuevas pautas, y de esta manera puedan implementar estrategias para la evaluación y tratamiento, además enfatizar la promoción y prevención de esta problemática. Del mismo modo los pacientes serán beneficiarios y recibirán atención especializada y un adecuado seguimiento psicológico.

La investigación contó con los permisos correspondientes de las autoridades y la colaboración de la Unidad de Salud Mental, el departamento de estadística, libros y documentos científicos necesarios para el desarrollo de la investigación.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar el intento autolítico en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial Docente Riobamba, 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar datos sociodemográficos que prevalecen en pacientes con intentos autolíticos atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Describir cuáles son las principales causas del intento autolítico en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Determinar el método más utilizado para intentos autolíticos en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Establecer la patología adjunta de los pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

## **ESTADO DEL ARTE**

### **Antecedentes**

A través de la revisión bibliográfica se encontraron estudios relacionados con la investigación, donde los más relevantes son los que se detallan a continuación.

Incidencia de Intentos Autolíticos de acuerdo al método utilizado realizado por Wilma Janeth Narvárez Reina en Quito – Ecuador, en el año 2015, con el objetivo de analizar la incidencia en intentos autolíticos de acuerdo con el método utilizado en el área de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, en el periodo enero 2009 – diciembre 2009. Respecto de la metodología de investigación, es un estudio longitudinal retrospectivo relacionado con la incidencia de intentos autolíticos de acuerdo con el método utilizado. El universo de estudio está formado por 20840 pacientes atendidos por el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez de los cuáles 96 acudieron por intentos autolíticos. El estudio se realizó en forma documental en base a la información contenida en el formulario 008 del servicio de emergencia.

Los resultados de la investigación fueron que del 100 % que equivale a 20840 pacientes atendidos por el área de emergencia, 96 pacientes que corresponden al 0.46% fueron atendidos por intentos autolíticos, que es una incidencia muy baja en relación con los demás diagnósticos. También se determinó que dentro de los métodos más utilizados para intento autolítico se encuentra el método químico, en especial la ingesta de medicamentos debido a que son de fácil obtención y administración. Otro dato importante es que el sexo femenino en el rango de 19 a 29 años es más propenso a los intentos autolíticos en un 43% ya que durante este periodo la mujer está sometida a altos niveles de estrés (Reina, 2015, p.6).

Caracterización del suicidio realizado por José Adalberto Rodríguez Escobar, Oscar Adolfo Medina Pérez, Deysi Viviana Cardona Duque, en Risalda- Colombia en el año 2013, con el objetivo caracterizar el suicidio en el departamento de Risalda - Colombia, respecto a la metodología se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptiva, con información proveniente del Instituto Nacional de Medicina Legal y



Ciencias Forenses, seccional de Pereira. Las tasas se calcularon con las proyecciones de crecimiento poblacional del DANE. La población y muestra: Corresponde a los 363 suicidios de dictaminó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses entre el 2005- 2010, el rango etario de estos suicidios estuvo comprendido entre los 10 y 86 años.

Se encontró que en los seis años existieron 363 casos de suicidio en varias jurisdicciones, 300 de ellos son hombres que representan el 83% y el restante 63 son mujeres que representan el 17%, en lo que concierne al mecanismo de muerte ocupó el primer lugar con el 38%, seguido del envenenamiento 26% y de arma de fuego 25%. A nivel de escolaridad se encontró 32% había completado los estudios primarios, seguido del 20% que había finalizado los estudios secundarios, el 4% eran profesionales, 3% tenía primaria incompleta, 2% estudios tecnológicos y técnicos, 1% es analfabeta. El estado civil mostró que el 37% de los suicidas eran solteros, seguido por la unión libre con 21%, casados el 17%, separados 5% y viudos 3% (Rodríguez, Pérez, y Duque, 2013, p. 9).

## **Intento Autolítico**

### **Concepto de Intento Autolítico**

La OMS en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) conceptualiza al intento de suicidio como: un acto no habitual con resultado no letal y deliberadamente iniciado y realizado por el individuo, que le cause autoagresión sin la intervención de otros, o bien en aquel que haya una ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica (Restrepo, 2008)

Kreitman (citado por Mingote, et al., 2014) al intento autolítico se lo describe como un hecho sin desenlace fatal en el que la persona de forma deliberada inicia una conducta no habitual, sin intervención de otros, en la que se autoagrede o ingiere sustancias en dosis mayores a las terapéuticas y cuyo fin es producir cambios que el sujeto desea por medio de las consecuencias actuales o esperadas de su acción.

El intento de autolítico y/o suicidio incluye todo suceso voluntario realizado por un sujeto que pretende de manera real o al menos aparente acabar con su propia vida.

## **Concepto de suicidio**

El término suicidio proviene de dos expresiones latinas: sui y occidere que quieren decir “matarse a sí mismo”. El suicidio, por tanto, es el acto autoinfligido para provocarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí (Valladolid, 2011).

El suicidio con frecuencia ocurre en el contexto de un episodio depresivo mayor, pero también puede darse como resultado del consumo de una sustancia o de otro trastorno. Suele ocurrir en ausencia de otro trastorno psiquiátrico, sobre todo en situaciones insostenibles, como sería un duelo o una mengua en la salud (APA, 2010). Se determina entonces que el suicidio es toda aquella conducta realizada de manera consciente y voluntaria que va dirigida hacia la autoeliminación o autodestrucción del propio individuo.

## **Epidemiología del intento autolítico y/o suicidio**

Para Valladolid (2011) el suicidio es una de las diez causas principales de muerte a nivel mundial, y en la población adolescente se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte. Anteriormente se pensaba que el suicidio era más frecuente en sociedades o países desarrollados; sin embargo, las tasas de suicidio no parecen estar asociadas con el desarrollo económico ni técnico. La razón para el aumento del suicidio rural puede deberse, en primer lugar, a que los servicios médicos especializados, tanto psicológicos como críticos necesarios; además, en el ambiente rural existe un nivel educativo inferior, un mayor aislamiento social, así como una mayor dificultad para detectar los factores asociados a la ideación suicida.

La enfermedad orgánica aumenta el riesgo de intento autolítico. Por ejemplo, la prevalencia de vida de ideación suicida es de 16% y se incrementa a 25,5% cuando se asocia a enfermedad somática y 35% si tiene dos enfermedades. Para el intento suicida, la prevalencia de vida es de 5,5%; crece a un 9% con una enfermedad y 16% con dos enfermedades (Valladolid, 2011, p. 82).

## **Métodos para el intento autolítico y/o suicidio**

Los métodos que utilizan las personas en el intento autolítico son los mismos que se utilizan en el suicidio.

El método o mecanismo de suicidio varía según el país y está estrechamente relacionado con la facilidad de conseguirlos (Moron, 2012).

Es importante saber que el suicidio se puede evitar y que tener acceso a los medios necesarios para suicidarse se considera un determinante factor de riesgo para el suicidio. El método que elige una persona para suicidarse está determinado por la cultura, personalidad, la disponibilidad del método y las circunstancias del momento (Hernández y Villarreal, 2015)

Al respecto Hernández y Villarreal (2015) manifiestan que los métodos más utilizados son: Sobredosis de medicamentos: el 90% de los gestos autolíticos tratados en los hospitales generales se realizan mediante sobredosis, consumo de sustancias(alcohol): alrededor de la mitad de los hombres y la cuarta parte de las mujeres que realizan intentos autolíticos consumen alcohol seis horas antes, lo que a menudo precipita la conducta autolítica por la falta de control que supone, heridas autoinflingidas: en Gran Bretaña entre el 5 y 15% de todas las autolesiones tratadas en hospitales generales son por heridas autoinflingidas, en gran parte son laceraciones en extremidades superiores como: antebrazo y muñeca. La mayor parte de los personas que se hacen cortes son adolescentes con baja autoestima, conducta agresiva o impulsiva, humor inestable, problemas en las relaciones interpersonales y frecuentes problemas con el alcohol y otras drogas.

Para Santué (2013) en relación a los métodos de suicidio determina que pueden ser: Menos letales / menos violentos: son más habituales en las tentativas de suicidio y en las mujeres, en donde el más utilizado es la sobredosis de fármacos y más letales / más violentos: son característicos de los suicidios consumados, son más frecuentes en la población masculina y entre los principales métodos tenemos: precipitación, ahorcamiento, venenos tóxicos y armas de fuego.

## **Causas del intento autolítico y/o suicidio**

Socialmente se busca las causas que llevan a un suicidio, pero la causa estructuralmente es vacía. Existen factores fisiológicos y sociales que predisponen al suicidio. Entre los que esta la tristeza, la ansiedad y la depresión. Entre los segundos la pobreza, el desempleo, la soledad y otros. Es rara vez que alguien decide suicidarse sin pensarlo de antemano, durante las horas o los días antes de que una persona se quite la vida, generalmente hay signos y advertencias. Los signos más fuertes e inquietantes son verbales (Reina, 2015). Las causas del suicidio son generales y específicas.

### **Causas generales**

Valladolid (2011) manifiesta que las personas que intentan autoeliminarse, a menudo están tratando de alejarse de una situación de la vida que les parece imposible de manejar, muchos de los que comenten un intento de suicidio están buscando alivio a: Sentimientos de vergüenza, culpa o sentirse una carga para sus seres queridos, pensamientos o sentimientos negativos, sentirse víctima, sentimientos de rechazo pérdida o soledad.

Para Valladolid (2011) las conductas suicidas pueden desencadenarse por una hecho o situación que las personas perciben como angustiosa, tales como: Fallecimiento de un ser querido, adicciones: sustancias lícitas o ilícitas, ludopatía, ciberadicción, crisis emocional, enfermedades físicas graves, desempleo, problemas económicos.

### **Causas específicas**

Según Valladolid (2011) el suicidio es de causa multidimensional en el que intervienen factores sociodemográficos, clínicos, neurobiológicos y genéticos. Actualmente, se sabe que es una expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del individuo a su entorno, provocada por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional que no puede soportar.

### **Factores de riesgo del intento autolítico y/o suicidio**

Dentro de los factores de riesgo suicida más determinantes son la existencia de un intento previo de suicidio y la presencia de alguna patología psiquiátrica que confiera

vulnerabilidad suicida (Luchinger, Ojeda, y Hernández, 2011). Es por eso los factores de riesgo del intento autolítico y/o suicidio son los mismo y se pueden clasificar en: Factores personales, factores familiares, factores sociales, factores demográficos, factores biológicos, factores psicopatológicos, riesgo entre pacientes con enfermedades somáticas.

### **Factores personales**

Para Pletropaolo, et al. (2012) los principales factores personales son: Presencia de una enfermedad orgánica (epilepsia, infección por VIH, tumores), tener un diagnóstico de trastorno mental como: depresión, trastorno bipolar, abuso de sustancias, debut reciente de enfermedad mental grave y recurrente, alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica, mala evolución de la enfermedad mental, caracterizada por constantes recaídas presencia de sintomatología activa mala adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, antecedentes personales de ideación o tentativa suicida, la existencia de antecedentes de intentos autolíticos en el pasado es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian, sentimientos de decepción personal, indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro, altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración.

### **Factores familiares**

Para Pletropaolo, et al. (2012) afirma que los factores familiares son: Antecedentes familiares de suicidio, pertenecer a una familia con altos niveles de crítica y hostilidad, abuso de alcohol o drogas en la familia, haber sufrido o sufrir maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual.

### **Factores sociales**

Para Pletropaolo, et al. (2012) afirma que los factores sociales son: Desempleo, ausencia/pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, problemas para acceder a los servicios de atención socio-sanitarios especializados: Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales, presencia de acontecimientos importantes negativos (muerte de un ser querido, ruptura de pareja, problemas legales)

## Factores demográficos

Dentro de los principales factores sociodemográficos se destacan los siguientes:

- **Género:** Los varones poseen una tasa más alta en suicidios consumados a diferencia de las mujeres; y que en los intentos de suicidio las mujeres tienen tasas superiores a los varones, esto puede deberse a que según estudios previos se ha demostrado que los hombres utilizan mecanismos de mayor violencia y letalidad que las mujeres (Santué, 2013).
- **Edad:** Los porcentajes de suicidio aumentan con la edad, lo que destaca la importancia de la crisis de la mediana edad. (Luchinger, Ojeda, y Hernández, 2011). En la actualidad la tasa de suicidios aumenta más rápidamente en adolescentes, en particular entre los varones (Kaplan y Sadock, 2004).
- **Estado civil:** El suicidio es un acto que ocurre con más frecuencia en personas solteras, separadas, divorciadas y viudas, ya que parece que en cierta medida el matrimonio protege del suicidio, tanto en hombres como en mujeres. La ruptura de una relación amorosa es también un indicador importante en el suicidio y en los intentos de suicidio (Mingote, Arriero, Ricardo, Suarez, y Palomo, 2014).
- **Situación laboral:** Tanto los intentos de suicidio como los suicidios consumados son más recurrentes en la población que no tiene trabajo y con menor nivel cultural (Jalón y Peralta, 2009).

**Factores biológicos: Predisposición genética:** un estudio del suicidio en la población general descubrió que el 6% de las personas que lo habían consumado tenían un pariente suicida (Mingote, Arriero, Ricardo, Suarez, y Palomo, 2014).

Influencia de genes relacionados con el neurotransmisor serotonina: se ha demostrado en varios estudios de personas con suicidios consumados que existen alteraciones en el metabolismo de serotonina, y también niveles bajos de serotonina en la sangre (Santué, 2013).

**Factores psicopatológicos:** La prevalencia de trastornos mentales es similar en suicidios consumados e intentos de suicidio, generalmente los diagnósticos de trastornos psicóticos se asocian a suicidios consumados, mientras que en los intentos autolíticos son más frecuentes los trastornos de personalidad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos adaptativos (Mingote, Arriero, Ricardo, Suarez, y Palomo, 2014)

Los trastornos afectivos son la causa de enfermedad psiquiátrica más común, seguida por el consumo de sustancias y la esquizofrenia. La comorbilidad de trastornos aumenta considerablemente el riesgo de que ocurra un suicidio (Luchinger, Ojeda, y Hernández, 2011).

Los trastornos mentales más comunes relacionados con el suicidio son: depresión mayor, trastornos de personalidad, impulsividad, adicciones y trastornos bipolares. El riesgo de suicidio en pacientes psiquiátricos aumenta de tres a doce veces en relación con pacientes no psiquiátricos (Valladolid, 2011).

### **Riesgo entre pacientes con enfermedades somáticas**

La relación entre el suicidio, el intento de suicidio y las enfermedades orgánicas es significativa debido a que existen factores asociados a la enfermedad como: pérdida de movilidad, desfiguración, dolor crónico intratable, pérdida del estatus laboral, interrupción de las relaciones personales y otros. Algunas enfermedades médicas necesitan de la administración de algunos medicamentos que alteran el estado de ánimo (Jalón y Peralta, 2009).

En muestras de suicidio consumado la presencia de patología orgánica va de un 25 a un 70%; el riesgo aumenta con: dolor crónico, operación reciente, enfermedad crónica y enfermedad terminal (Blazquez y Guitart, 2009).

### **Factores protectores del intento autolítico y/o suicidio**

Dentro de los principales factores de protección tenemos:

#### **Factores de protección personales**

Para Pletropaolo, et al., (2012) los factores de protección personal son: Habilidades de comunicación, habilidades para encarar y resolver problemas de manera adaptativa, búsqueda de consejos y ayuda cuando surgen dificultades, receptividad hacia las expectativas y soluciones de las otras personas, tener confianza en uno mismo, actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad, creencias religiosas

## **Resiliencia**

Esta variable psicológica es entendida como la capacidad que poseen algunos individuos de enfrentarse a las adversidades de manera saludable, positiva y adecuada, aun cuando estas sean graves. Las personas resilientes son capaces de encontrar soluciones y plantearse escenarios realistas y optimistas con respecto a su desarrollo y su existencia (Pareja, 2014).

## **Estilo cognitivo flexible**

La flexibilidad garantiza el libre desarrollo de la creatividad, nuevas formas de entender el mundo y el estado emocional. Las personas flexibles tienen la facilidad de encontrar caminos distintos ante las situaciones de la vida y por ello solucionan problemas con más facilidad que las personas rígidas, que por el contrario, se sienten altamente ansiosas si deben incidir en decisiones, caminos o ideas novedosas que no se ajusten a los esquemas cognitivos que los hacen sentir seguros (Pareja, 2014).

## **Factores familiares**

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta

## **Factores sociales**

Apoyo social de calidad y consistencia. Los amigos constituyen uno de los factores de protección más efectivos de la conducta suicida (Pletropaolo, et al., 2012).

## **Soporte social adecuado y habilidades sociales pertinentes**

Una de las habilidades más eficaces ante el estrés es el soporte social. Quienes cuentan con una red adecuada de personas cercanas a su ambiente tienen mayores posibilidades de superar los problemas del día a día. Si esta red es además complementada con habilidades sociales pertinentes, garantizará el soporte adecuado para prevenir el suicidio (Pareja, 2014).



## **Acceso a tratamiento**

Al igual que todo problema psicológico o médico, el acceso a tratamiento de calidad ofrece sin duda un pronóstico mucho mejor que la falta del mismo. El acceso a tratamiento no se limita al procedimiento en sí, sino a su conocimiento y promoción adecuada de manera continua, teniendo en cuenta que un enfoque multidisciplinario siempre ofrecerá mejores resultados (Pareja, 2014).

## **Promoción y prevención de la Salud Mental en el intento autolítico y/o suicidio**

### **Promoción**

Según Valladolid (2011) menciona que para poder tener éxito en la promoción es indispensable que se involucren no solo los profesionales de la salud, sino todas las personas que estén de alguna o de otra manera relacionados con los pacientes ya sean estos familiares, maestros o amigos.

La familia debe cumplir el rol más importante ya que es el lugar donde los pacientes se encuentran la mayor parte del tiempo, no solo proveer de educación, crianza y a su vez proveedora de cosas materiales. Al contrario, lo fundamental es formar de principios, sentimientos, valores, hábitos y actitudes para que sean factores de protección en situaciones determinadas. Todas las instituciones empezando desde las más altas en el gobierno no deben solo enfocarse en producir y competir. Su rol principal es generar principios generales de desarrollo personal en cada individuo.

En el ámbito relacional o social se debe practicar valores como la solidaridad, la generosidad y la unión para que ayude a superar momentos de soledad, aislamiento y dolor. Las personas deben fortalecer su autoestima y a la vez investigar medios para reforzar el mismo.

### **Prevención**

Existen un sin número de medidas de prevención pero aquí se detallan las siguientes: Controlar el abuso de alcohol y otras drogas, dependencia a aparatos electrónicos y juegos de azar, restringir el acceso a armas de fuego, objetos

cortopunzantes entre otros, indagar sobre datos de intentos autolíticos y/o suicidio de algún miembro de la familia, informarse sobre enfermedades orgánicas o terminales y en especial de carácter psiquiátrico como la depresión, poner atención a las señales de alarma sobre la muerte, dada la complejidad y la seriedad de este tema se debe incluir en la prevención a la familia (Valladolid, 2011).

Rol de la familia: El suicidio y el intento autolítico son situaciones que van a afectar el funcionamiento y repercutirán en la familia, por lo que se considera una crisis de desorganización, pero se debe considerar no sólo ese evento estresor porque pueden existir varios que actuarán como factores predisponentes al intento autolítico. Varios estudios mencionan que los intentos autolíticos se produjeron en un ambiente familiar altamente estresante por tal motivo reside ahí la importancia del clima saludable de la familia. Debido a esto el hogar puede convertirse en un factor protector o factor de riesgo del intento autolítico.

Además, la evaluación y el manejo clínico de los trastornos prioritarios, los directores de salud a nivel de distrito y los profesionales de atención sanitaria pueden tomar las siguientes acciones para prevenir el suicidio:

Restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (tales como pesticidas, armas de fuego, lugares altos).

- Involucrar activamente a la comunidad para encontrar formas localmente factibles de implementar las intervenciones a nivel de la población con el fin de reducir el acceso a los métodos de suicidio.
- Establecer la colaboración entre el sector salud y otros sectores relevantes.

Diseñar políticas para reducir el uso perjudicial del alcohol como un componente de la prevención del suicidio.

- Particularmente en poblaciones con alta prevalencia de consumo de alcohol.

Ayudar y motivar a los medios de comunicación a seguir prácticas de comunicación responsables con respecto al suicidio.

- Evitar emplear un lenguaje que intenta causar sensacionalismo, o aceptar como normal el suicidio, o presentarlo como la solución a un problema.

- Evitar fotografías y descripciones explícitas del método utilizado para suicidarse.
- Proporcionar información acerca de dónde se puede obtener ayuda (OMS, 2010).

## **Guía de intervención para autolesión/ suicidio**

### **1. Cuidado de la persona con problemas de autolesión**

- Coloque a la persona en un ambiente seguro y con apoyo en el centro de salud (no la deje sola). Si una persona con problemas de autolesión debe esperar por el tratamiento, ofrézcale un ambiente que minimice el malestar, si fuera posible en un área tranquila y separada con supervisión. Debe estar en contacto constante con un miembro designado del personal o un familiar para garantizar la seguridad.
- Elimine los métodos de autolesión.
- Consulte a un especialista de la salud mental, si estuviera disponible.
- Si un especialista no está disponible, acuda a la familia, los amigos y otras personas involucradas o a los servicios comunitarios para que monitoreen y apoyen a la persona durante el período de riesgo inminente.
- Trate a las personas que tienen autolesión con la misma atención, respeto y privacidad que se ofrecen a otras personas, y sea sensible al posible malestar emocional asociado con los actos de autolesión.
- Incluya a los cuidadores si la persona desea contar con su apoyo durante la evaluación y tratamiento, aunque la evaluación psicológica generalmente debe incluir una entrevista individual entre las personas y el profesional de la salud para ayudar a explorar inquietudes o asuntos privados.
- Ofrezca apoyo emocional a los familiares/cuidadores, si lo necesitan.
- Garantice la continuidad de la atención.
- Con el fin de prevenir actos de autolesión, no se recomienda la hospitalización en unidades no psiquiátricas de hospitales generales. Si para atender las consecuencias médicas de un acto de autolesión es necesario la internación en un hospital general (no psiquiátrico), monitoree estrechamente a la persona para prevenir actos de autolesión durante su estancia en el hospital.

- Si se prescribe medicación: Use medicinas que sean menos peligrosas en caso de sobredosis; entregue prescripciones de corta duración (por ejemplo, para una semana a la vez)(OMS, 2010).

## **2. Ofrecer y activar el apoyo psicosocial**

- Ofrezca apoyo a la persona
- Explore las razones y formas de permanecer con vida.
- Céntrese en las fortalezas positivas de la persona permitiéndole hablar acerca de cómo se han resuelto los problemas previos.
- Si se contara con suficientes recursos humanos disponibles, considere la terapia de solución de problemas para tratar a las personas que han cometido actos de autolesión durante el último año.
- Incorpore a la familia, los amigos y las personas y o recursos disponibles para asegurar que la persona esté siendo estrechamente monitoreada mientras persiste el riesgo.
- Aconseje a las personas y a los cuidadores a restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (por ejemplo, pesticidas y otras sustancias tóxicas, medicamentos, armas de fuego), mientras la persona tenga pensamientos, planes o actos de autolesión.
- Mejore y coordine el apoyo social con los recursos comunitarios disponibles. Estos incluyen recursos informales, tales como familiares, amigos, conocidos colegas y líderes religiosos, o recursos comunitarios formales, si están disponibles, tales como centros de crisis y centros locales de salud mental.
- Informe a los cuidadores y a otros miembros de la familia que preguntarle a una persona directamente acerca del suicidio a menudo reduce la ansiedad que rodea el sentimiento; la persona se puede sentir aliviada y mejor comprendida.
- Los cuidadores de las personas que están en riesgo de autolesión con frecuencia tienen mucho estrés. Ofrezca apoyo emocional a los familiares/cuidadores, si lo necesitan.
- Informe a los cuidadores que, aunque se puedan sentir frustrados, es recomendable que eviten las críticas severas y la hostilidad hacia la persona que está en riesgo de autolesión(OMS, 2010).

### **3. Manejo de intoxicación por pesticidas.**

Si el establecimiento de atención médica tiene un conjunto mínimo de capacidades y recursos, entonces intente utilizar el documento de la OMS sobre el manejo clínico, de otra forma transfiera a la persona inmediatamente a un establecimiento que tenga los siguientes recursos.

- Capacidad y conocimientos acerca de cómo reanimar a las personas y evalúe para determinar las características clínicas de envenenamiento por pesticida.
- Capacidad y conocimientos para manejar la vía respiratoria, en particular para intubar y asegurar la continuación de la respiración hasta que se pueda colocar un ventilador.
- Atropina y métodos para su administración intravenosa si se presentan signos de envenenamientos colinérgico.
- Diazepam y métodos para su administración si la persona presenta convulsiones.

Considere dar carbón activo si la persona está consciente, si da su consentimiento informado y si acude dentro de una hora después del envenenamiento.

- No se recomienda la emesis forzada.
- No se deben administrar líquidos por vía oral(OMS, 2010).

### **4. Mantener contacto constante y ofrecer seguimiento**

- Inicialmente mantenga contacto (a través del teléfono, visitas al domicilio, cartas o tarjetas de contacto) con más frecuencia (por ejemplo, semanalmente durante los primeros 2 meses) y con menos frecuencia a medida que la persona mejora (allí en adelante, una vez en 2-4 semanas). Si es necesario, considere mantener contacto más intenso o prolongado.
- Ofrezca seguimiento mientras persista el riesgo suicidio. En cada contacto, evalúe rutinariamente los pensamientos y planes suicidas(OMS, 2010).

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Autoestima:** consideración de un individuo que tiene de sí mismo (Galimberti, 2002).

**Impulsividad:** tendencia a actuar sobre la base de un impulso, es decir sin reflexionar y sin considerar las consecuencias (Galimberti, 2002).

**Depresión:** es una alteración del tono del humor hacia formas de tristeza profunda, con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo (Galimberti, 2002).

**Trastorno:** Se llama así a la disfunción en la forma de razonar o comportarse, y dicho término genérico reemplaza a las afecciones antes designadas como neurosis y psicopatías (Cosacov, 2007).

**Autocastigo o Autolesión:** castigo que un individuo se aflige a sí mismo para atenuar un sentimiento de culpa relacionado con una transgresión, real o imaginaria, de normas o de principios morales (Galimberti, 2002).

**Comorbilidad:** el diccionario de Psicología (APA, 2010) define: “presencia simultánea en un individuo de dos o más enfermedades, dolencias o trastornos mentales o físicos” (p.87).

**Habilidades Sociales:** son formas de particular destreza en las relaciones interhumanas, adquiridas, a través de la experiencia directa de situaciones sociales complejas, por individuos caracterológicamente predispuestos (Galimberti, 2002).

**Ideación suicida:** el diccionario de Psicología (APA, 2010) define: “pensamiento suicida o preocupación por el suicidio, a menudo como síntoma de un EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. La mayor parte de los casos de ideación suicida no progresan hasta convertirse en un intento de suicidio” (p.255).

**Predisposición:** el diccionario de Psiquiatría y Psicología forense (2006) define: “disposición previa a determinado número de eventos o conductas de tipo congénito o

adquirido, en la cual habría vías facilitadas para respuestas orgánicas o psíquicas ante determinados estímulos [...]” (p. 453). (Stingo, Martínez, Espiño, y Zazzi, 2006)

**Trastorno Psiquiátrico:** el diccionario de Psicología (APA, 2010) lo define como: trastorno que se caracteriza por síntomas psicológicos, conductas anormales, deterioro del funcionamiento o cualquier combinación de los anteriores. Dichos trastornos pueden causar malestar clínicamente significativo y daño en una variedad de dominios de funcionamiento, y pueden deberse a factores orgánicos, sociales, genéticos, químicos o psicológicos. (p.547)

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

**Documental:** La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos, entendiendo por estos todos materiales al que se puede acudir con fuente de referencia, sin que se altere su naturaleza o sentido, las cuales aportan información o dan testimonio de una realidad o de un acontecimiento (Sampieri, Collado, y Lucio, 2003)

La investigación se basó en la revisión de historias clínicas de pacientes con intentos autolíticos, atendidos en el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para recabar datos sociodemográficos y clínicos.

**Bibliográfica:** La investigación bibliográfica utiliza datos publicados en libros, revistas, tesis, artículos y otro tipo de material científico registrado por investigadores (Cazau, 2008)

En el estudio se utilizarán recursos bibliográficos como libros, artículos científicos, publicaciones de revistas, entre otros, que serán la base teórica de la investigación.

### **Diseño de la investigación**

**Transversal - no experimental:** recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sampieri, Collado, y Lucio, 2003)

Los datos del intento autolítico estudiados fueron en el periodo comprendido entre mayo 2017 – mayo 2018 analizando las principales características de la variable de estudio.

### **Nivel de la investigación**

**Exploratorio:** se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Sampieri, Collado, y Lucio, 2003).

En el área de Psiquiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR) no existen estudios respecto a los intentos autolíticos, siendo el principal problema de salud mental que tiene este hospital en la actualidad.

**Descriptivo:** busca especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri, Collado, y Lucio, 2003).

La investigación es descriptiva porque se centra en registrar datos sobre los pacientes con intentos autolíticos del servicio de Psiquiatría del HPGDR, y se detallarán las causas y métodos más utilizados para los mismos.

### **Población**

113 pacientes con intento autolítico que se encuentran registrados en la base de datos del servicio de Psiquiatría del HPGDR en el periodo mayo 2017 – mayo 2018.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **Técnicas**

**Observación:** consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías (Sampieri, Collado, y Lucio, 2003).

En el estudio esta técnica nos permitió obtener datos confiables y válidos de los historiales clínicos de pacientes con intento autolítico atendidos en el servicio de psiquiatría del HPGDR.

**Recolección de datos:** Se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el investigador para desarrollar sistemas de información. Todo esto se utilizará en un momento determinado en la investigación (Delgado, 2015).



Se utilizó esta técnica con la finalidad de recolectar la mayor cantidad de información en los registros médicos de los pacientes del servicio de Psiquiatría del HPGDR.

### **Instrumentos**

**Ficha de Observación:** Según Chura, Quispe; y Coaquira (2017) menciona que: Es un instrumento de la técnica de observación su estructura corresponde con la sistematicidad de los aspectos que se prevee registrar acerca del objeto. Este instrumento permite registrar los datos con un orden cronológico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado.

Este instrumento fue diseñado por los investigadores y se utilizó con la finalidad de registrar datos sociodemográficos y clínicos como: número de historia clínica, sexo, edad, etnia, estado civil, residencia, instrucción, método, causa y patología adjunta de pacientes con intento autolítico. (Anexo 1)

### **Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos**

Los datos obtenidos en la ficha de observación serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 24.0 con el que se realizarán pruebas de la normalidad, análisis de frecuencias que aportarán a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados

**Tabla 1** Datos Sociodemográficos

N°=113		N	%
Sexo	Mujer	65	57,5
	Hombre	48	42,5
Edad	20 - 49	64	56,6
	15 - 19	33	29,2
	10 - 14	13	11,5
	65 o más	2	1,8
	50 - 64	1	0,9
Etnia	Mestizo	95	84,1
	Indígena	17	15,0
	Mulato	1	0,9
Estado Civil	Soltero	77	68,1
	Casado	26	23,0
	Unión libre	9	8,0
	Divorciado	1	0,9
Zona	Urbana	71	62,8
	Rural	42	37,2
Instrucción	Secundaria	60	53,1
	Primaria	26	23,0
	Superior	25	22,1
	Analfabeto	2	1,8
Ocupación	Estudiantes	49	43,4
	Oficios	34	30,1
	Profesiones	21	18,6
	Sin ocupación	9	8,0

**Análisis:** Estos resultados corresponden al objetivo de identificar los datos sociodemográficos que prevalecen en pacientes con intento autolítico a través de la revisión de historiales clínicos.

Se evidenció que el 57,5% son mujeres y el 42,5% son hombres. Lobo Santués (2013) ratifica que: las mujeres tienen tasas superiores de intentos autolíticos que los hombres, debido a que los hombres utilizan mecanismos más violentos y letales.

A decir de la edad de los pacientes el 56,6% están ubicados en un rango de 20-49 años, 29,2% están en un rango de 15-19 años. Wilma Narvaéz Reina (2015) identificó que el rango de edad más alto de pacientes con intento autolítico corresponde la edad de 20 a 39 años. Respecto a la etnia el 84,1% son mestizos y el 15% son indígenas.

En cuanto al estado civil el 68,1% son solteros y el 23% son casados. Rodríguez Escobar et al. (2013) menciona que el 37% de su muestra eran solteros. Se demostró que el 62,8% pertenecen a la zona urbana y el 37,2% pertenecen a la zona rural. Betancourt (2008) menciona que: el suicidio tiende a manifestarse principalmente en áreas urbanas del Ecuador, por lo que es un fenómeno que puede y debe ser tratado desde la perspectiva de la seguridad ciudadana.

Referente a instrucción el 53,1% completo la secundaria o está cursando, el 23% se terminó la primaria o está cursando y el 22,1% completó estudios superiores o está cursando. Por ende, la ocupación del 43,4% son estudiantes; 30,1% tienen como ocupación oficios donde los más comunes son la agricultura, albañilería, comercio y quehaceres domésticos; y 18,6% tienen profesiones en donde las que prevalecen son choferes, secretarias y mecánicos.

**Tabla 2** *Método utilizado en el intento autolítico*

	N	%
Ingesta de sustancias tóxicas	59	52,2
Sobredosis de fármacos	39	34,5
Heridas autoinflingidas	11	9,7
Ahorcamiento	3	2,7
Precipitación	1	0,9
<b>TOTAL</b>	113	100,0

**Análisis:** Se evidenció que el 52,2% ingirieron sustancias tóxicas como: insecticidas o venenos, órganos fosforados; el 34,5% utilizaron sobredosis de fármacos en los cuáles prevalecen medicamentos psiquiátricos; el 9,7% tuvieron heridas autoinflingidas destacándose cortes en las muñecas. Po lo que Narvaéz Reina (2005) corrobora que 88,54% utilizó métodos químicos dentro de los cuales se encuentran medicamentos y sustancias tóxicas; y el 11,46% utilizó métodos físicos como la precipitación, el ahorcamiento, el corte de muñecas y antebrazos además de la ingesta de vidrio.

**Tabla 3** *Causas del intento autolítico*

	N	%
Problemas de pareja	42	37,2
Problemas familiares	38	33,6
Patología psiquiátrica	16	14,2
Problemas personales	7	6,2
Problemas económicos	5	4,4
Problemas académicos	3	2,7
Patología orgánica	2	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Análisis:** Se comprobó que el 37,2% tuvieron problemas de pareja y se destacan las discusiones, separación o divorcio, infidelidad; el 33,6% tuvieron problemas familiares tales como discusiones y agresiones de miembros de familiares y el 14,2% tienen una patología psiquiátrica como depresión, consumo de sustancias, trastorno de los impulsos.

**Tabla 4** *Patología Adjunta al intento autolítico*

	N	%
Patología Psiquiátrica	98	86,7
Sin patología	8	7,1
Patología Neurológica	4	3,5
Patología Respiratoria	1	0,9
Patología Metabólica	1	0,9
Enfermedad de transmisión sexual	1	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Análisis:** En lo que corresponde a la patología adjunta el 86,7% tienen una patología psiquiátrica y las principales son: episodio depresivo moderado y grave con y sin síntomas psicóticos, trastorno del control de los impulsos, trastorno mental y del comportamiento por el consumo de sustancias; el 7,1 no tienen una patología adjunta; el 3,5 tienen una patología neurológica como la epilepsia y un tumor cerebral.

## DISCUSIÓN

En relación a los datos sociodemográficos este estudio señala que 57,5% son mujeres y el 42,5% son hombres, en lo que corresponde a la edad de los pacientes el más alto es de 20 a 49 años con un 56,6% , respecto del estado civil se ha encontrado que 68,1 % de pacientes son solteros datos que son corroborados en el estudio de Wilma Narváez Reina en el año 2015 en el estudio “Incidencia de Intentos Autolíticos de acuerdo al método utilizado, en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez” en donde el 64% de su muestra de estudio son mujeres y el 38% son hombres y de las misma forma en el estudio de Rodriguez Escobar, Medina Pérez, & Cardona Duque en el año 2013 en el estudio “Caracterización del suicidio en el departamento de Risalda” identificaron como rango más alto de edad a las víctimas entre las edades de 20 y 29 años y el 37 % de la muestra eran solteros lo que corrobora la información encontrada en el estudio.

La investigación también se centró en datos clínicos destacados como el método más utilizado y las principales causas del intento de autolítico, datos que se describirán a continuación.

Según el método más utilizado para intentos autolíticos se encontró que el 86,7 % utilizó métodos químicos de los cuáles el 52,2% fue por ingesta de sustancias tóxicas y el 34,5% fue por sobredosis de fármacos y el 13,3% utilizaron métodos físicos como el ahorcamiento, la precipitación y las heridas autoinflingidas. Esta información es corroborada en el estudio de Narváez Reina (2015) donde el 88,54% utilizó métodos químicos dentro de los cuáles se encuentran los medicamentos y sustancias tóxicas; y el 11,46% utilizó métodos físicos como la precipitación, el ahorcamiento, el corte de muñecas y antebrazos, además de la ingesta de vidrio.

En lo que corresponde a las causas se evidenció que los indicativos más altos están en problemas de pareja con un 37,2%, los problemas familiares con un 33,6% y la patología psiquiátrica con 14,2%, estos datos son ratificados por Narváez Reina (2005) en donde la principal causa de intento de suicidio son los problemas familiares con 41,67% seguidos de patología psiquiátrica con el 4,17%, cabe mencionar que el 51,04% de la muestra no tenía información específica respecto de la causa.

## CONCLUSIONES

- En el análisis de datos sociodemográficos de la población de estudio se concluyó que el mayor porcentaje son: mujeres con el 57,5%; el rango de edad de 20 a 49 años con 56,6%; la etnia mestiza con 84,1%; estado civil soltero con 68,1%; la zona urbana con 62,8%; la instrucción es secundaria con 53.1%; la ocupación son estudiantes con 43,4%.
- Respecto a las principales causas de intento autolítico se concluye que: 37,2% son problemas de pareja, 33,6% son problemas familiares, 14,2% se debe a patología psiquiátrica.
- En lo que corresponde al método más utilizado para el intento autolítico se determinó que el mayor porcentaje es 52,2% por ingesta de sustancias tóxicas, seguido de 34,5% por sobredosis de fármacos y 9,7 son heridas autoinfligidas.
- Finalmente, los resultados permiten establecer que la patología adjunta al intento autolítico con el 86,7% son las patologías psiquiátricas tales como: trastornos del humor, trastornos del control de los impulsos, trastorno mental y del comportamiento por el consumo de sustancias.

## **RECOMENDACIONES**

- Al Hospital Provincial General Docente Riobamba, se enfoque en la creación de un departamento con mayor número de profesionales especializados en la atención a pacientes con intento autolítico.
- A la carrera de Psicología Clínica de la UNACH, que se gestione un convenio de participación e intervención con el HPGDR, con la finalidad de brindar talleres y capacitaciones hacia los pacientes y familiares de personas con intentos autolíticos.
- Al Ministerio de Salud Pública, que desarrolle un protocolo de atención para pacientes que han tenido intentos autolíticos, y de esta forma exista una guía que les permita a los profesionales de la salud proporcionar un tratamiento más eficaz.
- A través de los programas de “Vinculación con la Sociedad” la ejecución de proyectos en donde se pueda proporcionar técnicas y estrategias para la resolución de problemas de esta población a nivel personal, familiar, académico, laboral, y otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. Mexico: Manual moderno.
- Blazquez, A., & Guitart, M. (2009). Comportamientos Autolíticos. En S. E. Psiquiatría, *Manual del residente en Psiquiatría* (págs. 517-528). Madrid, España.
- Cazau, P. (Marzo de 2008). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Buenos aires, Argentina.
- Chura, R. L., Quispe, L. C., y Coaquira, R. M. (2017). Técnicas de investigación: observación y guía de observación. Cuzco, Perú.
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de psicología*. Argentina: Brujas.
- Delgado, L. A. (Febrero de 2015). *Recolección de datos*. Pereira, Colombia.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Goñi, A., y Janda, L. (2018). Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. *Actas Esp. Psiquiatr*, 83-91.
- Hernández, P., y Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 1048-1055.
- INEC. (2018). Recuperado el 18 de Mayo de 2018, de [www.ecuadorencifras.com](http://www.ecuadorencifras.com):  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- Jalón, E. G., y Peralta, V. (Febrero de 2009). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25, 87-96. Recuperado el 11 de Julio de 2018
- Kaplan, H., y Sadock, B. (2004). *Sinopsis de Psiquiatría* (Novena ed.). Barcelona, España: Waverly Hispanica S.A. .
- Luchinger, M. M., Ojeda, P. S., y Hernández, J. G. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Memoriza*, 8, 15-25. Recuperado el Julio 11 de 2018



- Mingote, J. C., Arrierol, M. Á., Ricardo, Suarez, O., y Palomo, T. (2014). *Suicidio asistencia clínica: Guía práctica de psiquiatría médica*. Madrid- España: Díaz de Santos, S.A.
- Mingote, J. C., Jiménez, M. Á., Osorio, R., y Palomo, T. (2014). *Suicidio asistencia clínica: Guía práctica de psiquiatría médica*. Madrid- España: Díaz de Santos, S.A.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Indicadores Básicos de Salud en el Ecuador*. Quito, Ecuador: MSP.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Galicia: Tórculo Artes Gráficas. Recuperado el Junio de 2018, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)
- Ministerio del Interior. (15 de Marzo de 2018). *Ministerio del Interior*. Obtenido de Ministerio del Interior: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/se-redujo-un-13-los-delitos-de-mayor-connotacion-a-nivel-nacional/>
- Moron, P. (2012). *El Suicidio*. México: Litio Artes S.A.
- OMS. (2010). Guía de intervención mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias a nivel de atención de salud no especializada. 110-111.
- Organizacion Mundial de la Salud . (24 de Agosto de 2018). *Suicidio*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pareja, Á. V. (2014). *Suicidología: Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. (Primera ed.). Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Pletropaolo, J. J., y etall. (2012). Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental. *Salud Madrid*, 3-9.

- Reina, W. J. (2015). Incidencia de intentos autolíticos de acuerdo al método utilizado, en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, periodo enero 2009 - diciembre 2009. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador. Recuperado el Junio de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6352/1/T-UCÉ-0006-037.pdf>
- Restrepo, C. G., y etall. (2008). *Psiquiatría Clínica: Diagnóstico y Tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Editorial Médica Internacional Ltda.
- Rodriguez, J. A., Pérez, O. A., y Duque, D. V. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risalda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la facultad de medicina*, 9-16.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, M. B. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Mc Graw - Hill.
- Santué, A. L. (2013). *Manual de Psiquiatría General*. Madrid, Quintanapalla, España: Médica Panamericana S.A.
- Stingo, N. R., Martínez, E. T., Espiño, G., y Zazzi, M. (2006). *Diccionario de Psiquiatría y Psicología forense*. Buenos aires: Palemós.
- Valladolid, M. N. (Abril de 2011). Suicidio. *Peruana de epidemiología*, 15(2), 81-85.

# ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



FICHA DE OBSERVACIÓN DE HISTORIALES CLÍNICOS CON INTENTO AUTOLÍTICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO MAYO 2017- MAYO 2018											
N°	N° HCL	SEXO	EDAD	ETNIA	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	INSTRUCCIÓN	N° DE INTENTO	MÉTODO	CAUSA	PATOLOGÍA ADJUNTA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

FECHA:.....

INVESTIGADORES: José Luis Guamán - Gabriela Vásquez

ANEXO 2



Hospital Provincial General Docente Riobamba  
DIRECCION MÉDICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 07 DIC 2018 Hora: 11:53

SECRETARÍA DE ESCUELAS



Oficio 0667- JDV--DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 06 de diciembre de 2018

Magister

Ramiro Torres

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA UNACH**

Ciudad

De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, por medio del presente da respuesta a su oficio No. 697-SCPSCL-FCS-18, en el que solicita que los estudiantes; Vasconez Pino Gabriela Patricia y Guaman Ledesma José Luis de la Carrera de Psicología Clínica, realice el desarrollo del proyecto de investigación titulado Intento Autolítico en Pacientes Atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Docente Riobamba, previa coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación según memorando interno No. 0779 señala que es procedente, por lo que la Dirección Médica aprueba la ejecución de mencionado proyecto.

Con este particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Joel Díaz V.

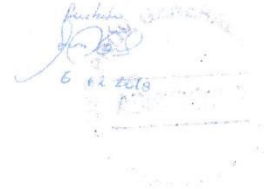
**DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL H.P.G.D.R.**

c.c. **COORDINACION DOCENCIA E INVESTIGACION**

**COORDINACION DE SALUD MENTAL**

**COORDINACION DE ADMISIONES**

Elaborado	Elizabeth Lluquin Secretaria
Revisado/aprobado	Dr. Joel Díaz Director H.P.G.D.R.



Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile  
Teléfonos: (2) 628090-064-152

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 15 de enero del 2019  
Oficio N° 264-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-46783314	Intento autolítico en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018	José Luis Guamán Ledesma  Gabriela Patricia Vásquez Pino	Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña	9	9	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brindan a la presente le agradezco.  
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 16 ENE 2019 Hora: 8:26



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FORMATO DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN**

**1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

<b>Apellidos y Nombres del tutor :</b> Cando Pilatuña Rosario Isabel
<b>Cédula de I:</b> 0602407579
<b>Apellidos y Nombres del Miembro tribunal:</b> Diego Armando Santos Pazos
<b>Cédula de I:</b> 0603708207
<b>Apellidos y Nombres del Miembro tribunal:</b> Tenezaca Sánchez Jenny Rocío
<b>Cédula de I:</b> 1102834171


**2. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE**


Apellidos: Vásconez Pino
Nombres: Gabriela Patricia
Cédula de I.: 0604077537
Estudiante de la carrera de: Psicología Clínica
Título del Proyecto de Investigación: Intento autolítico en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018

**3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN**

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
4. TITULO	Si	
5. RESUMEN	Si	
6. INTRODUCCIÓN	Si	
7. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	Si	
8. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	Si	
9. METODOLOGÍA	Si	
10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	Si	
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Si	
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Si	
13. APÉNDICE Y ANEXOS	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ( )/NO ( ) es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: \_\_\_ sobre 10 puntos.

  
Firma Tutor

  
Firma de los Miembros del Tribunal

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avda. Antonio José de Sacre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto,  
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicota 17 75 y Princesa Toa  
Teléfonos: (593-3) 37 30 880 - ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matiz, Barrio San Roque  
vía a Ascas



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FORMATO DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN**

**1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

<b>Apellidos y Nombres del tutor :</b> Cando Pilatuña Rosario Isabel
<b>Cédula de I:</b> 0602407579
<b>Apellidos y Nombres del Miembro tribunal:</b> Diego Armando Santos Pazos
<b>Cédula de I:</b> 0603708207
<b>Apellidos y Nombres del Miembro tribunal:</b> Tenezaca Sánchez Jenny Rocío
<b>Cédula de I:</b> 1102834171

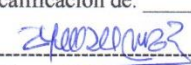
**2. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE**

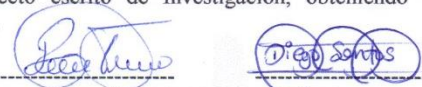
Apellidos: Guamán Ledesma
Nombres: José Luis
Cédula de I.: 0605733955
Estudiante de la carrera de: Psicología Clínica
Título del Proyecto de Investigación: Intento autolítico en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018

**3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN**

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
1. TÍTULO	Si	
2. RESUMEN	Si	
3. INTRODUCCIÓN	Si	
4. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	Si	
5. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	Si	
6. METODOLOGÍA	Si	
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	Si	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Si	
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Si	
10. APÉNDICE Y ANEXOS	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ( )/NO ( ) es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: \_\_\_\_\_ sobre 10 puntos.

  
Firma Tutor

  
Firma de los Miembros del Tribunal

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avenida Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: (593) 31 37 30 880 - ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Avenida Eloy Alfaro y 10 de Agosto  
Teléfonos: (593) 31 37 30 910 - ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicota 17 75 y Princesa Tiza  
Teléfonos: (593) 31 37 30 880 - ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matiz, Barrio San Roque  
vía a Asaco