



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

Informe final de Investigación previo a la obtención del título de

**MEDICO GENERAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General

Docente Riobamba, 2017-2019

Autor(es):

Salazar Chávez Arianna Nicole

Zumba Paguay Jeniffer Yazmin

Tutor:

Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño

**Riobamba - Ecuador**

**2020**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

### CERTIFICADO

Yo, Jesús Francisco Robalino Buenaño con CI: 060369315-1 en calidad de tutor del proyecto de investigación titulado "Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2017 - 2019", propuesto por las estudiantes Zumba Paguay Jeniffer Yazmin con CI: 060512930-3 y Salazar Chávez Arianna Nicole con CI: 080257585-2, de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber revisado su trabajo y realizadas las pertinentes correcciones **CERTIFICO** que se encuentra apto para la defensa pública.

Riobamba, julio 2020.

Atentamente:

  
D. Francisco Robalino Buenaño  
MSP. 1 83 241

Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño  
CI: 060369315-1

## APROBACIÓN LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN con título: **“Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2017 - 2019”** realizado por las estudiantes Zumba Paguay Jeniffer Yazmin y Salazar Chávez Arianna Nicole, dirigido por el Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Washington Patricio Vásconez Andrade

**PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO**

**FIRMA**

Dra. Patricia Chafra Martínez

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**FIRMA**

Dr. Guillermo Valdivia Salinas

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**FIRMA**

Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño

**TUTOR**

**FIRMA**

## CERTIFICADO DE AUTORIA

Nosotras, Zumba Paguay Jeniffer Yazmin con CI: 060512930-3 y Salazar Chávez Arianna Nicole con CI: 080257585-2, autores del presente trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2017 - 2019”, declaramos que el contenido basado en las ideas, expresiones, pensamientos y concepciones tomados de varios autores se han previamente interpretado y analizado para enriquecer el estado del arte, resultados, conclusiones y recomendaciones que son absolutamente de nuestra autoría.

De la misma manera concedemos los derechos de autor a la Universidad Nacional de Chimborazo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual.

Atentamente:



Zumba Paguay Jeniffer Yazmin

CI: 060512930-3



Salazar Chávez Arianna Nicole

CI: 080257585-2

## **DEDICATORIA**

A mi hija Angie, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante. A mi esposo, por su motivación y apoyo durante el proyecto. A mi padre, que con su ejemplo me ha dado las herramientas necesarias para construir mi vida basada en la honradez y la dedicación. A mi madre y hermana, quienes me han enseñado a no rendirme y han apoyado mi sueño, contribuyendo en el cuidado de mi hija.

**Jeniffer Zumba**

El presente proyecto está dedicado a mi familia, en especial a mi padre y abuelitas que han sido un pilar importante en mi formación tanto académica como humana; a mi madre que a pesar de ya no estar aquí presente siempre la llevo conmigo en cada una de las etapas de mi vida, además este trabajo es por cada una de las personas que han atravesado un momento difícil, que comprendan que no están solas, siempre hay una solución y razones para seguir cada día.

**Arianna Salazar**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a Dios quien siempre ha guiado nuestro camino durante toda nuestra carrera universitaria, a la “Universidad Nacional de Chimborazo” la cual nos permitió cumplir uno de los sueños más importantes de nuestras vidas, por formarnos como buenas profesionales de la salud, a todos nuestros profesores que nos han dado los pilares fundamentales para ser mejores cada día dentro de los ámbitos de comportamiento y responsabilidad. Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba en donde pudimos realizar nuestras practicas preprofesionales y nos llevamos la mejor experiencia y aprendizaje. Como no agradecer a las personas que hicieron de nuestra vida universitaria la mejor, nuestros amigos y compañeros que llevaremos siempre en nuestro corazón.

**Arianna Salazar y Jeniffer Zumba**

## ÍNDICE GENERAL

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>1</b>
<b>APROBACIÓN LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL</b> .....	<b>2</b>
<b>CERTIFICADO DE AUTORIA</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>9</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>10</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>14</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	14
1.2 Justificación del Problema.....	14
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo General .....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Conducta Suicida.....	19
2.3 Suicidio.....	20

2.4	Epidemiología.....	20
2.5	Factores De Riesgo.....	21
2.5.1	Adolescentes .....	21
2.5.2	Adultos mayores .....	22
2.6	Fisiopatología .....	23
2.7	Tipos De Suicidio .....	24
2.8	Prevención .....	26
3	<b>METODOLOGÍA</b> .....	27
3.1	Tipo y Diseño de Investigación.....	27
3.2	Población .....	27
3.3	Muestra .....	27
3.4	Variables de Estudio.....	28
3.5	Operacionalización de Variables .....	28
3.6	Métodos de Estudio .....	28
3.7	Técnicas y Procedimientos .....	29
3.8	Consideraciones Éticas .....	29
4	<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	31
5	<b>CONCLUSIONES</b> .....	37
6	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	38



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables. ....	28
<b>Tabla 2.</b> Distribución por sexo de pacientes con intento autolítico año 2017-2019.....	31
<b>Tabla 3.</b> Distribución por edad de pacientes con intento autolítico año 2017-2019.....	32
<b>Tabla 4.</b> Distribución por etnia de pacientes con intento autolítico año 2017-2019.....	33
<b>Tabla 5.</b> Distribución por método de intento autolítico de pacientes año 2017-2019 .....	33
<b>Tabla 6.</b> Métodos de intento autolítico en relación con el sexo 2017-2019.....	34
<b>Tabla 7.</b> Métodos de intento autolítico en relación con la etnia 2017-2019.....	34
<b>Tabla 8.</b> Métodos de intento autolítico en relación con la edad 2017-2019. ....	35
<b>Tabla 9.</b> Prevalencia de intento autolítico según edad, sexo y etnia distribuido por años. ....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Solicitud para levantamiento de datos estadísticos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	44
<b>Anexo 2.</b> Autorización de proyecto de investigación.....	45

## RESUMEN

**Introducción:** En Ecuador, el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años; sin embargo, en algunas regiones del mundo prevalecen altas tasa de suicidio en personas mayores de 70 años. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados al intento autolítico en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período enero 2017- diciembre 2019. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, documental, no experimental, retrospectivo, de corte transversal, en donde se analizaron las historias clínicas de intento autolítico entre 2017 - 2019, recolectadas de la base de datos del Hospital, indagando los parámetros: sexo, edad, etnia y método utilizado en el intento autolítico, el procesamiento de datos obtenidos se lo hizo mediante el programa Excel 2016. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 279 casos de intento autolítico; el sexo femenino prevalece (152 pacientes), la edad predomina de 15 a 19 años (97 pacientes), la etnia que prevalece es la mestiza (240 pacientes), el método utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación medicamentosa (42%). **Conclusión:** La prevalencia de intento autolítico es de 8 por cada 1000 pacientes ingresados. Existe predominio del sexo femenino y la etnia mestiza, en todos los casos optan por intoxicación medicamentosa. **Recomendación:** Se debe enfatizar en los antecedentes personales y familiares de trastornos mentales, sobre todo en el primer nivel de atención.

**ABSTRACT**

**Introduction:** In Ecuador, suicide is the second cause of death in people between 15 and 29 years of age; however, in some regions of the world, high suicide rates prevail among people over 70 years of age, regardless of gender. **Objective:** To determine the prevalence of and factors associated with attempted suicide in patients of the Internal Medicine Service of the General Teaching Provincial Hospital of Riobamba in January 2017-December 2019. **Material and methods:** We conducted a descriptive, documentary, non-experimental, retrospective, cross-sectional study in which we analyzed the medical records of attempted suicide between January 2017 and December 2019, collected from the database of the Provincial Hospital, investigating the following parameters: sex, age, ethnicity and method used in the attempt of suicide. Data processing was done through the Excel 2016 program. **Results:** A total of 279 cases of autolytic effort were obtained; Female sex prevails (152 patients), age predominates from 15 to 19 years old (97 patients), ethnic group prevails is mestizo (240 patients), in general, the most frequently used method is drug intoxication (42%), specifically female sex opts for drug intoxication (78 cases out of 152), While the male sex opts for pesticide poisoning (59 cases out of 127), mestizos opt for drug poisoning (113 cases out of 240), while indigenous peoples prefer pesticide poisoning (29 cases out of 39). **Conclusion:** The prevalence of autolytic attempts during the period 2017- 2019 concerning age corresponds to the range of 15 to 19 years, predominantly female and mestizo, in all cases opting for drug intoxication. **Recommendation:** Emphasis should be placed on personal and family history of mental disorders, especially at the first level of care.



**Reviewed by: Marcela González R.**  
**English Professor**

## INTRODUCCIÓN

El intento autolítico es una “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.” (Alfonso, 2018)

A nivel mundial, alrededor de 800 000 personas se suicidan cada año.(Organización Mundial de la Salud, 2019). En países en vías de desarrollo y subdesarrollados se producen más suicidios en hombres que en mujeres, siendo la razón 1.5:1; sin embargo, en países desarrollados la razón es 3:1. El suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años; sin embargo, en algunas regiones del mundo prevalecen altas tasa de suicidio en personas mayores de 70 años sin distinción de sexo. Los medios que con frecuencia se utilizan para el suicido son: ingestión de plaguicidas, ahorcamiento y armas de fuego. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

A nivel nacional, entre 2001- 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El suicidio ocupa el tercer lugar como causa de muerte violenta, mientras que el rango de edad corresponde a 20 a 34 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016)

Por lo tanto, este proyecto está enfocado en establecer el sexo y el rango de edad en el que se da con mayor frecuencia el intento autolítico, puesto que cada suicidio se encuentra precedido por varios intentos. Generalmente, un intento previo de suicidio es el principal factor de riesgo de suicidio en la población general.

Además, es importante identificar los medios utilizados con mayor frecuencia en los intentos de suicido, por lo anteriormente mencionado consideramos necesaria la investigación de la prevalencia de intento autolítico en los últimos 3 años (enero 2017-

diciembre 2019) en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General  
Docente Riobamba.

# **1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

## **1.1 Planteamiento del Problema**

A nivel mundial la depresión se presenta en un gran número de la población y en diversas edades sin discriminación de la raza, sexo o estado económico; debido a esta enfermedad, que afecta el estado emocional y mental de las personas se observan con mayor frecuencia casos de intento autolítico, por ende son considerados como suicidios no consumados y a las personas que lo intentaron como posibles reincidentes, siendo este un problema para la salud; y por este motivo es necesario establecer la prevalencia de casos de intentos autolíticos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En el Ecuador, algunos estudios han demostrado que en los últimos años en este país se ha presentado una de las tasas más altas de suicidio por intento autolítico en jóvenes, representando entre el 15 al 20% de muertes por causas externas.(Gerstner & Soriano, 2018)

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba son evidentes los casos de intento autolítico que ingresan al servicio de Medicina Interna, lo que se desea con este proyecto es establecer ¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados en la prevalencia de los casos de intento autolítico en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba? Para lo cual se tomará en consideración la edad, sexo, etnia y número de casos que se han presentado entre enero del 2017 y diciembre del 2019.

## **1.2 Justificación del Problema**

La presente investigación se planteó con la finalidad de determinar la prevalencia y factores asociados al intento autolítico en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período comprendido entre enero

2017 a diciembre 2019; incentivado por el alto número de pacientes ingresados a esta unidad debido a un suicidio que no logró llegar a su objetivo.

El intento autolítico, es considerado como la consecuencia de varios factores desencadenantes, entre ellos posibles patologías psiquiátricas las cuales generan una alteración en el estilo de vida de los pacientes que adolecen estos pensamientos, que al momento de ser ejecutores del intento suicida y sobrevivir podrían terminar con posibles secuelas permanentes en su salud y considerando además el riesgo de recaída en un nuevo intento.

Por lo cual, la determinación de la prevalencia y el análisis de los factores de riesgo de los pacientes con intento autolítico ha sido de gran interés, al ser una entidad que influye de sobremanera en la calidad de vida del paciente y de su entorno, convirtiéndose así en un problema de salud pública, ya que no solo deberán afrontar las posibles secuelas somáticas del acto sino también deberán tratar el problema que originó el intento.

En base a este precedente, el desarrollo de este trabajo investigativo permitió demostrar la prevalencia en una muestra representativa de 3 años, así como determinar los factores de riesgo más importantes que influyeron para que se desencadene el intento autolítico, lo cual servirá como parámetros significantes al momento de abordar un paciente con esta entidad y lograr una evaluación más integral para evitar incidentes que podrían tener un desenlace fatal en el individuo.



### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

1. Determinar la prevalencia y factores asociados al intento autolítico en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período enero 2017- diciembre 2019.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Analizar la base de datos del Hospital Provincial General Docente Riobamba sobre los casos que se han presentado con diagnóstico de intento autolítico en un periodo de tres años.
2. Identificar el tipo de factor de riesgo que prevalece en los casos presentados de intento autolítico.
3. Calcular la prevalencia de intento autolítico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba y en el servicio de Medicina Interna.
4. Analizar el método utilizado con mayor frecuencia para el intento autolítico en relación a la edad, sexo y etnia.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

El suicidio se ha presentado desde tiempos antiguos, sin embargo, la manera de enfrentar ese suceso ha cambiado notablemente dependiendo cada sociedad en base a su cultura, valores, religión y nivel de conocimiento. (Rojas et al., 2013)

En el siglo XIX, con la obra “El Suicidio” del sociólogo Emile Durkheim, se da a conocer al suicidio como un fenómeno particular en cada individuo que tiene orígenes sociales; debido a que indica a la sociedad como la responsable de los eventos que afronta una persona cuando quiere integrarse a ella. Es por esta relación que el autor plantea en base a las diferentes sociedades donde se presentan con mayor frecuencia cada uno de estos suicidios según sea de tipo altruista, anómico, egoísta y fatalista.(Rojas et al., 2013)

Edwin Shneidman que dentro del campo de la psicología se destaca como pionero de la suicidología moderna, al presentar sus trabajos en base a la prevención y manejo del suicidio que le llevaron 50 años de análisis y estudios constante, y así consiguiendo introducir nueva terminología para poder comprender esta innovadora disciplina; define al suicidio como un acto en que el individuo es consciente de la acción que va a cometer al inducir su muerte, sin embargo, lo considera como la mejor solución frente al malestar que presenta a causa de diversos factores. (Ruiz & Fajardo, 2015)

El suicidio se presenta como un acontecimiento de notable importancia en la sociedad, a pesar de las diversidades que esta contemple en base a sus principios e ideologías; debido a que este es un signo de la lucha interna que llevan los individuos que la conforman, entre sus emociones, su genética y conducta, además de la influencia del entorno en donde habitan. (Ruiz & Fajardo, 2015)

Se implementaron nuevas teorías basadas en el análisis científico que interpretan que el acto del suicidio se debe a un conjunto de factores y no únicamente depende del entorno social o a causa de una enfermedad mental como antiguamente se creía. Para fomentar tales afirmaciones fue necesario que se diera a conocer estudios que aseguraban que no todo individuo catalogado como suicida es psicótico y que no todo paciente psicótico puede llegar al suicidio; de igual manera se estableció que era necesario estudiar por separado los intentos de suicidio, es decir los que no se llegaron a consumir, a diferencia de los que sí, consiguiendo priorizar el análisis no solo en el sujeto sino también en el proceso que realizó antes del acto. (Rojas et al., 2013)

Actualmente, el primer nivel de atención, por ser el lugar inicial donde el paciente tiene contacto con el personal de la salud, cumplen un papel esencial en la prevención del suicidio. Diversas revisiones presentan que de los pacientes que han llegado a suicidarse el 80% tuvo contacto con personal médico en el primer nivel de atención dentro de un año, mientras tanto aproximadamente solo el 30% de los que se suicidaron tuvieron contacto con un médico psiquiatra. (Schreiber & Culpepper, 2020)

No existen datos que avalen que si este tipo de pacientes son detectados en la atención primaria se puede reducir la tasa de mortalidad, debido a que es complicado predecir con gran especificidad o sensibilidad que pensamientos suicidas pueden llevar a consumir o no el acto. Sin embargo, por los datos antes mencionados es necesario que el personal médico este capacitado en distinguir situaciones en base a los factores de riesgos que estén asociados en la mayor incidencia de casos presentados que han llevado a los pacientes a suicidarse o a intentarlo, así como también estar pendiente de aquellos que sean susceptibles a este tipo de comportamiento o ideas. (Schreiber & Culpepper, 2020)

## 2.2 Conducta Suicida

La conducta de una persona está definida por varias acciones o decisiones que toma según la circunstancia, este conjunto de conductas termina estableciendo el comportamiento de un individuo.(Clayton, 2018)

Para la psicología la conducta está representada como un conjunto de mecanismos que se da en el individuo e influyen en el comportamiento del mismo, entre estos mecanismos se encuentran los procesos mentales que tiene la persona antes de tomar una decisión; es importante su estudio debido a que permite entender al individuo en su actuar frente a cada estímulo o situación a la que se enfrenta y terminan definiendo su comportamiento.(Clayton, 2018)

La conducta suicida abarca tanto el suicidio como el intento autolítico, dentro de esto se menciona a las ideas de suicidio como todos aquellos pensamientos y planes que llevan al acto, sean amenazas o tentativas. Esta conducta se define como un conjunto de actos para causar su propia muerte, que involucra desde el momento de la ideación o plan hasta el suicidio ya consumado, sin embargo, no se debe descartar la posibilidad que antes de llegar a su objetivo se puede pasar por varios intentos autolíticos, lo cual lo convierte en un problema de salud pública a nivel mundial debido a que no se rige en un solo grupo de edad. (Clayton, 2018)

Por lo tanto, se conceptualiza al suicidio consumado como un acto voluntario e intencionado que llegó a su objetivo planteado, en este caso la muerte; y al intento de suicidio como un acto en el cual a pesar de haber tenido la intención de acabar con su propia vida el mecanismo que uso no resulto mortal, provocando en algunos casos lesiones o secuelas. (Fonseca & Pérez, 2020)

Es así que la conducta suicida cumple con una naturaleza de comandos o expresiones que van desde la ideación suicida que abarca lo que corresponde a las ideas de muerte, el deseo de muerte, como además de la ideación suicida como tal y el plan suicida; como segundo eslabón esta la comunicación suicida en donde el individuo amenaza con matarse o manifiesta sus deseos mediante expresión verbal o no verbal, por último está el acto suicida en donde se halla el intento de suicidio o el suicidio finalmente consumado.(Fonseca & Pérez, 2020)

### **2.3 Suicidio**

Desde su etiología el suicidio como tal se define como el acto mediante el cual la propia persona induce su muerte de manera intencional; a pesar de esta definición a medida que los estudios avanzan se han implementado nuevas definiciones en base a la forma de como deciden terminar con su vida. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud es difícil consensuar una definición de suicidio, y esto se debe a que para hacerlo es necesario tener clara la intencionalidad del mismo.(Blanco, 2020)

Hay que considerar que el suicidio en si no es una enfermedad, en realidad es un acontecimiento que se puede dar en la vida de cualquier persona vulnerable emocionalmente y expuesta a conflictos, asociado además a diversos factores de riesgos, es decir donde uno de ellos puede detonar esta psicopatología. (Martínez, 2017)

### **2.4 Epidemiología**

A nivel mundial, alrededor de 800 000 personas se suicidan cada año(Organización Mundial de la Salud, 2019). En países en vías de desarrollo y subdesarrollados se producen más suicidios en hombres que en mujeres, siendo la razón 1.5:1; sin embargo, en países desarrollados la razón es 3:1. El suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años; sin embargo, en algunas regiones del mundo prevalecen altas tasa de

suicidio en personas mayores de 70 años sin distinción de sexo. En 2012, el suicidio fue la decimoquinta causa de muerte, representando el 1,4% de todas las muertes, es decir casi un millón de suicidios, y fue responsable de casi la mitad de todas las muertes violentas de hombres y más del 70% de las mujeres.(Organización Mundial de la Salud, 2014)

A nivel nacional, entre 2001- 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El suicidio ocupa el tercer lugar como causa de muerte violenta, mientras que el rango de edad corresponde a 20 a 34 años.(Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016)

## **2.5 Factores De Riesgo**

### **2.5.1 Adolescentes**

Ideación, planificación e intento autolítico: se da con mayor frecuencia en la mujer; sin embargo, la ejecución de suicidio se da en mayor porcentaje en el hombre.(Hidalgo Rasmussen & Hidalgo San Martin, 2015)

Se da con mayor frecuencia durante la adolescencia tardía.

Trastornos del estado del ánimo, enfermedad mental, baja autoestima, problemas de conducta: Esto puede deberse a que las personas con una enfermedad mental pueden tener mayor impulsividad o deterioro en la toma de decisiones, lo que podría predisponerlos a actos suicidas y agresivos. (Mann, Waternaux, Haas, & Malone, 1999)

Eventos traumáticos: aumentan la probabilidad de que las personas desarrollen trastornos psiquiátricos, lo que a su vez aumenta la prevalencia del comportamiento suicida.(Langhinrichsen, Friend, & Powell, 2009)

Ambiente familiar desfavorable:si ninguno o sólo uno de los padres vive con el adolescente, sin embargo, sólo se observaba un mayor riesgo si sólo la madre vivía con el adolescente. Los bajos niveles de comunicación entre padres e hijos también aumentan el riesgo.Por lo tanto, un ambiente familiar desfavorable, con poca comunicación, o la

ausencia de una o ambos padres hace que el adolescente carezca de la necesaria apoyo para contrarrestar los efectos de los acontecimientos estresantes de la vida y/o depresión que puede llevar a un intento de suicidio(Larraguibel, González, Martínez, & Valenzuela, 2000)

Consumo de tabaco, alcohol y drogas:Se basa en que los adolescentes pueden percibir estos comportamientos como una solución o una salida para eventos estresantes en su vida diaria, o porque el consumo de tabaco, alcohol o drogas es un signo de un problema emocional o familiar que aumenta el riesgo de intento de suicidio.(Kattimani, Sarkar, Rajkumar, & Menon, 2015)

### **2.5.2 Adultos mayores**

Edad: se exhibe como un marcador demográfico relevante ya que en los adultos mayores existe un mayor predominio de riesgo de conducta suicida, cuya incidencia desciende según aumenta la edad. (Valiente, Junco, Padrón, Ramos, & Rodríguez, 2018)

Al igual que en la población adolescente, las mujeres presentan un mayor número de intento suicida, el suicidio consumadoes más frecuente en hombres.

Nivel de escolaridad: primaria y secundariabásica los más frecuentes entre la población suicida.(Valiente, Junco, Padrón, Ramos, & Rodríguez, 2018)

Afrontar de manera inadecuada a la jubilación potencia la aparición de sentimientos negativos; y sus pérdidas asociadas.

Estado civil: Se ha determinado que quienes no poseen una pareja sentimental, ya sea que se encuentren solteros, viudos o divorciados, representa un factor de riesgo importante. (Rodríguez, Medina, & Cardona, 2013)

Depresión: la depresión mayor puede aumentar hasta en veinte veces el riesgo de cometer suicidio. (Moreno, Díaz, Soler, Brossard, & Carbonell, 2012)

Enfermedad o dolor crónico.

## **2.6 Fisiopatología**

El suicidio resulta de una interacción multifactorial entre el desarrollo del individuo, los factores biológicos y los sociales; hay estudios que expresan que los pacientes que fallecen por suicidio no cuentan con un grado de predisposición. En contraste, las evidencias actuales sugieren que las alteraciones en la metilación del ADN podrían desempeñar un rol importante en los procesos biológicos neurológicos que llevan al suicidio. (Cuesta, 2017)

Los resultados arrojados en estudios sobre los patrones de metilación del ADN en el cual se obtuvieron muestras del hemisferio izquierdo cerebral en pacientes que se suicidaron y pacientes que tuvieron un deceso de otra naturaleza, evidenciaron una reprogramación general de algunos patrones en el hipocampo de los pacientes que ejecutaron el suicidio, lo que podría revelar alteraciones de la expresión genética relacionada al suicidio y la posibilidad de que cambios en la conducta intensifiquen el riesgo del mismo. (Cuesta, 2017)

Se han realizado metaanálisis y una revisión sistemática de todos los estudios publicados sobre investigación de la asociación entre los polimorfismos genéticos y el comportamiento autolítico previo al 2011. Aunque esta conducta puede ser un fenómeno complejo con la interacción de algunos factores genéticos, proteicos, metabólicos, factores ambientales y psiquiátricos, la investigación ha ayudado a definir las variantes genéticas. Se mostraron resultados en los que hay asociaciones importantes entre los polimorfismos en TPH y SLC6A4 y los intentos autolíticos. (Cuesta, 2017)

Además, se han revelado investigaciones sobre fisiopatología del suicidio en las cuales se evidencia que los primeros tratados sobre los aspectos neurobiológicos del suicidio se llevaron a cabo a través de estudios del sistema serotoninérgico, se ha demostrado que los



niveles del principal metabolito de la serotonina están disminuidos en el líquido cefalorraquídeo; algunos investigadores identificaron factores en cuanto a polimorfismos en el gen de la triptófano-hidroxilasa asociado a la tendencia al suicidio.(Cuesta, 2017)

De la misma manera, se estudiaron 211 adolescentes en los cuales se relacionaron sus niveles de serotonina sérico con medidas psicométricas concluyendo en que al determinar de la concentración plasmática de serotonina contrastados con varias evaluaciones psicométricas serian útiles como un marcador para diferenciar subgrupos de adolescentes con tendencia al suicidio.(Cuesta, 2017)

## **2.7 Tipos De Suicidio**

Esta establecido que el suicidio no se concibe en su forma literal, más bien debe referirse al suicidio como un fenómeno complejo compuesto de varios determinantes, plurideterminado y en el cual se distinguen algunos factores asociados.(Martínez, 2017)

Los Tipos de suicidio están definidos en base al libro “El Hombre contra sí mismo” en el cual, sus argumentos están basados en postulados de varios autores reconocidos en este ámbito:

- El suicidio como una forma de encontrarse consigo mismo. En algunas corrientes filosóficas proponen que únicamente después de haber dispuesto de la vida propia, el individuo puede llegar a la libertad absoluta. Haciendo referencia a que tras el intento autolítico puede recuperar el dominio sobre sí mismo y sobre los factores que le rodean. Estas corrientes prefieren referirse a este acto como “muerte voluntaria”. (Martínez, 2017)

- La auto agresividad: es una característica que define a estas conductas; es un suceso en el cual la finalidad es la autodestrucción para eliminar todo lo “malo” que existe en el propio ser.

- Heteroagresividad: En una forma consciente o inconsciente toda conducta suicida presenta una referencia al entorno; por lo general se intenta responsabilizar a los demás de

la decisión de autodestruirse. Es una manera de agredir a las personas allegadas como familiares y amigos por su falta de aprecio, valoración y cariño. (Martínez, 2017)

- **Pedido de Auxilio:** probablemente sea la esencia de toda conducta autolítica. En definitiva, es un llamado de socorro, aunque hecha de una forma extrema y con el riesgo de afectar la propia vida. Este concepto es la que valida fuertemente las líneas de asistencia urgente vía telefónica o por varios medios de comunicación como las redes sociales.

- **Función ordálica:** actualmente no es frecuente estas conductas. Consistan en pruebas temerarias a las que eran sometidos los individuos, frente a una comunidad, y cuyas consecuencias eran interpretadas como un juicio de Divino, del cual dependía si el desenlace era mortal o no. (Bostwick, Pabbati, Geske, & McKean, 2016)

- **El suicidio como manipulación:** se considera como una manera de reclamar amor y preocupación de los demás. En algunos casos esta conducta resulta evidente; como en los intentos autolíticos provocados con fármacos en pequeñas dosis, pero fingiendo ante los demás haber ingerido cantidades letales. En este contexto, la conducta, en una forma consciente o no, siempre estará en función de un chantaje o un beneficio secundario. (Martínez, 2017)

- **El suicidio como huida:** ante una forma de vida desoladora e insoportable, la persona suicida contempla la muerte como la única escapatoria válida, por donde se pretende salir del dolor y la humillación. (Martínez, 2017)

- **Reunión mágica:** varios individuos a través del suicidio intentan reunirse con su ser querido en el “otro mundo” mas no escapar de este. Son personas que no soportan la pérdida y pretenden encontrar el encuentro con su ser ausente. (Martínez, 2017)

Aunque estos escenarios pueden ser descritos como “Tipos de Suicidio”, podrían ser considerados como diversos contextos de desesperación y desesperanza consecuente que

dan lugar a este tipo de situaciones, por aquellas personas que son responsables de intervenir en el mismo (Martínez, 2017).

## **2.8 Prevención**

La OMS establece medios para contrarrestar los factores de riesgo están determinadas por: estrategias de prevención "universales", que están proyectadas a llegar a todos y todas, teniendo como meta aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo del alcohol, limitar el acceso a los medios comúnmente utilizados para el suicidio. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Las estrategias de prevención "selectivas" se dirigen a grupos vulnerables como las personas que han sufrido traumas o abusos, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes, y las personas afligidas por el suicidio.

Las estrategias "indicadas" se dirigen a personas vulnerables específicas con apoyo comunitario, seguimiento para quienes abandonan los centros de salud, educación y capacitación para los trabajadores de la salud, y una mejor identificación y gestión de los trastornos mentales y de consumo de sustancias. La prevención también puede fortalecerse fomentando factores protectores como relaciones personales sólidas, un sistema de creencias personales y estrategias de afrontamiento positivas. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

### **3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Esta investigación según su nivel es de tipo descriptiva porque se concentra en identificar cada uno de los casos que se han presentado de intento autolítico y cuáles son los posibles factores asociados a estos.

Según el diseño es de tipo documental, no experimental porque se caracteriza por la presentación de información obtenida de fuentes confiables, documentos y bases de datos, sin la necesidad de realizar algún tipo de experimento, basándose en la reflexión sobre el tema de investigación, la interpretación y análisis de toda la información obtenida.

Según la secuencia temporal es de tipo transversal porque se basa en medir la prevalencia de los casos que se han presentado de intento autolítico en un periodo de tiempo determinado.

Según la cronología de hechos es una investigación retrospectiva debido a que se analizan casos presentados en un periodo de tiempo entre enero del 2017 y diciembre del 2019, recolectados de la base de datos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

#### **3.2 Población**

La población está representada con un total de 297 pacientes con diagnóstico de intento autolítico registrados en la base de datos del Hospital Provincial General Docente Riobamba entre el año 2017 - 2019.

#### **3.3 Muestra**

La muestra se concentra en un total de 279 pacientes con diagnóstico de intento autolítico los cuales se encontraron ingresados en el Servicio de Medicina Interna, se excluyen 18 pacientes que se encontraban ingresados en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período enero 2017- diciembre 2019.

### 3.4 Variables de Estudio

**Variable Dependiente:** Casos de Intento Autolítico

**Variables Independientes:** Edad, sexo y etnia.

### 3.5 Operacionalización de Variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables.

Variables	Tipo	Escala	Definición Operacional	Punto de Cohorte
Edad	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Es el tiempo que ha transcurrido desde el Nacimiento del individuo hasta la actualidad.	15– 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30– 34 años 35 – 39 años 40 – 44 años 45 – 49 años 50 – 54 años 55 – 59 años > O igual a 60 años
Sexo	Cualitativa nominal	Características sexuales de nacimiento	Son las características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Masculino Femenino
Etnia	Cualitativa nominal	Identificación cultural	Como se identifica según su cultura el individuo.	Mestizo Indígena

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### 3.6 Métodos de Estudio

Entre los métodos de estudios empleados en el desarrollo del actual proyecto de investigación se encuentran el método teórico y estadístico.

Se utilizó el método teórico debido a que es necesario el empleo del análisis, síntesis, deducción e inducción a partir de la información obtenida de las fuentes y documentos referentes al tema.

El método estadístico es necesario en este proyecto porque nos permite analizar la cantidad de casos obtenidos mediante la base de datos, facilitando la síntesis de la información, y por ende obteniendo resultados cuantificables y que avalen el proyecto.

### **3.7 Técnicas y Procedimientos**

La recolección de la información del presente proyecto se hizo mediante la observación de la base de datos del Hospital Provincial General Docente Riobamba, lo que permitió obtener datos específicos en relación a las variables propuestas, además fue necesario la revisión de fuentes bibliográficas para sustento del tema.

El procesamiento de datos obtenidos se lo hizo mediante el programa Excel 2016 con el cual se consiguió organizar la información obtenida y calcular los porcentajes en base a la prevalencia de cada caso según las variables establecidas, además de conseguir graficar los resultados que permite entablar de manera más clara las conclusiones del proyecto y de igual manera las recomendaciones.

### **3.8 Consideraciones Éticas**

Se redactó un oficio por parte de la Universidad Nacional de Chimborazo dirigido a docencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el cual se planteó el tema del proyecto aprobado y se expresó la necesidad de acceder a la base de datos para realizar el proyecto de investigación. (Anexo 1)

Posteriormente, por parte de docencia se solicitó el perfil de investigación y documentos que resguarden que la información que se va a obtener es netamente para el trabajo de

investigación, y donde se especifica que no puede romperse el acuerdo de confidencialidad previamente redactado.

Finalmente, de parte de docencia a cargo de la Ingeniera Julia Díaz se escribe un oficio dirigido al departamento de admisiones para que se faciliten los datos; al momento de ser entregados por la persona responsable se insiste en la confidencialidad de los mismos y cualquier información obtenida a partir de la base de datos e historias clínicas. (Anexo 2)

#### 4 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### - Tasa de prevalencia de intento autolítico en el Hospital Provincial General

###### Docente Riobamba:

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con enfermedad X}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas}} \times 1000$$

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con diagnóstico de intento autolítico del 2017 al 2019}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes ingresados al Hospital Provincial General Docente Riobamba}} \times 1000$$

$$\text{Prevalencia: } \frac{297}{38788} \times 1000 = 7.6$$

###### **Interpretación:**

En el periodo 2017-2019 la tasa de prevalencia de intento autolítico en el Hospital General Docente Riobamba es de 8 casos por cada 1000 pacientes ingresados.

##### - Tasa de prevalencia de intento autolítico en el Servicio de Medicina Interna

###### Hospital Provincial General Docente Riobamba:

$$\text{Prevalencia: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con intento autolítico ingresado en Medicina Interna 2017 – 2019}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia: } \frac{279}{5617} \times 100 = 4.9$$

###### **Interpretación:**

En el periodo 2017-2019 la tasa de prevalencia de intento autolítico en el Servicio de Medicina Interna es de 5 casos por cada 100 pacientes ingresados.



**Tabla 2.** Distribución por sexo de pacientes con intento autolítico año 2017-2019

Sexo	N° de Pacientes	Porcentaje (%)
Femenino	152	54
Masculino	127	46
TOTAL	279	100

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### Análisis y discusión

Como se puede observar, el sexo femenino prevalece en el intento autolítico correspondiendo a 152 pacientes de un total de 279, lo que corresponde a un porcentaje de 54%, mientras que el sexo masculino tiene un total de 127 casos, lo que corresponde a un 46%, lo que concuerda con la literatura investigada.

**Tabla 3.** Distribución por edad de pacientes con intento autolítico año 2017-2019

Edad	N° de Pacientes	Porcentaje (%)
15-19	97	35
20-24	83	30
25-29	39	14
30-34	17	6
35-39	14	5
40-44	13	4
45-49	5	2
50-54	2	1
55-59	1	0
≥ 60	8	3
TOTAL	279	100

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### Análisis y discusión

La edad en la que se produce con mayor frecuencia el intento autolítico corresponde al intervalo entre 15 a 19 años, teniendo un total de 97 pacientes que corresponde a un porcentaje de 35%, mientras que en el rango de edad de 55 a 59 años se produce con menos frecuencia ya que en el periodo de estudio se ha dado un solo caso.

**Tabla 4.** Distribución por etnia de pacientes con intento autolítico año 2017-2019

<b>Etnia</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mestiza	240	86
Indígena	39	14
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### **Análisis y discusión**

Como se puede observar, la etnia que prevalece en el intento autolítico es la mestiza con 240 pacientes de un total de 279, correspondiendo a un porcentaje de 86%, mientras que los 39 casos restantes con un porcentaje de 14 % corresponde a la etnia indígena, siendo las dos únicas etnias que aparecieron en el estudio.

**Tabla 5.** Distribución por método de intento autolítico de pacientes año 2017-2019

<b>MÉTODO</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Intoxicación Medicamentosa	117	42
Intoxicación por Hipoclorito de Sodio	9	3
Intoxicación Plaguicida	101	36
Intoxicación por Otra Sustancia	28	10
Autolesión con Objeto Cortopunzante	15	6
Ahorcamiento Fallido	8	3
Precipitación desde lo alto de un Puente	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### **Análisis y discusión**

El método que con mayor frecuencia es utilizado para llevar a cabo el intento autolítico es la intoxicación medicamentosa correspondiendo al 42% de los casos, seguida de la intoxicación por plaguicida con un porcentaje de 36%, mientras que el método que tiene poca prevalencia es el ahorcamiento, teniendo un porcentaje de 3%.

**Tabla 6.** Métodos de intento autolítico en relación con el sexo 2017-2019.

MÉTODO	SEXO	
	Hombre	Mujer
Intoxicación Medicamentosa	39	78
Intoxicación por Hipoclorito de Sodio	1	8
Intoxicación Plaguicida	59	42
Intoxicación por Otra Sustancia	13	15
Autolesión con Objeto Cortopunzante	9	6
Ahorcamiento Fallido	5	3
Precipitación desde lo alto de un Puente	1	0
TOTAL	127	152

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### Análisis y discusión

En cuanto al método de elección para intento autolítico en el sexo femenino corresponde a la intoxicación medicamentosa con 78 casos de un total de 152 mujeres, mientras que los hombres optan por la intoxicación por plaguicida con 59 casos de un total de 127.

**Tabla 7.** Métodos de intento autolítico en relación con la etnia 2017-2019.

MÉTODO	ETNIA	
	Mestizo	Indígena
Intoxicación Medicamentosa	113	4
Intoxicación por Hipoclorito de Sodio	9	0
Intoxicación Plaguicida	72	29
Intoxicación por Otra Sustancia	23	5
Autolesión con Objeto Cortopunzante	15	0
Ahorcamiento Fallido	8	0
Precipitación desde lo alto de un Puente	0	1
TOTAL	240	39

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### Análisis y discusión

En lo que respecta a la elección de método autolítico en relación a la etnia: los mestizos optan en su mayoría por la intoxicación medicamentosa con un total de 113 casos de 240, mientras que la etnia indígena prefiere la intoxicación por plaguicida, teniendo un total de 29 casos de 39.

**Tabla 8.** Métodos de intento autolítico en relación con la edad 2017-2019.

MÉTODO	EDAD									
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	≥ 60
Intoxicación Medicamentosa	41	35	18	5	6	5	3	1	1	2
Intoxicación por Hipoclorito de Sodio	4	3	1	1	-	-	-	-	-	-
Intoxicación Plaguicida	39	24	10	9	5	7	2	1	-	4
Intoxicación por Otra Sustancia	9	8	6	2	2	1	-	-	-	-
Autolesión con Objeto Cortopunzante	2	9	2	-	1	-	-	-	-	1
Ahorcamiento Fallido	2	4	1	-	-	-	-	-	-	1
Precipitación desde lo alto de un Puente	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>83</b>	<b>39</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### Análisis y discusión

El método de elección utilizado con mayor frecuencia para intento autolítico en el rango de edad de 15 a 29 años es la intoxicación medicamentosa, mientras que en el rango de edad de 30-34 años el método de elección es la intoxicación por plaguicida, en el rango de 35 a 39 años optan por la intoxicación medicamentosa, en el rango de 40 a 44 optan por la intoxicación por plaguicida, en el rango de 45 a 59 años prefieren la intoxicación medicamentosa, finalmente la intoxicación por plaguicida es elegido por personas  $\geq 60$  años.

**Tabla 9.** Prevalencia de intento autolítico según edad, sexo y etnia distribuido por años.

Año	Edad			Sexo		Etnia			
	Rango	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2017	20-24	38	34	Masculino	57	52	Mestizo	98	89
2018	15-19	36	39	Femenino	54	58	Mestizo	74	80
2019	15-19	28	37	Femenino	45	59	Mestizo	68	90

**Fuente:** Base de datos de Estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2019

**Elaborado por:** Arianna Salazar y Jeniffer Zumba

### **Análisis y discusión**

En el año 2017, el intento autolítico prevalece en el rango de 20 a 24 años, con un total de 38 casos que corresponde al 34%, predomina el sexo masculino con 57 casos con un porcentaje de 52% y la etnia que prevalece es la mestiza con un total de 98 casos con un porcentaje de 89%. En el año 2018, el intento autolítico prevalece en el rango de 15 a 19 años, con un total de 36 casos que corresponde al 39%, predomina el sexo femenino con 54 casos con un porcentaje de 58% y la etnia que prevalece es la mestiza con un total de 74 casos con un porcentaje de 80%. En el año 2019, el intento autolítico prevalece en el rango de 15 a 19 años, con un total de 28 casos que corresponde al 37%, predomina el sexo femenino con 45 casos con un porcentaje de 59% y la etnia que prevalece es la mestiza con un total de 68 casos con un porcentaje de 90%.

## 5 CONCLUSIONES

- La prevalencia en este estudio se registra que por cada 1000 pacientes hospitalizados 8 han sido ingresados por intento autolítico en un período de 3 años en el Hospital Provincial General Docente Riobamba; sin embargo, se determinó una tasa de prevalencia de 5 casos de intento autolítico por cada 100 pacientes que ingresaron al Servicio de Medicina Interna.
- Según el presente estudio se concluye que el factor de riesgo que prevalece en los casos de intento autolítico es el sociodemográfico que está conformado por: edad, sexo y etnia.
- La prevalencia de intento autolítico en relación a la edad corresponde al rango de 15 a 19 años, que pertenece al grupo etario de adolescentes.
- El intento autolítico presenta predominio el sexo femenino, aunque durante el año 2017 prevalece el sexo masculino; comparando con otros estudios confirmamos que el sexo femenino tiene mayor predisposición a intentarlo más no a consumar el hecho.
- Según el estudio, la etnia mestiza incurre con más frecuencia en el intento autolítico.
- El método de elección utilizado por las personas en el rango de 15 a 29 años es la intoxicación medicamentosa, mientras que en el rango de edades mayor a 30 años el método que prevalece es la intoxicación por plaguicida.
- El método que las mujeres prefieren es la ingesta de medicamentos, mientras que los hombres optan por la ingesta de plaguicida.
- En cuanto a la etnia, los mestizos eligen como método de intento autolítico la ingesta de medicamentos, mientras que los indígenas optan por ingesta de plaguicida.

## **6 RECOMENDACIONES**

- ✓ Se debe tener mayor cuidado en el primer nivel de atención al identificar pacientes con factores de riesgo, debido a que este es el primer lugar en donde el individuo tiene contacto con el personal médico.
- ✓ Se debería implementar el área de salud mental en todos los niveles de atención, en caso de no ser posible, se consideraría necesario un trabajo previo entre el área de Medicina y Psicología, para instaurar un protocolo de atención que pueda ser utilizado en el manejo de pacientes con intento autolítico.
- ✓ Se debe realizar un seguimiento a los pacientes que cuenten con antecedentes familiares de algún trastorno mental, a pesar de no manifestar conducta suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso, C. (2018). *Protocolo de vigilancia en Salud Pública: Intento de Suicidio*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de [https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro\\_intento\\_suicidio\\_2018.pdf](https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intento_suicidio_2018.pdf)
2. Al-Halabí, S., Sáiz, P., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., & Jiménez, E. (2016). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 134-42.
3. Blanco, C. (2020). El Suicidio en España: Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, XXXIII(46), 79-106. Obtenido de <https://rcs.cienciassociales.edu.uy/index.php/rcs/article/view/38/28>
4. Bostwick, J., Pabbati, C., Geske, J., & McKean, A. (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: Even more lethal than we knew. *American Journal of Psychiatry*, 1094-1100.
5. Chartrand, H., Bhaskaran, J., Sareen, J., Katz, L., & Bolton, J. (2015). Correlates of Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempts among Tertiary Care, Emergency Department Patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 276-83.
6. Clayton, P. (Mayo de 2018). *Conducta Suicida*. (T. M. Staff, Editor) Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>



7. Cuesta, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en Adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, *LXXXIV*(2), 72-77. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
8. Ferreira, A., Sponholz, A., Mantovani, C., Pazin-Filho, A., Passos, A., & Botega, N. (2016). Clinical Features, Psychiatric Assessment, and Longitudinal Outcome of Suicide Attempters Admitted to a Tertiary Emergency Hospital. *Archives of Suicide Research*, 191-204.
9. Fonseca, E., & Pérez, A. (2020). Evaluación de la Conducta Suicida en Adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Psychologist Papers*, 1-8. Obtenido de <http://www.psychologistpapers.org/pdf/2928.pdf>
10. Gerstner, R., & Soriano, I. (2018). Epidemiología del Suicidio en Adolescentes y Jóvenes en el Ecuador. *Panam Salud Publica*, 1-7.
11. Gili, M., Castellví, P., Vives, M., De la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., . . . Soto-S. (2018). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 152-162.
12. Grover, S., Sarkar, S., Bhalla, A., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2016). Demographic, clinical and psychological characteristics of patients with self-harm behaviours attending an emergency department of a tertiary care hospital. *Asian Journal of Psychiatry*, 3-10.
13. Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 2373-2382.

14. Hidalgo Rasmussen, C., & Hidalgo San Martín, A. (2015). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3437-45.
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). Estadísticas Vitales. *Ecuador en Cifras*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
16. Kattimani, S., Sarkar, S., Rajkumar, R., & Menon, V. (2015). Stressful life events, hopelessness, and coping strategies among impulsive suicide attempters. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 171-6.
17. Langhinrichsen, J., Friend, J., & Powell, A. (2009). Adolescent suicid, gender, and culture: a rate and risk factor analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 402-14.
18. Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev Chil Pediatría*, 183-191.
19. Mann, J., Waternaux, C., Haas, G., & Malone, K. (1999). Toward a clinical model of suicida behavior in psychiatric patients. *American Journal Psychiatry*, 181-9.
20. Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina: Teoría y Experiencias* (Primera ed.). Huancayo: ALFEPSI.
21. Moleiro, C. (2018). Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Clinical Training in a Globalized World. *Frontiers in Psychiatry*, 366.
22. Moreno, C., Díaz, C., Soler, R., Brossard, M., & Carbonell, I. (2012). Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, 205-11.

23. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington DC: OPS. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=6CE9D89811D1B58C5930257FF43DA62C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=6CE9D89811D1B58C5930257FF43DA62C?sequence=1)
24. Organización Mundial de la Salud. (2 de septiembre de 2019). *Suicidio*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
25. Rodríguez, J., Medina, Ó., & Cardona, D. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 9-16.
26. Rojas et al. (2013). Programa nacional de prevención del Suicidio. Santiago de Chile: MINSAL. Obtenido de [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
27. Ruiz, D., & Fajardo, K. (2015). Suicidio en jóvenes y adultos, una problemática de salud pública. *Fundación Universitaria Los Libertadores*, 1-13. Obtenido de [https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2263/Fajardo\\_Kelly\\_Ruiz\\_Diana\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2263/Fajardo_Kelly_Ruiz_Diana_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Schreiber, J., & Culpepper, L. (13 de Junio de 2020). Suicidal ideation and behavior in adults. *UpToDate*. Obtenido de [http://uptodate.searchbox.science/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=Suicidal%20behavior&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](http://uptodate.searchbox.science/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=Suicidal%20behavior&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)

29. Valiente, W., Junco, B., Padrón, Y., Ramos, Y., & Rodríguez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Revista Finlay*, 111-121.
30. Zhao, C., Dang, X., & Ma, L.-y. (2015). Epidemiology of Suicide and Associated Socio-Demographic Factors in Emergency Department Patients in 7 General Hospitals in Northwestern China. *Medical Science Monitor*, 2743-9.

## ANEXOS

## Anexo 1. Solicitud para levantamiento de datos estadísticos del Hospital Provincial General Docente Riobamba



Carrera de Medicina  
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 16 de abril de 2020  
Oficio N° 0429-CH-FCS-2020

Ing.  
Julia Díaz

**COORDINADORA DEL ÁREA DE DOCENCIA HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de parte de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicito de la manera más comedida se autorice a los estudiantes que se detallan a continuación, y se les facilite la información necesaria, para el levantamiento de datos estadísticos (número de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna por intento autolítico desde enero del 2017 a diciembre del 2019, historia clínica donde se pueda constatar su edad, sexo, datos de laboratorio, datos imagenológicos, datos clínicos y factores sociales de riesgo), misma que es necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2017-2019", el mismo que forma parte de la modalidad de titulación, bajo la tutoría del Dr. Francisco Robalino

APellidos y Nombres del Estudiante	Número de Cédula
Jennifer Yamin Zamba Paquay	060512930-3
Arianna Nicole Salazar Chávez	080257585-2

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Esteban Vidaronez A.

**DIRECTOR CARRERA MEDICINA**

**Walter Moreno**  
Riobamba, 16 de Abril de 2020

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre, Km 3 1/2 vía a Guano | Teléfonos: 0993-01 2730880 - Ext.: 3508

## Anexo 2. Autorización de proyecto de investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 3 - Salud  
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DE-2020-0174-M

Riobamba, 09 de junio de 2020

**PARA:** Sra. Dra. Zully Mayra Romero Orellana  
Directora Asistencial Médica (E)

**ASUNTO:** AUTORIZACION PROYECTO INVESTIGACION SRTAS. SALAZAR  
CHÁVEZ ARIANNA NICOLE Y ZUMBA PAGUAY JENIFFER  
YAZMIN

De mi consideración:

Acuso recibo del Oficio N° 0429-CM-FCS-2020, enviado por el Dr. Patricio Vásquez, Director de Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien solicita autorización para realizar un trabajo de investigación respecto al tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO AUTOLÍTICO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2017- 2019", presentado por las Srtas. SALAZAR CHÁVEZ ARIANNA NICOLE Y ZUMBA PAGUAY JENIFFER YAZMIN, la Unidad de Docencia e Investigación APRUEBA, la IES ha designado Asesor al Dr. Francisco Robalino, una vez que se presentan los documentos habilitantes de acuerdo a las disposiciones del MSP, y se brinde las facilidades de la recolección de datos en la Unidad de Admisiones.

- 1.- Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones observacionales en salud.
- 2.- Declaración final con firmas de responsabilidad.
- 3.- Acuerdo de confidencialidad por acceso a información en temas relacionados a salud con firmas de responsabilidad.
- 4.- Carta de compromiso con firmas de responsabilidad

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,  
  
Espe. Julia Lucila Díaz Moreno  
ANALESTA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Dirección: Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile  
Código Postal: Riobamba - Ecuador  
Teléfono: 593 (02) 2665725 / 2628064

