

# UCUENCA

Facultad de Medicina

Maestría en Medicina Legal y Forense

PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA Y  
MEDICO LEGAL DE LOS INTENTOS AUTOLITICOS EN EL HOSPITAL VICENTE  
CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2018-2020

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Magister en  
Medicina Legal y Forense

**Autora:**

María Augusta Pesántez Bravo

CI: 0104794060

Correo electrónico: maga\_pesantez@hotmail.com

**Director:**

Dr. Hernán Marcelo Aguirre Bermeo

CI: 0103406419

**Cuenca, Ecuador**

06-diciembre-2022

## RESUMEN

**Antecedentes:** Los intentos autolíticos forman parte de la conducta suicida y las personas que lo manifiestan pueden llegar a consumir este acto. En Ecuador existen pocos estudios sobre esta tasa por lo que se transforma en un problema social y de salud pública que debe ser priorizado en nuestro país.

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia y caracterización clínico-epidemiológica y médico legal de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron las historias clínicas que correspondan a intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2018-2020. Las variables que se estudiaron fueron: características sociodemográficas, clínico-epidemiológicas y médico legales. La información fue recolectada del servicio de estadística del hospital para posteriormente ser analizada y expresada en tablas de frecuencia y porcentajes para variables cualitativas y cuantitativas, medias y desviación estándar.

**Resultados:** La prevalencia de los intentos autolíticos producidos en 3 años en el Hospital Vicente Corral Moscoso fue del 0.69%, más común en mujeres y en el rango del 20 a 39 años, la mayoría por intoxicación medicamentosa con consumación del 1.1% de los casos. Se realizó una comparación con la prevalencia durante el periodo de pandemia evidenciando un aumento al 0.99%.

**Conclusiones:** la prevalencia del intento autolítico en la muestra estudiada se encuentra por debajo de la media general, con características clínicas similares en latinoamérica, sin embargo, se evidenció que, en la pandemia por COVID 19, aumentó su prevalencia, con una frecuencia de consumación baja.

**Palabras clave:** Conducta suicida. Ideación suicida. Epidemiología

## ABSTRACT

**Background:** Suicide attempts are part of suicidal behavior and people who manifest it can end up consummating this act. In Ecuador, there are few studies on this rate, which is why it becomes a social and public health problem that must be prioritized in our country.

**General objective:** to determine the prevalence and clinical-epidemiological and medico-legal characterization of suicide attempts at the Vicente Corral Moscoso Hospital. Basin, 2018-2020

**Materials and methods:** Quantitative, cross-sectional, retrospective and descriptive study. The medical records that correspond to suicide attempts at the Vicente Corral Moscoso Hospital, year 2018-2020, are included. The variables that were studied were: sociodemographic, clinical-epidemiological and medico-legal characteristics. The information was collected from the hospital statistics service to be later analyzed and expressed in frequency tables and percentages for qualitative and quantitative variables, means and standard deviation.

**Results:** The prevalence of suicide attempts produced in 3 years at the Vicente Corral Moscoso Hospital was 0.69% more common in women and in the range of 20 to 39 years, the majority due to dru0067 intoxication with consumption of 1.1% of the cases. A comparison was made with the prevalence during the pandemic, showing an increase of 0.99%.

**Conclusions:** The prevalence of attempted suicide in the sample studied is below the general average, with similar clinical characteristics in Latin America. However, it was shown that, in the COVID 19 pandemic, its prevalence increased, with a low frequency of consummation.

**Keywords:** Suicidal behavior. Suicidal ideation. Epidemiology

## ÍNDICE DEL TRABAJO

<i>Resumen</i> .....	2
<i>Abstract</i> .....	3
<i>Índice del trabajo</i> .....	4
<i>Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorios institucional</i> .....	6
<i>Cláusula de propiedad intelectual</i> .....	7
<i>Declaración de no conflicto de interés</i> .....	8
<i>Agradecimiento</i> .....	9
<i>Dedicatoria</i> .....	10
<b>1. Introducción</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Planteamiento del problema</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Justificación</b> .....	<b>14</b>
<b>4. Fundamento teórico</b> .....	<b>15</b>
4.1 Características sociodemográficas .....	15
4.2 Características clínicas y epidemiológicas .....	16
4.3 Características médico-legales.....	16
4.4 Conceptualización de los intentos autolíticos .....	18
<b>5. Hipótesis: no aplica</b> .....	<b>19</b>
<b>6. Objetivos</b> .....	<b>19</b>
6.1 Objetivos general: .....	19
6.2 Objetivos específicos: .....	19
<b>7. Diseño metodológico</b> .....	<b>19</b>
7.1 Tipo de investigación:.....	19
7.2 Area de estudio: .....	19
7.3 Universo y muestra: .....	19
7.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	19
7.4.1 Criterios de inclusión.....	19

7.4.2 Criterios de exclusión .....	20
8. <i>Variables de estudio</i> .....	20
9. <i>Instrumentos</i> .....	20
11. <i>Plan de tabulación y análisis</i> .....	20
12. <i>Aspectos éticos</i> .....	21
13. <i>Presentación y análisis de resultado</i> .....	22
14. <i>Discusión</i> .....	30
15. <i>Conclusiones y recomendaciones</i> .....	34
16. <i>Referencias bibliográficas</i> .....	36
17. <i>Anexos</i> .....	42

## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

---

María Augusta Pesántez Bravo en calidad de auto/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA Y MEDICO LEGAL DE LOS INTENTOS AUTOLITICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2018-2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de diciembre del 2022



María Augusta Pesántez Bravo

C.I: 0104794060

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

---

María Augusta Pesántez Bravo, autor/a del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA Y MEDICO LEGAL DE LOS INTENTOS AUTOLITICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2018-2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de diciembre del 2022



María Augusta Pesántez Bravo

C.I: 0104794060

## DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, María Augusta Pesántez Bravo con CI: 0104794060, autora del proyecto de investigación “Prevalencia y caracterización clínico-epidemiológica y médico legal de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020”, declaro no tener ningún tipo de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero, ni académico que pueda influir en mi juicio.

Declaro además no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener intereses en los resultados de esta investigación.

Manifiesto que se cuenta con la correspondiente aprobación para la realización de este proyecto de investigación por los departamentos pertinentes.

Cuenca, 06 de diciembre del 2022.

Firma



María Augusta Pesántez Bravo

C.I: 0104794060



## AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos durante el periodo de estudios e iluminarme a la culminación exitosa de lo que propuse.

A los docentes de la Universidad de Cuenca, a la directora de la Maestría doctora Silvia Aguirre, al doctor Hernán Aguirre, director de Tesis, quienes me brindaron tiempo y dedicación para el trabajo de graduación.

## DEDICATORIA

A mis hijas, Amelia y Flavia, quienes fueron el motor fundamental durante este proceso. Ellas confiaron en mi y supieron comprender mi ausencia.

A mi esposo por su apoyo incondicional y fortaleza por ayudarme a cumplir este sueño anhelado por muchos años.

A toda mi familia, quienes me motivaron permanentemente a la cima del compromiso adquirido.

## 1. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida, comprendido en casos de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio, corresponde a un problema de salud pública que afecta no solo de manera local, también se pueden ver afectados países desarrollados, así como en vías de crecimiento<sup>12</sup>.

Es importante señalar que el intento suicida forma parte de la conducta suicida, definiéndolo como la intención de quitarse la vida, de terminar con su propia vida, de morir; es una acción mediante la cual una persona se causa una lesión independiente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención<sup>34</sup>.

Se ha evidenciado con más frecuencia en mujeres, niveles bajos de escolaridad y estrato socioeconómico, siendo estas poblaciones más vulnerables, y su cifra ascendería si los relacionamos con los conflictos de pareja, trastornos psiquiátricos, antecedentes de enfermedades<sup>5</sup>.

La principal consecuencia riesgo de intento autolítico es el suicidio, se estima que por cada suicidio se producen de 10 a 20 intentos<sup>6</sup>.

En la actualidad el suicidio ocupa un lugar entre las diez primeras causas de muerte en la mayoría de los países, y cada día cerca de 1110 personas se suicidan en el mundo y lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición económica<sup>7</sup>.

No existen programas de detección de intentos de suicidio en nuestro país, la identificación temprana conseguiría brindar ayuda inmediata tanto al afectado como a su entorno, además a disminuir los costos en salud tanto monetarios como físicos y psicológicos y las consecuencias que implican dichos intentos para el autor como para sus familiares y entorno.

El presente trabajo es de relativa importancia ya que el conocimiento de la prevalencia, características clínico-epidemiológica y médico legal los intentos autolíticos permitirán realizar programas de prevención, tratamiento y control de los intentos autolíticos en nuestro medio.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para poder realizar una prevención de intentos autolíticos se debe en primer lugar conocer la prevalencia, de esta manera, puede constituir una herramienta para planificar la prevención y protección social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel mundial la tasa de suicidios es mayor en hombres que en mujeres; sin embargo, las mujeres presentan la mayoría de intentos; la edad es un factor de riesgo importante ya que la mayoría es más frecuente en la edad adolescente; así como el nivel socioeconómico siendo más frecuente en bajo y medio, también se encuentran íntimamente ligadas enfermedades concomitantes, principalmente enfermedades mentales<sup>8 9</sup>.

Además, se estima que el riesgo aumenta los primeros meses tras el primer intento<sup>10</sup>.

En América del norte ocupa la veintiunava posición como principal causa de muerte, más frecuente en hombres, las armas de fuego el principal método utilizado<sup>11</sup>. En Europa corresponde a la tercera causa de muerte entre los 15 y 29 años superado por causas externas y tumores, la tasa en hombres triplica a las mujeres, el modus operandi más frecuente es ahorcamiento, estrangulación o sofocación<sup>12</sup>.

Un estudio realizado en Polonia reporta que el 24,66% de los participantes presenta planes suicidas e intentos de suicidio por un 4,37% de los adolescentes estudiados. Además, las niñas eran significativamente más propensas a intentar suicidarse por un sentimiento de impotencia, soledad, rechazo y culpa, así como por conflictos con sus padres y compañeros. Los niños tenían mayor tendencia que las niñas a intentar suicidarse como resultado de la presión de sus compañeros o conocidos cibernéticos. Los intentos autolíticos fueron significativamente más comunes entre las niñas que entre los niños de entre 13 y 19 años, y significativamente más comunes entre los jóvenes que viven en áreas urbanas que entre los que viven en el campo. En comparación con los casos no suicidas, los jóvenes que admitieron tener pensamientos y planes suicidas y haber intentado suicidarse, tenían significativamente más probabilidades de informar sobre el abuso de alcohol por parte de los padres y las experiencias de violencia psicológica y física de la familia<sup>13</sup>.

En Latinoamérica también se han realizado algunos estudios, por ejemplo, en México la prevalencia estimada de intentos autolíticos es de 6.8%, más frecuente en mujeres con clima y entorno familiar malo, con baja autoestima, consumo de sustancias, enfermedades mentales<sup>14 15</sup>. Cuba reportó entre el 2015 y 2018 una tasa de intentos suicidas de 105.3 por cada 100000 habitantes, además posee un programa de prevención cuyos objetivos son: evitar el intento suicida, repetición y consumación,

los factores de riesgo más destacados durante la niñez son tener en cuenta si el niño fue deseado y si hubo controles durante el embarazo ya que en un futuro repercute por la crianza defectuosa de sus padres, la personalidad de sus progenitores, agresividad del niño, perfeccionistas, tímidos, con falta de autoestima, vivir acontecimientos dolorosos (muerte, divorcio, etc). Sin embargo, aún con dicho programa corresponde a la décima causa de muerte en general y tercera causa en grupos de 10 a 19 años <sup>16 3 17</sup>.

En Argentina, los intentos de suicidio corresponden al 25.82% de las consultas psicológicas <sup>18</sup>. La mortalidad para el 2013 fue de 7.2/100,000 habitantes, más frecuente en las edades entre 15 a 24 años (13.8/100,000 habitantes), mientras que se redujo en los grupos de mayor edad (más de 55 años), asociando a esta conducta enfermedades psiquiátricas, características sociodemográficas, enfermedades crónicas, antecedentes de intentos autolíticos, funcionamiento familiar, prevalecen en la población femenina, no obstante, los hombres presentan más letalidad al consumir el acto <sup>19</sup>.

En Colombia, se puede evidenciar una prevalencia de intento de suicidio del 13.3% <sup>20</sup>. La tasa de mortalidad por suicidios masculina disminuyó de 10 a 7.2 suicidios por 100 000 habitantes entre el 2000 y el 2013 (un cambio de 28.1 %), mientras que para mujeres se redujo de 2.7 a 1.7 suicidios (cambio relativo de 36.9%), entre los factores asociados tenemos la pobreza, desigualdad, desempleo, estrato socioeconómico bajo <sup>21</sup>.

En Brasil, se registró el 33.4% de intentos de suicidio, además se pudo observar que se produjeron 92.3 mil suicidios entre 2000 y 2010 con tasas en aumento con adolescentes y predominantemente en hombres, entre los factores encontrados podemos citar las características sociodemográficas, trastornos psiquiátricos, características personales y familiares, problemas propios de la adolescencia.

En Ecuador no existen estudios científicos sobre intentos autolíticos; sin embargo, si se han encontrado temas de tesis sobre esta problemática. La prevalencia, caracterización socio-epidemiológica y médico legal permitirá disponer de datos concretos sobre esta temática ayudará a crear programas para prevención de los intentos autolíticos como lo disponen varios países, manejando desde el primer nivel de atención este problema.

Es por ello la importancia del estudio de esta investigación mediante las preguntas:

¿Cuál es la prevalencia y caracterización clínico-epidemiológica y médico legal de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso del cantón Cuenca?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Por cada suicidio se presentan de diez a veinte intentos fallidos, y se ha reportado que hasta un 60% de los sujetos que lo consuman tienen una historia de intentos fallidos previos<sup>22</sup>.

Toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada y el estado debe garantizar dicho derecho. El presente estudio corresponde a uno de los principales problemas de salud pública, ya que el suicidio concierne en nuestro país a la tercera causa de muertes entre 18 y 29 años y ocupa el primer lugar junto a los accidentes de transporte terrestre entre 12 y 17 años<sup>23</sup>.

Se encuentra dentro del área 10 “lesiones autoinflingidas y violencia interpersonal” y de la línea lesiones autoinflingidas de las prioridades de investigación del MSP, y de las ciencias médicas y de la salud de la facultad de ciencias médicas.

Los datos recolectados en esta investigación permitirán el conocimiento de la prevalencia y caracterización clínico-epidemiológica y médico legal de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020 y con estos resultados se podrá realizar posteriormente programas de prevención para disminuir los intentos autolíticos, y a su vez, los suicidios. Además, la población en general, sobre todo a los grupos más susceptibles podrán acceder a tratamiento oportuno para evitar aumento de las tasas de mortalidad.

Cabe destacar que al prevenir estos sucesos se reducirían gastos de atención hospitalaria y de familiares.

Esta investigación será difundida por los medios comunicativos de la Universidad de Cuenca y Ministerio de Salud Pública y los habitantes de Cuenca.

Otro punto primordial será difundir a la comunidad científica a través de una revista indexada.

## 4. FUNDAMENTO TEÓRICO

### 4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Según un estudio realizado en Hong Kong, publicado en el 2013 por Law y et al, se determinó que Casi el 13% de los adolescentes manifestó pensamientos suicidas, el 5% hizo planes suicidas y el 4% intentó suicidarse. Las mujeres comunicaron significativamente más signos de suicidio, en particular pensamientos suicidas, que los hombres ( $p < 0,001$ ) <sup>24</sup>. La edad con mayor incidencia entre los 18 y 25 años, además, en 2019, 12.0 millones de adultos de 18 años o más informaron tener pensamientos serios de suicidio, y 1.4 millones de adultos intentaron suicidarse <sup>25</sup>.

En Chile, Salgado y et al en 2021, dan como resultado de su investigación el coeficiente en relación con la edad donde los adolescentes reportan mayor ideación suicida ( $p < 0.001$ ), las estudiantes mujeres también anunciaron una menor satisfacción con la vida en comparación con los estudiantes varones ( $p = 0,039$ ), la escolaridad obtuvo una contribución positiva y significativa a la satisfacción con la vida ( $p < 0.001$ ) <sup>26</sup>.

En un estudio realizado en Paraguay se evidenció que la mayor parte de la muestra refería estar soltera. Aquí se destaca que el estado civil se debe considerar para el riesgo de suicidio, puesto que el matrimonio o estar en pareja parece ser un factor protector <sup>27</sup>.

En Estados Unidos, Mental Health Information maneja éstas estadísticas, las cuales se encuentran actualizadas hasta el 2018, evidenciando el aumento del 35% en los 10 últimos años, de 10.5% por 100000 en 1999 a 14.2% por 100000 en 2018, las tasas brutas de suicidio fueron más altas para los indios americanos, los hombres no hispanos (34,8 por 100.000) y las mujeres (10,5 por 100.000), seguidos por los blancos, los hombres no hispanos (30,4 por 100.000) y las mujeres (8,3 por 100.000).

Respecto a la evaluación de la relación entre suicidio y religión, a finales del siglo XIX, sociólogos como Masaryky Durkheim señalaron la religión como un factor protector frente al suicidio. En general, la afiliación religiosa es considerada un factor protector frente a la conducta suicida y las autolesiones <sup>27</sup>.

Desde el punto de vista socioeconómico, se ha evidenciado que un tercio de la muestra describía estudios primarios y 46,6% con estudios secundarios. La mitad se encontraba en el segundo quintil de ingresos económicos, es decir, los de menores ingresos. En efecto, solo un tercio tenía un empleo estable <sup>28</sup>. Varios trabajos han encontrado una asociación positiva y significativa entre el desempleo y los problemas de salud mental, más intensa cuando el desempleo es de larga duración <sup>29</sup>.

## 4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

Tras la revisión bibliográfica de varios documentos se puede evidenciar la relación de algunos factores; entre ellos, a) familiares: disfuncionalidad, antecedentes de conductas suicidas, violencia, abuso sexual, maltrato infantil, ausencia de uno o ambos padres. b) Enfermedades concomitantes, alteración de la identidad sexual, separación, divorcio o muerte de la pareja. c) Diagnóstico psiquiátrico: entre los más frecuentes encontramos el de trastorno de la personalidad, especialmente de estructura limítrofe, en alrededor de 50%, seguido de trastorno por consumo de alcohol (33,3%), episodio depresivo mayor (28,8%) y trastorno por consumo de otras sustancias (24,4%)<sup>14 30 29</sup>. d) Fechas: Según Jiménez y et al, en un estudio realizado en Navarra se determinó que en las demandas por conducta suicida se dieron más significativamente en agosto y diciembre, proponiendo que van paralelamente a las vacaciones y navidad, son meses de gran actividad social, pudiéndose producir el suicidio de aquellas personas que no tengan dicha actividad. Son además más frecuentes en la tarde – noche. e) Impacto de la pandemia por SARS CoV-2: ha repercutido desfavorablemente sobre la salud mental de la población en general, y en particular, peculiarmente sobre las poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, han conseguido agudizar negativamente la salud mental de la población<sup>31</sup>. Se desconoce si este factor influye en la tasa de intentos de suicidio.

## 4.3 CARACTERÍSTICAS MÉDICO-LEGALES

La evaluación del intento autolítico es una de las actuaciones médicas más complejas y difíciles, lo que da lugar a que sean frecuentes las demandas de responsabilidad profesional en relación con la misma y requiere de un equipo multidisciplinario para realizar una evaluación adecuada, el estudio del suicidio y sus intentos son temas trascendentales en medicina legal y forense tanto para el médico forense cuando ya se produce el deceso, así como para el psiquiatra forense en caso de corresponder a un intento autolítico.

La medicina legal cumple un rol importante para investigar la conducta suicida tanto en la recolección de estadísticas relacionadas con el suicidio y la autopsia psicológica.

Durante un peritaje forense podemos observar las diferencias entre un intento autolítico y un intento homicida

### 1) Método utilizado



Los métodos utilizados se encuentran en íntima relación con la accesibilidad, así como de la letalidad de los mismos. Entre los hombres, los métodos de suicidio más comunes fueron el arma de fuego (55,9%) seguido de la asfixia (28,3%). Entre las mujeres, los métodos de suicidio más comunes fueron el arma de fuego (31,5%), la asfixia (29,9%) y el envenenamiento (29,3%).

a) Envenenamiento y agentes violentos no tóxicos: dentro de este grupo encontraremos uso de fármacos, sustancias tóxicas como plaguicidas, medicamentos, desinfectantes, entre otros. Estos métodos son los más frecuentes según un estudio realizado representando el 90.2% de la totalidad de los suicidios, más frecuente en las mujeres, los envenenamientos como causa de suicidio son menos representativos al comparar con agentes violentos no tóxicos <sup>13</sup>.

b) Ahorcamiento: constituye una causa de asfixias mecánicas, existe compresión de extrínseca sobre el cuello por acción del peso del mismo, diferenciándola de la estrangulación ya que en esta la fuerza es distinta al cuerpo. El ahorcamiento se clasifica según el resultado en consumada o mortal y tentativa o semi-ahorcamiento, según la existencia del contacto con el suelo puede ser completa o incompleta, según la disposición del lazo simétrico o asimétrico teniendo mayor frecuencia la asimétrica; por la posición del nudo se divide en anterior y posterior; las típicas en las que el nudo ocupa la parte media posterior del cuello y las atípicas.

c) Uso de armas de fuego: con mayor prevalencia en hombres ya que al parecer presentan preferencia por este método, el fácil acceso a estas armas muestra más riesgo suicida siendo tres veces mayor en este tipo de hogares aún si sus miembros son policías o de las fuerzas armadas <sup>27</sup>.

d) Uso de arma blanca: La incidencia de suicidio por arma blanca es baja; sin embargo, en países en los cuales el uso de armas de fuego es prohibido aumenta. El arma blanca corresponde a un instrumento cuya superficie es un filo, una punta o ambos a la vez. En este tipo de lesiones predomina la longitud sobre la profundidad, bordes regulares, no hay puentes, presenta colas de entrada y salida cuyo mecanismo es la presión <sup>27</sup>.

e) Otros: estrangulamiento o sofocación, mediante fuego, caída de altura <sup>32</sup>.

2) Gravedad: En un estudio clínico realizado publicado en noviembre del 2020 por Goñi, López y Azcárate, clasifica la gravedad según la necesidad de hospitalización <sup>7</sup>.

3) Suicidio: Alrededor de 800000 personas se suicidan anualmente en el mundo, siendo ésta una consecuencia fatal al no poder solventar este problema de salud. Corresponde a la segunda causa de muerte entre los adolescentes entre 15 y 29 años en todo el mundo, sobre todo, en países con bajo

nivel socioeconómico <sup>2</sup>. En Ecuador, en el periodo 2001-2014 se documentaron 4855 suicidios, la mayoría entre 15 y 24 años. La tasa de suicidio más alta fue en el 2007 de 10,5 por 100.000 habitantes. Las causas se relacionan con factores sociales y comorbilidades. El método más utilizado en las mujeres fue el envenenamiento, mientras que en el hombre el ahorcamiento <sup>33</sup>.

#### 4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS

Existen algunas terminologías establecidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se deben diferenciar, entre ellas:

- 1) Intento autolítico: es la intención de quitarse la vida. De terminar con su propia vida, de morir.
- 2) Pensamientos o ideas suicida: tener pensamientos de quitarse la vida, estos pueden ser vagos y no persistentes.
- 3) Plan suicida: alguien que ha hecho un plan concreto para quitarse la vida.
- 4) El suicidio: según la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) establece criterios como: a) un acto consumado letal, b) deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, c) sabiendo o esperando el resultado letal, d) la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social.
- 5) Amenaza de suicidio: pensamientos de participar en comportamientos autolesivos que se verbalizan y tienen la intención de llevar a otros a pensar que uno quiere morir, a pesar de que no tiene la intención de morir.
- 6) Gesto de suicidio: comportamiento autolesivo que pretende inducir a otros que uno quiere morir, a pensar que uno quiere morir.
- 7) Pensamientos autolesivos no suicidas: pensamientos de participar en comportamientos autolesivos caracterizados por la destrucción deliberada de tejido corporal en ausencia de cualquier intento de morir.
- 8) Autolesiones no suicidas: comportamiento autolesivo caracterizado por la destrucción deliberada de tejido corporal en ausencia de cualquier intento de morir <sup>2 34</sup>.

5. **HIPÓTESIS:** no aplica.

## 6. OBJETIVOS

**6.1 OBJETIVOS GENERAL:** Determinar la prevalencia y caracterización clínico-epidemiológica y médico legal de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia de intento autolítico en el hospital Vicente Corral Moscoso
- Caracterizar a la población de estudio según las características sociodemográficas y clínico-epidemiológicas.
- Describir la consumación del intento autolítico.
- Determinar las características médico legales de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

**7.1 Tipo de investigación:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo, en los pacientes que acudieron al Área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso por presentar intentos autolíticos.

**7.2 Área de estudio:** En el Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay, cantón Cuenca, Ecuador, de la Zona de Salud 6. Avenida 12 de Abril y los Arupos posteriormente a la aprobación de la misma desde el 21 de febrero del 2022.

**7.3 Universo y Muestra:** No se requirió muestra ya que se trabajó con el universo finito de las historias clínicas de intentos autolíticos que ingresaron al Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero 2018 – diciembre 2020 según la base de datos anonimizada de las historias clínicas. Se estudiaron 577 pacientes de los cuales 527 cumplieron los criterios de inclusión,

### 7.4 Criterios de inclusión y exclusión

#### 7.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyeron a las historias clínicas de pacientes registrados en la base de datos anonimizada atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso con diagnóstico de intento autolítico periodo 2018-2020.

## 7.4.2 Criterios de Exclusión

Historias clínicas con datos incompletos.

## 8. VARIABLES DE ESTUDIO

**8.1 Variables sociodemográficas:** Sexo, edad, instrucción, etnia, estado civil, ocupación, nacionalidad, residencia, ocupación. (ver anexo 1).

**8.2 Variables clínico-epidemiológicas:** antecedentes personales y familiares, relación con la pandemia, mes, año, día. (ver anexo 1).

**8.3 Variables medicolegales:** método utilizado, gravedad, suicidio. (ver anexo 1).

## 9. INSTRUMENTOS

Para realizar la recolección de la información se utilizará el formulario de recolección de datos digital realizado en Google Forms que consta de secciones: 1) características sociodemográficas, 2) clínicas, 3) médico legal a información se introdujo en un formulario previamente validado, el mismo que consta de 3 secciones que son sociodemográficas, clínicas y médico legal.

Plan piloto: se realizó en el Hospital José Carrasco Arteaga, mediante el formulario de recolección de datos en una muestra de 10 fichas

Control de calidad de la información: los formularios se encuentran establecidos, científicamente comprobados y la calidad es comprobable en las fichas del Hospital Vicente Corral Moscoso.

## 10. PROCEDIMIENTOS

Posterior a la obtención de los permisos de la Universidad de Cuenca, del comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud, como de la unidad de docencia y de investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso se procedió a la recopilación de datos de las historias clínicas y se obtuvo toda la información para cumplir las variables establecidas para su tabulación y análisis.

## 11. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron codificados en valores numéricos e ingresados en el programa SPSS Statistics20, para efectuar las consultas estadísticas para el análisis de las variables seleccionadas, se aplicó estadística descriptiva, para variables cualitativas y las variables cuantitativas se utilizó frecuencias

y porcentajes, además de la representación en gráficos. La prevalencia se calculó con respecto a la cantidad de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso, en los servicios de pediatría, cirugía, clínica y trauma.

El total de pacientes atendidos durante este periodo en la emergencia en el área estudiada fue de 76.859, mientras que durante pandemia esta cifra fue 9.978.

## **12. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio fue aprobado por el comité académico de la maestría de Medicina Legal y Forense, posteriormente por el comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca con código 2021-019EO-MST-MLF. Se prioriza el principios de Helsinski.

No se vulnera los derechos de los pacientes debido a que toda la información fue confidencial para lo cual se utilizó códigos alfanuméricos y un formulario de google forms. Además me regí al Acuerdo Ministerial 5216 (anexo 3).

El autor declara no presentar conflicto de interés.

## 13. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

**Tabla 1. Prevalencia del intento autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**

	año			Total
	2018	2019	2020	
<b>Intentos autolíticos</b>	197	187	143	527
<b>Población</b>	30695	29739	16425	76859
<b>Prevalencia</b>	0.64%	0.63%	0.87%	0.69%

**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

En la tabla presente podemos determinar que, antes del período de la pandemia la prevalencia se mantuvo con cifras que oscilan en 0,6%, sin embargo, para el año 2020 en donde tuvo lugar la emergencia sanitaria por COVID 19, estas cifras aumentaron a 0,87%, posiblemente explicadas por el incremento de las enfermedades psicológicas registradas en ese momento.

**Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de 527 pacientes atendidos por intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**

	<b>Categoría</b>	<b>n:527</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	Adolescencia y juventud	187	35.45%
	Adulto joven	284	53,8%
	Adulto	49	9.2%
	Adulto mayor	7	1.3%
<b>Sexo</b>	Mujer	335	63.6%
	Hombre	192	36.4%
<b>Estado civil</b>	Soltero	337	63.9%
	Casado	87	16.5%
	Divorciado	31	5.9%
	Viudo	2	0.4%
	Unión de hecho	48	9.1%
<b>Residencia</b>	No se registra	22	4.2%
	Urbana	308	58.4%
	Rural	201	38.1%
<b>Etnia</b>	No se registra	18	3.4%
	Mestiza	473	89.8%
	Indígena	8	1.5%
	Mulato	1	0.2%
	Blanca	1	0.2%
	Afroamericano	0	0.0%
<b>Nacionalidad</b>	No se registra	44	8.3%
	Ecuatoriana	502	95.3%
	Extranjera	23	4.4%
<b>Instrucción</b>	No se registra	2	0.4%
	Analfabeto	5	0.9%
	Primaria	132	25.0%
	Secundaria	279	52.9%
	Superior	67	12.7%
<b>Ocupación</b>	No se registra	44	8.3%
	Estudiante	201	38.1%
	Empleado	150	28.5%
	Ama de casa	96	18.2%
	Desempleado	18	8.5%
	Ninguno	28	5,3%
	No se registra	34	6.5%

**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

Se puede identificar que la edad más frecuente es entre 20 y 39 años (adulto joven) con el 53,8%, con una media de 25.4 +/- 11.17 años de edad. El porcentaje más alto en mujeres con un 63.6%, presentándose 1.7 veces más que en hombres. El 63.9% de los casos fueron solteros. El 58.4% se localiza en zonas urbanas. El 89.8% de la población estudiada corresponde a la etnia mestiza y el 95.3% son ecuatorianos. El 52.9% ha cursado la secundaria y el 38.1% son estudiantes.

**Tabla 3. Caracterización de 527 pacientes atendidos por intento autolítico según sus características clínico-epidemiológicas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**

	<b>Categoría</b>	<b>n:527</b>	<b>%</b>
<b>Antecedentes Personales</b>	Psiquiátricos	54	10.2%
	Intentos previos	46	8.7%
	Psicológicos	39	7.4%
	Enfermedades concomitantes	26	4.9%
	Consumo de drogas	12	2.3%
	Consumo de alcohol	8	1.5%
	Físicos	2	0.4%
	Intelectuales	2	0.4%
	No se registra	192	36.4%
	Ninguno	146	27.7%
<b>Antecedentes Familiares</b>	Enfermedades concomitantes	39	7.4%
	Psiquiátricos	10	1.9%
	Psicológicos	5	1.1%
	Consumo de drogas	4	0.8%
	Intelectuales	1	0.2%
	Consumo de alcohol	1	0.2%
	Físicos	0	0.0%
	No se registra	238	45.2%
Ninguno	228	43.3%	

**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

En los antecedentes personales se evidencia que los antecedentes psiquiátricos e intentos autolíticos previos se presentan con mayor frecuencia con el 10,2% y 8,7% respectivamente, por sobre estados de consumo de drogas o alcohol, y estados psicológicos, que puede deberse al efecto de reagudización de las enfermedades crónicas que tuvo lugar en la pandemia por COVID 19, precisamente por su falta de control en la consulta externa, y ello puede tener una posible relación con la patologías de los familiares de los pacientes estudiados.



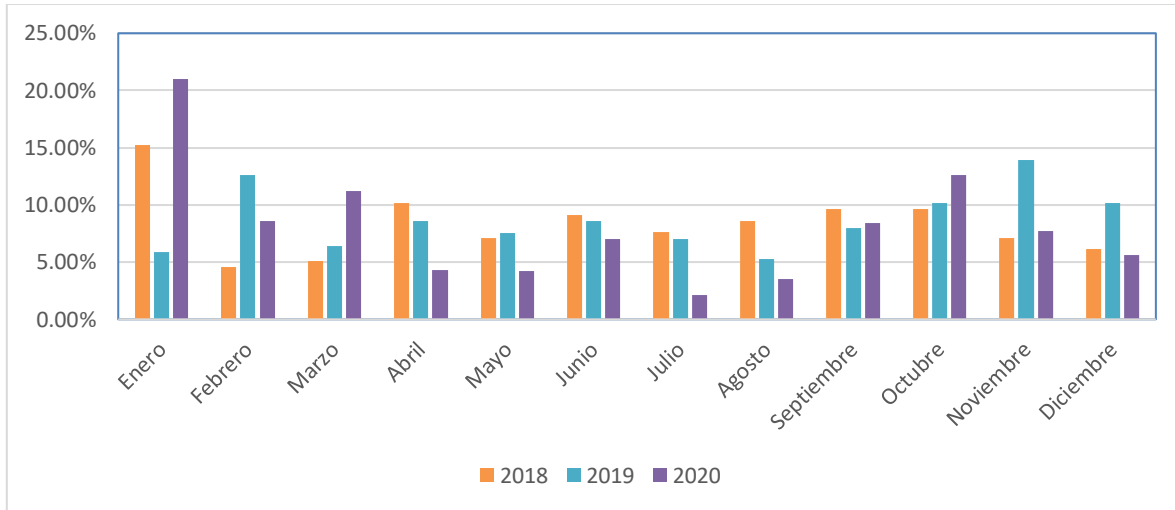
**Gráfico 1. Caracterización de 527 pacientes con intentos autolíticos según la consumación en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**



**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

La consumación del acto fue el 1.1% de los casos.

**Gráfico 2. Caracterización de 527 pacientes atendidos por intentos autolíticos según los meses del año en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**



**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

En el presente gráfico se puede observar que, para el año 2018 los meses de enero y abril fueron los que acogieron a la mayor parte de casos de intento autolítico, para el año 2019 en cambio fue el último trimestre, y para el año 2020 el primer trimestre presentó los casos más frecuentes, es importante recalcar comúnmente, los meses de enero y octubre, son los meses con mayor incidencia, por lo que las estrategias de prevención deberían dirigirse en estos momentos del año.

**Tabla 4. Caracterización de 527 pacientes atendidos por intentos autolíticos según día y hora en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**

Variable	Categoría	n:527	%
<b>Día</b>	Lunes	94	17.8%
	Martes	61	11.6%
	Miércoles	82	15.6%
	Jueves	70	13.3%
	Viernes	72	13.7%
	Sábado	73	13.9%
	Domingo	75	14.2%
<b>Hora</b>	Madrugada	102	19,3%
	Día	97	18,4%
	Tarde	153	29,0%
	Noche	175	33,2%

**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

El día con mayor afluencia de pacientes enfermos es el lunes con un 17.8% y durante la noche con un 33,2%; seguido de los miércoles en la tarde, y los días con menores casos fueron el día martes durante el día.

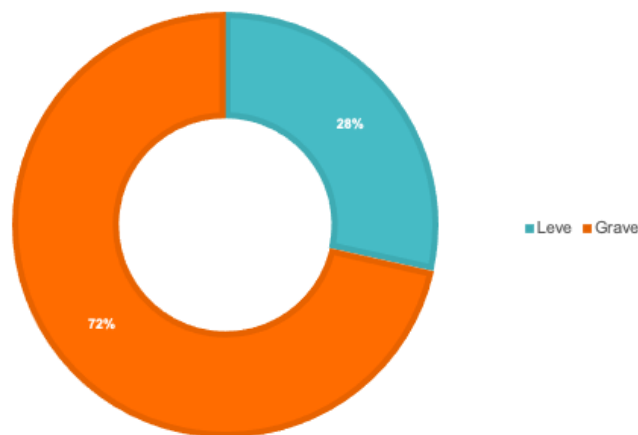
**Tabla 5. Caracterización de 527 pacientes atendidos por intentos autolíticos según el método utilizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**

	<i>n:527</i>	%
Intoxicación medicamentosa	245	46.5%
Intoxicación por plaguicida	65	12.3%
Autolesión con objeto corto punzante	61	11.6%
<b>Método utilizado</b>		
Intoxicación caustica	44	8.3%
Ahorcamiento	36	6.8%
Intoxicación cumínica	31	5.9%
Precipitación	7	1.3%
Otro	38	7.2%
Autolesión por arma de fuego	0	0.0%

**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

En las características médico-legales se evidencia que la intoxicación medicamentosa ocupa el mayor porcentaje en los métodos utilizados con un 46.5%, seguido del plaguicida con el 12,3%, evidenciando el fácil acceso a los diferentes tipos de medicamentos por personas naturales, por lo que los programas preventivos podrían reforzar las medidas para el uso correcto de los medicamentos.

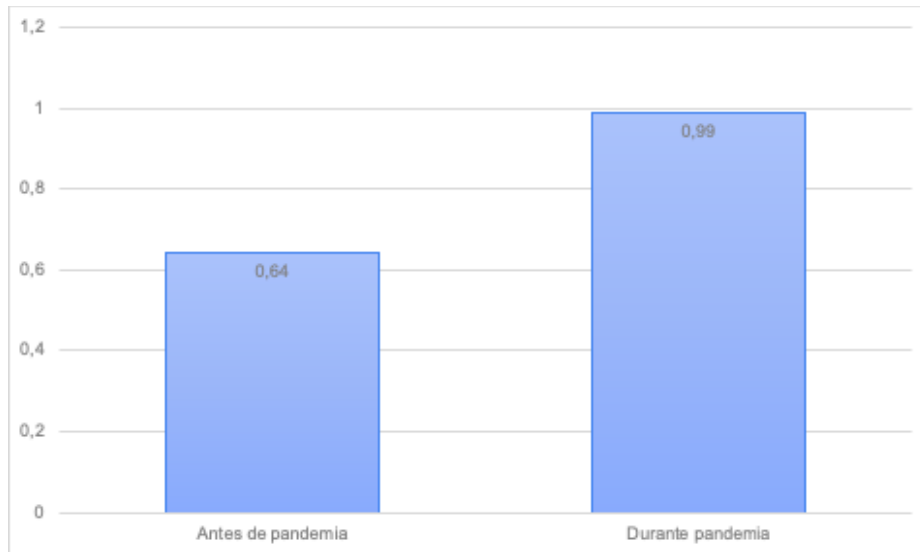
**Gráfico 3. Caracterización de 527 pacientes con intentos autolíticos según su gravedad atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**



**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

Según la gravedad se puede evidenciar que el 72% fueron leves por lo que no tuvieron necesidad de hospitalización.

**Gráfico 4. Prevalencia de los intentos autolíticos antes y durante la pandemia por COVID 19 en 527 pacientes, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2018-2020.**



**Fuente:** Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso.

Se observa que existe un aumento de la prevalencia de los intentos autolíticos durante la pandemia de COVID 19, que puede estar en relación a la alarmante agudización de las patologías crónicas y que se controlaban en la consulta externa, puesto que hubo períodos largos de inactividad en esta cartera de servicio, además, de un aumento importante de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas; existen muchos otros factores que pueden estar involucrados tales como la limitación en la dotación de medicación por parte del Sistema de Salud, un aumento notable de la crisis económica, que pudieron quizá influir en la decisión de un intento autolítico.

## 14. DISCUSIÓN

En el Hospital Vicente Corral Moscoso la prevalencia del intento autolítico fue el 0.69% más común en mujeres y en el rango del 20 a 39 años, la mayoría por intoxicación medicamentosa con consumación del 1.1% de los casos. Durante la pandemia se evidencio un aumento de la prevalencia a 0.99%.

Al evaluar los datos de este estudio se puede evidenciar que la prevalencia de los intentos autolíticos del periodo estudiado es similar a la de Salazar y et al en el que el intento autolítico es de 8 por cada 1000 pacientes. Esta prevalencia puede estar influenciada por la falta de reporte de los intentos, como el descrito por el centro de información y asesoramiento toxicológico- CIATOX <sup>6 35</sup>.

En Chile, Salgado y et al en 2021 en su publicación reporta que los adolescentes presentan mayor ideación suicida. Sin embargo, en este estudio la mayoría de los intentos autolíticos según el grupo etario corresponde a las edades entre 20 a 39 años coincidiendo con el estudio de Soto y et al realizado en nuestro medio, donde se observó que el grupo de pacientes de 20 a 39 años presentó un mayor número de intentos autolíticos en comparación con otros grupos etarios, lo que significa que en nuestro país corresponde al grupo predominante <sup>24 36</sup>.

Salgado y et al muestra que las mujeres anunciaron una menor satisfacción con la vida en comparación con los varones y Goñi y et al reporta que las mujeres tienen ratios más altos de intentos que los hombres similares a este estudio <sup>37 24</sup>.

Este estudio indica que según el estado civil el grupo soltero corresponde a la mayoría de intentos autolíticos lo que coincide con el estudio publicado en Paraguay por Torales y et al y en Chile por Castro y et al <sup>27 38</sup>.

Algunos estudios como el de Valdivia y et al han demostrado que la residencia no se asocia con la conducta suicida. Sin embargo, en el estudio titulado “riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, Coquimbo - Chile” los suicidios son más frecuentes entre los individuos de sectores urbanos; no obstante, la letalidad en zonas rurales es más alta. Asimismo, F. Gerster y et al registran mayor porcentaje en zonas urbanas, lo que concuerda con el presente estudio <sup>39 40 33 41</sup>.

Según la etnia, el estudio realizado por Córdova presenta una prevalencia indígena de 52% (157/302), seguida de la etnia mestiza con 45,4% (137/302), lo que discrepa con este estudio ya que se evidencia que el 89.8% de los individuos estudiados son mestizos. Este hallazgo puede estar explicado por la localización del hospital<sup>42</sup>.

Nuñez y et al describen en su población que los estudios primarios corresponden a un tercio de la muestra y el 46,6% con estudios secundarios. Asimismo, en un estudio realizado en Loja por Tituana se evidencia mayor tasa de intentos autolíticos en secundaria, datos que se mantienen en el presente estudio donde el mayor porcentaje de personas que presentan intentos autolíticos cursaban la secundaria <sup>28 43</sup>.

En este estudio se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de personas que presentan intentos autolíticos según su ocupación se encuentran estudiando, lo que concuerda con el estudio publicado por Bahamón y et al <sup>44</sup>. Estas cifras continúan con las personas empleadas, datos que se oponen con el estudio realizado por Nuñez y et al y Oliva y et al en donde se evidencia que la mitad se encontraba en el segundo quintil de ingresos económicos, es decir, los de menores ingresos. En efecto, solo un tercio tenía un empleo estable y se encontró una asociación positiva y significativa entre el desempleo y los problemas de salud mental, más intensa cuando el desempleo es de larga duración <sup>28 29 45</sup>.

En este estudio se observó que los individuos con antecedentes psiquiátricos y los intentos autolíticos previos resaltan en los riesgos de conductas autolíticas. Dichos resultados concuerdan con el trabajo realizado por Martínez que demuestra que las comorbilidades tipo depresión, muerte de un familiar por suicidio, ciertos factores psico-sociales e intentos autolíticos previos, fueron identificados como los factores de riesgo más relevantes. En 2020 Goñi y et al reportaron que hasta un 60% de los sujetos que consuman el acto tienen una historia de intentos fallidos previos. Igualmente, se evidenció un alto porcentaje de familiares de pacientes que padecen enfermedades concomitantes y riesgo de suicidio, datos que concuerdan con Sampedro y et al <sup>37 46 46 47 48</sup>.

Al evaluar los datos del presente estudio se evidenció que el porcentaje más alto de intentos autolíticos se producen en el tercer trimestre del año y en enero, estadística similar a los datos expuestos por Jiménez y et al en un estudio realizado en Navarra en el que se determinó que en las demandas por conducta suicida se dieron más significativamente en agosto y diciembre <sup>49</sup>.

En este estudio los días que se evidencia mayor tasa de intentos autolíticos corresponden a los lunes y miércoles, datos que son similares a los presentados en Madrid por Venceslá y et al. De hecho, en el estudio de Venceslá se evidencia que los viernes y sábados no tienen un porcentaje significativo de ocurrencia de intentos autolíticos <sup>50</sup>.

Según Jimenez y et al los intentos son más frecuentes se producen en la tarde – noche, según Smith y et al, la hora más habitual es en la tarde. En el presente estudio se evidencia que los intentos autolíticos se producen con mayor periodicidad en la noche con un 32.6% y en la tarde con el 28.9%

lo que podría deberse a que ocurren cuando las personas están solas discrepando con el estudio de Cabrejos y et al donde la mayor parte de intentos ocurrirían durante la mañana <sup>49 51 52</sup>.

Ahora bien, el método más utilizado fue la intoxicación medicamentosa lo que concuerda con Hawith y et al que indican que este método es el más frecuente con un 79.4% de individuos estudiados <sup>15 32 53</sup>.

Se ha descrito porcentajes de consumación hasta el 6% como el estudio realizado por Baptista y et al. Sin embargo, el estudio representa el 1.1% lo que concuerda con Goñi y et al <sup>16 37</sup>.

En una investigación clínica publicada en noviembre del 2020, de los pacientes analizados en dicho estudio se evidenció que el porcentaje de intentos leves fue de 80.2% frente al 15.8% de los pacientes que presentaron lesiones con necesidad hospitalaria, datos que coinciden con el 71.5% de este estudio <sup>54</sup>.

Finalmente, Páramo y et al realizó un estudio comparativo entre confinamiento y no confinamiento con riesgo suicida y evidenció que las tentativas autolíticas se redujeron un 39%, con respecto al mismo período del año 2019. En contraste, Jerónimo y et al indican que se ha producido un incremento del 43,20% en la incidencia mensual de ideas e intentos de suicidio durante la pandemia. De esta manera se evidencia un aumento de los intentos autolíticos del 0.64% de prevalencia al 0.99% en pandemia <sup>55 56</sup>.

Los intentos autolíticos en nuestro medio son más frecuentes en mujeres, lo que puede deberse a que los hombres utilizan métodos más agresivos llegando a consumir el acto. Además, se destaca que el estado civil se debe considerar para el riesgo de suicidio, puesto que el matrimonio o estar en pareja parece ser un factor protector. Se podría pensar que la ruptura de relaciones significativas ejerce un peso importante en la conducta suicida y el hecho de vivir solo aumenta el riesgo. Se registran más intentos en zonas urbanas y en mestizos lo que podría estar vinculado a la localización del hospital donde fueron recolectados los datos.

Se puede evidenciar que las comorbilidades y enfermedades psiquiátricas aumentan los riesgos de intentos autolíticos lo que podría estar relacionado con la dificultad para mantener controles de estas enfermedades y apoyo familiar y social adecuado.

El último trimestre del año refleja aumento de los intentos autolíticos, proponiendo que van paralelamente a las vacaciones y navidad, son meses de gran actividad social, pudiéndose producir el suicidio de aquellas personas que no tengan dicha actividad.



El método más utilizado destaca la intoxicación medicamentosa, esto podría estar relacionado con la facilidad de acceso a los fármacos además de no ser traumático ni doloroso. La prevalencia aumentó en pandemia lo que podría corresponder al confinamiento lo que ha repercutido desfavorablemente sobre la salud mental de la población en general, y en particular sobre las poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, han conseguido agudizar negativamente la salud mental de la población.

La implicación de este estudio nos permitirá crear programas de fácil aplicación para prevención de suicidio para aplicarlos desde un primer nivel de atención gracias a la obtención de resultados actualizados. Este trabajo presenta limitaciones, una de las principales fue que los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, muchas de ellas incompletas y no se realizaron entrevistas a familiares para completar la información analizada.

## 15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 15.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia general del intento autolítico fue del 0,69%, antes de la pandemia osciló en el 0,6% y durante el COVID 19, fue del 0,99%.
- Los pacientes se caracterizaron por ser adultos jóvenes, mujeres, solteras, residentes en áreas urbanas, en su mayoría estudiantes con una instrucción secundaria.
- El acto de consumación del intento autolítico fue del 1,1%.
- En las características médico-legales se evidencia que la intoxicación medicamentosa ocupa el mayor porcentaje en los métodos utilizados y frecuentemente se trató de casos leves.

## 15.2 RECOMENDACIONES

- A nivel del Sistema Nacional de Salud, se puede recomendar que dentro de los programas de prevención emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, puedan tomar en cuenta la caracterización de este tipo de pacientes, los momentos del año en donde existe una mayor ocurrencia y los detalles médicos legales implicados, para lograr una prevención dirigida a la realidad local.
- Se sugiere crear protocolos de actuación frente a situaciones de emergencia como la pandemia por COVID 19, a fin de no dejar desprotegidos a los pacientes con patologías crónicas y a la vez evitar nuevos casos.
- Fomentar la investigación tanto cuantitativa como cualitativa para lograr identificar los principales factores de riesgo reales que motivan un intento autolítico y su consumación.

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armengod MA. Programa de educación para la salud en la prevención del riesgo de suicidio en adolescentes desde el ámbito de Atención Primaria de salud.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Castellanos. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide#>
3. Cedillo M, Espinal J. Suicidio por arma blanca. Muerte súbita del adulto de origen cardiovascular. *Ciencias forenses de Honduras*. 2016;2 N° 2:1–70.
4. Cardona J, Castellanos J, Gallego K, Barrero S, Sandoval W. Factores De Riesgo Asociados Con La Ideación Suicida De Adolescentes En Colombia. *Sist Nac Bibl SISNAB*. 2020;
5. Betancur CL, Marín M del P, Escobar A, Marín Rodríguez DK, Ortega Muñoz L. Descripción Del Intento Suicida En Armenia 2016-2018. *Rev Investig Univ del Quindío*. 2020;32(1):79–89.
6. Gerstner RM, Carpio J, Díaz V, Troya M, López D. “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.” 2021; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
7. Ovalle Borrego I, Santana Santana E. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2013;17(5):74–84.
8. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Por Suicidio En Las Américas. *Inf Reg*. 2014;
9. Jimenez A. Estudio longitudinal y autopsia psicológica de los pacientes ingresados entre 2015-2018 fallecidos por suicidio tras el alta hospitalaria [Internet]. Universidad Zaragoza; 2020. Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/111443/files/TAZ-TFG-2020-739.pdf?version=1>
10. Díez J. Aspectos Médico-Legales De La Prevención Del Suicidio [Internet]. 2022. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54967>
11. Otamendi MA. Suicidios, femicidios-suicidios y armas de fuego en Argentina. *Rev Ciencias*

Soc. 2020;33(47):107–30.

12. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr aten prim*. 2018;20(80):387–95.
13. Mistral G, Catal AS, Estudiante LB, Psic RP, Brice ML. Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca (Santander). *Rev Virtual Univ Católica del Norte* [Internet]. 2017;0(51):80–97. Available from: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/844/1362>
14. Hernández-Bringas HH, Flores-Arenales R. El suicidio en México. *Papeles Poblac*. 2011;17(68):69–101.
15. Cortés A. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2019;35(4).
16. Santos HGB Dos, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC de. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2878.
17. Miranda BC, Navarro AD. Caracterización epidemiológica del intento suicida en Cuba entre 2015 y 2018. *Hosp Univ “General Calixto García”* [Internet]. 2020;VIII(2):133–47. Available from: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/550/533>
18. Cecilia L. Caracterización de riesgo diferencial-demográfico en urgencias psicológicas: intento de suicidio y otros motivos de consulta. *Rev Argent Cienc Comport* [Internet]. 2017;9:44–53. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/223030419.pdf>
19. Medeiros Nava AT, Rocha Almeida HF, Mondego Fontenele R, Maciel Batista Ramos AS, Machado Cortez DC, Mayara Moura LM. Factors associated with suicide idea in adolescence: an integrative review. *Rev Enferm da UFPI*. 2019;8:66–73.
20. Cañón Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ, Arias Marín YA, García García KJ, Ovalles Vergara AM, Rengifo Hurtado VM, et al. Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013. *Tempus Psicológico*. 2018;1(1):39.
21. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Álvarez Toste M, García Pérez T del C. Estratificación epidemiológica de la mortalidad por suicidio en

- Cuba, 2011-2016. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2020;6(5):1–15. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext)
22. Farías SD. Factores De Riesgo Del Intento Suicida En Pacientes Adultos Hospitalizados En El Servicio De Psiquiatría Del Hospital De Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62444>
  23. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales. [Internet]. 2019. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2020/Boletin\\_tecnico\\_EDG\\_2019\\_prov.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_tecnico_EDG_2019_prov.pdf)
  24. Salgado M, González L, Yáñez A. Parental Involvement and Life Satisfaction in Early Adolescence. *Front Psychol*. 2021;12(February):1–12.
  25. Zygo M, Pawłowska B, Potemska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26(2):329–36.
  26. NIH. National Institute of Mental Health [Internet]. Suicide. 2019. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
  27. Torales J, Barrios I, González S. Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2020;18(2):54–62.
  28. Núñez R, Arancibia M, Rees R. Análisis psicopatológico y sociodemográfico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en un hospital público chileno: estudio transversal analítico. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021;53(1):2–15. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v59n1/0717-9227-rchnp-59-01-0002.pdf>
  29. Oliva J, López-Varcárcel BG, Pérez PB, Peña-Longobardo LM, Garrido RMU, González NZ. Impact of Great Recession on mental health in Spain. *SESPAS Report 2020. Gac Sanit*. 2020;34:48–53.
  30. Denis-Rodríguez E, Barradas Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en

- Latinoamérica: un meta análisis / Prevalence of Suicidal Ideation in Medical Students of Latin America: a Meta-analysis. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ.* 2017;8(15):387–418.
31. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica.* 2020;24(3):578–94.
  32. López Steinmetz LC. Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas [Internet].* 2019;13(December):197–208. Available from:  
[http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/en\\_1688-4221-cp-13-02-197.pdf](http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/en_1688-4221-cp-13-02-197.pdf)
  33. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:1–7.
  34. Contreras C, Gutiérrez A, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment [Internet].* 2006;29(5):66–74. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf)
  35. Salazar A, Zumba J. Universidad Nacional De Chimborazo Facultad De Ciencias De La Salud. 2020.
  36. Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Véliz Burgos A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Represent.* 2020;8(3).
  37. Goñi-Sarriés A, Janda-Galán L, Macaya-Aranguren P, Azcárate L, López-Goñi JJ, Álvarez I. Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias TT - Differences between suicide attempts and other psychiatric hospital emergencies. *Actas Españolas Psiquiatr [Internet].* 2018;46(3):83–91. Available from:  
<https://search.proquest.com/docview/2084076724?accountid=14568%0Ahttp://rj9jj8rc3u.search.serialssolutions.com/directLink?&atitle=Diferencias+entre+los+intentos+de+suicidio+y+otras+urgencias+psiquiátricas+hospitalarias&author=Goñi-Sarriés%2C+Adriana%3BJan>
  38. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Risk factors for suicide attempts in people with depressive disorders treated in secondary health care. *Rev Med Chil.* 2019;147(2):181–9.

39. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Suicide attempts among Chilean adolescents. *Rev Med Chil.* 2015;143(3):320–8.
40. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV. Risk of adolescent suicide in urban and rural areas of the Coquimbo region of Chile, by gender. *Aquichan.* 2018;18(2):160–70.
41. Gerstner RM, Lara FL. Trend analysis of suicide among children, adolescent and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. *An Sist Sanit Navar.* 2019;42(1):9–18.
42. Córdova Picón A. Prevalencia Y Características De Los Intentos Autolíticos En Pacientes Atendidos En El Hospital General De Macas En El Periodo 2014 - 2018. 2020.
43. Tituana M. “Causas De Intento De Suicidio En Adolescentes Del Cantón Loja- Área Urbana En El Periodo 2008/2010.” 2010.
44. Bahamón MJ, Uribe I, Trejos A, Alarcón Y, Reyes L. Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicol desde el Caribe.* 2019;36(1):121–31.
45. Fernández Seguí AM, Rosales Luis Y, Martínez Lozada PR, Sablón Pérez N, Oliva Pérez M. El intento suicida en el Hospital Mahaicony, Guyan. *Correo Científico Médico [Internet].* 2018;22(4):583–92. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400005)
46. Tellez-Rojo MM, Bautista-Arredondo LF, Trejo-Valdivia B, Tamayo-Ortiz M, Estrada-Sánchez D, Kraiem R, et al. Análisis de la distribución nacional de intoxicación por plomo en niños de 1 a 4 años. Implicaciones para la política pública en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):627–36.
47. Meléndrez C, Luis J, Salvado I, En G, Primaria E. Trabajo De Fin De Grao. 2015;
48. Quevedo DJT. Universidad Nacional De Chimborazo. Altern evaluación del Leng en niños pre Esc [Internet]. 2020;53. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf>
49. Jiménez-Hernández M, Castro-Zamudio S, Guzmán-Parra J, Martínez-García AI, Guillén-Benítez C, Moreno-Küstner B. Calls due to suicidal behaviour made to the prehospital, emergency department in Málaga: Characteristics and associated factors. *An Sist Sanit*



Navar. 2017;40(3):379–90.

50. Venceslá Martínez JF, Moriana Elvira JA. Conducta autolítica y parasuicida: Características sociodemográficas en población infantojuvenil de ámbito rural. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2002;XXI(84):49–64.
51. Smith B, Rosell B, Baro G, Pardo L. Riesgo suicida en niños y adolescentes / Suicide risk in children and adolescents. 1994;35(1):168965.
52. Cabrejos C, Kruger H, Samalvides F. Intento de suicidio en niños y adolescentes: sus características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013;68(1–2):55–66.
53. Morandi A. De camino a la independencia. *La Opinión* (Los Angeles, Calif) [Internet]. 2003;78(58). Available from: <https://go.exlibris.link/zLFfTDTd>
54. Goñi-Sarriés A, López-Goñi JJ, Azcárate-Jiménez L. Comparison between mild and serious suicide attempts and suicide deaths in Navarre Region. *Clin y Salud*. 2019;30(2):109–13.
55. Teodoro BH, Ángeles M, Jiménez A. *Psicosomática Y*. 2021;2020:2021.
56. M. Salazar W. Espeche el. Ennis JB. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. *Ann Oncol* [Internet]. 2020;(January):2–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7254017/pdf/main.pdf>

## 17. ANEXOS

### ANEXO 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde su nacimiento.	Temporal	Número en años cumplidos desde el nacimiento hasta la atención médica.	Numérica: -< 19 años -20-39 años -40-64 años ->65 años
Sexo	Características que describen a un individuo y que permiten la identidad sexual	Anatómica	Fenotipo	Nominal -Mujer -Hombre
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal al respecto	Conyugal	Tipo de estado civil	Nominal -Soltera (es la persona que no se ha casado y que no vive en estado marital con otra persona.) -Casada (se refiere a la persona que ha contraído matrimonio de acuerdo a la ley.) -Divorciada (es la persona que ha disuelto su matrimonio por la vía legal y que no se ha vuelto a casar ni vive en estado marital con otra persona.) -Viuda (hace referencia a la persona que después del fallecimiento de su cónyuge no ha vuelto a contraer matrimonio, ni vive en estado marital con otra persona.) -Unión de hecho (Unión estable y monogámica entre un hombre y de mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho,

				por lapso y bajo las condiciones y circunstancias.)
Residencia	Lugar donde la persona reside	Geográfica	Ubicación de vivienda	Nominal -Urbana -Rural -No se registra
Etnia	Personas que comparten rasgos fenotípicos.	Física	Tipo de etnia a la que pertenece	Nominal -Blanca (personas cuya tonalidad de piel clara suele asociarse a poblaciones de origen europeo, aunque literalmente implica cuestiones externas como la piel clara, forma y color de cabello y ojos, entre otras.) -Negra (personas descendientes de africanos en América. Obedece a rasgos de identificación socio cultural que tienen que ver con la pigmentación de la piel y la constitución somática del cuerpo.) -Mestiza (Resultado biológico de la combinación de grupos fenotípicos diferentes, proveniente de Europa, África y los pueblos indígenas originarios de América) -Mulato (personas descendientes de africanos mezclado socio racialmente con poblaciones blancas o mestizas.) -Indígena (persona con una identidad cultural definida que se auto identifica como tal, en relación a su pertenencia a un pueblo y/o nacionalidad originaria, anterior a la constitución del Estado Ecuatoriano) -No se registra
Nacionalidad	Lugar de nacimiento	Geográfica	Estado o nación de la que proviene	Nominal -Ecuatoriano (La nacionalidad ecuatoriana es el

				vínculo jurídico político de las personas con el Estado) -Extranjero (nacionalidad jurídica de un estado diferente al ecuatoriano) -No se registra
Instrucción	Conocimientos	Preparación personal	Nivel de instrucción alcanzado	Nominal -Analfabeto (persona que solamente sabe leer o solamente escribir) -Primaria (comprende la educación recibida entre el primero y sexto grado) -Secundaria (cuarto, quinto, sexto curso del sistema tradicional.) -Superior (comprende técnico superior, tercer nivel, cuarto nivel) -No se registra
Ocupación	Dedicación a una actividad específica	Sustento	Actividad a la que se dedica.	Nominal -Desempleado (no tiene empleo o lo ha perdido) -Empleado (que tiene empleo) -Ama de casa (desarrolla las tareas del hogar) -Estudiante (cursa sus estudios) -No se registra
Mes del evento	Mes durante el año en el que ocurre el evento	Temporalidad	Mes del año en que se suscitó el evento.	Nominal -Enero -Febrero -Marzo -Abril -Mayo -Junio -Julio -Agosto -Septiembre -Octubre -Noviembre -Diciembre
Día del evento	Día de la semana en el que ocurre el evento	Temporalidad	Día de la semana en que se suscitó el evento.	Nominal -Lunes -Martes -Miércoles -Jueves -Viernes -Sábado -Domingo

Año del evento	Año durante el cual ocurre el evento	Temporalidad	Año en el que suscitó el evento.	-2018 -2019 -2020
Hora del evento	Hora en la que el paciente llega al hospital	Temporalidad	Hora en la que suscitó el evento	-Madrugada (1am-7am) Día (8am-1pm) -Tarde (2pm-7pm) -Noche (8pm-12am)
Método utilizado	Medio por el cual se comete el acto	Físicos, químicos, otros	Tipo de método utilizado para cometer el intento autolítico.	-intoxicación medicamentosa (lesión por ingesta de medicamentos) -intoxicación por plaguicida (lesión por ingesta de plaguicida) -ahorcamiento (compresión de extrínseca sobre el cuello por acción del peso del mismo) -autolesión con objeto cortopunzante (conductas autolesivas con cortopunzante) -autolesión con arma de fuego (conductas autolesivas con armas de fuego) -precipitación (desplome desde una altura muy superior al plano del suelo.) -Intoxicación cumarínica -Intoxicación caústica -otro (en caso de que el método utilizado no esté descrito previamente)
Antecedentes personales	Enfermedades concomitantes	Clínicos	Enfermedades previas.	-psiquiátricos (En el caso de que exista una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento) -psicológicos (En caso de que exista perturbación de la conducta) -físicos (En caso de que exista alteración física) -intelectuales (En caso de que exista alteración intelectual) -Enfermedades concomitantes (En caso de que exista

				<p>enfermedades asociadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No se registra</li> <li>-Ninguno (En caso de que no exista antecedentes personales)</li> <li>-Intentos previos (en caso de que existan intentos autolíticos previos)</li> <li>-Consumo de drogas (ingesta de cualquier tipo de bebida con droga)</li> <li>-Consumo de alcohol (ingesta de cualquier tipo de bebida con alcohol)</li> </ul>
Antecedentes familiares	Enfermedades concomitantes	Clínicos	Enfermedades previas familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psiquiátricos (En el caso de que exista una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento)</li> <li>-psicológicos (En caso de que exista perturbación de la conducta)</li> <li>-físicos (En caso de que exista alteración física)</li> <li>-intelectuales (En caso de que exista alteración intelectual)</li> <li>-Enfermedades concomitantes (En caso de que exista enfermedades asociadas)</li> <li>-No se registra</li> <li>-Ninguno (En caso de que no exista antecedentes familiares)</li> <li>-Consumo de alcohol (ingesta de cualquier tipo de bebida con alcohol)</li> <li>-Consumo de drogas (ingesta de cualquier tipo de bebida con droga)</li> </ul>
Relación con pandemia	Si el evento ocurre durante la pandemia o no.	Temporalidad	Relación o no con la pandemia de COVID.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sí</li> <li>-No</li> </ul>
Gravedad	Si necesita o no hospitalización	Médico legal	Necesidad o no de hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sí</li> <li>-No</li> </ul>

Suicidio	Consumación del acto	Médico legal	Consumación o no del intento autolítico.	-Sí -No
----------	----------------------	--------------	--	------------

## ANEXO 2: Formulario de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.

MAESTRIA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

Prevalencia y características de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2018-2020

Fecha:

Historia Clínica: -

Formulario:

Introducción: Prevalencia y características de los intentos autolíticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2018-2020. Los datos que se recolecten serán usados únicamente con el propósito investigativo, se respetará la confidencialidad de la información.

Instrucciones: Este formulario está distribuido en tres partes: 1) datos sociodemográficos como: edad, estado civil, residencia, etnia, instrucción, ocupación, religión, antecedentes

### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A.1. Edad	..... años cumplidos
A.2. Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Viuda</li> <li>5. Unión de hecho</li> <li>6. No se registra</li> </ol>
Residencia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urbana</li> <li>2. Rural</li> <li>3. No se registra</li> </ol>
Etnia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blanca</li> <li>2. Negra</li> <li>3. Mestiza</li> <li>4. Mulato</li> <li>5. Indígena</li> <li>6. No se registra</li> </ol>
Instrucción	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analfabeto</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Superior</li> <li>5. No se registra</li> </ol>
Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desempleado</li> <li>2. Empleado</li> <li>3. Ama de casa</li> <li>4. Estudiante</li> <li>5. Ninguno</li> <li>6. No se registra</li> </ol>
Sexo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujer</li> <li>2. Hombre</li> </ol>
Nacionalidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ecuatoriano</li> <li>2. Extranjero</li> <li>3. No se registra</li> </ol>

## B. CLINICAS-EPIDEMIOLOGICAS

B1. Antecedentes personales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psiquiátricos</li> <li>2. Psicológicos</li> <li>3. Físicos</li> <li>4. Intelectuales</li> <li>5. Enfermedades concomitantes</li> <li>6. No se registra</li> <li>7. Ninguno</li> <li>8. Intentos previos</li> <li>9. Consumo de drogas</li> <li>10. Consumo de alcohol</li> </ol>
B2. Antecedentes familiares	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psiquiátricos</li> <li>2. Psicológicos</li> <li>3. Físicos</li> <li>4. Intelectuales</li> <li>5. Enfermedades concomitantes</li> <li>6. No se registra</li> <li>7. Ninguno</li> <li>8. Consumo de alcohol</li> <li>9. Consumo de drogas</li> </ol>
B3. Pandemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
B.4. Año	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2018</li> </ol>



	2. 2019 3. 2020
B.5. Mes	1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre
B.6. Día	1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sabado 7. Domingo
B. 7. Hora	_____

## C. CARACTERÍSTICAS MEDICO LEGALES

B.1. Método utilizado	1. Intoxicación medicamentosa 2. Intoxicación por plaguicida 3. Ahorcamiento 4. Autolesión con objeto cortopunzante 5. Autolesión con arma de fuego 6. Precipitación 7. Intoxicación cumarínica 8. Intoxicación caústica 9. Otro
B.2. Gravedad (necesidad de hospitalización)	1. Leve 2. Grave
B.3. Suicidio	1. Si 2. No

### ANEXO 3. Acuerdo Ministerial 5216

#### “CONFIDENCIALIDAD EN LOS DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN DE SALUD”

- **“Art. 7.-** Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales.

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal.

En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud”.

“**Art. 12.-** En el caso de historias clínicas cuyo uso haya sido autorizado por el/la usuario/a respectivo para fines de investigación o docencia, la identidad del/a usuario/a deberá ser protegida, sin que pueda ser revelada por ningún concepto.

El custodio de dichas historias deberá llevar un registro de las entregas de las mismas con los siguientes datos: nombres del receptor, entidad en la que trabaja, razón del uso, firma y fecha de la entrega”.