

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DEL INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
CUENCA 2019 – 2021**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico

Autoras:

Laidy Julissa Esparza Tituana

Nathaly Betzabe Caguana Pichizaca

Director:

Manuel Ismael Morocho Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

Cuenca, Ecuador

2023-10-04

Resumen

Se examinaron los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca durante el periodo 2019-2020. Se encontró que el 8.2% de los pacientes intentaron suicidarse, mientras que el 91.8% tuvo ideas de hacerlo. La mayoría de los casos se presentaron en pacientes de sexo femenino (67.8%). Sin embargo, se señala que esta diferencia de género debe interpretarse con precaución debido a la alta proporción de mujeres en la muestra. Los jóvenes y adultos (37.8%) mostraron mayor propensión a los intentos autolíticos, que se asociaron con el estrés agudo y la ingesta de medicamentos. Además, se observaron complicaciones relacionadas con trastornos psicológicos en los intentos autolíticos. Este estudio respalda los hallazgos de la OMS, confirmando una mayor frecuencia de ideación autolítica en comparación con los intentos reales, con una prevalencia más alta en jóvenes y adultos en lugar de estar vinculada específicamente al sexo femenino.

Palabras clave: intento autolítico, psicología clínica, salud mental, paciente



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Autolytic attempts were examined in patients treated at José Carrasco Arteaga Hospital in Cuenca during the 2019-2020 period. It was found that 8.2% of patients attempted suicide, while 91.8% had suicidal ideation. Most cases occurred in female patients (67.8%). However, it is noted that this gender difference should be interpreted cautiously due to the high proportion of women in the sample. Young adults (37.8%) showed a higher propensity for autolytic attempts, which were associated with acute stress and medication ingestion. Additionally, complications related to psychological disorders were observed in autolytic attempts. This study supports the findings of the WHO, confirming a higher frequency of suicidal ideation compared to actual attempts, with a higher prevalence in young adults, rather than being specifically linked to the female gender.

Keywords: autolytic attempt, clinical psychology, mental health, patient



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 2 |
| Abstract | 3 |
| Índice de contenido | 4 |
| Índice de tablas | 7 |
| Dedicatoria | 8 |
| Dedicatoria | 9 |
| Agradecimiento | 10 |
| Capítulo I | 11 |
| 1.1 Introducción..... | 11 |
| 1.2 Planteamiento del problema | 11 |
| 1.3 Justificación..... | 12 |
| Capítulo II | 14 |
| 2. Fundamento teórico | 14 |
| 2.1 Conceptos | 14 |
| 2.2 Tipos de lesiones autolíticas..... | 14 |
| 2.3 Antecedentes históricos | 15 |
| 2.3.1 Antigua Grecia..... | 15 |
| 2.3.2 Edad media | 15 |
| 2.3.3 Edad Moderna..... | 15 |
| 2.3.4 Siglo XXI | 16 |
| 2.4 Epidemiología..... | 16 |
| 2.5 Teorías sobre el suicidio..... | 17 |
| 2.5.1 Teoría Cognitiva de Beck..... | 17 |
| 2.5.2 Teoría de Kelly | 17 |
| 2.5.3 Teoría del comportamiento suicida de Linehan | 17 |
| 2.5.4 Teoría de la separación | 17 |
| 2.5.5 Teoría Psicoanalítica | 18 |
| 2.5.6 Ideas suicidas..... | 18 |
| 2.5.7 Gesto suicida..... | 18 |
| 2.5.8 Crisis suicida | 18 |
| 2.5.9 Tentativa de Suicidio | 18 |
| 2.5.10 Suicidio Frustrado..... | 18 |
| 2.5.11 Suicidio consumado | 18 |
| 2.6 Tipos de Intento autolítico según la modalidad y método | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2.6.1 Blandas | 19 |
| 2.6.2 Duras..... | 19 |
| 2.6.3 Extrañas | 19 |
| 2.7 Suicidio y edad | 19 |
| 2.8 Suicidio y sexo | 20 |
| 2.9 Prevención | 20 |
| 2.10 Estado de arte del intento autolítico..... | 20 |
| Capítulo III | 21 |
| 3. Objetivos..... | 21 |
| 3.1 Objetivo general | 21 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 21 |
| Capítulo IV | 22 |
| 4. Diseño metodológico..... | 22 |
| 4.1 Tipo de estudio..... | 22 |
| 4.2 Área de estudio | 22 |
| 4.3 Universo..... | 22 |
| 4.4 Criterios de inclusión y exclusión..... | 22 |
| 4.4.1 Criterios de inclusión | 22 |
| 4.4.2 Criterios de exclusión | 22 |
| 4.5 Variables | 22 |
| 4.5.1 Matriz de operacionalización de variables. Ver anexo 1. | 23 |
| 4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información | 23 |
| 4.6.1 Método: | 23 |
| 4.6.2 Técnica:..... | 23 |
| 4.6.3 Instrumento: | 23 |
| 4.7 Plan de tabulación y análisis | 23 |
| 4.8 Aspectos éticos | 23 |
| 4.8.1 Autorización:..... | 23 |
| 4.8.2 Confidencialidad:..... | 23 |
| 4.8.3 Balance riesgo beneficio:..... | 23 |
| 4.8.4 Conflicto de intereses: | 24 |
| 4.8.5 Idoneidad del profesional o investigador:..... | 24 |
| Capítulo V | 25 |
| 5. Resultados..... | 25 |
| 5.1 Caracterización de los intentos autolíticos..... | 33 |
| Capítulo VI..... | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 6. Discusión | 35 |
| Capítulo VII | 39 |
| 7. Conclusiones y recomendaciones | 39 |
| 7.1 Conclusiones..... | 39 |
| 7.2 Recomendaciones..... | 40 |
| Referencias | 42 |
| Anexos..... | 46 |
| Anexo A: Matriz de operacionalización de variables..... | 46 |
| Anexo B: Formulario de registro de datos | 50 |
| Anexo C: Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2022-0274-M..... | 52 |
| Anexo D: Autorización Sistema AS 400 | 53 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencia de intento autolítico en 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020. | 25 |
| Tabla 2. Frecuencia de intento autolítico anual en 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020..... | 25 |
| Tabla 3. Distribución de frecuencia sociodemográfica de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020..... | 26 |
| Tabla 4. Distribución de frecuencia Comorbilidad Física de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020..... | 27 |
| Tabla 5. Distribución de frecuencia tipo de intento autolítico de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020. | 28 |
| Tabla 6. Distribución de frecuencia mecanismo de lesión de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020..... | 29 |
| Tabla 7. Distribución de frecuencia periodo temporal en que ocurrió el suceso de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020. | 29 |
| Tabla 8. Distribución de frecuencia días de internamiento de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020. | 31 |
| Tabla 9. Distribución de frecuencia complicaciones Físicas de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020. | 31 |
| Tabla 10. Distribución de frecuencia Patología Psiquiátrica de 267 historias clínicas asociadas a ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2019-2020..... | 32 |

Dedicatoria

El presente trabajo de tesis primeramente quiero agradecerle a Dios por bendecirme en cada paso de mi vida, por brindarme la capacidad y la fuerza para hacer realidad este gran sueño ya que sin su ayuda no lo hubiera logrado. A mi director de tesis, Dr. Ismael Morocho por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, y motivación me ha inspirado para terminar mis estudios con éxito. Agradezco a mis padres por apoyarme en toda mi formación académica, levantándome el ánimo cuando se presentaron momentos difíciles, por enseñarme que con esfuerzo todo se puede. Además, agradezco a mis hermanas Angie y Masherli por contribuir cada una en este logro, y porque siempre estuvieron presentes con su apoyo incondicional.

Laidy Julissa Esparza Tituana

Dedicatoria

A Dios por haberme brindado sabiduría y perseverancia durante estos años de estudio que han formado mi carrera profesional. A mi tía Mariela Pichizaca por ser el principal cimiento, sentó en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. A mi prima Sonia, Elizabeth y hermana Janeth por haberme brindado amor y motivación en cada paso de este largo camino, gracias por inculcar en mí el esfuerzo y valentía. De manera especial a mi abuelita por su sacrificio por estar siempre a mi lado brindándome sus consejos y su amor incondicional. A mis padres que, a pesar de la distancia, me han forjado como persona y mucho de los logros se los debo a ustedes. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Nathaly Betzabe Caguana Pichizaca

Agradecimiento

Agradecemos profundamente al Dr. Ismael Morocho, nuestro director y asesor de tesis. Su paciencia, apoyo y motivación han sido fundamentales en cada etapa del camino para desarrollar este proyecto de investigación. Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga Cuenca, por abrirnos sus puertas para todos los procesos correspondientes al trabajo de titulación. Agradecemos su colaboración y respaldo. Admiramos su dedicación, valentía y determinación

Las autoras

Capítulo I

1.1 Introducción

El intento autolítico se define como aquella conducta en la que el individuo se auto inflige una lesión sin llegar a un resultado fatal, evidenciando intencionalidad a causar su deceso.

A lo largo de la historia el hombre ha intentado ejercer derecho sobre sí mismo acerca de la vida o de la muerte, Pierre Morón en su libro El Suicidio enfatiza, tratarse de un valor afectivo y ético, un significado existencial. (1)

La OMS, señala que cada año cerca de 703000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afectan a familias, comunidades y países, con efectos duraderos para los allegados de la víctima, ocurriendo a cualquier edad. En el año 2019 fue considerada la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Los suicidios no solo ocurrieron en países de altos ingresos. (2)

Dentro de la región de las Américas cataloga al intento autolítico como un problema de salud pública, a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo del 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es importante para crear vínculos sociales, promoviendo la toma de conciencia y ofreciendo esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida. (3)

A nivel regional medios de comunicación resaltan historias relacionadas al intento autolítico tal es el caso que un diario nacional señaló una historia “Quiero quitarme la vida todo el tiempo. No sé ni siquiera dónde me encuentre. Solo quiero hablar con alguien”; Historias que relata un operador del sistema Integrado de Seguridad ECU911.

La pandemia del Covid-19, ha obligado a muchas personas encerrarse en sus hogares, ocasionando diferentes niveles de daños psicológicos entre los más graves conllevando a un intento de auto infringirse, siendo necesario cuantificar aquellos casos pues ya no solo se enfoca en un grupo en específico ya que la pandemia afecta a cada uno de los habitantes a nivel mundial, por ende, el presente estudio cuantificara dichos casos, contrastando con diferentes estudios que han sido publicados.

1.2 Planteamiento del problema

El termino salud desde la antigüedad se cataloga como el bienestar físico, mental, espiritual, social, dentro de este contexto el diagnóstico médico no se limita únicamente al diagnóstico de una situación clínica en particular, por lo que un enfoque integral permitirá brindar aquel bienestar que nuestro paciente amerita.

La OMS, señala cerca de 703000 muertes por suicidio cada año, sin considerar muchas de las que intentan hacerlo siendo más frecuente en un grupo etario entre los 15 y 29 años (2). La OPS enfatiza que cada año 700000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de

suicidio, correspondiendo a un promedio de una muerte cada 40 segundos. Además, recalca al COVID-19 como un factor de riesgo que implicaría que la frecuencia vaya en aumento (3). En el Ecuador durante el año 2019 se registraron 1214 muertes con una relación tres a uno entre hombres y mujeres (4). A nivel local la capital Azuaya mantiene un considerable número de casos de intentos autolítico que muchos de ellos fueron consumados, manteniendo una frecuencia de 11 suicidios por 100000 habitantes (5).

Los factores que conllevan a conductas suicidas generalmente se asocian a emociones negativas, interacciones familiares, factores socioeconómicos. Sin embargo, las causas que mayor prevalece se atribuyen a estados de depresión, estrés y ansiedad.

Las acciones e ideología suicida mantienen un carácter multifactorial ocasionando que la misma vaya en aumento en todos los países del mundo, algunos estudios enfatizan a la población joven como el grupo más susceptible, dicha acción afecta directamente al núcleo familiar y su contexto. Aquellos que carecen de herramientas para afrontar y resolver problemas son más susceptibles a dicho fenómeno. Estudios sugieren que dicho fenómeno mantiene mayor frecuencia en la población femenina, factores como las condiciones económicas, el abandono, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, un menor apoyo social y el abuso sexual son aspectos asociados de importante relevancia que influyen de manera significativa en los comportamientos suicidas en las mujeres (6).

Con la finalidad de cuantificar, el grado de afección de los trastornos mentales asociados al intento autolítico, nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la frecuencia y características del intento autolítico en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga?, los resultados obtenidos permitirán visualizar la realidad psicológica asociada a intento autolítico que mantiene un fragmento de la sociedad, con la finalidad de elaborar programas de ayuda enfocadas directamente al grupo cuyo nivel de afección sea más evidenciado en el presente estudio, teniendo en consideración además que el presente estudio servirá de ayuda en la confrontación frente a diversos estudios, cuyo enfoque no sea a nivel hospitalario y/o afiliados que como es de conocimiento los mismos realizan aportaciones económicas, evidenciando condición socioeconómica por encima de lo aceptable. Entre otras aplicaciones que se le puede dar al presente estudio por su relevancia científica.

1.3 Justificación

El intento de suicidio es un problema de salud pública y considerada una de las principales causas de muerte en jóvenes de todo el mundo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cataloga a los problemas de salud mental y trastornos del comportamiento dentro de las áreas de investigación definida como la onceava, quedando muy por debajo de otras patologías de

importancia (7), sin embargo la Organización Mundial de la Salud refiere al suicidio como una de las tres primeras causas de muerte a nivel mundial el personas jóvenes (8).

La importancia de trabajar en el estudio del comportamiento mental suicida no mortal tomando en cuenta el incremento alarmante en la incidencia de los casos de intentos de suicidio evidenciado en párrafos anteriores, llegando a formar parte de las tres primeras causas de mortalidad a nivel mundial. El intento de suicidio constituye ya no solo un problema de salud pública sino además un problema social que afecta sobre todo a la salud mental en gran parte de la sociedad ecuatoriana y más aun encontrándonos en un momento en que factores asociados al Covid-19 repercuten directamente como factor de riesgo a las víctimas del intento suicida y a sus familiares, estos últimos experimentando pérdidas irreparables.

La necesidad urgente de comprender las causas que conlleva el intento de auto infringirse lesiones que conlleven a su deceso, y los factores de riesgo que motiven a realizarlo, categorizando socioeconómicamente, mecanismos de lesión, día de la semana y mes de concurrencia permitiendo así determinar las fechas en las que se deberían de actuar con mayor rigor en cuanto a prevención de suicidios.

El presente estudio se enmarca en la décimo primera categoría de las áreas de investigación definidas por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo, dicha importancia consideramos que tomará relevancia post pandemia además de la crisis carcelaria que conlleva el país.

Los datos estadísticos obtenidos pretende ser material científico de apoyo para futuras investigaciones o a su vez planes de acción en los que se requieran datos psicológicos como consecuencia de la Pandemia COVID-2019, finalmente los resultados serán entregados a las autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga, por la relevancia científica que mantiene la presente con la finalidad de que la misma conste dentro de la Revista institucional, por ende formar parte de los congresos que realizan la Institución.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

2.1 Conceptos

La conducta Suicida es un fenómeno complejo, con implicaciones existenciales, psicopatológicas, sociales e incluso morales, difícil de definir y delimitar (6).

La Organización Mundial de la Salud introdujo el concepto de acto suicida como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y del conocimiento del verdadero móvil” (9). La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 codifica la Ideación suicida bajo el código R 45.8 dentro del volumen tres, constituyendo parte de un trastorno mental CIE-10 R 45.8 Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional. En caso de registrar otro diagnóstico adicional relacionado a trastornos mentales y del comportamiento F00 – F99, este último constará como el código de afección principal y el código R45.8 se utilizará como un código adicional o secundario.

Rocamora cita algunos autores que definen el acto suicida, señalando que lo más significativo es la decisión de producir el deceso del individuo:

DURKHEIM 1897 “Se llama suicidio, toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (10).

SCHNEIDER 1954 afirma que si no hay voluntad de matarse no se debe hablar de suicidio sino de seudosuicidio (delirio de los esquizofrénicos) (10).

ROJAS 1984 “Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado) bien de forma activa o pasiva” (10).

Se define el comportamiento suicida como toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte, que pueden o no cristalizar en un acto autodestructivo. Partiendo desde una simple fantasía hasta la decisión de morir, el intento frustrado de muerte o el suicidio consumado (10).

2.2 Tipos de lesiones autolíticas

Los pensamientos suicidas preceden a los actos suicidas y muchos suicidios efectuados están antecedidos de intentos previos. Mardomingo señala como elemento de riesgo cualquier conducta del espectro suicida. Otros autores, por el contrario, diferencian la población que comete un intento auto-lítico impulsivo, no premeditado y con baja probabilidad de consumarlo de los que efectúan uno premeditado e intencionado. En el primero caso no habría trastorno psiquiátrico asociado, ni considerables problemas familiares y sería posible establecer un factor desencadenante, mientras que en el segundo existirían trastornos

psiquiátricos, un entorno familiar conflictivo y sería difícil identificar un factor desencadenante (11).

2.3 Antecedentes históricos

El suicidio no es un tema nuevo por el contrario es un acto que ocurre a diario en el mundo, generalmente se la ha intentado ocultar por lo trágico de la situación o dando un trato secundario dentro de la sociedad con el fin de evitar su discusión. Bíblicamente se demuestra que el suicidio viene siendo atribuido al sentimiento de culpabilidad siendo uno de ellos Judas, tal como lo demuestra en el libro de San Mateo capítulo 27, versículo 3, mismo que relata el suicidio de Judas por ahorcamiento, dejando en evidencia que no es un tema actual, sino que se ha venido realizando desde hace muchos años atrás.

La filosofía se ocupa del suicidio de manera crítica, mediante el cuestionamiento y la formulación de preguntas acerca de las causas, implicaciones y problemática en dicho acto.

2.3.1 Antigua Grecia

Platón (427 – 347 a.C.) en los diálogos Apología de Sócrates y Fedón, relata el proceso de la tan conocida condena de muerte y suicidio de su maestro Sócrates con la cicuta, encontrando ahí los primeros argumentos que justifiquen el Suicidio, en dichos escritos relatan las acusaciones a Sócrates de corromper a la juventud con sus enseñanzas, de insultar a los dioses e introducir nuevas divinidades en la ciudad, por lo que tras ser sometido a juicio es condenado a morir bebiendo cicuta ocasionando que se autoinflija contra su vida.

2.3.2 Edad media

A partir de las grandes conquistas de Felipe II y de su Hijo Alejandro Magno, por toda Europa se generaron las condiciones para un cambio profundo en el estilo de vida social, económica y política. Después de la caída del Imperio Romano de Occidente, se instaura el cristianismo como la religión oficial con la llegada al poder del emperador Teodosio I. El cristianismo propone una ruptura entre el mundo natural y el celestial, proclamando la trascendencia de la muerte y el alcance de la eternidad, considerando a la muerte como la piedra angular que sostiene el pensamiento de la religión cristiana.

2.3.3 Edad Moderna

David Hume, argumenta en su obra del suicidio, de la inmoralidad del alma una serie de razonamientos para justificar el suicidio, sosteniendo que es un asunto que no puede derivar de una visión negativa, pues todo lo que hagamos es una extensión de las mismas leyes a las que se somete todo lo creado por el todopoderoso.

Durante el siglo XVIII, todas aquellas personas con antecedentes de intentos de suicidio eran separadas de la sociedad pues se creía que influirían en la sociedad, optando por recluirlas en cárceles junto a verdaderos criminales, pues la misma se consideró ya en ese entonces

como un acto delictivo. Lo antes encargado por la iglesia paso a ser ahora delegada al área judicial y legal.

2.3.4 Siglo XXI

En la época actual, nuestras acciones tienen una mayor importancia en el plano legal y en la salud. Todo aquello que no se encuentre dentro de los límites legales y criterios de salud se valora como delio o enfermedad. La Organización mundial de la Salud en el año 2007 la cataloga como una enfermedad mental o un comportamiento anormal que va en contra de la salud y el bienestar, asociándolo a diferentes factores de riesgo.

2.4 Epidemiología

La OMS, señala que Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral (2).

La OPS, cataloga al suicidio como un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida. El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas (8).

En Ecuador, durante el año 2019 se registraron 1.214 muertes (960 hombres y 254 mujeres); es decir cada día se suicidan aproximadamente tres hombres y una mujer. Durante ese año se trató aproximadamente a 1 millón de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental, además de brindar atenciones preventivas a personas con problemas o afectaciones en su bienestar emocional, psicológico y social (4).

En base estadística emitida en el manual de lineamientos operativos a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del ministerio de salud pública del Ecuador. La Capital Azuaya mantiene una frecuencia de 11.3 suicidas por 100.000 habitantes (5).

2.5 Teorías sobre el suicidio

2.5.1 Teoría Cognitiva de Beck

La premisa básica de la teoría es que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Así, en la ansiedad, la percepción del peligro y la subsecuente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia supervivencia. Este procesamiento cognitivo distorsionado o sesgado que aparece en la ansiedad y en la depresión conduce a los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y filosóficos que caracterizan tales síntomas psicopatológicos.

Beck considera que los pacientes con tendencias suicidas muestran pensamientos negativos y creencias disfuncionales (12).

2.5.2 Teoría de Kelly

Concibe al ser humano como un científico que construye y modifica con la experiencia su conjunto de conocimientos anticipando los resultados de su conducta y otros eventos. La realidad es independiente de la interpretación que cada individuo hace de ella, orientando y conduciendo a su comportamiento. Kelly explica que el suicidio es un acto en el cual el individuo trata de dar sentido a su vida, concluyendo que las razones por las que una persona llegue a cometer suicidio son, el futuro no tiene ninguna motivación para el suicida y al ser una persona prescindible se ve obligado a dejarlo todo (13).

2.5.3 Teoría del comportamiento suicida de Linehan

Esta teoría sostiene que los comportamientos son causados por factores tales como el medio ambiente, cognición, emociones y comportamiento evidente. El comportamiento suicida es conceptualizado como un déficit en las habilidades para solucionar los problemas. Todo aquel que se suicida busca la muerte como la solución única y definitiva para detener el sufrimiento. De acuerdo con este autor la cognición es la principal causa de suicidios. Por otro lado, esta teoría también sostiene que existe vulnerabilidad biológica consistiendo en falta de regularización de las emociones en la etapa infantil pudiendo detonar en etapas adultas (14).

2.5.4 Teoría de la separación

Señala que la incorporación de pensamientos negativos en un individuo forma parte del proceso de idealización suicida. El autor de esta teoría desarrolla la misma a partir de un concepto de división de la mente conformado por el self y el antiself, refiriéndose al primero como la personalidad innata en la mente de la persona, sus rasgos temperamentales y la armonía de las relaciones interpersonales. Mientras el segundo hace referencia al elemento

defensivo y destructivo de la personalidad, que tienen la función de lidiar con aquellas experiencias que causan dolor emocional y frustración (15).

2.5.5 Teoría Psicoanalítica

Desde el psicoanálisis, el suicidio se entiende que es un proceso cuyo origen es el deseo de matar a otro, refiriéndose a un ser amado. Las personas se suicidan como resultado de la posposición de los impulsos de vida y muerte (16).

2.5.6 Ideas suicidas

La idea de autodestrucción contempla el suicidio como la solución a un problema, evidentemente no existe ningún daño físico contra sí mismo, pero existe la intencionalidad de producirse la muerte, estando acompañados de fantasías tales como ahorcamiento, ingesta de fármacos, entre otras. Es un método indeterminado que contempla la muerte como posible pero todavía la aleja del hecho.

2.5.7 Gesto suicida

Es el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, sin la intención aparentemente de suicidarse. Aquí podemos encontrar aquellas lesiones como cortes generalmente en las muñecas, envenenamientos, auto quemaduras entre otros, cuya finalidad no es la muerte, sino conseguir a cambio atención.

2.5.8 Crisis suicida

Implica un paso adelante en la consumación del hecho suicida, la idea suicida va consolidándose y contemplando a la muerte como la salida posible a una situación conflictiva.

2.5.9 Tentativa de Suicidio

Aquella conducta que busca la propia muerte, pero no se emplean los medios adecuados, no tener una firme decisión de hacerlo, implementos blandos utilizados, o simplemente la ineficiencia de los medios.

2.5.10 Suicidio Frustrado

Tentativa de suicidio en el cual a pesar de la eficacia de los medios empleados no se ha consumado la muerte por fallar en la ejecución o por un imprevisto.

2.5.11 Suicidio consumado

Autodestrucción del individuo.

2.6 Tipos de Intento autolítico según la modalidad y método

Las personas que eligen darse muerte recurren a diferentes medios para ellos según la intencionalidad concreta de su acción, de su necesidad de tener control de la situación, del nivel de sufrimiento que quieren padecer o simplemente de la disponibilidad de medios concretos.

2.6.1 Blandas

Se trata de formas de suicidio que en un principio no causan traumas evidentes y que tienden a causar adormecimiento y poco dolor. Una de las principales formas de suicidio con métodos blandos es la ingestión de cantidades masivas de fármacos, como los barbitúricos. La persona suele tener un papel más pasivo en su propia muerte, esperando los efectos de su acción. Suponen una mayor probabilidad de arrepentimiento y salvación, y en muchos casos los efectos pueden ser revertidos antes de que causen fallecimiento (17).

2.6.2 Duras

Dentro de esta clasificación se incorporan métodos que implican una mayor brutalidad, tales como el suicidio mediante el uso de armas (armas blancas o de fuego), electrocutarse, arrojarse al vacío o el ahorcamiento. Tienden a suponer una mayor probabilidad de muerte que las blandas y revestir cierta brutalidad (17).

En comparación con las formas blandas de suicidio, es mucho más probable que causen algún tipo de sufrimiento. También suelen ser métodos que suponen una actuación directa del individuo a la hora de provocar su propia muerte (17).

2.6.3 Extrañas

Este tipo de suicidio suelen provocar un elevado nivel de sufrimiento antes de producir la muerte, revistiendo cierta crueldad hacia uno mismo. Suelen ser llevadas a cabo en situaciones de psicopatología, especialmente psicótica. Ejemplos de ellos sería la ingesta de sustancias corrosivas o cortantes, ahogarse a sí mismo o practicas auto caníbales (17).

2.7 Suicidio y edad

Se evidencia que el suicidio se produce en edades media de la vida, a medida que avanza la edad, existe mayor tendencia a tentativa de suicidio y suicidio consumado. Lo que indica que en las personas adultas gran parte de las tentativas terminan por consumarse.

En adolescentes y jóvenes los desencadenantes que conllevan a la tentativa de suicidio o a la consumación de este, se atribuyen a nivel clínico, consumos de drogas o abuso excesivo del alcohol o a la aparición de un estado depresivo, nivel ambiental, un entorno social o familiar deteriorado, desengaño amoroso, este último con mayor predominio en adolescentes; una orientación sexual no asumida, fracaso escolar o actualmente con una mayor tasa de incidencia los ciberacosos; A nivel psicológico, la presencia de algunas características de trastornos de la personalidad, impulsividad, baja autoestima, inestabilidad emocional, dependencia emocional externa. En general se atribuyen a chicos con carácter impulsivo, agresivo, asociados a depresión, ansiedad u otro tipo de psicopatología, además asociados a factores externos impulsan a cometer dichas acciones. Los métodos que adolescentes y adultos jóvenes utilizan para quitarse la vida se atribuyen al uso de objetos cortopunzantes los mismos que son empleados para realizarse cortes superficiales generalmente en el

antebrazo, algunos optan por la ingesta de medicamentos, todos estos suponen una conducta que implica llamar la atención o la necesidad de cubrir un vacío emocional (18).

2.8 Suicidio y sexo

En estudios realizados por la Universidad Técnica particular de Loja, determina que existe mayor riesgo de suicidio en mujeres que en hombres, sin embargo, quienes terminan cometiendo dichos actos son hombres (19). Entre las posibles razones se centran en la protección de vida que mantiene el sexo femenino y su mayor rechazo a la violencia, por lo que para cometer dichos actos suicidas generalmente optan por métodos más pasivos y silenciosos. En contraste el sexo masculino tiende a ser más impulsivo, ocasionando que les cueste más buscar ayuda ante el sufrimiento por lo que se ven más afectados a desarrollar trastornos adictivos (18).

2.9 Prevención

El día mundial por la prevención del suicidio tiene lugar el 10 de septiembre de cada año, muchas instituciones internacionales y nacionales luchan con la finalidad de solventar dicho problema que actualmente es considerado como un problema de salud pública. La OMS en el marco del día mundial para la prevención del suicidio en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud instan a la promoción de programas de salud que van dirigidos a prevenir y controlar el intento de suicidio, elaborando guías entre las que tenemos la denominada LIVE LIFE (Vive la vida), en las que recomiendan; restringir el acceso a métodos utilizados para suicidarse, educar a los medios de comunicación que informen con responsabilidad sobre el suicidio, desarrollar en adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida, detectar a tiempo, evaluar, tratar a personas que muestran conductas suicidas y hacerlas un seguimiento (2).

2.10 Estado de arte del intento autolítico

Teniendo en cuenta el suicidio como un evento multicausal que preocupa de manera descomunal a la población en general, surge la necesidad de realizar una revisión bibliográfica que permita identificar las características subyacentes o propias de la población que los ponen en un estado de vulnerabilidad en la manifestación de conductas suicidas. La presente investigación corresponde a un estado del arte, el cual es considerado como un momento metodológico cuyo objetivo se centra en el abordaje y la clarificación del estado actual que tiene la problemática estudiada, en este caso el riesgo suicida en pacientes atendidos en el hospital José Carrasco Arteaga (20). En palabras de Vélez y Galeano (2002), el estado de arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado, escrito dentro de un área específica, cuyo propósito es dar cuenta del sentido del material sujeto a análisis con la finalidad de analizar de manera detallada los documentos que tratan una temática específica (21).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia y caracterización del intento autolítico en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga año 2019-2021.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, sexo, instrucción, estado civil, residencia, ocupación y comorbilidad física.
- 3.2.2 Identificar la frecuencia puntual anual del intento autolítico en la población de estudio.
- 3.2.3 Detallar las características del intento autolítico según: mecanismo de lesión, tipo de intento autolítico.
- 3.2.4 Determinar las complicaciones físicas causadas por el intento autolítico
- 3.2.5 Identificar la patología psiquiátrica asociada al intento autolítico.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal retrospectivo llevado a cabo en el Hospital de Especialidades Médicas José Carrasco Arteaga entre el 1 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2020.

4.2 Área de estudio

Hospital José Carrasco Arteaga, servicio de consulta externa, hospitalización, emergencias, cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 Universo

El Universo fue conformado por la totalidad de historias clínicas que hacían referencia a pacientes con ideación o intento autolítico en los servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización, del Hospital de Especialidades Médicas José Carrasco Arteaga 2019 – 2020, el número de historias clínicas analizadas para el presente estudio correspondió a 267 pacientes atendidos en los servicios antes mencionados, datos obtenidos previa autorización del sistema AS400.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

Historias clínicas que refieran haber sido atendidas por intento autolítico en los servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización, de pacientes de ambos sexos, de cualquier edad.

4.4.2 Criterios de exclusión

Historias clínicas con datos incompletos.

4.5 Variables

Edad

Sexo

Estado Civil

Residencia

Ocupación

Comorbilidad Física

Tipo de intento autolítico

Mecanismo de lesión

Día de la semana

Mes de ocurrencia

Días de internamiento

Complicaciones

Patología Psiquiátrica.

4.5.1 Matriz de operacionalización de variables. Ver anexo 1.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.6.1 Método: Revisión de historias clínicas previa autorización y creación de usuario para el ingreso del sistema AS400.

4.6.2 Técnica: Se procedió a la recolección de información a partir de los datos de historias clínicas.

4.6.3 Instrumento: El instrumento empleado para la recolección de datos fue un formulario, misma que permitió una correcta recolección de datos de la población en estudio, el formulario empleado fue dirigido a la obtención de datos: Sociodemográficos, comorbilidad física, tipo de intento autolítico, mecanismo de lesión, temporalidad de intento autolítico, días de internamiento, complicaciones físicas y patología psiquiátrica. El estudio en mención fue bajo la supervisión del Dr. Manuel Ismael Morocho Malla, director de investigación.

4.7 Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V26.0, The R Project for Statistical Computing (R -4.3.0) software libre. Para el procesamiento de datos para la obtención de frecuencias se empleó RStudio, bajo las líneas de programación:

```
variable<-as.factor(base_de_datos$`variable`)  
summary(variable)
```

4.8 Aspectos éticos

4.8.1 Autorización: Autorización del establecimiento médico autorizado mediante Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2022-0274-M.

4.8.2 Confidencialidad: La Parte receptora de la información los autores, garantizarán que ésta se mantenga como confidencial, y no la revelará a menos que tenga consentimiento expreso y documento escrito del/ de la DIRECTOR/A, para la utilización de la misma, además se garantiza el anonimato de los datos personales obtenidos de las historias clínicas del sistema AS400, descartando la utilización de datos personales tales como número de cédula, nombre, entre otros que identifiquen al paciente dueño de la historia clínica.

4.8.3 Balance riesgo beneficio: La historia clínica del paciente a ser considerado dentro del presente estudio, no mantendrá ningún riesgo debido a que se limitará únicamente a la observación y descripción de los datos, descartando datos personales antes mencionados, sin embargo, el riesgo de mal uso de información será estrictamente controlado por los autores. Los beneficios del presente estudio están encaminadas a la obtención de datos estadísticos cuyos resultados permitirán actuar eficazmente sobre el problema del intento autolítico catalogado como uno de los problemas de salud pública del Ecuador y a nivel

mundial que cada vez se asocia a múltiples factores que se abordarán a lo largo del presente estudio.

4.8.4 Conflicto de intereses: Los autores declaran no mantener conflicto de interés dentro de la presente investigación.

4.8.5 Idoneidad del profesional o investigador: Estudiantes con preparación y estudios acorde al tema de investigación.

Capítulo V

5. Resultados

A continuación, se exponen los datos siguiendo el orden en que fueron recabados.

Tabla 1 Frecuencia de intento autolítico en 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Intento Autolítico | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| NO | 245 | 91.8 |
| SI | 22 | 8.20 |
| Total | 267 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Los resultados de nuestro estudio revelan una importante diferencia en la frecuencia de pensamientos y acciones suicidas entre la muestra estudiada. Un 91.8 % de las personas informaron haber experimentado pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas, lo que indica la presencia significativa de esta problemática en la población. Sin embargo, es relevante destacar que solo el 8.2 % evidenciaron haber intentado suicidarse empleando diversos mecanismos de lesión anhelando su deceso. Esta cifra, aunque menor en comparación con los pensamientos suicidas, subraya la gravedad de la situación y la necesidad de abordar adecuadamente el riesgo suicida en aquellos que han llevado a cabo su cometido.

Tabla 2 Frecuencia de intento autolítico anual en 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Año | Intento Autolítico | | Total |
|--------------|--------------------|-----------|------------|
| | NO | SI | |
| 2019 | 167 | 17 | 184 |
| 2020 | 78 | 5 | 83 |
| Total | 245 | 22 | 267 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Los resultados de nuestro análisis muestran una marcada diferencia en el número de casos de intento de suicidio entre los años 2019 y 2020. Siendo así en el año 2019, se registran un total de 17 casos de intento de suicidio, mientras que en año 2020, esta cifra disminuye significativamente, esta notable variación sugiere que hubo un cambio sustancial en la incidencia entre ambos años, siendo importante considerar que estos resultados pudieron verse influenciados por una serie de factores, como eventos socioeconómicos entre otros que

podemos puntualizar a la pandemia, ya que ciertos pacientes refirieron haber sido atendidos mediante telemedicina, por ende la posibilidad de haber perdida de datos es sustancial.

Tabla 3 Distribución de frecuencia sociodemográfica de 267 historias clínicas consultada ideación -intento autolítico en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020

| Variable | Número de observaciones | Frecuencia |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Género | 267 | |
| Femenino | | 181 (67.8 %) |
| Masculino | | 86 (32.2 %) |
| Edad | 267 | |
| Infante (2 - 5 años) | | 1 (0.4 %) |
| Preadolescencia (11 - 14 años) | | 2 (0.7 %) |
| Adolescencia (15 - 18 años) | | 5 (1.9 %) |
| Juventud (19 - 39 años) | | 101 (37.8 %) |
| Adulthood (40 - 64 años) | | 95 (35.6 %) |
| Persona Mayor (65 años o más) | | 63 (23.6 %) |
| Estado civil | 267 | |
| Casado | | 129 (48.3 %) |
| Divorciado | | 39 (14.6 %) |
| Soltero | | 68 (25.5 %) |
| Unión libre | | 5 (1.9 %) |
| Viudo | | 26 (9.7 %) |
| Residencia | 267 | |
| Azuay | | 218 (81.6 %) |
| Cañar | | 23 (8.6 %) |
| Chimborazo | | 1 (0.4 %) |
| El Oro | | 10 (3.7 %) |
| Esmeraldas | | 2 (0.7 %) |
| Guayas | | 2 (0.7 %) |
| Loja | | 5 (1.9 %) |
| Morona Santiago | | 2 (0.7 %) |
| Pichincha | | 2 (0.7 %) |
| Sucumbíos | | 1 (0.4 %) |
| Tungurahua | | 1 (0.4 %) |
| Ocupación | 267 | |
| Empleado privado | | 62 (23.2 %) |

| | |
|---------------------------|--------------|
| Empleado publico | 63 (23.6 %) |
| Fuerzas armadas/ servicio | 1 (0.4 %) |
| Granja | 10 (3.7 %) |
| Otros | 101 (37.8 %) |
| Restaurant / hotelería | 1 (0.4 %) |
| Trabajo manual | 16 (6.0 %) |
| Trabajos Profesionales | 13 (4.9 %) |

Estadísticos edad

| | | | |
|---------------------|-------|--------|----|
| Media | 49.08 | Mínimo | 4 |
| Desviación estándar | 18.98 | Máximo | 94 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Conforme a los datos socio demográficos obtenidos, en relación con el género se establece mayor frecuencia en el sexo femenino 67.8 %, en contraste del sexo masculino 32.2 %. Referente a la edad se establece mayor frecuencia en jóvenes y adultos jóvenes 37.8 %, y en menor frecuencia infantes 0.40 %, se establece una media de 49.08 años con una desviación estándar de +/- 18.98. Con respecto al estado civil existe una mayor frecuencia de casados 48.3 %, seguido de; solteros 25.5 %, divorciado 14.6 %, viudo 9.7 %, y unión libre 1.90%. Referente a la ocupación de los participantes prevalece una mayor frecuencia de otros 37.8 %, entre los que se consideran, estudiantes, hijos menores de afiliados al Seguro Social Ecuatoriano, seguro voluntario, jubilados, montepío; seguido de aquellos considerados como empleados públicos 23.6 %, empleados privados 23.2 % a los que el instituto ecuatoriano de seguridad social cataloga como seguro general. La cercanía que mantiene la población de estudio con el establecimiento de salud permite visualizar mayor frecuencia de aquellos cuya residencia hace referencia a la provincia del Azuay, seguida de la provincia del Cañar.

Tabla 4 Distribución de frecuencia Comorbilidad Física de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Comorbilidad física | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Antecedentes familiares | 53 | 19.9 |
| Antecedentes Patológicos | 147 | 55.1 |
| Trastornos mentales | 19 | 7.1 |
| Ninguno | 48 | 18.0 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Respecto a la comorbilidad física, se establece mayor frecuencia de aquellos con antecedentes patológicos 55.1 % refiriéndose al mismo como la presencia previa de condiciones médicas o enfermedades crónicas de los individuos que formaron parte del estudio tales como, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, trastornos respiratorios, enfermedades autoinmunes, cáncer entre otros, demostrando que actúa como factor de riesgo para que esto conlleve a que el individuo mantenga ideación suicida con posterior intento, sin embargo, determinar únicamente un factor es complejo debido a la vulnerabilidad y resiliencia personal que mantuvo el paciente tras revisión de historia clínica. Consecutivamente existen casos de aquellos pacientes con antecedentes familiares que representaron el 19.9 %, antecedentes de trastornos mentales representaron el 7.1% la influencia de dicho factor es menor en relación con las comorbilidades antes mencionadas. El 18.0 % no mencionaba presentar alguna comorbilidad.

Tabla 5 Distribución de frecuencia tipo de intento autolítico de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Tipo de intento autolítico | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Blanda | 15 | 5.6 |
| Duras | 6 | 2.2 |
| Enmascarada | 242 | 90.6 |
| Extraña | 4 | 1.5 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

En referencia al tipo de intento autolítico se evidencia una mayor frecuencia en aquellos pacientes que enmascaran su intención 90.9 %, los mismos persiguen una intencionalidad concreta de inculpar a alguien más acerca de su idea de quitarse la vida, enfocados en llamar la atención o pedir ayuda. Referente a aquellos pacientes que a más de presentar una idea esta las ha llevado a intentar quitarse la vida han empleado los siguientes métodos; el 5.6 % de pacientes corresponde a un tipo de intento autolítico blando, siendo un intento más pasivo esperando efectos de su acción, el 2.2 % (Duras) correspondió a pacientes cuya tipología empleada fueron métodos con una mayor probabilidad de muerte, suponiendo una actuación directa del individuo para causar su deceso. El 1.5 % de pacientes evidenciaron intentos más asociados a psicopatologías como lo son los descritos métodos extraños.

Tabla 6 Distribución de frecuencia mecanismo de lesión de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020

| Mecanismo de lesión | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Ahorcamiento | 3 | 1.1 |
| Asfixia y/o ahorcamiento | 2 | 0.7 |
| Drogas | 5 | 1.9 |
| Herida cortante | 1 | 0.4 |
| Medicamentos | 9 | 3.4 |
| Pesticidas | 1 | 0.4 |
| Sustancias Tóxicas | 1 | 0.4 |
| Ideación Suicida | 245 | 91.8 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Referente a los mecanismos de lesión se evidencia mayor frecuencia en aquellos que mantenían una ideación suicida 91.8 %, mismos que no conllevaron a una lesión, estableciendo que los intentos de suicidio son considerablemente menos comunes que las ideas suicidas, seguido de un 3.4 % de pacientes cuyo mecanismo de lesión correspondió a la ingesta de medicamentos llegando a considerarse el mismo una autolesión o lesión deliberada (Parasuicidio), los siguientes en frecuencia corresponden a aquellos catalogados como sobredosis de drogas 1.9 % mecanismo que el paciente hace mención como método liberador por la carencia de control que mantiene tras encontrarse bajo los efectos de este, ahorcamiento 1.1 % método cuya utilización conlleva una mayor intencionalidad de quitarse la vida, se evidencia homogeneidad entre las variables herida cortante (Parasuicidio), sustancias tóxicas e ingesta de pesticidas con una frecuencia de 0.4 %, estas dos últimas se considera variable dependiente por el difícil acceso que mantienen los pacientes para adquirirlos pues su utilización se enfoca más a zonas agro industriales, por lo que se concluye que el método empleado se encontrara ligado al lugar de residencia del paciente rural o urbano, además de otros factores demográficos.

Tabla 7 Distribución de frecuencia periodo temporal en que ocurrió el suceso de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Periodo temporal de atención | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Día | | |
| Lunes | 58 | 21.7 |

| | | |
|-------------------|-----|------|
| Martes | 62 | 23.2 |
| Miércoles | 55 | 20.6 |
| Jueves | 41 | 15.4 |
| Viernes | 38 | 14.2 |
| Sábado | 4 | 1.5 |
| Domingo | 9 | 3.4 |
| Mes | | |
| Enero | 51 | 19.1 |
| Febrero | 33 | 12.4 |
| Marzo | 21 | 7.9 |
| Abril | 22 | 8.2 |
| Mayo | 22 | 8.3 |
| Junio | 19 | 7.1 |
| Julio | 16 | 6.0 |
| Agosto | 18 | 6.7 |
| Septiembre | 21 | 7.9 |
| Octubre | 18 | 6.7 |
| Noviembre | 20 | 7.5 |
| Diciembre | 12 | 4.5 |
| Año | | |
| 2019 | 184 | 68.9 |
| 2020 | 83 | 31.1 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

Conforme al presente estudio se establecen los siguientes patrones cronológicos; Se evidencia una mayor frecuencia los martes 23.2 %, lunes 21.7 % y con menor frecuencia el sábado 1.5%.

Referente a los meses determinamos que los intentos de suicidio tienden a presentar una mayor frecuencia en enero 19.1 % y febrero 12.4 %.

Los intentos de suicidio correspondiente al año, se determinó cierta peculiaridad debido a la influencia de la pandemia covid-19, influyendo directamente en los datos recabados, estableciendo una mayor frecuencia durante el año 2019 (68.9 %), previo al inicio de la pandemia, durante el año 2020 se establece una menor frecuencia (31.1 %) debido a que en su gran mayoría los establecimientos de salud se limitaban a tratar afecciones directamente relacionadas al covid-19.

Tabla 8 Distribución de frecuencia días de internamiento de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Días de internamiento | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| 0 | 247 | 92.5 |
| 1 | 18 | 6.7 |
| 2 | 1 | 0.4 |
| 4 | 1 | 0.4 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

El presente estudio relevó una frecuencia del 92.5 % de pacientes que no requerían días de internamiento ya que las mismas fueron valoradas bajo la especialidad de psiquiatría o psicología, debido a los comportamientos e ideas suicidas que no conllevaban a una lesión, más bien relacionados a trastornos psicológicos. Únicamente 20 historias clínicas revisadas mencionaban requerir días de internamiento superiores a un día, debido a su condición y complicación física.

Tabla 9 Distribución de frecuencia complicaciones Físicas de 267 historias clínicas consultadas por ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Complicaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muerte biológica | 13 | 4.90 |
| Ninguno | 65 | 24.3 |
| Trastorno psicológico | 189 | 70.8 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

La frecuencia de ideación o intento suicida en la población estudiada referente a complicaciones subsecuentes abarca mayor relevancia en aquellos cuyas secuelas fueron relacionadas a trastornos psicológicos 70.8 % viéndose más propensas a confluír en un paraicidio, seguido de un 24.3 % de pacientes que no presentaron complicaciones tras consultas subsecuentes evidenciando aceptación de los tratamientos empleados que permitieron dejar de lado la ideación e intento autolítico, sin embargo, un 4.9 % conllevaron a una muerte biológica, estableciendo en menor frecuencia casos de suicidio en contraste con la ideación e intento autolítico, de pacientes cuyo cometido fue establecido al quitarse la vida.

Tabla 10 Distribución de frecuencia Patología Psiquiátrica de 267 historias clínicas Asociadas a ideación o intento autolítico en el hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador 2019-2020.

| Patología psiquiátrica | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Problemas en la relación entre esposos o pareja | 35 | 13.1 |
| Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital | 7 | 2.6 |
| Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado | 2 | 0.7 |
| Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte | 5 | 1.9 |
| Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia | 23. | 8.6 |
| Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio | 6 | 2.2 |
| Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y a | 12 | 4.5 |
| Reacción al estrés agudo | 128 | 47.9 |
| Trastorno de la personalidad ansiosa (evasiva, elusiva) | 9 | 3.4 |
| Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable | 12 | 4.5 |
| Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica | 28 | 10.5 |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Laidy Esparza, Nathaly Caguana

En referencia al grupo de trastornos psiquiátricos más relacionados a la ideación o intento autolítico revisadas en las historias clínicas se puede observar una mayor frecuencia de aquellos relacionados a la reacción al estrés agudo CIE10 F43.0 (47.9 %), problemas en la relación entre esposos o pareja CIE10 Z63.0 (13.1 %), trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica] CIE10 F41.0 (10.5 %), problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia CIE10 Z63.4 (8.6%), trastorno de la personalidad emocionalmente inestable CIE10 F60.3 (4.5 %), problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia CIE10 Z63.7 (4.5 %), trastorno de la personalidad ansiosa (evasiva, elusiva) CIE10 F60.6 (3.4 %), problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital CIE10 Z60.0 (2.6 %), problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio CIE10 Z63.5 (2.2 %), problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte CIE10 Z73.3 (1.9 %), problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado CIE10 Z63.2(0.7 %).

5.1 Caracterización de los intentos autolíticos

Socio demográficamente existe un predominio de ideación o intento autolítico en pacientes de sexo femenino con un 67.8 % frente al sexo masculino, además de evidenciar mayor frecuencia en aquellos pacientes cuyas edades oscilaban entre los 19 años a 39 años (37.8%) y 40 a 64 años (35.6 %), manteniendo relación con el estado civil casado con una frecuencia del 48.3%.

Aunque el intento autolítico sea menos frecuente en personas mayores a 65 años, esto no se debe a que el número de intentos sea menor, sino debido a que, en este intervalo de edad, el porcentaje de muertes se ve solapado por diversas enfermedades propias de las relacionadas a la edad, más aún cuando en este grupo el sentimiento de querer acabar con su vida es mayor debido a múltiples factores tales como, soledad, sentimiento de incapacidad o realización. El presente estudio al ser realizado en la ciudad de Cuenca evidencia una frecuencia del 81.6% de participantes cuya residencia recae en dicho lugar, seguido del 8.6 % referente a ciudades cercanas a la localidad. Los datos recabados fueron obtenidos de un establecimiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuya misión es proteger al asegurado y su familia, por ende dentro de la variable ocupación se evidencia una mayor frecuencia de aquellos que hacen mención a otros (37.29%) ya que dentro de estos se consideran, pacientes jubilados, hijos menores de afiliados, trabajos ocasionales (Riesgo de trabajo), seguido de un 23.6 % empleados públicos que hacen mención a disponer de un seguro general, 23.2 % empleado privado cuyo tipo de seguro varía entre seguro general y aporte voluntario.

Los motivos por los cuales idearon o intentaron suicidarse los pacientes cuyas historias clínicas fueron revisados en el presente estudio hacen mención a aquellos cuya reacción al estrés agudo (47.9%) influyeron directamente ocasionando alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, que conllevaron a idear o intentar quitarse la vida, aquellos pacientes que mantenían comorbilidad relacionados a antecedentes patológicos evidenciaron una mayor frecuencia 55.1 % estando ligado al deseo de auto infligirse, los pacientes que eligieron intentar o idear suicidarse emplearon modalidades tales como blandas, duras, extrañas y enmascaradas, medios empleados según su intencionalidad y necesidad de tener control de la situación, prevalece una mayor frecuencia de aquellos que enmascararon su intencionalidad 90.6%, inculpando a alguien su deseo de idear o intentar suicidarse, los mecanismos empleados por aquellos pacientes cuya ideación se vio plasmada en un intento real de ejecutar su cometido correspondió a la ingesta de medicamentos 3.4 %, descartando la opción otros en donde establecieron mantener ideación de intento autolítico sin llegar a emplear mecanismos de lesión, al mantener ideación de intento autolítico los pacientes fueron tratados bajo las especialidades de psicología o psiquiatría, por ende los días de

internamiento fueron de cero 92.5%, pese a los intentos e ideación autolítico un 4.9 % de pacientes evidenciaron intentos cuya complicación conllevó a una muerte biológica.

Existe significancia estadística en relación a patrones cronológicos empleados por pacientes con ideación e intento autolítico, demostrando mayor frecuencia entre semana lunes a viernes (tabla 5), en relación al mes cuya frecuencia fue mayor correspondió a febrero, datos relevantes correspondientes al año de frecuencia se evidencia mayor número de casos durante el año 2019 cabe indicar que estas fueron previos a la pandemia covid-19, durante la pandemia el número de casos se vio disminuido, durante el año 2020 ya que las consultas fueron limitadas a la atención de pacientes covid y la implementación de medios digitales (telemedicina).

Capítulo VI

6. Discusión

El intento autolítico considerado como principal factor de riesgo que conlleva al suicidio se establece como un fenómeno asociado a una gran carga psicológica, social y económica, conllevando a los diferentes tipos de sistema de salud que existe en el país subsanar lesiones, impacto psicológico, social ocasionado por aquellos que han intentado quitarse su vida mediante los distintos mecanismos empleados para infringirse daño. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2021 se estableció alrededor de las 700.000 mil muertes asociado a suicidio y muchas más que han intentado hacerlo, con edades que oscilaban entre los 15 a 29 años (2). La organización panamericana de la salud OPS, notifico un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año, de los cuales el 78% correspondían al sexo masculino, cuyas edades oscilaban entre los 20 a 24 años, seguido de pacientes con edades de 45 a 59 años (22).

Es relevante analizar la diferencia en los resultados obtenidos en nuestro estudio, que reveló un 8.2 % de casos de intento autolítico en comparación con resultados obtenidos, en Macas, en el 2020 donde Córdova (24) establece un 22.2 % de casos de intentos autolíticos. Esta discrepancia en los porcentajes puede atribuirse a múltiples factores, incluyendo diferencias en el diseño de la investigación, metodología empleada, población de estudio, etc. La variabilidad en cualquiera de estos aspectos conllevaría a mantener diferencias significativas en contraste a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Socio demográficamente el estudio se realizó en un hospital del seguro social ecuatoriano con autonomía parcial en que el afiliado realiza aportaciones periódicas para acceder al sistema de salud, para el año 2021 en la provincia del Azuay se estableció un promedio de 130.003 pacientes masculinos afiliados al seguro general y 2021.761 pacientes femeninos afiliados, durante el año 2021 se realizaron un total de 14568 atenciones en el servicio de psicología, se mantiene una mayor frecuencia de atenciones relacionados al sexo femenino con 9541 atenciones en contraste del sexo masculino 5.027 atenciones, datos que influyen directamente en los datos obtenidos en el presente estudio, datos obtenidos de la página iess.gob.ec, apartado visor del IESS, visor de producción y facturación.

En el presente estudio se analizaron 267 historias clínicas, donde se analizaron las características sociodemográficas de la población de estudio, en donde la totalidad de los pacientes fueron atendidos por trastornos psicológicos asociados a ideación e intento de suicidio. El grupo etario con mayor frecuencia de autolesión correspondió al sexo femenino, adultos jóvenes con una media de 49.08 +- 18.9 años. Datos que mantienen concordancia con lo referido por Clavijo y Calle (23) en la ciudad de Azogues en el 2021 destacando que el sexo femenino alcanzó el 51.5 %, con un grupo de edad mayoritario entre 18 a 29 años, de

manera similar a los resultados obtenidos, en Macas, en el 2020 donde Córdova (24) establece en su estudio una mayor frecuencia de intento autolítico en el sexo femenino y un grupo etario mayoritario entre 16 a 29 años. En la ciudad de Cañar en el 2019 Sacoto (25) establece una mayor frecuencia en el sexo femenino con edades que oscilaban entre los 19 a 39 años. Pero en discrepancia con estudios realizados en países latinoamericanos Argentina, Brazil, Chile y Uruguay, en el 2021 por Garay y Bottcher (26) donde establecen mayor frecuencia en pacientes de sexo masculino, sin embargo, se mantiene concordancia en grupo etario estableciendo mayor frecuencia en adultos jóvenes con edades que varían de 15 a 26 años. En la ciudad de Gualaquiza en el año 2022 estudio realizado por Cobos (27), establece mayor frecuencia de intento autolítico en pacientes de sexo masculino con edades comprendidas entre los 19 a 39 años.

La explicación teórica a la que se atribuye mayor frecuencia de intento autolítico en la población femenina tiene su presencia en tres componentes tales como; tristeza, desesperanza e infravaloración, en contraste con el sexo masculino cuyo conflicto que mantienen en buscar ayuda ante algún tipo de sufrimiento, además de padecer mayor tendencia a ser impulsivos reprimiendo sentimientos y problemas, evitando una correcta comunicación conllevando a no únicamente idear suicidarse sino llegando a cometer su objetivo (28) mismos que se evidencian en estudios contrastados con los datos obtenidos en nuestro estudio.

Referente a las características sociodemográficas, variable estado civil el presente estudio establece una mayor frecuencia en pacientes casados 48.3 %, seguido de un 25.5 % solteros, Cifras inferiores son expuestas por Clavijo y Chimbo (23) en el 2021 , en la ciudad de Azogues donde resaltan una mayor frecuencia en pacientes de estado civil soltero, Córdova (14) en el 2020 en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca mantiene una mayor frecuencia en pacientes de estado civil soltero, datos cercanos a los obtenidos en el presente estudio, se establecen por Martinez en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2019, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, indicando una mayor frecuencia en pacientes de estado civil soltero 40.0% seguido de un 35.8 % referente a casados.

Una mayor frecuencia obtenida en pacientes de estado civil casado se atribuye al tipo de sistema de salud donde se realizó el presente estudio en donde existe mayor frecuencia de pacientes afiliados al seguro general manteniendo relación directa con el estado civil del paciente (29).

Con respecto a la ocupación el presente estudio establece mayor frecuencia de intento e ideación autolítica en aquellos pacientes catalogados como otros, en los que se encuentran incluidos, estudiantes, hijos menores de afiliados sin ocupación, jubilados y otras varias ocupaciones laborales, llegando a representar un 37.8 %, seguido de empleados públicos y

privados, datos que coinciden con lo establecido por Sacoto (25) en el 2019, ciudad de Cañar, donde establece una mayor frecuencia en aquellos cuya ocupación hacía referencia a estudiantes. Cobos (27) en la ciudad de Gualaquiza en el 2020, indicando mayor frecuencia en aquellas con varias ocupaciones laborales.

Bajo este contexto, aquellas personas que no cuentan con una ocupación estable presentan mayor vulnerabilidad, desencadenando un entorno personal y/o familiar que genera estrés.

El presente estudio se realizó en la Ciudad de Cuenca en el hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, por ende la cercanía que mantuvieron los pacientes con ideas e intentos autolíticos se ve reflejado por la alta frecuencia que mantenían aquellos cuya residencia fue la provincia del Azuay, seguido de la provincia del Cañar y el Oro respectivamente, Gerstner (30) en el año 2018 una tasa de mortalidad alta con respecto al suicidio, relacionada a las provincias de la Sierra Ecuatoriana siendo la provincia del Azuay la segunda con mayor número de casos precedida por la provincia del Cañar que en el presente estudio se mantiene segunda referente a casos de intento autolítico.

Referente al tipo de intento autolítico y mecanismo de lesión empleado, el 90.6 % enmascaran su intención de muerte, manteniendo ideas no estructuradas y el 3.4 % emplearon mecanismo de lesión tales como la ingesta de medicamentos, resaltando que, aquellos correspondieron a los pacientes que a más de una idea emplearon mecanismos para quitarse la vida. Datos similares a lo establecido en el año 2022 por; Rosique (31) en un hospital público de España, con respecto a los tipos de ideación suicida determinando mayor frecuencia en aquellas no estructuradas 67.3%, mismas que enmascaran su intención de autoinfligirse daño, de igual manera el mecanismo empleado fue la ingesta de medicamentos resaltando sobre los diferentes mecanismos de lesión empleados para quitarse la vida. Salazar y Zumba (32) en el año 2020, Riobamba donde establecen mayor frecuencia de intento autolítico bajo ingestión medicamentosa. Contrario a lo expuesto por Vasquez (33) en el año 2022, estudio realizado en Tena donde establece mayor frecuencia de intento autolítico mediante ingestión de sustancias tóxicas, datos que refuerzan el estudio realizado por Cobos (27) en el año 2020 en Gualaquiza, quien determino el mecanismo de lesión más comúnmente utilizado para el intento autolítico correspondió a la ingesta de sustancias tóxicas.

Múltiples factores de riesgo se han encontrado relacionados con la ideación o intento autolítico, el presente estudio determina una mayor frecuencia asociada a la reacción al estrés agudo F43.0, seguido de aquellos asociados a problemas en la relación entre esposos o pareja Z63.0, más evidente en el sexo femenino en contraste al sexo masculino. Como factor asociado al suicidio León (34) en el año 2019, en la Ciudad de Cuenca estableció los trastornos psiquiátricos como uno de los factores relacionados directamente a casos de suicidio, seguido de aquellos relacionados a conflictos en las relaciones, concordando con

los datos establecidos en el presente estudio, resaltando a lo que conllevaría no actuar oportunamente en aquellos casos que aún mantienen ideas e intentos sin llegar a quitarse la vida. Contrario a lo establecido por; Sacoto (25) en la ciudad de Cañar en el año 2019, donde asocia a la depresión como factor de riesgo directamente ligado al intento autolítico, corroborando la relevancia que mantienen las patologías psiquiátricas como factor de riesgo para la ideación, intento u posterior suicidio del paciente. Cordova (14) en la ciudad de Macas en el año 2020 cuyo estudio determina mayor frecuencia de casos de intento autolítico ligado a depresión seguido de estrés postraumático.

Cronológicamente el presente estudio determina mayor frecuencia de ideación e intento autolítico durante el año 2019, respecto a los meses que mayores casos se evidencia corresponden al mes de febrero y enero, con una homogénea frecuencia encontrados en los días entre semana, resaltando ligeramente el lunes. Resultados que mantienen concordancia con lo establecido por Pezantes (35) en el 2022, ciudad de Cuenca acogiendo mayor número de casos de intento autolítico en el mes de enero, con mayor afluencia de pacientes el día lunes, recalcando además un descenso de número de casos durante el año 2020. Sacoto (25) en el año 2019 en la ciudad de Cañar establece mayor frecuencia en el mes de enero. Sin embargo, se mantiene diferencia con estudios realizados en la ciudad de Azogues en el año 2021, donde Clavijo y Chimbo (23) determinan mayor frecuencia de casos de intento autolítico en los meses de octubre y noviembre.

Referente a la comorbilidad asociada, el presente estudio determina mayor frecuencia de aquellos que padecían de antecedentes patológicos. Datos que mantienen concordancia con, Egues (36) en el 2018, con respecto a los antecedentes patológicos, donde se evidencia una mayor frecuencia de aquellos casos con antecederles de depresión, ansiedad e hipertensión.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

Estimaciones realizadas por la organización Mundial de la Salud mencionan 700.000 casos de fallecimientos bajo suicidio, por ende, la importancia de diagnosticar oportunamente aquellos pacientes con ideación e intento autolítico enmarcado en las estadísticas descritas en el presente estudio mantienen relevancia, al intervenir oportunamente en la salud mental del individuo.

En conclusión, los resultados de nuestro estudio revelan una situación preocupante en relación con la salud mental de la población estudiada. Observando que el 8.2 % de las historias clínicas revisadas mencionaban intentos autolíticos perpetrados bajo algunos de los mecanismos de lesión en algún momento de sus vidas, además se determinó un significativo 91.8 % de las historias clínicas revisadas, en que manifestaban haber experimentado ideación suicida. Esto subraya aún más la magnitud del problema y la necesidad urgente de una intervención y apoyo adecuado en el ámbito de la salud mental. Resultados que además indican que un grupo considerable de individuos está lidiando con pensamientos y comportamientos suicidas.

Se realizó la revisión de 267 historias clínicas atendidas bajo diagnóstico de ideación e intento autolítico, sociodemográficamente se establece mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino, pacientes cuyas edades oscilaban entre 19 a 39 años, y estado civil casado.

Se establece mayor frecuencia en pacientes cuya ocupación hace referencia a otras varias ocupaciones laborales, ocasionando que al no contar con una ocupación estable el individuo presente mayor vulnerabilidad creando situaciones de estrés en su entorno personal y familiar.

Se determinó una mayor frecuencia de pacientes con antecedentes personales patológicos, mismo que interactuó como factor de riesgo asociado a la ideación e intento autolítico.

El tipo de intento autolítico y posterior mecanismo de lesión empleado en el intento autolítico, menciona una mayor frecuencia de aquellos que enmascaran sus intenciones de quitarse la vida, justificando su ideación y posterior accionar, a una situación o persona. Aquellos pacientes que más allá de una idea materializan sus intenciones, frecuentaron la ingesta de medicamentos como mecanismo de lesión.

Cronológicamente se estableció mayor frecuencia de intentos autolíticos durante el mes de enero, entre semana, con ligera relevancia durante el lunes.

Se descartó días de internamiento para aquellos pacientes con ideación suicida siendo necesaria la atención mediante personal de psicología, psiquiatría, en contraste de aquellos

que intentaron ocasionar daño a su integridad se visualizó un rango de; uno a trece días, por las lesiones ocasionadas.

Secuelas asociadas a trastornos psicológicos, seguido de muerte biológica son las complicaciones que presentaron los pacientes cuyas historias clínicas fueron revisadas en el presente estudio, sin embargo un considerable número de pacientes hacía referencia a no establecer complicaciones posteriores, recalando que la totalidad de historias clínicas revisadas fueron tratados bajo diagnóstico de patologías psiquiátricas, por ende el apoyo brindado por el especialista se ve reflejado en la ausencia de complicaciones físicas.

La reacción al estrés agudo predomina como factor de riesgo asociado a pacientes con ideación e intento autolítico, seguido de aquellos con problemas en la relación entre esposos o pareja, coadyuvando a establecer relación directa entre antecedentes patológicos y la ideación de enmascarar la idea de ocasionarse una lesión que conlleve a su deceso.

El mecanismo de lesión empleado por el paciente dependerá de la facilidad para adquirir el método a utilizar para infringirse daño.

7.2 Recomendaciones

Es esencial reconocer la gravedad de esta situación y tomar medidas proactivas para abordarla, los hallazgos destacan la importancia de sensibilizar sobre la salud mental, reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y fortalecer los sistemas de atención médica, psicológica disponibles para aquellos que están en riesgo de suicidio.

La Prevención del intento autolítico debe ser enfocado generalmente en pacientes cuyas edades oscilan entre los 19 a 39 años, donde encontramos a jóvenes, jóvenes adultos y adultos, de igual manera conforme a los datos obtenidos se recomienda un enfoque en pacientes de sexo femenino diagnosticadas bajo el código CIE10 F43.0, con un correcto acompañamiento psiquiátrico.

El intento autolítico problema de salud pública que puede prevenirse si se identifica oportunamente, pudiendo realizar oportunas intervenciones asertivas, sugiriendo un enfoque centrado de aquellos pacientes con antecedentes de, depresión, estrés, ansiedad entre otros que pudiesen interferir en la salud mental, ya que un manejo adecuado permitiría reducir en gran medida el riesgo de que el paciente intente quitarse la vida o mantenga ideas de hacerlo. Sumar acciones multidisciplinarias con los diferentes actores que rodean al individuo con ideación e intento autolítico, en virtud de mantener un ambiente armonioso y de apoyo total, evitando la soledad, ansiedad de aquel que lo padece.

Trabajo mancomunado entre el profesional y la familia que rodea al paciente con antecedentes de ideación e intento autolítico, al ser un problema de salud pública se ve la necesidad de crear ambientes sanos que motiven a una persona a buscar ayuda oportuna

evitando que este reprima sus emociones, sin dar cabida a que el paciente se exponga a situaciones de estrés.

Dar seguimiento constante a aquellos pacientes que hacían referencia mantener ideas de intento autolítico, mismos que no emplearon mecanismos de lesión, sin embargo, valorar integralmente a aquellos pacientes evitando que aquella idea conlleve a un intento y posterior desenlace de quitarse la vida.

Elaboración de plan de acción enfocado en fortalecer la inteligencia emocional del paciente, permitiendo mantener una correcta relación con el entorno que lo rodea, expresando adecuadamente sus sentimientos y emociones, dicho plan se enfocara de acuerdo con las necesidades sociodemográficas pues el mismo permitirá enfocar de mejor manera el grupo al que se encontrara dirigido la ayuda.

La identificación temprana, la intervención efectiva y el apoyo continuo son esenciales para mitigar el riesgo de intentos autolíticos y proporcionar un camino hacia la recuperación y el bienestar mental de quienes experimentan ideación suicida e intento autolítico.

Referencias

1. Moron P. El Suicidio, Que es? Primera ed. Mexico D.F: Publicaciones Cruz O; 1992.
2. Salud OMDI. www.who.int. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Salud OPDI. www.paho.org. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
4. Pública MdS. www.salud.gob.ec. [Online].; 2021 [cited 2020 Septiembre 10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/el-msp-brinda-atencion-y-seguimiento-a-personas-con-riesgo-suicida/>.
5. Farfán C JNCEPERM,PM. Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; 2021. Report No.: MSP.
6. Cañón Buitrago CP. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Scielo. 2018; 20(80).
7. Pública MdS. Prioridades de investigación en salud, 2013 -2017. Quito : Ministerio de Salud Pública, Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud; 2017.
8. Organización Panamericana de la Salud OMDIS. www3.paho.org. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 17. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2009-suicide-one-three-leading-causes-death-young-people-who&Itemid=135&lang=es.
9. OMS. Prevención del suicidio, Cuadernos de Salud Pública. [Online].; 1969 [cited 2021 Noviembre 11. Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_35_spa.pdf.
10. Rocamora A. Intervención en crisis en las Conductas Suicidas. primera ed. BROUWER DD, editor. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.; 2013.
11. José Fernando Venceslá Martínez JAME. Conducta autolítica y parasuicida. Características sociodemográficas en población infantojuvenil de ámbito rural. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2002 Diciembre; 84(12).

12. Beck A. Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. In Sanz J, editor. *anales de psicología*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid ; 1993. p. 133 - 170.
13. Torres A. *psicologiyamente.com*. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 18]. Available from: <https://psicologiyamente.com/personalidad/teoria-constructos-personales-george-kelly>.
14. Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC, Montufa Muñoz E. Ideación suicida en estudiantes de educación media superior: descripción con base en la aproximación dialéctico conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2015 enero - junio; 17(23).
15. Becerra Sánchez Edicia DPC. Ideación suicida en adolescentes y adultos: Una revisión sistemática. Tesis de pregrado. Trujillo : Universidad César Vallejo, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2021. Report No.: ISBN.
16. González MO. *COMPORTAMIENTO SUICIDA*. primera ed. Qartuppi SdRLdCV, editor. Sonora: Qartuppi, S. de R.L. de C.V; 2018.
17. Castillero Mimenza O. *psicologiyamente.com*. [Online].; 2017. Available from: <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-suicidio>.
18. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *scielo.cl*. 2015 Julio; 33(2).
19. Coello C. *www.edicionmedica.ec*. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 25]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-pandemia-fue-un-factor-importante-en-el-aumento-de-la-tasa-de-suicidio-en-el-ecuador-98052>.
20. F R, D. V. Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019. *HAL Open science*. 2020 Mayo; A036(12).
21. Urueña Russinque AP,MNA,CBA,RIK,ÁJ,SMYGOJO. Estado del arte de los estudios sobre conducta suicida en población privada de la libertad. *Diversitas*. 2021 junio; 17(473).
22. Organización Panamericana de la Salud. *paho.org*. [Online].; 2020 [cited 2023 05 09]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
23. Clavijo Calle M, Chimbo Tenezaca M. Intento autolítico: revisión de casos atendidos en la emergencia del Hospital Homero Castanier, abril 2020-marzo 2021. Trabajo

- de Titulación. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Departamento de Enfermería; 2021. Report No.: 10BT2021-TEnf-34.
24. Córdova Picón FA. Prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014 - 2018. Trabajos de Titulación - Medicina. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Departamento de Medicina ; 2020. Report No.: 9BT2020-MTI040.
 25. V. S. Prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes 15 - 55 años, hospital Luis F. Martínez - Cañar, 2014 - 2017. Trabajos de Titulación - Medicina. Cañar: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, Medicina; 2019. Report No.: 9BT2019-MTI53.
 26. Böttcher M, Garay J. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*. 2021 junio; 21(1).
 27. LC. CG. Prevalencia y factores asociados a intento autolítico en pacientes atendidos en el Hospital Misereor Gualaquiza 2015 – 2020. masterThesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Medicina Legal y Forense; 2022. Report No.: ML;001.
 28. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de*. 2017; 84(2).
 29. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. app.powerbi.com. [Online].; 2023 [cited 2023 05 09. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiM2E2ODdmNjEtZWMyMy00YWMxLWE4M2YtOGM0ZTRiMDg5NDdmliwidCI6IjZhNmNIOGVkLTBIMGYtNDY4YS05Yzg1LWU3Y2U0ZjlxZjRmMiJ9&pageName=ReportSection094dd6134954cc00c78a>.
 30. Rebekka Maria F. Gerstner ISASSCDK. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Pubmed*. 2018 Octubre; 42(100).
 31. María Teresa Rosique-Sanz LBVRDACFCCACGCPU. Características Proximales de Intentos Autolíticos: Estudio en un Hospital Público de España. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2022 mayo.
 32. Jesús Francisco RBCANPJY. Prevalencia y factores asociados al intento autolítico Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2017-2019. Tesis - Medicina. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Medicina; 2020. Report No.: 0132-2020 UNACH.FCS.MED.
 33. Adrián Elicio DAVPEB. Intento autolítico en población amazónica, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2021. Tesis de pregrado. Tena: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, Medicina; 2022. Report No.: UNACH-FCS-MED.

34. León Segovia NS. Caracterización médico legal del suicidio consumado en la fiscalía provincial del Azuay, cantón Cuenca, período 2013 – 2018. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca., Medicina; 2019. Report No.: 9BT2019-MTI188.
35. Pesántez Bravo MA. PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA Y MEDICO LEGAL DE LOS INTENTOS AUTOLITICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2018-2020. Tesis de maestria. Cuenca: Universidad de Cuenca, Medicina Legal y Forense; 2022.
36. Egües Torres XT. El papel de la violencia de género en los. TRABAJO DE FIN DE GRADO. Valladolid: Universidad de Valladolid, Medicina; 2018.

Anexos

Anexo A: Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Concepto operativo | Dimensión | Indicador | Escala |
|---------------------|---|-----------------|------------------|--|
| Sexo | Rasgos fenotípicos que determinan la condición orgánica del individuo. | Biológica | Fenotipo | Nominal 1. Hombre 2. Mujer |
| Edad | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento expresado en años cumplidos. | Cronológica | Años cumplidos | Numérica 1. 20 – 30 2. 31 – 40 3. 41 – 50 4. Mayor 51 |
| Estado civil | Condición de una persona, dependiendo del estado asentado en el registro civil en función a si tiene o no pareja. | Condición civil | Historia Clínica | Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre |
| Residencia | Lugar donde reside actualmente, en área comprendida de zona 6 | Geográfica | Historia Clínica | Nominal 1. Azuay 2. Cañar 3. Morona Santiago |
| Ocupación | Actividad por desarrollar con la finalidad de obtener un fin económico | Laboral | Historia Clínica | 1. Trabajo manual 2. Trabajos Profesionales 3. Servidor público/privado 4. Fuerzas armadas/ servicio de emergencia 5. Restaurant / hotelería |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|------------------|--|
| | | | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Deporte 7. Granja 8. Oficina 9. Otros. |
| Comorbilidad Física | Presencia de uno o más trastornos además de la patología primaria | Biológica | Historia Clínica | Nominal <ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos mentales 2. Antecedentes familiares 3. Antecedentes Patológicos 4. Otros |
| Tipo de intento autolítico | Medio y/o mecanismo empleado para intentar quitarse la vida | Físico | Historia Clínica | Nominal <ol style="list-style-type: none"> 1. Blandas 2. Duras 3. Extrañas 4. Enmascaradas (accidente) |
| Mecanismo de lesión | Método por el cual se produce daño a un parte del cuerpo. | Biológica | Historia Clínica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingesta de medicina Herida cortante 2. Inhalación de gases 3. Drogas 4. Armas de fuego 5. Pesticidas 6. Sustancias toxicas 7. Asfixia y/o ahorcamiento 8. Ahogamiento |

| | | | | |
|------------------------------|--|-----------|------------------|---|
| | | | | 9. Otros (Ideación Suicida) |
| Día de la semana | Periodo de tiempo comprendido en un intervalo de 24 horas, siendo este: lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo. | Temporal | Historia Clínica | Nominal 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo |
| Mes de ocurrencia | Periodo de tiempo comprendido en un intervalo de 12 meses mismos que conforman el año. | Temporal | Historia Clínica | Nominal 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre |
| Días de internamiento | Periodo de tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente hasta el alta emitida por el profesional de salud dentro del centro médico. | Temporal | Historia Clínica | 1. Menor a un día 2. Uno a tres días 3. Mayor a tres días. |
| Complicaciones | Resultado desfavorable asociado a una mala evolución del paciente. | Biológica | Historia Clínica | 1. Muerte biológica 2. Muerte cerebral |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|-------------------------|---|
| | | | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Incapacidad Física 4. Trastorno psicológico 5. otro |
| <p>Patología Psiquiátrica.</p> | <p>Cambios psíquicos en que aparecen conductas que plantean dudas con respecto a la normalidad.</p> | <p>Biológica</p> | <p>Historia Clínica</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad 2. Depresión 3. Trastornos de la conducta 4. Déficit de atención e hiperactividad 5. Estrés postraumático 6. Otro. |

Anexo B: Formulario de registro de datos

| Formulario de registro de datos | |
|--|--------|
| N° | Fecha: |
| Responsable: | |
| Edad: 14 menos () 15 - 20 () 21 - 25 () 26 - 30 () 31 - 35 () 36 - 40 () 41 o más () | |
| Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión libre () | |
| Residencia: Azuay () Cañar () Morona Santiago () Otro () | |
| Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trabajo manual <input type="checkbox"/> Trabajos Profesionales <input type="checkbox"/> Servidor público/privado <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas/ servicio de emergencia <input type="checkbox"/> Restaurant / hotelería <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Granja <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Otro | |
| Comorbilidad Física: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trastornos mentales <input type="checkbox"/> Antecedentes familiares <input type="checkbox"/> Antecedentes Patológicos <input type="checkbox"/> Otros | |
| Tipo de intento autolítico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blandas <input type="checkbox"/> Duras <input type="checkbox"/> Extrañas <input type="checkbox"/> Enmascaradas (accidente) | |
| Mecanismo de lesión: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingesta de medicina Herida cortante <input type="checkbox"/> Inhalación de gases | |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Armas de fuego <input type="checkbox"/> Pesticidas <input type="checkbox"/> Sustancias toxicas <input type="checkbox"/> Asfixia y/o ahorcamiento <input type="checkbox"/> Ahogamiento <input type="checkbox"/> Otros (Ideación Suicida) |
| Dia de la semana: <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo |
| Mes de concurrencia: Enero () Febrero () Marzo () Abril () Mayo () Junio () Julio () Agosto () Septiembre () Octubre () Noviembre () Diciembre () |
| Complicaciones: <input type="checkbox"/> Muerte biológica <input type="checkbox"/> Muerte cerebral <input type="checkbox"/> Incapacidad Física <input type="checkbox"/> Trastorno psicológico <input type="checkbox"/> Otro |
| Patología Psiquiátrica: <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Trastornos de la conducta <input type="checkbox"/> Déficit de atención e hiperactividad <input type="checkbox"/> Estrés postraumático <input type="checkbox"/> Otro |

Anexo C: Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2022-0274-M.

Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2022-0274-M

Cuenca, 21 de octubre de 2022

PARA: Srta. Mgs. Maria Elena Bernal Campoverde
Coordinadora General de Planificación y Estadística - Hospital de
Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Laidy Julissa Esparza Tituana y Nathaly Betzabe
Caguana

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, mediante la presente la Coordinación General de Investigación, informa a usted, que al cumplir con la documentación necesaria, se autoriza a Laidy Julissa Esparza Tituana CI:0107160103 y Nathaly Betzabe Caguana Pichizaca CI: 03022882881, estudiantes de la Universidad de Cuenca con el fin de que puedan desarrollar su investigación, sobre el tema: "FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DEL INTENTO AUTOLÍTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2019-2021."

Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la base de datos seudoanonimizada con el número de cedula o historia clínica de enero 2019 a diciembre 2021 de los diagnósticos CIE10:

| | | | |
|------|------|------|------|
| F410 | Y61 | Z605 | Z634 |
| F430 | Y70 | Z733 | Z635 |
| F603 | Y71 | Z630 | Z637 |
| F606 | Z600 | Z632 | Z658 |

CORREO: laidy.esparza@ucuenca.edu.ec
nathaly.caguana@ucuenca.edu.ec

Nota: se adjunta aprobación, carta de interés y compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizado para con fines académicos investigativos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Anexo D: Autorización Sistema AS 400

Nota: Por motivos de seguridad se omite usuario y contraseña

