



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON
INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 ILAVE ENERO-DICIEMBRE
DEL 2021**

PRESENTADA POR:

MÁXIMA CORONADO CACHICATARI

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIA Y DESASTRES**

PUNO-PERÚ

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON INTENTO

AUTOR

MAXIMA CORONADO CACHICATARI

RECuento DE PALABRAS

11927 Words

RECuento DE CARACTERES

67724 Characters

RECuento DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 5, 2023 4:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 5, 2023 4:01 PM GMT-5

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Mtra. Julieta Chique Aguilar


Mtra. Mabel M. Calsin Apaza
ENFERMERA
CEP. 31350



DEDICATORIA

A DIOS por guiarme por el buen camino
y la fortaleza por seguir adelante en cada
adversidad que se me presento y por su
infinita bondad y amor.

A mis queridos padres: Manuel y Teodora mis
agradecimientos (Q.E.P.D) por sus
bendiciones y apoyo incondicional.

A mis queridos hijos Sandra M., Gary K.
y Gina I. con emoción fraternal y
agradeciendo su desinteresado apoyo y
compresión.

A mis familiares, ahijados como un ejemplo
de superación.

MAXIMA



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a DIOS por darme mucha bendición por despertar cada día con vida, salud, que ilumine mis conocimientos, mis manos para ofrecer una atención con calidad y calidez humana.

Mis agradecimientos a mi alma mater UNAPUNO. A la facultad de Enfermería al programa de segunda especialidad por la formación académica brindada.

Un agradecimiento a los miembros del jurado calificador: Dra. Frida J. Malaga, Dra. Maria A. Bernabe, Msc. Margot A. Muñoz. Y a mi asesora Mtra. Julieta Chique Aguilar quien me brindo su apoyo, tiempo, motivación pal desarrollo y culminación del presente trabajo monográfico.

MAXIMA



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

RESUMEN.....
.....**88**

ABSTRACT..... 99

CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

1.2. JUSTIFICACIÓN 13

1.3. OBJETIVOS..... 14

1.3.1. Objetivo general. 14

1.3.2. Objetivos específicos..... 14

CAPITULO II

REVISIÓN TEÓRICA

2.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO..... 15

2.1.1. Perfil demográfico..... 15

2.1.2. Perfil social..... 16

2.1.3. Características clínicas 18

2.2. INTENTO DE SUICIDIO 21

2.3. ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA..... 22



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. TIPO...	23
3.2. DISEÑO...	23
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.6. PROCESAMIENTOS DE DATOS.....	24
3.7. BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS.	24
3.8. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS	25

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

V. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	53

Área: Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

Tema: Intento de Suicidio

FECHA DE SUSTENTACION: 17 de Abril del 2023



INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.....	30
Tabla 2.	Sexo de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.....	32
Tabla 3.	Grado de instrucción de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.	34
Tabla 4.	Estado civil de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.	36
Tabla 5.	Ocupación de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.	38
Tabla 6.	Motivo del intento de suicidio en pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.	40
Tabla 7.	Agente causal utilizado por los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del hospital ii-1. ilave enero-diciembre del 2021.	42



RESUMEN

Esta Monografía fue desarrollada en la ciudad de Ilave que se encuentra ubicada en la provincia del Collao, tuvo por objetivo “Conocer el perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de Emergencia del Hospital II-1. Ilave de enero-diciembre del 2021”, se aplicó el tipo de investigación descriptiva retrospectiva, siendo el diseño No experimental, para lo cual se extrajo la información del libro de ingresos de 61 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia en el periodo de enero a diciembre del año 2021 por intento de suicidio. La obtención de datos se realizó aplicando la técnica de “revisión documental” y se elaboró un instrumento llamado “Ficha de recolección de datos”, donde se tiene registrado cada paciente. Se aplicó la estadística descriptiva porcentual que permitió analizar la información en forma porcentual y estos fueron plasmados en tablas para su presentación. Sobre los resultados del perfil demográfico encontramos al 41,0% de pacientes con edades de 30-59 años y el 56,0% de sexo femenino. Dentro del perfil social, 40% de los pacientes tenían secundaria completa y 31,0% secundaria incompleta; 47,0% eran casados y 41,0% solteros; 31,0% estudiantes, 23,0% amas de casa y un 20% agricultores; 23,0% motivados por problemas de pareja, 21% por problemas amorosos y 18% por problemas familiares. Sobre las características clínicas se encontró al 74% de pacientes utilizaron sustancias con órganos fosforados para el intento de suicidio.

Palabras Clave: Demográfico, Clínico, Epidemiológico, Social, Suicidio.



ABSTRACT

This Monograph was developed in the city of Ilave, which is located in the province of Collao, with the objective of "Learning the epidemiological profile of patients determined to have committed suicide who were admitted to the Emergency Service of Hospital II-1. key from January-December 2021", the type of retrospective descriptive research was applied, being the Non-experimental design, for which information was extracted from the admission book of 61 patients who were admitted to the Emergency service in the period from January to December 2021 for attempted suicide. Data collection was carried out applying the "documentary review" technique and an instrument called "Data Collection Form" was developed, where the data of each patient was recorded. Percentage descriptive statistics was applied that allowed analyzing the data in percentage form and these were recorded in tables for presentation. Regarding the results of the demographic profile, we found 41.0% of patients aged 30-59 years and 56.0% female. Within the social profile, 40% of the patients had completed high school and 31.0% had incomplete high school; 47.0% were married and 41.0% single; 31.0% students, 23.0% housewives and 20% farmers; 23.0% motivated by relationship problems, 21% by love problems and 18% by family problems. Regarding the clinical characteristics, 74% of patients used substances with phosphorous organs for the suicide attempt.

Keywords: Demographic, Clinical, Epidemiological, Social, Suicide.



TÍTULO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON
INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1.
ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021**



CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El perfil epidemiológico de la ideación suicida es la expresión de las características que identifican a las personas que utilizan métodos más violentos y de mayor letalidad, con la probabilidad de morir por suicidio (1).

Diferentes autores refieren del suicidio en el contexto mundial, ha aumentado en forma acelerada, esta tentativa que no llega a consumarse es una situación de riesgo para la población, porque si se llega a consumir constituye la cuarta parte de las muertes en la población joven, y más aún en países con bajos ingresos económicos. Se ha señalado que los motivos que llevan a esta conducta son múltiples (2). En Colombia el 48% de las víctimas de abuso sexual presentan ideación suicida (3); en México por rompimiento de pareja 46.9% de estudiantes intentaron suicidarse (4).

Existen diferentes sustancias o métodos que pueden ser utilizados para el intento de suicidio, pero instituciones como la OMS, ha señalado que “la intoxicación por plaguicidas es responsable de hasta uno de cada cinco suicidios que se producen en el mundo”, frente a este agente es de vital importancia la “actuación apropiada por parte de las autoridades sanitarias porque podrían salvarse miles de vidas cada año” (5). Los organofosforados son uno de los insecticidas más utilizados en la agricultura y en el uso doméstico, las intoxicaciones por esta sustancia pueden ocurrir por exposición ocupacional y por ingesta voluntaria, cuando una persona decide por cuenta propia autolesionarse (6).



En el Perú según el Ministerio de Salud, en los establecimientos de salud más de 1384 intentos se habían registrado, en los que se determinó que el 65,5% que intentaron suicidarse eran mujeres motivados por problemas que tuvieron con su pareja, los más jóvenes por problemas con sus padres y utilizaron con mayor frecuencia los órganos fosforados (7). En 20 a 25% de las personas intentan suicidarse por problemas de relación (8).

En los años 2020 y 2021, la pandemia tuvo un gran impacto sobre la salud mental de la población, esto ha incrementado no solo los intentos de suicidio sino los casos consumados asociados a los problemas mentales como la ansiedad, depresión o simplemente por problemas sin poder afrontarlos (9). En el año 2021, entre enero a julio ya se habían registrado en todos los establecimientos de salud 1,121 intentos de suicidio, de enero a julio de este año (10). Según el Boletín Epidemiológico, en el año 2021 la mayor parte de intentos de suicidio se dio por las mujeres (69,6%) y en menores de 30 años (71,4%). En Puno a la segunda semana epidemiológica (segunda semana de enero 2021) ya se tenía 2 casos de intentos de suicidio (11).

En tal sentido el presente trabajo monográfico busca analizar los ingresos de pacientes que fueron atendidos por intento de suicidio con diversas sustancias en servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Ilave, durante el periodo de enero a diciembre del año 2021, información que será de utilidad para conformar una base de datos epidemiológicos del Servicio de Emergencia.



1.2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Apoyo II-1 Ilave, por ser el centro de referencia de la Red de Salud el Collao, que recibe y atiende todo tipo de pacientes en el servicio de Emergencia del ámbito de su Jurisdicción. En los últimos años se ha visto el incremento de pacientes con intento de suicidio por intoxicación por organofosforados. Frente al problema, el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, debe contar con los conocimientos y datos estadísticos sobre el perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio.

El desarrollo del estudio Monográfico sobre el perfil epidemiológico del intento de suicidio en la población de Ilave, permitió conocer las características epidemiológicas de las personas que intentan suicidarse, resultados que serán, base para proyectar políticas de prevención en las autoridades locales, regionales de salud; considerando los resultados sistematizados a través del presente estudio de investigación.

En la práctica, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación será de gran aporte para el profesional de enfermería que laboran en los servicios de emergencia. Información que será de gran utilidad para contar con los conocimientos necesarios a cerca del perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio, hecho que permitirá realizar intervenciones oportunas, sistematizadas y científicas que logren cuidados óptimos en la adecuada atención del paciente crítico.

Además, será de gran utilidad para el equipo de salud del servicio de emergencia, el conocimiento sobre el tipo de agente causal que se vienen utilizando los pacientes para este acto suicida, proveerá bases fundamentales para mejorar el equipamiento del servicio para atender a este tipo de pacientes en situaciones de emergencia.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general.

Conocer el perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital II-1. Ilave enero-diciembre del 2021.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el perfil demográfico (edad, sexo) de los pacientes con intento de suicidio que ingresan al servicio de emergencia del Hospital II-1. Ilave enero-diciembre del 2021.
- Identificar el perfil social (Grado de instrucción, estado civil, ocupación, motivo de suicidio) de los pacientes con intento de suicidio que ingresan al servicio de emergencia del Hospital II-1. Ilave enero-diciembre del 2021.
- Identificar las características clínicas (Agente causal) de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital II-1. Ilave enero-diciembre del 2021.



CAPITULO II

REVISIÓN TEÓRICA.

2.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Un perfil epidemiológico es la caracterización de un conjunto de indicadores o factores comprendidos en la Salud Pública y que determina la morbilidad y mortalidad en la población, al estar expuesta a un conjunto de factores que se encuentran en su entorno o modo de vida de forma inmediata o mediato, que ocasionan una carga de enfermedad (12).

Para el intento de suicidio, existen múltiples factores que varían con “la edad, el género, las influencias culturales y sociales, y pueden cambiar con el tiempo. Los factores de riesgo para este comportamiento suelen presentarse combinados con trastornos mentales que padece la personas, abuso de sustancias psicoactivas y comportamientos impulsivos (13).

2.1.1. Perfil demográfico

a) Edad

El intento de suicidio se presenta con mayor frecuencia a edades menores especialmente en la edad media de adolescentes, por ello va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Las personas adultas mayores presentan altas tasas de suicidio, pero el intento es menor (14).

En la edad de la adolescencia los riesgos de intento de suicidio son mayores, porque en esta etapa se construye socialmente grandes cambios que no es igual en todos los adolescentes, lo que los sitúa más vulnerables a comportamientos lesivos, más cuando está influenciada por factores sociales, culturales y económicos (15).



Las personas adultas llegan a este tipo de conducta, porque en algún momento de su vida desean no existir, por diversas causas como problemas de salud, pérdida de una relación amoroso, muchas veces la soledad que sienten al estar solos, también están las dificultades de la vida diaria que muchas veces no los pueden tolerar, o cuando no se tiene la capacidad de afrontar al problema que los aqueja. También está el embarazo oculto o no deseado dentro de una relación de pareja (16).

Un estudio realizado en la UNMSM ha recomendado que los estudiantes deben ser protegidos porque constituyen un recurso humano de mucho valor, tomando en cuenta que este grupo poblacional está en mayor riesgo al intento de suicidio que el resto de la población; por lo que es fundamental implementar estrategias de prevención (17).

b) Sexo

La mayor parte de la literatura menciona que existen más mujeres con intento de suicida. En cuanto a la diferencia de sexos, “por cada dos o cuatro hombres que se suicidan hay sólo una mujer que lo hace, y por cada hombre que hace una tentativa suicida hay cuatro mujeres que intentan hacerlo (14).

2.1.2. Perfil social

Dentro de la epidemiología, el perfil social comprende el estudio de factores o determinantes sociales que determinan la salud, la enfermedad y el bienestar en las personas, que se encuentran expuestas a factores sociales que afectan a la población (18)



c) Grado de instrucción

Es el nivel de instrucción que una persona ha alcanzado mediante estudios primarios, secundarios y superior, aunque algunas personas no culminan los estudios, sin embargo, estas personas saben leer y escribir, a diferencia las personas que no cursaron ningún nivel de estudios se llaman analfabetos(as) o personas iletradas.

Primarios: Personas que cursaron los primeros estudios desde la etapa inicial. Estas personas ya saben leer y escribir.

Secundarios. Es la educación básica que se realiza en forma obligatoria y a una determinada edad.

Superiores. Cuando las personas han cursado estudios en un nivel universitario o a nivel tecnológico, para poder obtener un título profesional (19).

d) Estado civil

La condición del estado civil, en especial cuando las personas están casadas y con hijos se encuentran más protegidos y tienen menor riesgo al intento de suicidio, lo contrario ocurre con las personas solteras (os), o que viven solos (as) o se hayan separado de la pareja son personas más proclives al intento de suicidio (14).

e) Ocupación

Se define como: “la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado” (20), en forma cotidiana, “que puede ser realizada mediante una actividad práctica o teórica (un hacer algo, un estar o pensar) que conlleva cierto impacto en el entorno, es decir es transformadora. Este tipo de hacer permite que el humano transforme el entorno y también a sí mismo en un proceso continuo” (21).

Investigaciones sobre el intento de suicidio señalan que es frecuente en mujeres jóvenes universitarias, esta conducta se incrementa cuando los estudiantes tienen depresión o consumen sustancias psicoactivas, constituyéndose en una población de riesgo (22).



2.1.3. Características clínicas

a) Agente causal

Existen varias causas o factores de riesgo que pueden incrementar la vulnerabilidad de una persona al desarrollo de ideas suicidas. Las siguientes nociones ampliamente aceptadas entre los profesionistas especializados en el campo de la salud mental explican cómo y por qué una persona puede desarrollar este tipo de pensamientos inadaptables:

Las causas genéticas pueden darse por herencia, donde las ideas suicidas surgen acompañado de un padecimiento de salud mental que las causan pueden ser heredados de nuestros padres biológicos. La probabilidad de que una persona tenga ideas suicidas puede depender de sus antecedentes genéticos si existe el factor de una enfermedad mental y esto es especialmente cierto cuando hay antecedentes familiares de depresión, trastorno bipolar y ansiedad. Este tipo de predisposición genética infiere que las ideas suicidas pueden heredarse inadvertidamente.

A sí mismo, existentes causas o factores físicos: se han determinado que las personas que tienen ideas suicidas presentan un desequilibrio en los neurotransmisores del cerebro. Estos neurotransmisores tienen la función de transmitir mensajes por todo el cuerpo, además de regular las emociones y los estados de ánimo. Donde el estado de ánimo de la persona puede desestabilizarse, lo que pudiera propiciar el diagnóstico de una enfermedad mental. Cuando este es el caso, es posible que la persona presente ideas suicidas.

Existen otras causas llamadas ambientales: que pueden causar que una persona desarrolle síntomas de un padecimiento de salud mental, particularmente las ideas suicidas. Aquellas personas que experimentan un estrés continuo, son víctimas de un crimen, padecen de abuso y/o abandono o pierden a un ser querido debido al suicidio pueden deprimirse y pensar potencialmente en su propia muerte. Adicionalmente, las personas que carecen de las aptitudes necesarias para lidiar con el estrés o que no cuentan con el apoyo adecuado de otras personas pueden desarrollar ideas suicidas si el estrés elevado es un factor presente en sus vidas. Por último, si una persona pierde su empleo, tiene dificultades financieras o enfrenta el fracaso académico, es posible que se manifiesten las ideas suicidas (23).



▪ **Intoxicación por órgano fosforado y Carbamatos**

“Los organofosforados y los carbamatos son causas comunes de envenenamiento y muertes relacionadas con envenenamientos en todo el mundo. Estas sustancias se han utilizado en los insecticidas; es decir son ingredientes de los insecticidas (24).

La presencia de esta sustancia “es de gran importancia en el campo de la medicina, debido a su uso frecuente en la actividad agrícola y es causa de las intoxicaciones producidas por estos agentes pueden ser ocupacionales, accidentales, y con mayor frecuencia por ingesta voluntaria” (25).

Los organofosforados y los carbamatos tienen una amplia variedad de aplicaciones, más comúnmente como plaguicidas utilizados para erradicar plagas agrícolas o controlar poblaciones de vectores portadores de enfermedades (26)

Los pacientes intoxicados con organofosforados presentan cuadros agudos los que se deben a “la estimulación de receptores muscarínicos y nicotínicos” y que son manifestados por signos como “la excesiva salivación, broncorrea, lagrimeo, broncoespasmo, defecación, emesis, miosis, entre otros”, los que son visibles al examen físico que se realiza en el servicio de emergencia. La intoxicación también es detectada en los niveles que se presentan “en sangre eritrocitaria de acetil colinesterasa o de los metabolitos de los organofosforados” (25).

Saborio y Col (25), señala que los organofosforados son utilizados como pesticidas en las zonas agrícolas, provocando la muerte de cientos de personas al año por la exposición ocupacional, accidental o intencional, siendo la ingesta oral voluntaria la más común; y la inhalación accidental registrada en trabajadores; en su mayoría agrícolas por el uso inadecuado del equipo de protección como la vestimenta y la maquinaria para la realización de estas labores.

El intento de suicidio con organofosforados, es por vía oral, en forma voluntaria y con fines de auto eliminarse. La vía oral o digestiva es la más frecuente. “La mayoría de los pacientes se recupera sin secuelas. Es conveniente mantener observación hospitalaria durante 36-48 horas y control posterior en Atención Primaria. Vigilar la aparición de síntomas del síndrome intermedio y la polineuropatía retardada (27).



Tipos de organofosforados.

Por su función se clasifican en:

Insecticidas:

- Organoclorados: endrín, aldrín, DDT, lindano, toxafeno
- Organofosforados: paratión, clorpirifos, diazinon, diclorvos, malation, dimetoato
- Carbamatos: aldicarb, carbofuran, propoxur, carbaril.
- Piretrinas y piretroides: resmetrina, bioresmetrina, aletrina, decametrina, permetrina.
- Otros: ivermectina.

Fungicidas:

- Sales de cobre: oxiclورو de cobre y sulfato de cobre.
- Derivados de la ftalimida: captafol
- Dinitrofenoles: dinitro-orto-cresol
- Dithiocarbamatos: maneb, zineb, mancozeb.

Herbicidas:

- Bipyridilos: paraquat, diquat
- Glifosato

Rodenticidas:

- Inorgánicos: sulfato de tálio, anhídrido arsenioso, fosfuro de aluminio, fosfuro de zinc.
- Orgánicos: anticoagulantes: cumarinas (Warfarina)” (28).

b) Motivo del intento de suicidio

Dentro de los motivos que llevan a las personas al intento de suicidio, encontramos en forma común, los problemas familiares, familias en situación de violencia o cuando existe agresividad. Otras situaciones que los lleva al intento de suicidio están las conductas agresivas, en la escuela las bajas calificaciones o la reprobación de algún curso (15).

Otro motivo que lleva a los escolares a asumir ideas suicidas es la crisis que presentan durante el desarrollo escolar, como aquellas situaciones de bajas calificaciones o rendimiento y otras veces la repitencia o el rechazo del grupo de amigos y también es



importante nombrar que las sanciones disciplinarias podrían también llevar a conductas suicidas ya que los estudiantes frente a estos problemas actúan precipitadamente en autolesionarse unas veces para llamar la atención y otras porque deciden no existir. De ahí que es importante que el ambiente escolar poco favorable para el desarrollo de los estudiantes acelera el comportamiento suicida (29).

2.2. INTENTO DE SUICIDIO

Esta conducta, está conformada por una serie de actos que las personas de forma intencional buscan auto eliminarse sin llegar a consumir su intención, pero otras veces esta conducta puede llevarlos a la muerte, si se logra a consumir la intención suicida (29).

También se puede definir como la ideación de quitarse la vida, representado por aquellos pensamientos que los lleva a las personas a quitarse la vida ya sea previa planificación o que ocurra de momento. Esta amenaza muchas veces es expresada en forma verbal o no verbal, dando a comprender que podría suicidarse en un tiempo próximo. La persona que intentan suicidarse usualmente presentan cambios en sus emociones, son personas con mucha tristeza, se mantienen aisladas, suelen consumir alcohol, drogas, inclusive y otras sustancias nocivas, lo que los lleva a pensamientos o comportamientos suicidas (30).

El intento de suicidio representa las amenazas que las personas comunican con desesperación y es un grito pidiendo ayuda. Este comportamiento debe ser tomado con suma seriedad, por son declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas. Cualquiera persona que exprese estos pensamientos de suicidio debe ser evaluado inmediatamente. El intento o gesto de suicidio es un acto dirigido a causar la propia muerte pero que muchas veces no llega a consumarse (13).

Fisiopatología

Los pacientes que ingieren organofosforados para autoelinarse ocasionan una serie de lesiones en el organismo; porque estas sustancias al ser ingeridas causan una serie de manifestaciones clínicas porque “producen a través de la enzima acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, inhibe la producción las enzimas colinesterasa de manera irreversible, especialmente la acetilcolinesterasa (AChE) en las sinapsis y las membranas de los glóbulos rojos y la butirilcolinesterasa (BuChE) en el plasma”; “esto conduce a la



acumulación de acetilcolina y la posterior estimulación de los receptores colinérgicos en las uniones neuromusculares y en los sistemas nerviosos autónomo y central” (31).

Así mismo, estos pacientes desarrollan “espasmo vascular, hipoxia tisular e isquemia inducida por una gran cantidad de ACh, lo que resulta en la liberación de una gran cantidad de mediadores inflamatorios y conduce al síndrome de disfunción orgánica múltiple y al trastorno de microcirculación”. Eventualmente, la recuperación de una intoxicación por órgano fosforado puede tardar de 24 a 48 horas, pero este tiempo depende de la cantidad y del tiempo de exposición al insecticida y las complicaciones que presentan pueden ser a nivel del sistema nervioso, sistema circulatorio como complicaciones cardiacas, también respiratorias y físicas (6).

2.3. ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La atención que se brinda en los servicios de emergencia constituyen el primer eslabón de actuación cuando se recibe a un paciente intoxicado por conductas suicidas, debido a que el ámbito la extrahospitalaria, no se disponen de los recursos ni facilidades que brinda la atención necesaria, por lo que su actuación deberá estar apoyada por un conocimiento sólido sobre este tipo de paciente para aportar la asistencia eficaz que se busca.

En los servicios de emergencias se debe contar con profesionales con los conocimientos y habilidades para atender a un paciente intoxicado, los que deberán tener la práctica y experiencia para dar la asistencia al paciente con conducta suicida, así mismo investigar la presencia de factores de riesgo que indujeron a la conducta suicida. (32), y documentar la valoración, comentar con otros miembros del equipo de salud que atienden al paciente y crear un plan para la seguridad y el cuidado según lo determinado en el resultado de la valoración (33).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.

3.1. Tipo

Esta monografía fue realizada bajo el método descriptivo, retrospectivo y transversal, con la finalidad de describir el perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital de Ilave en el periodo de enero a diciembre del 2021.

3.2. Diseño

Este estudio tiene el diseño no experimental, porque la intención fue recopilar la información sobre el perfil epidemiológico de los pacientes, tal como se encuentra registrado en el libro de ingreso.

3.3. Población y muestra

Se ha conformado por el total de 61 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia en el periodo del año 2021.

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

▪ Técnica:

Se utilizó la técnica de Revisión documental, tomando como fuente primaria los historiales de los pacientes y el registro del Libro de Emergencia del Hospital de Ilave.

▪ Instrumento:

Se elaboró una “Ficha de recolección de datos” donde se plasmó los datos del perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicida que se encuentran registrados en el libro de registro de emergencia y la historia clínica del paciente.



3.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se presentó el oficio al Director del Hospital II-1 Ilave solicitando la autorización para realizar la presente monografía.
- Al Departamento de Enfermería se dio a conocer la importancia y los objetivos de la presente monografía.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la enfermera jefe del servicio de emergencia para obtener las facilidades que permitieron recolectar los datos sobre los casos que ocurrieron en el año 2021.
- Para obtener la información se revisó exhaustivamente el libro de registro de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia.
- Los datos encontrados fueron registrados en la ficha de recolección de datos, los que fueron debidamente codificados y trasladados a una hoja Excel.
- Se aplicó la estadística descriptiva porcentual, los que permitieron elaborar tablas y gráficos.

3.6. Procesamientos de datos

Para el análisis se aplicó la estadística descriptiva y con los resultados se elaboraron tablas y gráficos.

3.7. Búsqueda de documentos.

- Revista Médica de Chile.
- Revista Anales de la Facultad de Medicina.
- Repositorio Universidad Nacional de San Marcos.
- Acta Médica del Centro Cuba.
- Revista Medisan.



- Revista Archivos de Medicina. Universidad de Manizales.
- Revista Cúpula Costa Rica.
- Repositorio Universidad César Vallejo Lima.
- Repositorio Universidad Peruana Unión.
- Repositorio Universidad Nacional del Altiplano Puno.

3.8. Selección de documentos

A Nivel Internacional

El estudio realizado en Costa Rica en el año 2018, tuvo como objetivo “identificar el perfil epidemiológico y los factores asociados a la conducta suicida en los pacientes referidos al servicio de emergencias del HNP”, en 1664 pacientes realizaron un análisis descriptivo y regresión logística con cálculo de OR, demostró que, la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino (61,8%), solteros (69,4%), con estudios secundarios (67,2%). Concluyeron que, son más las mujeres con intención al suicidio frente a los pacientes de sexo masculino (34).

En Cuba la investigación realizada en el año 2017, tuvo como objetivo “determinar los principales factores de riesgo de intento suicida en este grupo poblacional”, este estudio fue de tipo “descriptivo longitudinal y retrospectivo”, para tal seleccionaron 87 expedientes técnicos de adolescentes, quienes atentaron contra sus vidas, a fin de determinar los principales factores de riesgo de intento suicida en este grupo poblacional. En el intento de suicidio, predominó la población femenina (73,5%), grupo etario de 15-19 años (60,9%), las familias disfuncionales (72,4%) y la ingestión de psicofármacos (51,7%), violencia domiciliaria (18,3 %), así como trastornos de conducta y depresiones (17,2 %) (35).



Otro estudio publicado en el año 2019, fue realizado para “identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados”, mediante la revisión de la literatura sobre este problema reportaron que, existen “varios factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida de adolescentes escolarizados”, como pertenecer a un sexo, determinada edad, o que durante esta etapa se presentan problemas emocionales , correspondientes a las esferas biológica, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, dificultades en el aspecto emocional, problemas afectivos, problemas de relación interpersonal, así como el consumo de sustancias nocivas; por ello concluyeron que el intento de suicidio es de causa multifactorial (36).

En España el estudio realizado en el año 2022, con el objetivo “conocer y analizar los datos de prevalencia y factores asociados a la conducta suicida no letal en la población general adulta”, se programaron 3 estudios epidemiológicos: Del primero se evidenciaron alta prevalencia de este evento en las regiones del norte de Europa influenciado por factores clínicos; En el segundo estudio se demostró que la conducta suicida por el abuso físico y dependencia a sustancias nocivas y en el tercer estudio se mostró que la conducta suicida es mayor en ser mujer, no tener pareja y bajo apoyo social y el tercer estudio que fue en la población en general es más alta en la población mayor a 18 años (37).

Otra investigación en Cuba año 2021, trazaron como objetivo “caracterizar los factores de riesgo y la tipificación de la conducta suicida en adolescentes dispensarizados en la atención primaria desde el enfoque comunitario”, en una muestra de 72 adolescentes y mediante una encuesta encontró que los adolescentes tenían entre 13 a 15 años, los que presentaron riesgo familiar e individual, con lo que concluyeron que los adolescentes de



sexo masculino fueron los que más intentaron el suicidio y las causas que lo llevaron a esta conducta fueron familia que consume alcohol, acoso en la escuela y problemas con los padres (38).

El estudio realizado en México para “identificar factores que intervienen en el suicidio de adolescentes, conocer los factores de riesgo de suicidio en adolescentes” diseñó una investigación descriptiva y mediante el análisis documental obtuvo que existen riesgos individuales, familiares y sociales que inducen a los adolescentes a la conducta suicida. Con ello concluyeron que los factores que lo llevan al adolescente al intento de suicidio se encuentra dentro de la familia, seguido de los amigos y los propios problemas personales (39).

A Nivel Nacional

El estudio realizado en el Hospital 2 de mayo de Lima en el año 2020; tuvo como finalidad de “determinar los factores de riesgo que se asocian al intento de suicidio en adolescentes”; mediante un retrospectivo, analítico, caso-control retrospectivo, en 82 adolescentes hospitalizados casos y en igual número controles. Después de aplicar un cuestionario de salud para recabar datos sociodemográficos y de “salud Mental del Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, obtuvieron que: el 97,6% de los adolescentes tenían 15-19 años, de sexo femenino (80.5%), con instrucción secundaria (75.6%), convivientes (69.5%), de los cuales la mayoría intentó suicidarse con carbamatos (45,1%). Dentro de los factores de riesgo se encontró la, familia disfuncional, consumo de alcohol en la familia, consumo de tabaco y conflictos con la pareja y los intentos anteriores de suicidio (40).



Otro estudio realizado en la Universidad Nacional de San Marcos en los estudiantes universitarios, aplicaron una investigación analítica transversal, en una muestra de 1819 estudiantes, administrando la “Encuesta Nacional de Salud Mental”, se determinó que, una alta prevalencia de conducta suicida; predominando como uno de los factores ser mujer, depresión, angustia, vivir en un hogar no nuclear. Concluyeron que, los estudiantes están en mayor riesgo de intento de suicida comparada con la población en general (17).

La investigación realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017, bajo el objetivo de “Identificar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes que acudieron a la emergencia Pediátrica del Hospital Nacional arzobispo Loayza entre los años 2009-2015”, fue un estudio “observacional, analítico, retrospectivo, transversal de diseño no experimental”; para lo cual se revisaron 70 expedientes clínicos y encontraron que, los adolescentes tenían una edad media de 15,05 + 2 años., la mayor parte fue de sexo femenino (86%), con instrucción secundaria (96%). El intento tuvo como causa una familia monoparental (51%), discusiones familiares (27%), maltrato infantil (9%). Respecto al método 54% fue por ingesta de carbamatos (54%); con el análisis multivariado se comprobó que el tipo de familia ($p=0.01$), conflicto familiar ($p=0.043$), problemas académicos escolares ($p=0.016$) estaban asociados con el intento de suicidio (41)

A Nivel local.

La investigación realizada en la Institución Educativa de la ciudad de Puno en el año 2019, fue proyectada para “identificar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en escolares del nivel secundario”, utilizando el diseño no experimental,



de corte transversal y tipo correlacional, en una muestra de 88 estudiantes, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el cuestionario de ideación suicida de Beck. Los hallazgos y el análisis inferencial no paramétrico, determinaron que el funcionamiento familiar y la idea de suicidio presentan relación indirecta y significativa ($Rho=-0,575$; Sig. 0,000) (42)

Otra investigación realizada en la IES Comercial 45 de la ciudad de Puno en el año 2017, tuvo como objetivo “Identificar los comportamientos de riesgo suicida en adolescentes”, motivo por el cual tomaron una muestra de 268 estudiantes de 4to año de educación secundaria. Aplicó el “Inventario de Orientaciones Suicidas, diseñado por King y Kowalchuk en 1994”, y analizando los resultados, demostraron que: “El 44.6% de adolescentes de la I.E.S. Comercial 45 y 43.3% en la I.E.S. José Antonio Encinas se encuentran con bajo riesgo suicida”, pero un 37.8% de la I.E.S. Comercial 45 y 31.4% a la I.E.S. José Antonio Encinas con alto riesgo suicida”; en cuanto al género predominó el sexo femenino, en cuanto a la edad los 16 años y la capacidad de afrontar las emociones y la idea de suicidio (43).



CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

EDAD DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021

EDAD	N°	%
12 a 17 años	15	24,6
18 a 29 años	19	31,1
30 a 59 años	25	41,0
60 a más años	2	3,3
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla, los resultados que se presentan, muestran que el 41% de los pacientes con intento de suicidio se encontraban entre 30 a 59 años de edad, seguido de un 31,1% de pacientes con edades de 18 a 29 años, mientras el grupo de pacientes con edades de 12 a 17 años se presenta en el 24,6% y en mínimo porcentaje con 3,3% los pacientes con 60 años a más. Estos resultados expresan que el mayor porcentaje de intentos de suicidio se presentó en la edad joven adulto entre 18 a 59 años y que a medida que aumenta la edad disminuye drásticamente la frecuencia.

Los resultados nos muestran que el intento de suicidio aparece en la edad de la adolescencia con un buen porcentaje y esta aumenta en la etapa joven y adulto joven se presenta con mayor frecuencia, pero disminuye a medida que aumentan los años sobre



todo en el adulto mayor. Al respecto Pérez (16) señala que las personas jóvenes y adultos jóvenes llegan a este tipo de conducta, porque en algún momento de su vida desean no existir, por diversas causas como problemas de salud, pérdida de una relación amoroso, muchas veces la soledad que sienten al estar solos, también están las dificultades de la vida diaria que muchas veces no los pueden tolerar, o cuando no se tiene la capacidad de afrontar al problema que los aqueja. También está el embarazo oculto o no deseado dentro de una relación de pareja. Los resultados obtenidos difieren con el reporte realizado por Álvarez y Col en Cuba en el año 2017, porque demostraron que existe mayor porcentaje (60,9%) de adolescentes con intento de suicidio; así como el estudio que realizó Parhuana en pacientes atendidos en el Hospital 2 de mayo en el 2020, el 97,6% eran adolescentes entre 15 a 19 años; mientras en nuestro estudio predomina en adultos jóvenes de 30 a 59 años (41%) y en jóvenes (31,1%) de 18 a 29 años. Estos datos nos permiten diferenciar que en la ciudad de Ilave la población adulta joven está en mayor riesgo de intento de suicidio, porque a estas edades muchos son independientes y tienen que auto sostenerse, ya tienen pareja e incluso ya están con una familia y con ella problemas familiares que al no poderlos afrontar son inducidos a la conducta suicida. Mientras el haber obtenido menor porcentaje de intento de suicidio en la población adolescente puede atribuirse a la protección que aún tienen de la familia y los problemas que los lleva a esta conducta son por lo general por problemas escolares como que enfrentan antes de los 18 años en especial las bajas calificaciones, problemas familiares y problemas con sus padres; lo que difiere con resultados obtenidos en otros contextos donde el intento de suicidio predomina en los adolescentes considerados población de riesgo; esta diferencia se debe a la realidad de los contextos como Lima e Ilave.

TABLA 2

SEXO DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

SEXO	N°	%
Femenino	34	56,0
Masculino	27	44,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la siguiente tabla, los resultados que se presentan, muestran que el 56,0% de los pacientes con intento de suicidio pertenecen a pacientes del sexo femenino y el 44,0% a pacientes del sexo masculino. Con los resultados se comprende que predomina pacientes de sexo femenino que intentaron suicidarse, aunque se muestra en los resultados que los pacientes de sexo masculino se presentan en un porcentaje muy importante. Martínez (14) señala que la mayor parte de la literatura menciona que existen más mujeres con intento de suicida, y menciona que “por cada dos o cuatro hombres que se suicidan hay sólo una mujer que lo hace, y por cada hombre que hace una tentativa suicida hay cuatro mujeres que intentan hacerlo. Resultados semejantes Díaz encontró en Costa Rica, donde el 61,8% de los pacientes eran de sexo femenino, otro estudio realizado por Álvarez en Cuba encontró que el 73,5% de los pacientes eran también de sexo femenino; en España Huertas encontró el intento de suicidio fue prevalente en la población femenina. En Lima Perú Parhuana demostró también los pacientes de sexo femenino (80,5%) son los que más intentaron en suicidarse. Sin embargo, difiere con los siguientes estudios:



Reiner en Cuba concluyó que el mayor porcentaje de pacientes con intento de suicidio fueron adolescentes de sexo masculino, así mismo Salvo y Col en Chile encontró que el intento de suicidio se ubica en mayor porcentaje (86%) en pacientes de sexo masculino; diferencias encontradas nos indican que las mujeres son más susceptibles de tener la conducta suicida, con la finalidad de llamar la atención frente a los problemas que viven en ese momento especialmente cuando son jóvenes donde hay muchas responsabilidades y problemas al que no pueden afrontar.

TABLA 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ANALFABETA	1	4,0
PRIMARIA INCOMPLETA	2	3,0
PRIMARIA COMPLETA	8	13,0
SECUNDARIA COMPLETA	25	40,0
SECUNDARIA INCOMPLETA	19	31,0
SUPERIOR INCOMPLETA	5	7,0
SUPERIOR TECNOLÓGICO	1	2,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla se muestra que el 40,0% de los pacientes con intento de suicidio tenían secundaria completa, el 31,0% secundaria incompleta, un 13,0% primaria completa, el 7,0% superior incompleta y en los otros niveles de educación se observa en porcentajes mínimos. Los resultados encontrados hacen ver que la mayoría de los pacientes con este comportamiento poseen educación básica conformada por estudios secundarios completos y otros incompletos y llama la atención la presencia de personas analfabetas, aunque en porcentaje mínimo.



Con los resultados se afirma que los pacientes que intentaron suicidarse tienen estudios básicos, muy pocos estudios superiores y sin estudios; esta situación nos indica que gran parte de la población joven no termina estudios secundarios y tampoco acceden a estudios superiores, más aún aquellos pacientes que no completaron una educación básica. Delgado (44) ha señalado que el nivel de instrucción que se logran en las escuelas las personas son un medio de prevención para disminuir los intentos de suicidio; contrastando con esta teoría los mayores porcentajes se ubica en pacientes con primaria a secundaria incompleta, este nivel educativo es probable que no ha permitido prevenir el intento de suicidio en esta población, probablemente por la poca información sobre las consecuencias que podría presentarse cuando la persona se autolesiona.

Contrastando con otras investigaciones, nuestros resultados presentan semejanza tanto con estudios internacionales como nacionales; podemos encontrar al estudio realizado por Díaz en Costa Rica encontró que la mayor parte de los pacientes estudiados tenían estudios secundarios (67,3%), del mismo modo el estudio realizado por Parhuana en Lima en su estado reportó que el 75.6% de los pacientes atendidos tenían estudios secundarios. También el estudio realizado en Lima por Kogan (41) en el año 2017 en el Hospital Nacional de Arzobispo Loayza de Lima la mayor parte de pacientes con intento de suicidio y atendidos en el servicio de emergencia tenían instrucción secundaria (96%). Esta situación puede ser atribuida a que la población joven y los adolescentes aún no han culminado estudios secundarios y otros tuvieron posiblemente limitaciones para poder culminar sus estudios; además podemos aseverar que, en todo país, existe pobladores con bajos recursos económicos que no acceden a estudios universitarios.

TABLA 4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADO	29	47,0
CONVIVIENTE	6	10,0
SOLTERO	25	41,0
VIUDO	1	2,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la siguiente tabla, los resultados muestran que el 47,0% de los pacientes que intentaron suicidarse eran casados, el 41,0% solteros (as), un 10,0% con estado civil conviviente y solo un 2,0% de los pacientes eran viudos (as). Estos resultados demuestran que cerca de la mitad de los pacientes tienen un hogar establecido al estar casados, pero un porcentaje muy importante son pacientes solteros (as). Con estos resultados se puede demostrar que el comportamiento suicidio se ubica en pacientes casados y solteros.

El estado civil es una condición que determina la estabilidad emocional de las personas, resultan de la interacción de la convivencia con la pareja. Las personas casadas, aunque se vean más protegidos para los problemas emocionales; otros al tener una carga familiar puede conducir a una situación contrario (45). En nuestro estudio las personas con intento de suicidio fueron con predominio casadas (os); lo contrario obtuvo Quispe



(46) en Ica, donde se encontró la intención de suicidio en el 7,8% en personas casadas (os). Esta situación puede estar condicionado a la situación actual en que viven las familias con carencias económicas, familiares y situaciones de pobreza.

Respecto al intento de suicidio en personas solteros. Martínez (7) refiere que este grupo de personas son más proclives a esta conducta; así como se ha encontrado en nuestro estudio cerca de la mitad (41%) de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia, presenta cierta semejanza con el reporte realizado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” donde el 62.2% pacientes con intento de suicidio era solteros (47) y Quispe (46) en Ica encontró a un 31,1% de solteros con conducta suicida. Claramente se puede ver en la población de Ilave las personas más proclives son los casados y paralelamente los solteros, en este grupo tenemos a los estudiantes como se muestra en la tabla 1 más de la tercera parte están en la etapa de la adolescencia. Ramón y Abud (15) nos dice que los adolescentes en esta etapa de vida están en mayor riesgo de intento de suicidio, porque sufren grandes cambios, también los sitúa más vulnerables a comportamientos lesivos, influenciados por diversos factores y sobre todo a fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre.

TABLA 5

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

OCUPACIÓN	N°	%
AGRICULTOR	12	20,0
ALBAÑIL	5	8,0
AMA DE CASA	14	23,0
CHOFER	6	10,0
COMERCIANTE	5	8,0
ESTUDIANTE	19	31,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La presente tabla muestra que el 31,0% de los pacientes que intentaron suicidarse eran estudiantes, el 23,0% amas de casa, 20,0% agricultores, un 10% de los pacientes con ocupación chofer, el 8,0% comerciantes y otro 8,0% eran albañiles. Los resultados encontrados demuestran que la mayor parte de los pacientes que intentaron suicidarse trabajan, pero un poco más de la tercera parte eran estudiantes.

Los resultados obtenidos expresan que la mayor parte de los pacientes que intentaron suicidarse son estudiantes, en porcentajes importantes están las amas de casa y agricultores. El tipo de trabajo que realizan las personas determinan un tiempo para lo cual las personas deben ausentarse del hogar o dentro de ella realizar una serie de



actividades (20), esto le permite transformar su entorno en forma continua (21). Los estudiantes también realizan actividades académicas los que ocupan un tiempo. De la idea suicida en estudiantes, algunas investigaciones señalan que es frecuente jóvenes universitarias, esta conducta se incrementa cuando los estudiantes presentan depresión o consumen sustancias psicoactivas, constituyéndose en una población de riesgo (22), en Ilave por la presencia de un colegio secundario y un tecnológico existen estudiantes. Resultados mayores encontraron Parhuana en Lima en su estudio encontró al el 97,6% de los adolescentes tenían 15-19 años. En Puno Huanca (43) al estudiar el comportamiento suicida en diferentes instituciones educativas encontró resultados cercanos a nuestros resultados que oscila entre 31,4% a 44,6%; lo que nos indica en la ciudad de Ilave existen los adolescentes que se encuentran en alto riesgo suicida.

TABLA 6

MOTIVO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

MOTIVO	N°	%
ABANDONO FAMILIAR	1	2,0
BAJAS CALIFICACIONES	5	8,0
PROBLEMAS AMOROSOS	13	21,0
PROBLEMAS CON LOS HIJOS	3	5,0
PROBLEMAS DE PAREJA	14	23,0
PROBLEMAS ECONOMICOS	6	10,0
PROBLEMAS EMOCIONALES	3	5,0
PROBLEMAS FAMILIARES	11	18,0
VIOLENCIA FAMILIAR	5	8,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la siguiente tabla los resultados muestran que el 23,0% de los pacientes intentaron suicidarse por problemas de pareja, el 21,0% por presentar problemas amorosos, 18,0% problemas familiares, 10,0% por problemas económicos, 8,0% por calificaciones bajas, un 5,0% por violencia familiar, el otro 5,0% por problemas emocionales, otro 5,0% por problemas con los hijos, y un 2,0% por abandono familiar.

Los resultados demuestran que el intento de suicidio en la población de Ilave es causada por múltiples motivos, resaltando problemas de pareja, amorosos y familiares,



sin dejar de lado la violencia familiar, problema con los hijos y problemas emocionales Ramón y ABud (15) confirman que los motivos encontrados llevan a las personas a este comportamiento, aunque en los más jóvenes puede estar motivado por las bajas calificaciones en el centro de estudio, así como reflejan en nuestro estudio. Similares motivos encuentran algunos estudios Álvarez y Col en Cuba encontró que la población estudiada con intento de suicidio en un 72,4% tenían familias disfuncionales; Londoño y Cañón confirmó que el intento de suicidio es multifactorial, similar situación encontrada en la presente monografía. Kogan (41) en Lima también encontró que los conflictos familiares y problemas académicos escolares estaban asociados con el intento de suicidio. Así mismo, el estudio realizado por Rodríguez (42) en Puno demostró que el intento de suicidio está relacionada en forma directa con el funcionamiento familiar, donde no hay buenas relaciones familiares, lo que probablemente precipita a este comportamiento.



TABLA 7

AGENTE CAUSAL UTILIZADO POR LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

AGENTE CAUSAL	N°	%
INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	45	74,0
INTOXICACION POR CARBAMATOS	13	21,0
INTOXICACION POR SUSTANCIA A DETERMINAR	3	5,0
TOTAL	61	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla los resultados que se presentan, muestran que el 74,0% de los pacientes que intentaron suicidarse antes de llegar al servicio de emergencia habían ingerido sustancias compuestas por órganos fosforados, el 21,0% sustancias que contienen carbamato y el 5.0% sustancias que no llegaron a determinarse. Los resultados nos demuestran que los agentes causales más utilizados por los pacientes para el intento de suicidio fueron las sustancias que contienen órganos fosforados y carbomatos.

Los datos encontrados muestran con predominio el uso de dos insecticidas como los órganos fosforados y carbamatos. Sobre estos productos la literatura señala que son “son causas comunes de envenenamiento y muertes relacionadas con envenenamientos en todo el mundo” (24). En nuestro medio como reflejan los resultados son también sustancias muy comunes utilizados para el intento suicida. Saborio y Col (25), ha señalado que los órganos fosforados se encuentran con frecuencia en la actividad agrícola, las



pueden ser consumidas en forma accidental o voluntaria; además es de fácil acceso porque el agricultor o cualquier persona puede adquirir en los centros comerciales que expenden este producto, es por esta razón que fue la sustancia de mayor uso para esta conducta. Muchos estudios presentan similares resultados Kogan (41) encontró al 54% los adolescentes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima con intento de suicidio habían utilizado los insecticidas carbamatos. Múltiples estudios tomaron como sujeto de estudio a pacientes que utilizaron órganos fosforados, como el estudio realizado en Cusco Huamán (48) por tomó como población de estudio a 240 pacientes que habían sido atendidos entre enero a diciembre en el año 2018 con intoxicación por órganos fosforados, esto demuestra que es el agente común utilizado para el intento de suicidio, así como se ha encontrado en pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del hospital de Ilave.

Las otras sustancias utilizadas en menor proporción obedecen a la exposición de sustancias que no pudieron revelar la población atendida.



V. CONCLUSIONES

Primero:

Respecto al perfil demográfico de los pacientes con intento de suicidio, en su mayoría tenían entre 30 a 59 años, seguido de pacientes con edades de 18 a 29 años y con predominio fueron pacientes de sexo femenino con un poco de diferencia de los pacientes de sexo masculino; lo que demuestra que los jóvenes y adultos presentan mayor riesgo para el intento de suicidio, pero debemos mencionar que esta conducta ya se presenta en la etapa de la adolescencia, aunque en menor proporción en la zona de estudio y en los adultos mayores ocurre con baja frecuencia.

Segunda:

Dentro del perfil social encontramos, a la mayoría de los pacientes con intento de suicidio fueron los que tienen estudios de nivel secundaria completa e incompleta, con estado civil casados y seguido de solteros; de ocupación en más de la tercera parte estudiantes, seguido con porcentajes bastante significativos pacientes dedicados a labores del hogar y agricultores; predominando los problemas de pareja, amorosos y familiares como motivo del intento de suicidio.

Tercera:

Dentro de las características clínicas se ha encontrado que la mayor parte de los pacientes que intentaron suicidarse, utilizaron sustancias que contienen órganos fosforados, seguido por sustancias que contienen carbamatos y siendo menor el uso de sustancias determinar.



VI. RECOMENDACIONES

1. Al director de la Redess, se sugiere mediante la dirección de salud de las personas, promoción de la Salud y salud mental, se sugiere mantener estrecha coordinación con la Ugel de Ilave, Municipalidad, Demuna, CDJ Ilave para establecer un programa de difusión de las medidas de prevención, para su temprana captación e intervención, con la finalidad de disminuir los intentos de suicidio en la población de Ilave.
2. Al director del Hospital de Ilave se sugiere considerar en el Plan Institucional el equipamiento moderno que facilite la atención adecuada al paciente según el grupo etareo de pacientes con intento de suicidio, considerando las sustancias (organofosforados) que vienen empleando para este acto suicida son muy lesivos al ser ingeridos.
3. Al Departamento de Enfermería se sugiere la conformación de un equipo de salud en el servicio de emergencia para formular el protocolo de atención de enfermería a pacientes con intento de suicidio en el servicio de emergencia que permita brindar el adecuado registro de datos que puedan ser fundamento para las intervenciones de enfermería.
4. Al profesional de enfermería mantener estrecha coordinación con la Estrategia de Salud Escolar y del Adolescentes y el servicio de Psicología para el debido seguimiento de los casos presentados en el servicio de emergencia.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz J. Perfil epidemiológico del paciente con conducta suicida Hospital Nacional Psiquiátrico, CCSS, Costa Rica, 2014 al 2017. Revista Cúpula. 2019; 33(1): p. 11-25.
2. Organización Panamericana de la Salud. Suicidio. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Pérez M, Martínez M, Vianchá M, Avendaño B. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2017; 13(1): p. 91-105.
4. Espinoza V, Salinas j, Santillan C. Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): p. 27-35.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual para las autoridades de registro y reglamentación de los plaguicidas: Prevención del suicidio. 1st ed.: Organización de Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura; 2021.
6. Orias M. Intoxicación por organofosforados. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(8): p. e558.
7. Ministerio de Salud. Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 20]. Available from:



- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>.
8. Vasquez F. Entre el 20 a 25% aumentan los casos de intento de suicidio por la llegada del día de los enamorados. [Online].; 2019 [cited 2023 marzo 20. Available from:
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/004.html>.
 9. Ministerio de Salud. Minsa pone a disposición pautas para prevenir conductas suicidas. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 10. Available from:
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas-892524.aspx>.
 10. Scouts del Perú. Comunicado CDN 001-2021. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 15. Available from: <https://scout.org.pe/magdalena-149-presente-en-la-campana-abrazando-la-vida/>.
 11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú: Análisis de situación: Vigilancia centinela del intento de suicidio. 2021 enero; 30 - SE-02.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: Diagnóstico Epidemiológico Montevideo: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
 13. Center in Stanford Medicine Children's Health. Suicidio en adolescentes. [Online].; 2021 [cited 2022 septiembre 3. Available from:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>.



14. Martínez H. Evaluación del Riesgo de Suicidio. Psicopatología de Clínica y Maternidad Suizo Argentina. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 2. Available from: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf.
15. Román V, Abud C. Comunicación, Infancia y Adolescencia. 1st ed. Argentina: UNICEF; 2017.
16. Pérez S. El suicidio, comportamiento y prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; 15(2): p. 196-217.
17. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Olivares M, Bravo E. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Revista Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(1).
18. Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve. 2017; 4(32): p. 33-37.
19. Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instrucción. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 30. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
20. Instituto Nacional de Estadística. Definición de Ocupación. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 30. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>.



21. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Ruela R, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Académica de la Universidad de Chile*. 2021 diciembre; 22(2): p. 1-9.
22. Cañón S. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2018; 20(80): p. 387-95.
23. Hospital San Juan Capestrano. Signos y Síntomas del Pensamiento Suicida. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 30. Available from: <https://www.sanjuancapestrano.com/>.
24. O'Malley G, O'Malley R. Envenenamiento con organofosforados y carbamatos Perú: Manual MSD; 2020.
25. Saborio I, Mora M, Duran M. Intoxicación por organofosforados. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 2019; 36(1): p. 111-116.
26. King A, Aaron C. Organophosphate and carbamate poisoning. *Emerg Med Clin North Am*. 2015 febrero; 33(1): p. 133-51.
27. Pino A, Brezmes M. *Protoc diagn ter pediatr*. 2021; 1(55): p. :793-801.
28. Fernández D, Mancipe L, Fernández D. Intoxicación por Organofosforados. *Revista Médica*. 2019 junio-julio; 18(1): p. 84-92.
29. MINSAL. Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Primera versión ed. Chile: Programa Nacional de Prevención de Suicidio; 2019.



30. Guía de Práctica Clínica Mental. La conducta suicida. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 15. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>.
31. Costa L. Organophosphorus Compounds at 80: Some Old and New Issues. Oxford University. Press on behalf of the Society of Toxicology. 2017; 162(1): p. 24-35.
32. Mateo A, Galarza A. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Revista Ene. 2020 noviembre; 14(1).
33. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Guías de Buenas Prácticas Enfermeras de la RNAO.: Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida. en línea consultado el 12/12/2019. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 12. Available from: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0026_BPG_Suicidio_2009.pdf.
34. Diaz J. Perfil epidemiológico del paciente con conducta suicida-hospital nacional psiquiátrico, CCSS, Costa Rica, 2014 al 2017. Revista Cúpula. 2019; 33(1): p. 11-25.
35. Álvarez M, Camilo V, Barceló M, Sánchez Y, Fajardo Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. Revista Medissan. 2017; 21(2): p. 154-160.
36. Londoño V, Cañón S. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Archivos de Medicina. 2020; 20(2): p. 472-480.



37. Huertas P. Prevalencia y factores asociados a la conducta suicida no letal en la población general. Tesis doctoral. España: Universidad Málaga, Facultad Psicología; 2022.
38. Reiner L, Cruz B, Gonzalez Y, Moya C, Borges M, Sánchez M. Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. Revista Acta Médica del Centro. 2021enero-marzo; 15(1): p. 58-71.
39. Hernández A, Rodríguez M. El riesgo de suicidio en el adolescente, ¿se puede evitar con la formación integral? [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 20. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/981/1338>.
40. Parhuana A. Factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis doctoral. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de posgrado; 2020.
41. Kogan B. Factores de riesgo asociados a intento de suicidio. Tesis grado para optar Doctor en Medicina. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Medicina Humana; 2017.
42. Rodríguez M. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018. Tesis grado. Puno: Universidad Peruana Unión; 2019.
43. Huanca J. Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las Instituciones Educativas “Comercial 45” puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca, 2016. Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Enfermería; 2017.



44. Delgado P. Prevención del suicidio: ¿Qué pueden hacer las escuelas? [Online].; 2022 [cited 2023 enero 10. Available from: <https://observatorio.tec.mx/educ-news/estrategias-para-prevenir-el-suicidio/>.
45. Simó C, Hernández A, Muñoz D, González E. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev.Esp.Investig.Socio.* 2015 julio-septiembre;(151): p. 141-166.
46. Quispe C. Manejo de la soledad como factor predisponente en la conducta suicida en adultos jóvenes atendidos en el Centro de Salud – Pisco, 2020. Tesis Licenciado en Psicología. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
47. Olivera C. Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur. Tesis licenciado de Psicología. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Facultad de Humanidades; 2019.
48. Huamán JY. Características personales y clínicas de pacientes atendidos con intoxicación por órgano fosforado con fines suicidas en el Servicio de Emergencia del. Tesis para optar Licenciada Enfermería. Cuzco: Universidad Andina Cuzco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.



ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Mes _____

Destino del paciente: Observación en emergencia () Hospitalización ()

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

1. Edad: 12 a 17 años () 18 a 29 años ()
30 a 59 años () 60 años a más ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior incompleta ()
Superior tecnológico ()

4. Estado civil:

Casado (a) () Conviviente () Soltero (a) () Viudo (a) ()



5. Ocupación:

Agricultor () Albañil () Ama de casa () Chofer ()
Comerciante () Estudiante ()

6. Agente causal:

Órganos fosforados () Carbamatos () Sustancias sin determinar ()

7. Motivo de suicidio:

Abandono familiar () Bajas calificaciones () Problemas amorosos ()
Problemas con hijos () Problemas de pareja () Problemas emocionales ()
Problemas familiares () Violencia familiar ()

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	índice
Perfil epidemiológico	Perfil demográfico	Edad	12 a 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años 60 años a más
		Sexo	Masculino Femenino
	Perfil social	Grado de instrucción	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior tecnológico
		Estado civil	Casado
			Conviviente
			Soltero
	Ocupación	Viudo	
		Agricultor	
		Albañil	
		Ama de casa	
		Chofer	



		Motivo de suicidio	Comerciante
			Estudiante
			Abandono familiar
			Bajas calificaciones
			Problemas amorosos
			Problemas con los hijos
			Problemas de pareja
			Problemas emocionales
			Problemas familiares
			Violencia familiar
	Perfil clínico	Agente causal	Órganos fosforados
		Carbamatos	
		Sustancias sin determinar	

ANEXO 3

SISTEMATIZACION DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	AGENTE CAUSAL	NIVEL EDUCATIVO	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	MOTIVO DE LA INTENCIÓN
1	17	F	POR SUSTANCIA DESCONOCIDA ORGANO FOSFORADO	2DO AÑO	SOLTERA	ESTUDIANTE	VIOLENCIA FAMILIAR
2	27	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	VIOLENCIA FAMILIAR
3	57	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA COMPLETA	CASADO	ALBAÑIL	PROBLEMAS ECONOMICOS
4	36	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CONVIVIENTE	SU CASA	VIOLENCIA FAMILIAR
5	21	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SUPERIOR TECNOLOGICO	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS AMOROSOS
6	52	F	INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADO	ANALFABETA	CASADA	SU CASA	PROBLEMAS CON LOS HIJOS
7	19	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CONVIVIENTE	SU CASA	VIOLENCIA FAMILIAR
8	20	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	SU CASA	PROBLEMAS AMOROSOS
9	22	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	SOLTERA	SU CASA	PROBLEMAS AMOROSOS

10	19	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CONVIVIENTE	CHOFER	PROBLEMAS ECONOMICOS
11	33	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA	CONVIVIENTE	AGRICULTOR	PROBLEMAS DE PAREJA
12	26	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS ECONOMICOS
13	21	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	SOLTERA	SU CASA	PROBLEMAS AMOROSOS
14	34	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS FAMILIARES
15	13	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERO	ESTUDIANTE	PROBLEMAS FAMILIARES
16	30	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	SU CASA	BAJAS CALIFICACIONES
17	58	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	ANALFABETO	CASADO	SU CASA	PROBLEMAS AMOROSOS
18	60	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	ANALFABETO	CASADA	AGRICULTORA	PROBLEMAS AMOROSOS
19	13	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS FAMILIARES

20	12	M	INTOXICACION POR SUSTANCIA A DETERMINAR	PRIMARIA	SOLTERO	ESTUDIANTE	PROBLEMAS FAMILIARES
21	13	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS FAMILIARES
22	38	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CASADO	COMERCIANTE	PROBLEMAS EMOCIONALES
23	20	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SUPERIOR INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS AMOROSOS
24	18	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SUPERIOR INCOMPLETA	SOLTERA	SU CASA	ABANDONO FAMILIAR
25	56	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS FAMILIARES
26	52	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA COMPLETA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS ECONOMICOS
27	12	M	I INTOXICACION POR CARBAMATO	JARDIN	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMA FAMILIAR
28	24	M	INTOXICACION POR SUSTANCIA A DETERMINAR	SECUNDARIA COMPLETA	CONVIVIENTE	ALBAÑIL	PROBLEMAS DE PAREJA
29	42	M	INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADO	PRIMARIA	CASADO	ALBAÑIL	PROBLEMAS AMOROSOS



30	73	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRE ESCOLAR	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS FAMILIARES
31	39	M	INTOXICACION POR SUSTANCIA DESCONOCIDA	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	COMERCIANTE	PROBELMAS DE PAREJA
32	42	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	PRIMARIA	CASADA	SU CASA	PROBLEMAS DE PAREJA
33	16	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	AGRICULTOR	PROBLEMAS FAMILIARES
34	14	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	VIOLENCIA FAMILIAR
35	39	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	CHOFER	PROBLEMAS AMOROSOS
36	58	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	PRIMARIA INCOMPLETA	VIUDA	SU CASA	PROBLEMAS CON HIJOS
37	36	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	CHOFER	PROBLEMAS DE PAREJA
38	25	M	INTOXICACION POR CARBAMATO	PRIMARIA COMPLETA	CASADO	COMERCIANTE	PROBLEMAS DE PAREJA
39	18	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	SU CASA	PROBLEMAS ECONOMICOS
40	24	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SUPERIOR	SOLTERA	CHOFER	PROBLEMAS DE PAREJA

41	19	M	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	CHOFER	PROBLEMAS FAMILIARES
42	17	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA COMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS AMOROSOS
43	35	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	SU CASA	PROBLEMA DE PAREJA
44	36	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	ALBAÑIL	PROBLEMAS AMOROSOS
45	50	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA	CASADA	AGRICULTOR	PROBLEMAS DE PAREJA
46	36	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	CHOFER	PROBLEMAS AMOROSOS
47	25	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	AGRICULTOR	PROBLEMAS AMOROSOS
48	21	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SUPERIOR	SOLTERO	ESTUDIANTE	PROBLEMAS FAMILIARES
49	16	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS EMOCIONALES
50	17	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA COMPLETA	SOLTERO	ESTUDIANTE	BAJAS CALIFICACIONES
51	33	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	COMERCIANTE	PROBLEMAS DE PAREJA



52	39	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	CASADA	COMERCIANTE	PROBLEMAS DE PAREJA
53	15	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	PROBLEMAS ECONOMICOS
54	15	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	BAJAS CALIFICACIONES
55	39	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA COMPLETA	SOLTERO	SU CASA	PROBLEMAS EMOCIONALES
56	15	M	INTOXICACION POR CARBONATO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERO	ESUDIANTE	BAJAS CALIFICACIONES
57	40	F	INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	AGRICULTOR	PROBLEMAS DE PAREJA
58	58	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	PRIMARIA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS CON LOS HIJOS
59	24	M	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADO	AGRICULTOR	PROBLEMAS DE PAREJA
60	19	F	I INTOXICACION POR CARBAMATO	SECUNDARIA COMPLETA	CASADA	SU CASA	PROBLEMAS DE PAREJA
61	14	F	INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADO	SECUNDARIA INCOMPLETA	SOLTERA	ESTUDIANTE	BAJAS CALIFICACIONES

ANEXO 4

GRÁFICO 1

EDAD DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON
AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-
DICIEMBRE DEL 2021

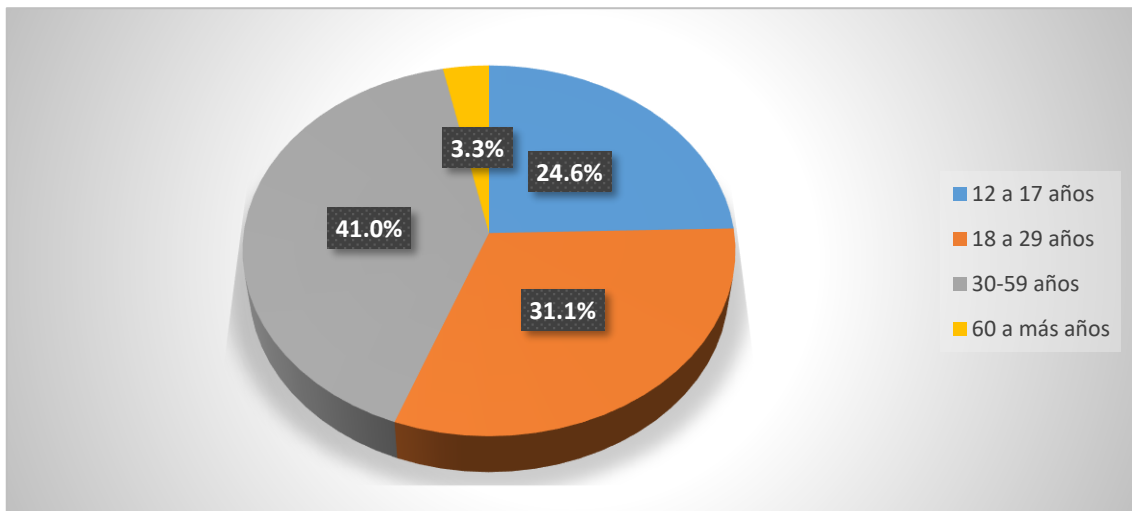


GRÁFICO 2

SEXO DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE
DEL 2021.

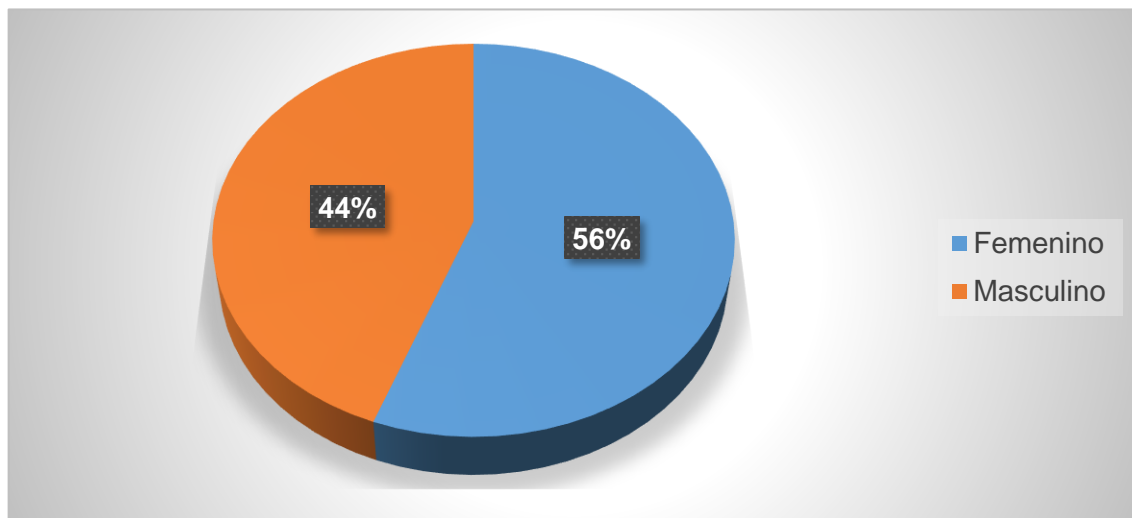


GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

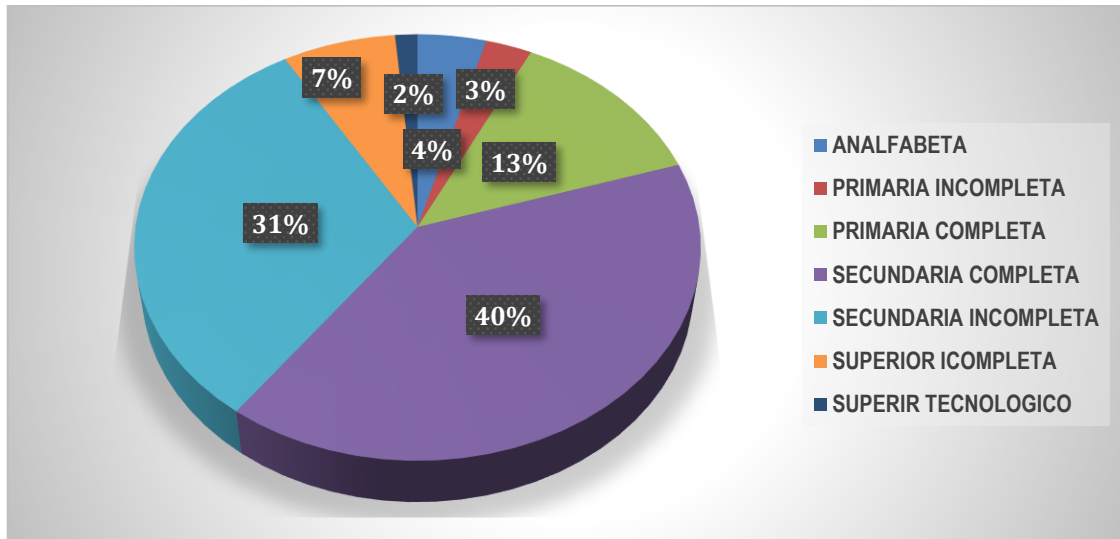


GRÁFICO 4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

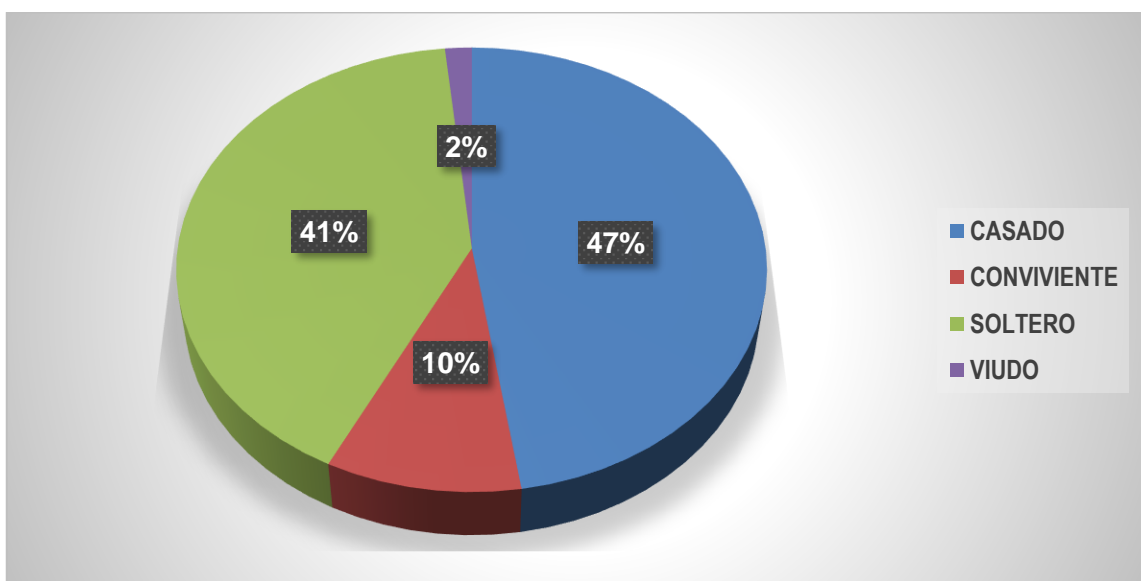


GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.

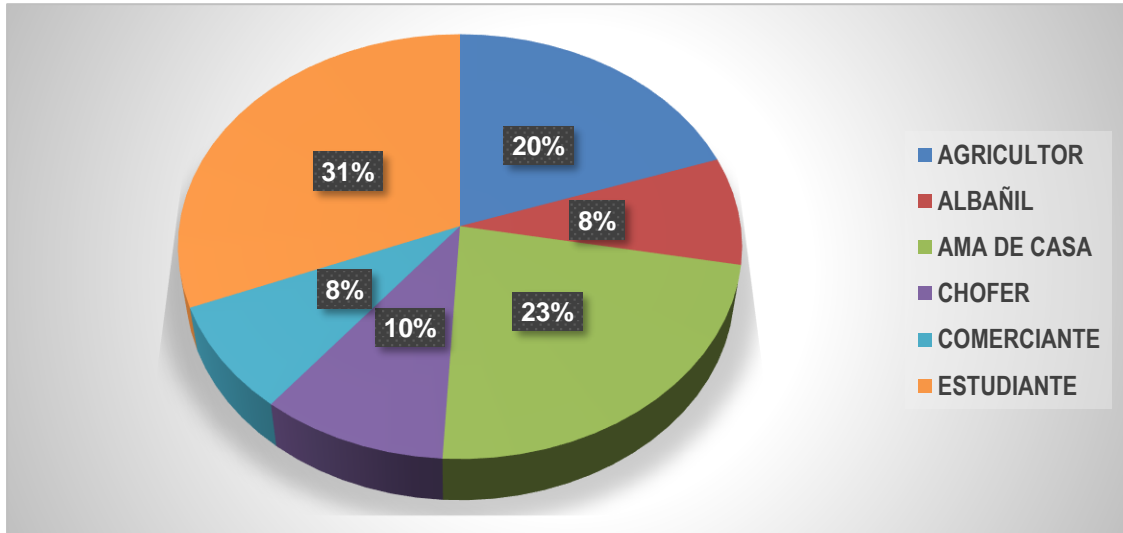


TABLA 6

AGENTE CAUSAL UTILIZADO POR LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021

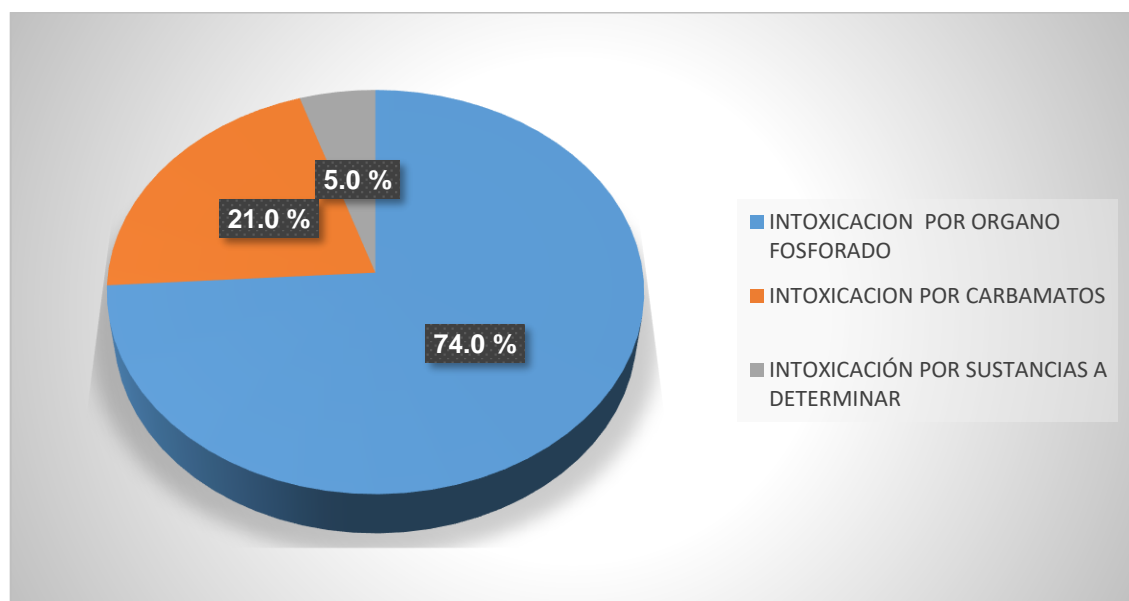
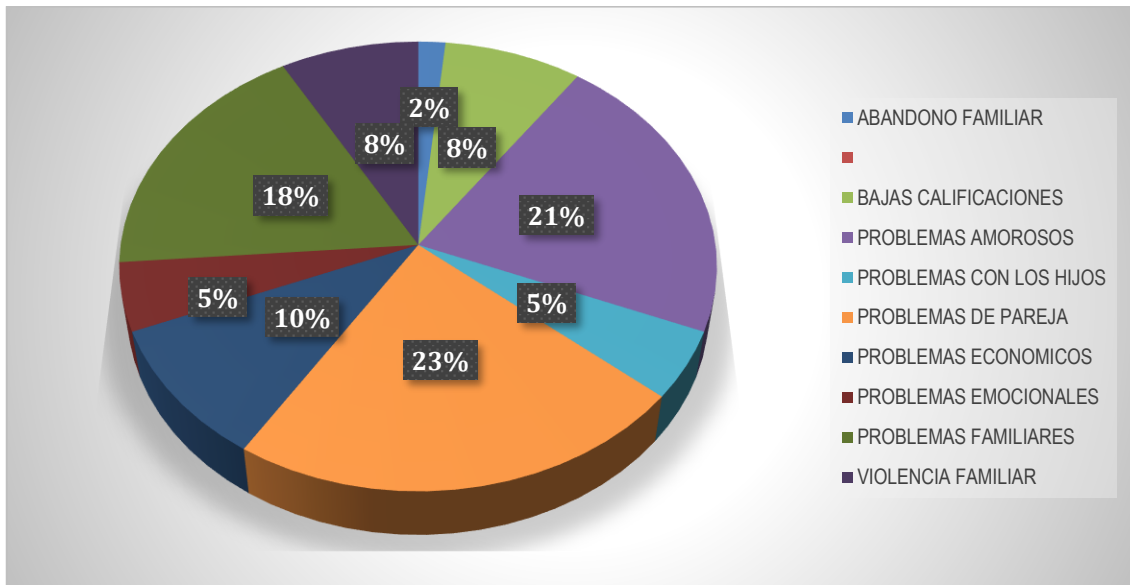


GRÁFICO 7

MOTIVO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021.





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MÁXIMA CORONADO CACHICATARI,
identificado con DNI 01233692 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE
SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL II-1- ZLAUE - ENERO - DICIEMBRE DEL 2021"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 01 de JUNIO del 2023



FIRMA (obligatoria)

Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MÁXIMA CORONADO CACHICATARI,
identificado con DNI 01233699 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO QUE INGRESARON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1. ILAVE ENERO-DICIEMBRE DEL 2021 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 01 de Junio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella