



FACULTAD DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CÁTEDRA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

“Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el año 2017 y 2018.”

Autores: Gamarra Norberto

Muñoz Fanny

Orellana Maximiliano

Título de la Investigación:

“Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el año 2017 y 2018.”

Autores

Gamarra Norberto.

Muñoz Fanny.

Orellana Maximiliano.

Calificación:

Lugar y fecha:

Firma de Docentes:

-----**Los abajo firmantes:** -----

Gamarra Norberto Eliseo D.N.I

Muñoz Fanny Daiana D.N.I

Orellana Maximiliano Exequiel D.N.I

Autorizamos a que la investigación titulada

“Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el año 2017 y 2018.”

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.....-----

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Firma y aclaración:

Índice

Asesores de la Investigación	4
Autores de la investigación	5
1. Título de la investigación.....	6
2. Planteamiento del problema de investigación	7
3. Justificación	9
4. Objetivos de la investigación.....	10
5. Marco Referencial.....	11
6. Diseño Metodológico	19
6.1 Tipo De Estudio	19
6.2 Operacionalización de las variables en estudio.....	20
6.3 Instrumento de recolección de datos	25
6.4 Contexto, Población, Muestra	25
6.5 Accesibilidad a la población	28
6.6 Cronograma 2019	29
6.7 Recursos materiales	30
6.8 Presupuesto.....	30
7. Resultados de investigación	31
8. Discusión	40
9. Conclusión.....	42
10. Resumen	43
11. Referencia Bibliográfica	45
Anexos.....	48
Anexo nº 1 : Autorización institucional	49
Anexo nº 2: Autorización del Comité de Bioética.....	50
Anexo nº3: Cuestionario	51
Anexo nº4: Matriz de datos	52
Anexo nº5: Referencia	53

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Lic. Ramírez María José

Cátedra a la que pertenece: Enfermería Comunitaria II y Enfermería de la madre y el niño.

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos en ambas cátedras.

Institución en la que trabajan: CAPS N° 1 "San José" y en Universidad Nacional del Nordeste.

Asesores Metodológicos

Mg. Auchter Mónica Cristina

Cátedra a la que pertenecen: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeñan: Profesor titular.

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste.

Lic. Medina Oscar Adolfo

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos.

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste.

Lic. Sánchez Lucia Inés

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos.

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste.

Lic. Gómez Carolina Noelia

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos.

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste.

Lic. Rodríguez Leonardo J.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos.

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste.

Autores de la investigación

Gamarra Norberto Eliseo

Enfermero Profesional

“Enfermero asistencial.

eliseogam@gmail.com

Muñoz Fanny Daiana

Enfermera Profesional Especialista en salud mental

Enfermería asistencial

Fannu_327@hotmail.com

Orellana Maximiliano Exequiel

Enfermero Profesional, especialista en cardiología

Jefe de residentes de la residencia de Enfermería en Cardiología

Maxiorellana2@hotmail.com

1. TÍTULO DEL TRABAJO

Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el año 2017 y 2018.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Tema: Salud mental

Recorte del tema: Intento de suicidio

b) SITUACIÓN PROBLEMÁTICA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El intento de suicidio se da en personas de diferentes edades, aunque es más prevalente en adolescentes. Es un grave problema a nivel psicosocial, que en las últimas décadas se ha incrementado no solo en nuestro país sino en todo el mundo. El suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo en el grupo poblacional de los adultos jóvenes y por cada suicidio hay 20 personas que lo han intentado⁽¹⁾. Las investigaciones en poblaciones generales muestran que una proporción importante de las personas reconocen que han presentado pensamientos suicidas en algún momento de su vida y un tercio de ellas pasarán a planificar un intento de suicidio.⁽²⁾

Según la estadística nacional de Argentina, en los últimos veinte años hasta el 2018, la tasa de intentos de suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años). Las mujeres son las que más intentos de suicidios comenten y los hombre son quienes más lo consuman.⁽³⁾

La gran mayoría las personas que intentan suicidarse no tienen terminado sus estudios secundarios, están desocupados y con problemas de comunicación familiar; el mecanismo (método) más empleado que utilizan para realizar el intento de suicidio es la ingestión de tóxicos; las consecuencias clínicas que se presentan en los intentos de suicidio y que llevan a la hospitalización de los suicidas son complicaciones como la falla respiratoria, siendo ésta la más común. Otras consecuencias como shock hipovolémico por las hemorragias masivas, complicaciones digestivas, neurológicas y musculoesqueléticas. Con respecto a las secuelas las que más prevalecen son las secuelas temporales.⁽⁴⁾

Los intentos de suicidio siempre son una urgencia médica que requiere un ingreso a una institución de salud. Con la hospitalización clínica se inicia el tratamiento, primero para salvar la vida y posteriormente para realizar el tratamiento psicoterapéutico.⁽⁵⁾

Dicha problemática en la provincia de Corrientes es atendida en su gran mayoría en el Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís, donde se realizará el presente trabajo de investigación.

La intervención de enfermería tiene un papel fundamental en este tipo de pacientes desde el ingreso por emergencias en la atención inmediata para salvar la vida, en la hospitalización, en el cuidado de la persona y la rehabilitación en el alta reevaluando el riesgo, con seguimiento normalizado en salud mental.⁽⁶⁾

c) OBJETO DE ESTUDIO: Intento de suicidio.

d) ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué particularidades físicas y sociodemográficas presentan los pacientes con intento de suicidio internados en un hospital público de salud mental durante el año 2017 y 2018?

3. JUSTIFICACIÓN

Debido a que en nuestra provincia se produce esa problemática con cifras que aumentan cada año y son pocos los registros sobre dicha temática, se realiza este estudio con el fin de conocer las particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes mayores de 15 años que se internaron por intento de suicidio en un hospital público de salud mental en la ciudad de Corrientes Capital, así también estimar la frecuencia en que ocurren los intentos de suicidio describiendo en que época de año aumentan.

Además, conocer las distintas particularidades que presentan los pacientes que intentaron suicidarse y ofrecerá al personal de enfermería conocimiento para un mejor manejo de la situación y de la población vulnerable.

El cuerpo de información que se logre con este trabajo de investigación quedará como antecedente para las autoridades a cargo de la institución en donde se llevará a cabo para lograr así capacitación sobre el tema.

El desarrollo de estrategias sobre el tema en cuestión serán beneficiados con este trabajo de investigación, el cual sirve como antecedente y permite conocer el número de pacientes que intentan suicidarse.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Describir las particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes que intentaron suicidarse, internados en un hospital de salud mental en el periodo 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar los métodos utilizados y las lesiones visibles que presentaron los pacientes con intento de suicidio.
- ❖ Describir las características sociodemográficas de los pacientes que intentaron suicidarse.
- ❖ Caracterizar época del año en la que los pacientes que intentaron suicidarse requirieron internación.

5. MARCO REFERENCIAL

Los intentos de suicidio son muy prevalentes y constituyen un problema de salud pública de enorme importancia.⁽⁷⁾ Los intentos no letales suponen del 10 al 20% del total de las atenciones en los servicios de urgencias psiquiátricas. Un aspecto crucial en el que hay que seguir investigando es la relación entre los suicidios consumados y los intentos de suicidio.⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el suicidio dentro de las cinco principales causas de mortalidad entre los 15 y 30 años de edad y el intento de suicidio constituye un área de preocupación especial en esta población.⁽⁹⁾ La tasa mundial ha aumentado un 60% en los últimos 45 años. Estos datos muestran la importancia epidemiológica del tema y la necesidad de estudios en esta área que permitan establecer medidas efectivas de prevención y de tratamiento.⁽¹⁰⁾

En Argentina la tasa nacional de suicidio refiere cifras de 8,4/100000 habitantes, y los grupos etarios con mayor incremento son los adolescentes y en los adultos.⁽²⁾

Los porcentajes han aumentado significativamente para la población joven comprendida entre los 15 y los 30 años con el 70%, mientras que ha disminuido entre los mayores de 55 que históricamente ha sido la franja etaria más propensa.⁽¹¹⁾

Se estima que alrededor de dos tercios de las muertes por suicidio se producen en un primer intento.⁽¹²⁾ Sin embargo, desde una perspectiva clínica la existencia de un intento es un claro factor de riesgo, puesto que entre quienes sobreviven la probabilidad de morir en un intento posterior es de 40 a 66 veces más alta que entre la población general. Una revisión sistemática de 90 estudios estimó que el 16% de quienes habían realizado un intento no letal lo reintentaron al cabo de un año y un 2% lo consumaron. La tasa de fallecimientos por suicidio se incrementó hasta el 7% a los 9 años.⁽¹³⁾

Es importante conocer que las conductas suicidas son actos que se expresan en un continuo de menor a mayor gravedad.⁽²⁾ Se conceptualizan en cuatro categorías: actos suicidas (hecho de auto lesión, independiente a su intención y motivos), ideación suicida (pensamiento de intención de querer morir), intento de suicidio (acto suicida cuyo resultado no fue la muerte) y suicidio (muerte que resulta de un acto suicida).⁽¹⁴⁾

Con respecto al intento de suicidio se puede definir que es una conducta potencialmente auto lesiva con un resultado no fatal, para la que existen pruebas (explícitas o implícitas) de que la persona tiene intención de matarse.⁽¹⁵⁾

Se han desarrollado elaboraciones teóricas para explicar, comprender o interpretar el fenómeno suicida en su complejidad, las teorías psicológicas y las biológicas son las más utilizadas para explicar el complejo fenómeno.⁽¹⁶⁾

La teoría neurobiológica sostiene que una disminución en la acción de la serotonina, 5HT está implicada en conductas depresivas, agresivas y de trastornos de control de los impulsos, asociados a los suicidios violentos o agresivos. Así mismo la conducta suicida se asocia con una disminución en los niveles serotoninérgicos de la corteza ventral pre frontal. También se encontraron niveles bajos de 5-HIAA en el líquido cefalorraquídeo de las personas deprimidas que intentaron suicidarse por métodos violentos. El alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden disminuir el 5-HIAA, quizá incrementado así la vulnerabilidad para la conducta suicida en personas predispuestas⁽¹⁷⁾

En la teoría psicoanalítica se ha tratado de explicar el intento suicida relacionándolo al instinto de muerte y a la ideación suicida. Los primeros estudios pertenecen a Freud quien en su artículo de 1917, Duelo y melancolía, señala que el suicidio es “la agresión dirigida hacia adentro, contra un objeto de amor proyectado que suscita ambivalencia”. Para este autor, en este artículo, el acto autodestructivo encuentra su explicación por el funcionamiento de un superyó sádico que ataca a un yo débil y masoquista.⁽¹⁸⁾

En la actualidad, se mantiene el debate sobre cómo se debe definir y clasificar el suicidio y el intento de suicidio, y qué conductas incluir bajo estos términos. En los últimos años varios autores han propuesto nuevas nomenclaturas para la definición del intento de suicidio con la esperanza de lograr una coherencia en la terminología. Estos autores, tras realizar una compilación de anteriores nomenclaturas, determinaron que se debía tener en cuenta un pequeño número de términos que compilaran todos los componentes esenciales del intento de suicidio.⁽¹⁹⁾ Esta nomenclatura se basa en la diferenciación de los conceptos claves sobre la presencia o ausencia de lesiones físicas, tipo I, tipo II. ⁽¹⁵⁾

Las investigaciones en poblaciones generales muestran que una proporción importante de las personas reconocen que han presentado ideación suicida en algún momento de su vida y un tercio de ellas pasarán a planificar un intento de suicidio.⁽²⁾

En el intento de suicidio existen diferentes factores de riesgo, individuales y comunitarios, que aumentan la vulnerabilidad suicida, tales como la falta de servicios de salud mental para aliviar problemas emocionales, el fácil acceso a armas u otros medios para atentar contra la propia vida, el consumo y abuso de sustancias, el género.⁽¹⁾

Otros factores se asocian a enfermedades médicas y mentales, a disfunción y problemas de comunicación familiar, divorcio, separación o muerte de padres o cuidadores, acontecimientos negativos en la vida y otros estresores vitales; también el antecedente de abuso físico o sexual y suicidios familiares (consumado o de intento suicidio). A su vez, el desempleo y el bajo nivel socioeconómico y educativo son factores de riesgo.⁽²⁰⁾

En Argentina el intento de suicidio sigue siendo un tema tabú sobre todo en nuestra provincia, donde la salud mental recién comienza a abrirse paso fuera del hospital, por lo tanto son escasos los registros científicos que existen sobre el manejo de dichos casos una vez ocurridos; la bibliografía habla sobre todo de cómo detectar un posible intento de suicidio, pero no de lo posterior, de una vez que el hecho es consumado y las características con que quedan estos pacientes.

Bajo un enfoque cuantitativo, se han descripto las variables fundamentales y necesarias para el estudio exhaustivo del intento de suicidio, con el propósito de reconocer las principales tendencias que definen esta conducta en la población; entre ellas se encuentra edad, de 15 años y más, sexo, que bien podría ser mujer u hombre, nivel de instrucción haciendo referencia al grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si es provisional o definitivamente incompletos ⁽²¹⁾. En cuanto la ocupación, hace referencia al empleo o trabajo asalariado al servicio de un empleador, incluyendo estudiante, trabajo estable, trabajo temporal y desempleado.⁽²²⁾

Los mecanismos o métodos que se utilizan para el intento de suicidio descriptos por la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10) incluye una clasificación para el intento de suicidio con códigos y el método que utiliza; contempla la ingesta de analgésicos no opiáceos, anti piréticos o anti reumáticos, pesticidas, daño por ahorcamiento, cuasi ahogamiento e inmersión, daño por disparo de arma de fuego, daño por objetos cortantes, daño por salto de un lugar elevado, daño intencional por choque con vehículo de motor.⁽²³⁾

Otras variables que se describen son las lesiones físicas en cualquier parte del cuerpo que se observan a simple vista, las secuelas que pueden llegar a quedar después de los acontecimientos, las cuales se clasifican en temporales, definitivas y sin secuelas. Es de suma importancia el periodo de ocurrencia, el cual hace hincapié en los meses que más intento de suicidio se presentan durante el año.⁽²⁴⁾

Sólo una minoría de los que intentan suicidarse va a los establecimientos de salud para recibir atención pertinente, además de que en los hospitales generales muchos casos no

son registrados. Por otra parte, las lesiones no son de notificación obligatoria (si el intento de suicidio no es identificado como tal o como conducta riesgosa), y en consecuencia, no se recopila la información sobre ellas en ningún nivel, es decir, no se conoce claramente la magnitud de los intentos de suicidio en la mayor parte de los países. Hay algunos datos que indican que en promedio, solo cerca del 25% de los que llevan a cabo actos suicidas hacen contacto con un hospital público y estos no son necesariamente los más graves, es decir, que la mayoría de las personas con pensamientos suicidas siguen pasando inadvertidas, corriendo el riesgo de que el acto vuelva a suceder.⁽⁹⁾

Hay investigaciones en diferentes países relacionadas al presente trabajo; como una publicación en la revista colombiana de psiquiatría que mediante un estudio descriptivo buscó analizar las características relacionadas con la conducta suicida, de quienes fueron reportados por dicho evento, en Tunja entre 2012 y 2017. Los resultados mostraron que en género, las mujeres tenían el mayor número de casos con un 53%. La edad promedio de quienes intentaron suicidarse fue de 25 años; en los hombres 27 años y en las mujeres 22 años. De acuerdo al área de ocurrencia del intento de suicidio, 78,7% fueron realizados en la zona urbana, seguido del área rural 13,2% y, finalmente sub urbano con 8%. En cuanto a la ocupación, se identificó que el 58% de las personas estaban desempleadas, seguido de personas que tenían un trabajo temporal 42%, dedicado éste al trabajo rural; ambas desarrolladas por personas del género masculino. Las ocupaciones mayormente femeninas, que resultaron con mayores casos de intentos de suicidio, fueron las de auxiliar de enfermería con trabajos temporales, seguida de enfermeras con trabajo estable. De acuerdo al nivel educativo, la mitad de la población de análisis reportó tener secundaria básica (50,36%), seguido de primaria básica y profesionales (13,5%).⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado por Figueroa Choque sobre frecuencia del intento de suicidio según etapas del desarrollo psicosocial del adolescente en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en 2010, de tipo descriptivo, de asociación transversal y no experimental, tuvo una población de 124 casos. Se encontró que 56,45% eran adolescentes avanzados, 33,06 intermedios y 10,49% adolescentes tempranos.⁽²⁵⁾

Otro estudio que se publicó en una revista de psiquiatría y salud mental sobre la repetición de conductas suicidas en urgencias, de tipo multicentrico caso-control, tuvo una muestra de 440 pacientes atendidos en los servicios de urgencias de psiquiatría. Los resultados señalaron que 49,1% (216) repitieron atención en urgencias de psiquiatría en el periodo de seguimiento y 2,7% fallecieron por suicidio. Se encontró un perfil diferencial

entre los tres grupos estudiados. El grupo de los repetidores fue el que más atención recibió con relación a conductas suicidas (11,0%). El 6,1% de los pacientes que nunca habían tenido un intento y realizaron su primer intento, y el 21,7% de la muestra lo repitieron. El mayor riesgo de intento fue en los 30 días siguientes a la atención en urgencias; pasado ese tiempo, la distribución del riesgo varió en cada grupo.⁽⁸⁾

Santisteban estudió la frecuencia y características clínico epidemiológicas del intento de suicidio en el servicio de pediatría del Hospital Goyeneche, Arequipa entre 2009 y 2013 con un diseño observacional y retrospectivo en base a revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de intento de suicidio. La población total fueron 64 pacientes que representaban el 1,4% del total de pacientes hospitalizados; la edad de mayor presentación osciló entre 12 y 13 años (46.8%); en cuanto al sexo fue más en mujeres (70.5%) y en los pacientes que tuvieron intentos de suicidio previos al actual momento del estudio (9.8%).⁽²⁵⁾

Una revista pediátrica de psiquiatría en Paraguay publicó un trabajo en 2012 con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas en niños y adolescentes con intentos de suicidio asistidos en el Hospital General. Los resultados mostraron que el 90.5% de los pacientes eran de sexo femenino y el 9.5% masculino; el grupo etario mayor correspondió a un rango entre 15-19 años con el 61.8%. Los diagnósticos psiquiátricos (CIE-10) asociados más frecuentemente eran los trastornos depresivos graves (72.5%), acompañados o no de síntomas psicóticos. El método de autoagresión más utilizado fue la ingestión de medicamentos (77.6%) seguido por la utilización de objetos cortantes (9.9%).⁽⁹⁾

Sobre intento de suicidio en 2015 el trabajo realizado en una ciudad de Bogotá. Este permitió la caracterización clínica de los casos de intento de suicidio en el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, entre 2005 y 2011 dando como resultados que a partir de los 7 años de edad se empezaban a registrar intentos de suicidio, siendo el género femenino el más afectado. Las consecuencias clínicas producidas tras el acto, mostraron que en su mayoría éste producía la hospitalización de las personas (68,33 %); de las cuales 18,48% presentaban complicaciones severas. Las secuelas físicas se presentaron de manera temporal (81,40 %) y definitiva (18,6 %).⁽²⁰⁾

En relación con lo anterior, Díaz también manifestó que el suicidio era extrañamente frecuente en menores de 10 años de edad y que su aumento significativo se daba en la adolescencia. En esta investigación los meses con más intentos de suicidio fueron

noviembre (13,64 %) y enero (11,16 %), siendo diciembre (6,20 %) el mes con menos casos, manteniéndose en similares condiciones para el resto de los meses del año ⁽⁴⁾

De manera similar la Secretaría de Salud de México confirmó que entre 1998 y 2003, aumentaron en 4,9% anual los suicidios en niños de ese país, lo que representó una cifra preocupante de aproximadamente 300 casos con más del 28% de la población pediátrica que había intentado suicidarse a los 14 años de edad (68 casos en total), siendo el porcentaje más alto; se presentaron 57 casos donde la mujer fue la afectada (24%), y 11 (4,55 %) donde el hombre estuvo involucrado.⁽⁴⁾ Cabe destacar, que los intentos de suicidio de acuerdo a la variable estado civil, la mayoría de los casos registrados fueron en personas solteras (228 casos, 94%), 180 (74%) pertenecientes al género femenino y 48 (20%) al masculino.⁽⁴⁾

También Amones estudió los factores psicosociales relacionados a la incidencia de intento suicida en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Tacna entre 2011 y 2012. Con un diseño descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional tuvo una población de 52 pacientes. Los factores psicológicos relacionados, fueron el estrés (100%) y los antecedentes de intento de suicidio previo (79,16%); el envenenamiento fue el método más utilizado (80,8%) y el salto de un lugar elevado (15,2%) el sexo más frecuente el femenino (75,0%)⁽²⁶⁾

En Perú se investigó la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural en 2016, encontrando que de los 658 adolescentes en estudio 338 eran de sexo masculino (48,4%) y 320 del femenino (51,6%); 372 (53,7%) pertenecían al grupo etario de 12 a 14 años mientras que 286 (46,3%) al grupo de 15 a 17 años. La prevalencia de vida del deseo de morir y del pensamiento suicida en adolescentes fue 21,4% y 7,4% respectivamente⁽²⁷⁾

Con respecto a datos argentinos, un trabajo que se realizó en la ciudad de Córdoba capital tuvo como objetivo describir la frecuencia de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes con intentos de suicidio, identificando el método de autoagresión utilizado y los antecedentes psicopatológicos previos. Como resultado, el método de autoagresión más utilizado fue la ingesta de psicofármacos ($p < 0,0001$) y los antecedentes psicopatológicos previos más prevalentes fueron los intentos de suicidio previos y el trastorno de conducta disocial ($p < 0,0001$) en los niños y adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio. Las patologías más frecuentes fueron la depresión (29,27%) y el trastorno de conducta disocial (24,39%).⁽²⁾

El intento de suicidio es una conducta de difícil evaluación por los prejuicios culturales que existen en el público en general y entre profesionales de salud. En el mundo, la cantidad de autolesiones oscila del 3% a un 5% en la población mayor de 16 años, junto a los suicidios en sí. Anualmente se manifiestan de 800 a 1000 episodios por cada 100.000 personas. Los pacientes que se autolesionan son entre 15% a 30 % y se repite esta conducta antes del año; y un 1% a 2 % se suicidan entre los 5 y 10 años luego de intentarlo⁽¹⁶⁾

Para esta problemática que afecta a la población se requiere tratamiento integral, siendo relevante contar con un equipo interdisciplinario que la aborde desde diferentes puntos de vista; a pesar de que se cuenta con algunos referentes investigativos regionales, que se han realizado desde el campo de la psicología, es necesario unir esfuerzos para obtener una óptima visión, apreciación y solución del problema. Por otro lado es poca la información sobre la prevención existente en torno al intento de suicidio, ejemplo de ello, es la facilidad (venta libre, sin ningún tipo de restricción) con que se obtienen sustancias altamente tóxicas y nocivas. Es fundamental diseñar sistemas de derivación y seguimiento de los tratamientos, para evitar el abandono de los mismos, con el fin de amortiguar y disminuir la realización de nuevos intentos.⁽⁴⁾

Algunos ejemplos de factores que ayudan a prevenir el intento de suicidio en las personas de cualquier edad, según la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Argentina son poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual las personas precisan ser educadas e informadas destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin crear humillación ni sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio destino y buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.

La Ley 27.130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio, sancionada el 11 de marzo de 2015 y promulgada el 6 de abril del mismo año, tiene como objetivo la disminución de la incidencia y prevalencia de los intentos suicidio, a través de la prevención y la asistencia, acciones destinadas a trabajar con el entorno de la persona que se quiso quitar la vida para evitar nuevos eventos.⁽²⁸⁾

Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud presenta prioridad

para asistir a niños, niñas y adolescentes sin menoscabo o discriminación (Convención de los Derechos del arts. 4, 24; Ley N° 26.061, arts. 5, 14, 28; Ley N° 26.529, art. 2 inc. a; Ley N° 26.657, art. 7). El Código Penal no califica al intento de quitarse la vida como delito. El artículo 19 de la Constitución Argentina establece el principio de autonomía personal, reconociendo el derecho de las personas a decidir libremente sobre su propia vida y su propio cuerpo, impidiendo al estado y a cualquier sujeto interferir en dichas decisiones adoptadas libremente por la persona por lo tanto, no se debe denunciar a la policía ni adoptar medidas de encierro por intento de suicidio. Considerando que el adolescente que comete un intento de suicidio se encuentra en situación de vulnerabilidad o amenaza grave de derechos. Ley N° 26061 -arts. 9, 3º pár., 30 y 33) es obligatoria la comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local. Esto es a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes. Es preciso tener en cuenta la diferencia entre la denuncia y la comunicación, puesto que la denuncia es la comunicación que se hace de la comisión de un delito, infracción o falta, dirigida a los organismos destinados a la investigación de dichos actos; en tanto que la comunicación puede no versar sobre los mismos⁽³⁾

En este contexto teórico se realiza el presente trabajo, debido al aumento de casos de intento de suicidio en un hospital de referencia destinado a la atención de estas problemáticas con personal capacitado para un abordaje inmediato y oportuno. Por ello, el estudio tiene como finalidad conocer las particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes con intento de suicidio a fin de disponer de datos sobre los mismos, útiles para poder actuar sobre la prevención de los intentos de suicidio con conocimientos actualizados. La intervención de enfermería tiene un papel fundamental en este tipo de pacientes desde su ingreso por emergencias, en la atención inmediata para salvar la vida, en la hospitalización en el cuidado de la persona y la rehabilitación en el alta reevaluando el riesgo, con seguimiento normalizado en salud mental⁽⁵⁾

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

a. Según la estrategia general

El presente estudio según la estrategia general de la investigación es de tipo cuantitativo, los resultados obtenidos pueden ser resumidos y analizados en términos numéricos, con la ayuda de las herramientas de la bioestadística, por medio de la cual, se podrá realizar el cálculo de promedios, porcentajes desvíos estándar entre las características que posee este estudio encontramos que el marco teórico se define y construye al planificar la investigación, el producto de este estudio es la información, no lleva a acciones concretas o a la autogestión; el conocimiento que obtiene se desactualiza por ser puntual, de un momento dado; posee pocas variables seleccionadas y definidas de antemano; la muestra es grande.⁽²⁹⁾

En este trabajo se podrá determinar las particularidades de los pacientes que ingresaron al Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís en el periodo de 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del año 2018 con diagnóstico de intento de suicidio atendidos e internados en dicha institución.

b. Según los objetivos

Según los objetivos, el diseño metodológico de tipo descriptivo, se basa en la observación de los fenómenos según el análisis y el alcance de los resultados, no busca relaciones entre variables y está destinado a establecer la situación de las variables en estudio, sin intentar explicar dicho fenómeno presentado. Siendo útil para plantear hipótesis en posteriores investigaciones.⁽³⁰⁾

Éste estudio se considera de tipo descriptivo, ya que busca describir cuales son las particularidades que presentan los pacientes con intento de suicidio y que ingresan al Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís.

c. Según el periodo y la secuencia del estudio

El estudio de tipo transversal estudia las variables en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo, puesto que se estudia un fenómeno en relación a cómo se da en ese momento. Su principal característica es que todas las mediciones se llevan a cabo en una sola ocasión, por lo que no existen periodos de seguimiento.⁽³¹⁾

Este estudio es de tipo transversal porque la medición de variables se realizará en una sola ocasión, con el propósito de describir las particularidades de los pacientes que intentaron suicidarse y que asistieron al Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís.

d. Según la intervención del investigador

Los estudios observacionales son aquellos en los que el investigador solo se limita a medir las variables en estudio, en este caso la variable dependiente se produce espontáneamente sin intervención del investigador en la manipulación de la misma.⁽³²⁾

Este estudio corresponde al tipo observacional, ya que solo se limitará a medir las variables determinadas, sin realizar ningún tipo de intervención o manipulación.

6.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Variable: Edad

Definición operacional: Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta el momento de su internación

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Razón.

Valores: Edad en años.

Indicadores: Edad registrada en la historia clínica.

Variable: Sexo

Definición operacional: Características físicas y fisiológicas que distinguen al hombre de la mujer

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Hombre, mujer.

Indicadores: Sexo registrado en la historia clínica

Variable: Nivel de instrucción del paciente

Definición operacional: Último grado alcanzado en el sistema de educación formal.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores: Sin instrucción, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior técnica, Superior universitaria.

Indicadores: Nivel de instrucción descripto en la historia clínica.

Variable: Ocupación

Definición Operacional: Oficio o profesión de una persona, en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Nominal.

Valores: Estudiante, Trabajo Estable, Trabajo temporal, Desempleado.

Indicadores: Oficio y/o profesión descrito en la Historia clínica.

Variable: Uso de analgésicos no opiáceos, anti piréticos o anti reumáticos

Definición operacional: Haber utilizado analgésico no opiáceo anti pirético o anti reumático para en intento de suicidio.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica de la utilización de analgésico no opiáceo anti pirético o anti reumático

Variable: Uso de pesticidas

Definición operacional: Haber utilizado sustancia como pesticida para en intento de suicidio.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la utilización de pesticidas.

Variable: Ahorcamiento

Definición operacional: Suspensión de una persona por una ligadura para producir la muerte por caída del peso del cuerpo.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la utilización de ahorcamiento para el intento de suicidio.

Variable: Cuasi ahogamiento

Definición operacional: Intento de muerte ocasionada por sofocación cuando el pulmón se llena de agua y otros líquidos.

Tipo de variable: cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la utilización cuasi ahogamiento para el intento de suicidio.

Variable: Daño por disparo de arma de fuego

Definición operacional: Disparo de una bala u otro proyectil hacia el cuerpo o a través de este.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la utilización de arma de fuego para el intento de suicidio.

Variable: Daño por objetos cortantes

Definición operacional: Traumatismo penetrante de la piel que resulta de un cuchillo o un objeto puntiagudo.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la utilización de objetos cortante para el intento de suicidio.

Variable: Daño por salto de un lugar elevado

Definición operacional: Movimiento realizado para arrojarse de un sitio de altura intentando producir la muerte.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica de haber saltado de un lugar elevado para el intento de suicidio.

Variable: Daño intencional por choque con vehículo de motor

Definición operacional: Producir la colisión intencional de un vehículo en movimiento contra otro vehículo o contra algún objeto estático.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Sí - No

Indicadores: Registro en la historia clínica de haber utilizado intencionalmente el choque con vehículo de motor para el intento de suicidio.

Variable: Presencia de lesiones

Definición operacional: Daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas u otras causas, produciendo discontinuidad de la integridad tisular.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Si - No

Indicadores: Registro en la historia clínica la existencia de lesiones físicas visibles

Variable: Secuelas físicas

Definición operacional: Lesión o trastornos remanente tras un traumatismo.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Temporales, definitivas, sin secuelas.

Indicadores: Registro en la historia clínica la presencia de secuelas físicas

Variable: Mes de ocurrencia del intento de suicidio

Definición operacional: Mes del año en el cual ocurrió el intento de suicidio.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: Meses del año.

Indicadores: Registrado en la historia clínica la fecha de internación.

6.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará un formulario de construcción propia donde están presentes las variables sociodemográfica (edad, sexo, y nivel de instrucción ocupación laboral.) y aquellas variables relacionadas con los métodos de autoagresión según manual de criterios diagnósticos CIE-10, y las particularidades físicas como lesiones ya sea visibles o no y las secuela que pueden presentar temporales o definitivas y sin secuelas. Ver modelo en anexos página 40.

Los datos recolectados de las historias clínicas se procederá a elaborar una de matriz, con las variables edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación laboral, el uso de los instrumentos para el intento de suicidio, las lesiones y secuelas físicas y por último el mes de ocurrencia todas estas variables estarán codificada en la matriz, los paciente que se incorporaran serán los que se internaron en el hospital de salud mental en el periodo Enero 2017 a diciembre 2018.

6.4 CONTEXTO, POBLACION Y MUESTRA

CONTEXTO

El hospital de salud mental San Francisco de Asís es una institución ubicada en la calle Vélez Sársfield barrio Bañado Norte en la ciudad de Corrientes. Esta institución funciona desde 1970, lleva adelante la atención de pacientes que tienen diagnóstico de enfermedades mentales y desde el año 2017 se asiste a todo usuario de la salud mental que desarrolla patologías asociadas a la salud mental. En dicha institución se realiza además de la atención específica: laboratorio (incluido bacteriología), radiología, eco-

cardiografía, ergometría, electro-encefalografía digital, mapeo cerebral, electromiografía, holter y electromiografía.

Es importante destacar que en esta institución se lleva a cabo el programa “*Por la Vida*”, específico para la prevención del suicidio por lo cual dispone del teléfono denominado “por la vida” que durante las 24 horas del día está a disposición de personas en estado de crisis. Es una línea pionera en la provincia, en atención a este tipo de problemática.

Las personas iguales o mayores de 15 años de edad, con dicha problemática se internan en la unidad N°7 del hospital; y son de éstos de quien se realizará la revisión de historias clínicas. Actualmente ésta la unidad cuenta con un plantel de profesionales que forman un equipo interdisciplinario exclusivo para el servicio, conformado por médico psiquiatra, licenciado en psicología, licenciada en trabajo social y 4 enfermeros, distribuidos en diferentes turnos.

Esta institución desarrolla la atención en forma interdisciplinaria en sus guardias diarias y guardias pasivas con neurólogos, radiólogos, y asistencia jurídica. Los informes y registros de las diferentes disciplinas se realizan en formato digital, por ende los datos a recolectar son de las historias clínicas digitalizadas.

POBLACIÓN

Población blanco: Pacientes con intento de suicidio.

Población accesible: Pacientes con intento de suicidio internados en el Hospital de Salud Mental de Corrientes.

Población elegible: Pacientes con intento de suicidio internados en el Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís de Corrientes en el período comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del año 2018 y que cumplan con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- ❖ Pacientes de igual o mayor de 15 años que se internaron con diagnóstico de intento de suicidio en el periodo establecido por el objetivo.
- ❖ Pacientes que reingresaron por intento de suicidio y se encuentran internados en el periodo de estudio.

Criterio de exclusión

- ❖ Pacientes de igual o mayor de 15 años internados por otras patologías y que tuvieron internaciones previas por intento de suicidio fuera del tiempo establecido en el objetivo.
- ❖ Pacientes que ingresaron por intento de suicidio que se internaron y obitaron en su internación.
- ❖ Pacientes que consultaron por intento de suicidio pero no fueron internados.

Criterio de eliminación

- ❖ Pacientes que se internaron por intento de suicidio con historias clínica incompletas.
- ❖ Pacientes que se internaron por intento de suicidio cuyos casos se encuentran judicializados o en proceso judicial.

MUESTRA

Muestra y tipo de muestreo

Se trabajará con la información brindada por el servicio de internación en la unidad N°7 extrayendo datos de los registros que se encuentran en el sistema informático de la institución, donde se podrá obtener información de historias clínicas de los pacientes que ingresaron al servicio en el período comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del año 2018 y que cumplan con los criterios de inclusión.

Mediante un muestreo de tipo probabilístico con técnica aleatoria simple, se procede a seleccionar las historias clínicas a incluir en el estudio según tamaño muestral.

Para este cálculo se utilizó la fórmula para una proporción, con un nivel de confianza del 95% y una estimación de error del 5%, sobre una población de 80 pacientes dando como resultado un tamaño de muestra de 65 unidades de análisis.

Unidad de Análisis: Pacientes que intentaron suicidarse.

Unidad de observación: Historias clínicas de los pacientes que intentaron suicidarse.

6.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

La accesibilidad a la población se vio favorecida ya que uno de los investigadores se desempeña en el Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís.

Se realiza una nota dirigida al director ejecutivo de dicha Institución para su autorización y poder llevar a cabo el trabajo de Investigación adjuntando una copia del proyecto de investigación, la cual respondió de manera favorable, autorizando el inicio de la investigación. Así mismo se extiende una solicitud de aval al comité de Bioética de la Facultad de Medicina UNNE con los correspondientes requisitos para tal fin, obteniendo el aval a las dos semanas con la Resolución N°29/19 ver anexo pagina N°50

6.6 CRONOGRAMA 2019

ACTIVIDADES	ABR.		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT	
Elección del tema y Título de la investigación.	■	■												
Planteamiento del problema. Objetivos de la investigación.			■	■										
Confección del marco referencial e Hipótesis.				■	■	■	■	■	■	■	■			
Diseño metodológico. Operacionalización de las variables.						■	■	■	■	■				
Instrumentos de recolección de datos.								■	■					
Envío de autorizaciones correspondientes									■	■	■			
Recolección de datos y elaboración de matriz de datos. Análisis de datos.											■	■		
Presentación de resultados de la investigación.												■	■	■
Discusión Conclusiones													■	■
Resumen de la investigación														■

6.7 RECURSOS MATERIALES

Recurso material	Disponibles	Obtenibles
Internet	X	
Computadoras	X	
Medio de transportes		X
Lugar físico	X	
Artículos de librería		X
Recursos humanos	Disponibles	
Investigadores		3
Asesores		2

6.8 PRESUPUESTO

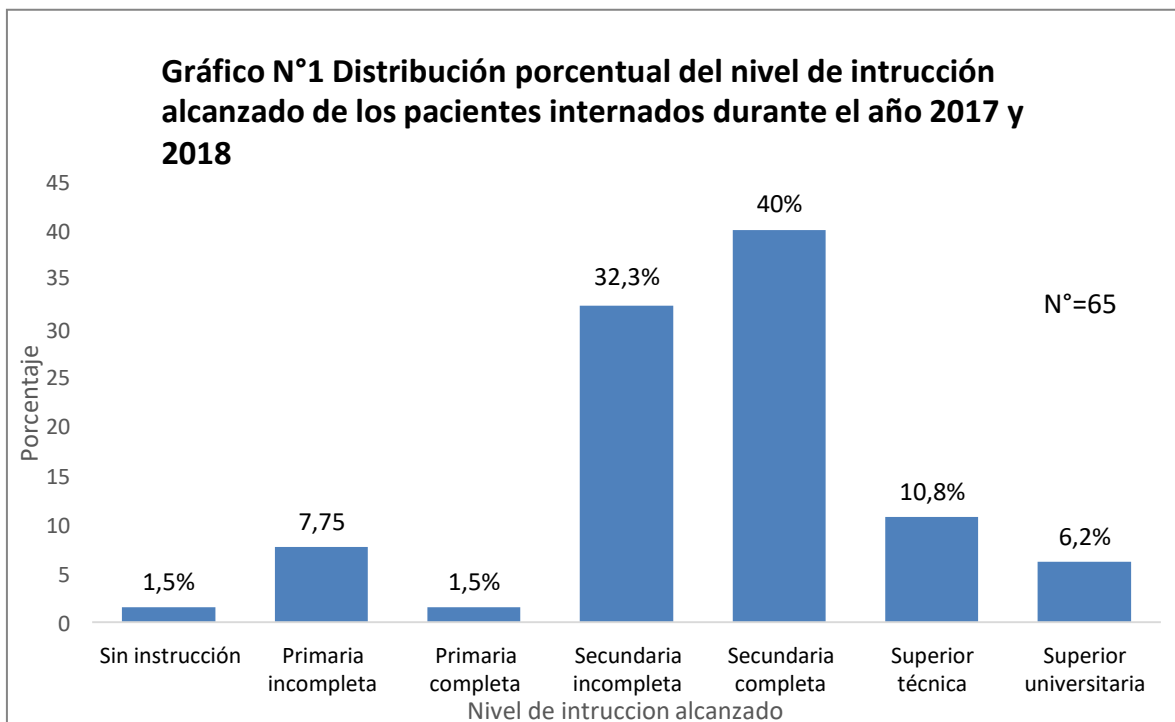
Elementos	Cantidad	Precio
Transporte	20	\$500
Artículos de Librería	7	\$1.020
Impresiones	200	\$500
Impresiones color	55	1.100
Internet	0	\$ 0
Total		\$3.120

7. RESULTADOS

Se analizaron 65 historias clínicas en el Hospital de Salud Mental en la provincia de Corrientes, de personas internadas por intento de suicidio. Se observó en la muestra una edad mínima de 15 años y una máxima de 71 años, edad promedio 30 años, (DS+14) con un IC al 95% entre 27-34 años.

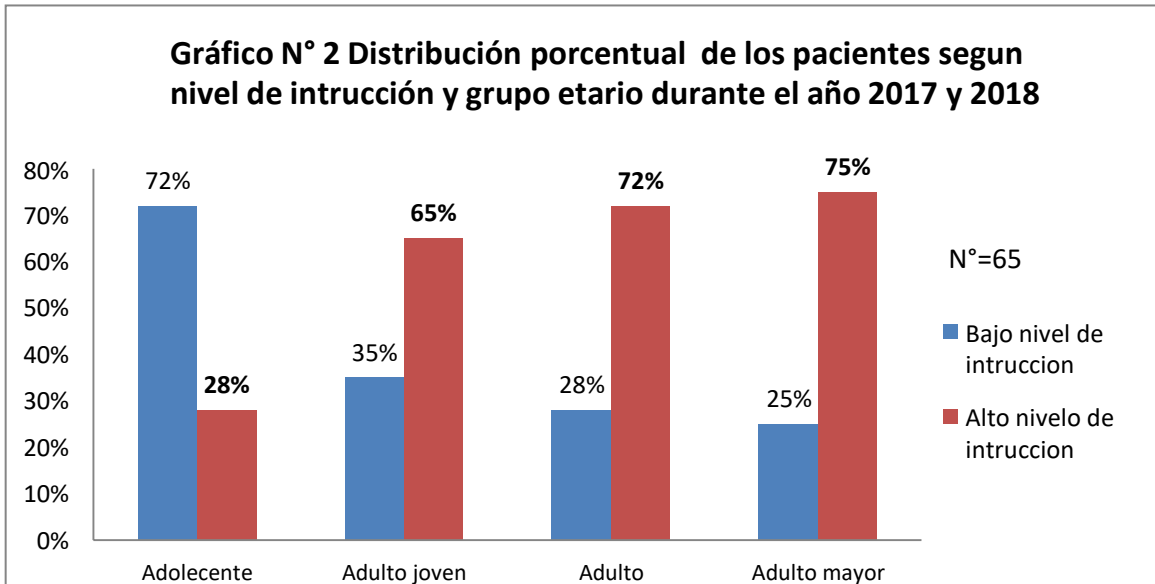
De acuerdo al grupo etario se los clasificó según la OMS en cuatro categorías: adolescente de 12 a 19 años, adulto joven de 20 a 39 años, adulto de 40 a 59 años y adulto mayor de 60 o más años. En este agrupamiento se observó que el 44% de los intentos de suicidio se dieron en los adultos jóvenes, el 28% en los adolescentes, el 22% en los adultos y el 6% en adultos mayores. En cuanto al sexo, el femenino fue ligeramente más frecuente, con un 58%, que el masculino, con el 42%.

Agrupando a los pacientes según instrucción se observó que el 57% de los que intentaron suicidarse tenían un nivel de instrucción superior o alto, dentro de este grupo el 40% habían terminado el secundario, el 10,8% tenían estudio técnico superior y 6,2% habían terminado la universidad. El resto de la población, el 43%, tenía un nivel de instrucción de riesgo, por no haber finalizado el secundario el 32,3%, tiene el 7,7% primaria incompleta y el 1,5% carece de instrucción (Gráfico N° 1)



Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas.

En relación al nivel de instrucción de cada grupo etario se observó que el 72% de los adolescentes tenían instrucción de riesgo; en los adultos jóvenes, adultos y adultos mayores la mayoría presentaban mejores niveles de instrucción; los adultos jóvenes con 65%, los adultos con 72% y los adultos mayores con 75%, habían culminado el secundario y accedido a la formación terciaria finalizándola o no (Gráfico N°2)



Fuente: recolección propia a de las historias clínicas informatizadas

En relación del sexo de los pacientes de cada grupo etario se observó que en los adolescentes el 50% eran masculinos y 50% eran femeninos, en los adultos jóvenes el 52% eran mujeres, en los adultos el 86% eran de sexo femenino y en los adultos mayores la mitad eran mujeres y la otra mitad hombres estas diferencias no fueron estadísticamente significativa, excepto en los adultos que se observó una diferencia estadísticamente significativa.(Tabla N°1)

Tabla N°1 Distribución porcentual de los pacientes según el sexo y grupo etario durante el año 2017 y 2018.

		Hombre	Mujer
Grupo etario	Adolecente	50%	50%
	Adulto joven	48%	52%
	Adulto	14%	86%
	Adulto mayor	50%	50%
	Total	42%	58%

Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizada

En cuanto a la ocupación se observó que el 49,2% de los pacientes no tenían un trabajo estable, el 29,2% eran estudiantes y el 21,5% trabajadores formales. De los pacientes que no presentaban un trabajo estable, el 72% refería actividades temporales y el 28% estaban desempleados (Tabla N° 2).

Tabla N° 2 Distribución porcentual de los pacientes de acuerdo a su oficio u ocupación durante el año 2017 y 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Estudiante	19	29,2%	29,2
Trabajo Estable	14	21,5%	21,5
Trabajo temporal	23	35,4%	35,4
Desempleado	9	13,8%	13,8
Total	65	100%	100

Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizada

La ocupación de los pacientes en los diferentes grupos etarios mostró que el 72% de los adolescentes eran estudiantes, el 59% de los adultos jóvenes tenían un trabajo temporal y el 10% estaban desempleados. En los adultos el 64% tenían un trabajo estable y el 21% estaban desempleados; en lo que respecta a los adultos mayores se observó que el 50% tenían un trabajo estable mientras que el 25% estaban desempleados y el otro 25% tenían trabajos temporales. En relación al trabajo estable y al desempleo en los adultos y en adultos mayores, las diferencias fueron estadísticamente significativas, mientras que en los adultos jóvenes, no se encontraron diferencias de valor estadístico (Tabla N°3)

Tabla N° 3 Distribución porcentual de los pacientes en cuanto al grupo etario y ocupación u oficio durante el año 2017 y 2018

		Estudiante	Trabajo Estable	Trabajo temporal	Desempleado
Grupo Etario	Adolecente	72%	0%	17%	11%
	adulto joven	21%	10%	59%	10%
	adulto	0%	64%	14%	21%
	adulto mayor	0%	50%	25%	25%
	Total	29%	22%	35%	14%

Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizada

La ocupación de los pacientes y el nivel de instrucción mostró que el 29% eran estudiantes, y de ellos el 53% tenían bajo nivel de instrucción, este resultado se debió a que el mayor porcentaje pertenecían al grupo etario de adolescentes.

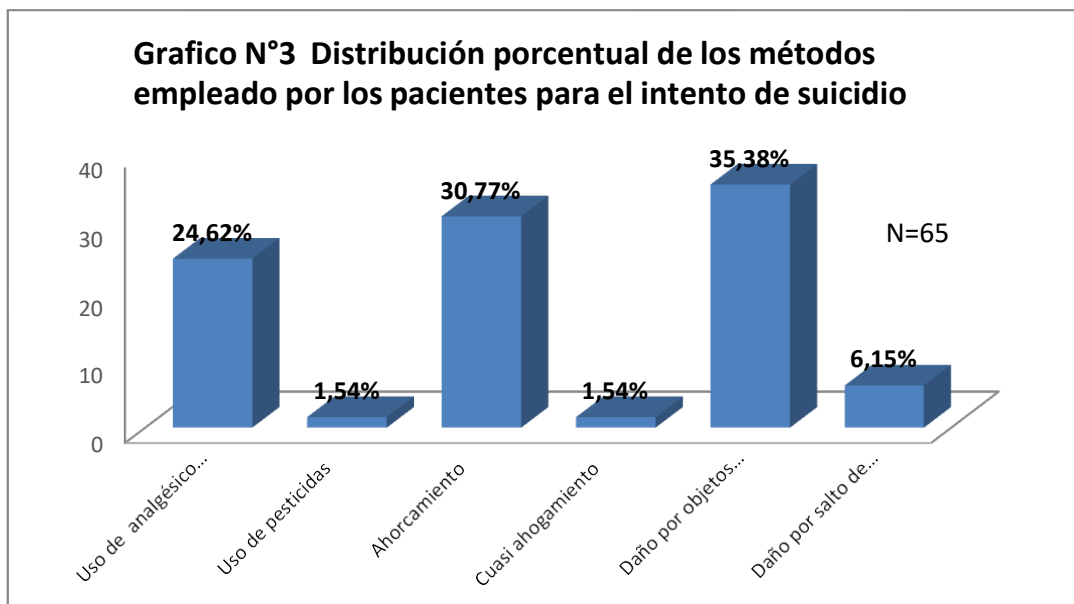
Del 22% que presentaban un trabajo estable, el 93% tenían un nivel de instrucción superior y sólo el 7% instrucción baja; del 35% que presentaban un trabajo temporal, el 52% tenían un nivel de instrucción superior o alto y el 48% un nivel de instrucción de riesgos; por último del 14% que eran desempleados, el 67% de los pacientes tenían nivel de instrucción de riesgo, y el 33% un nivel de instrucción. (Tabla N°4)

Tabla N° 4 Distribución porcentual de los pacientes según su ocupación y nivel de instrucción durante el año 2017 y 2018

	Recuento	Bajo nivel de instrucción	Alto nivel de instrucción
Estudiante	19	53%	47%
Trabajo Estable	14	7%	93%
Trabajo temporal	23	48%	52%
Desempleado	9	67%	33%

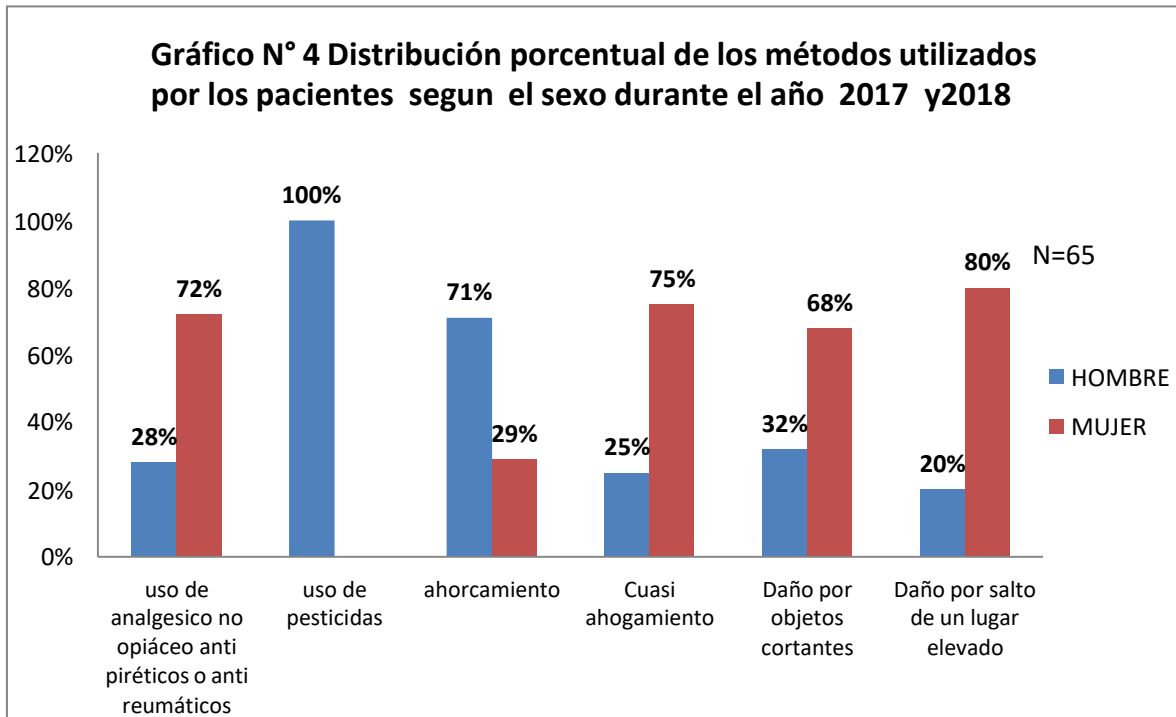
Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizada

En lo que respecta a la cantidad de métodos utilizados para el intento de suicidio se observó que 83% de los pacientes utilizaron solo un método mientras que el 17% habían utilizado más de uno. El método más empleado fue el daño por objetos cortantes con el 35%, seguido del ahorcamiento con un 31%. (Gráfico N° 3)



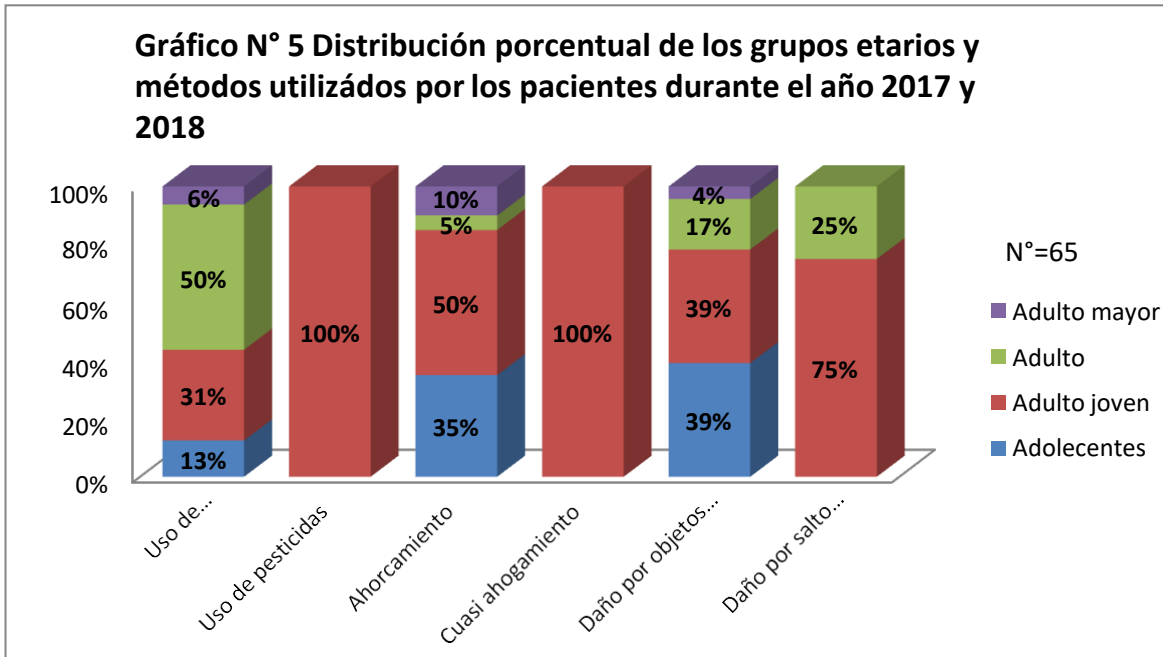
Fuente: recolección propia a de las historias clínicas informatizadas.

Los métodos utilizados para el intento de suicidio según sexo, evidenciaron que de los que usaron analgésicos no opiáceos el 72% eran mujeres; en el cuasi ahogamiento el 75% eran del sexo femenino; en el cuasi ahogamiento el 75% eran del sexo femenino; en daño por objetos cortantes el 68% eran mujeres; en daño por saltar de un lugar elevado el 80% eran del sexo masculino, el 100% de los que usaron pesticidas eran del sexo masculino y el 71% de los que recurrieron al ahorcamiento también eran hombres(Gráfico N°4)



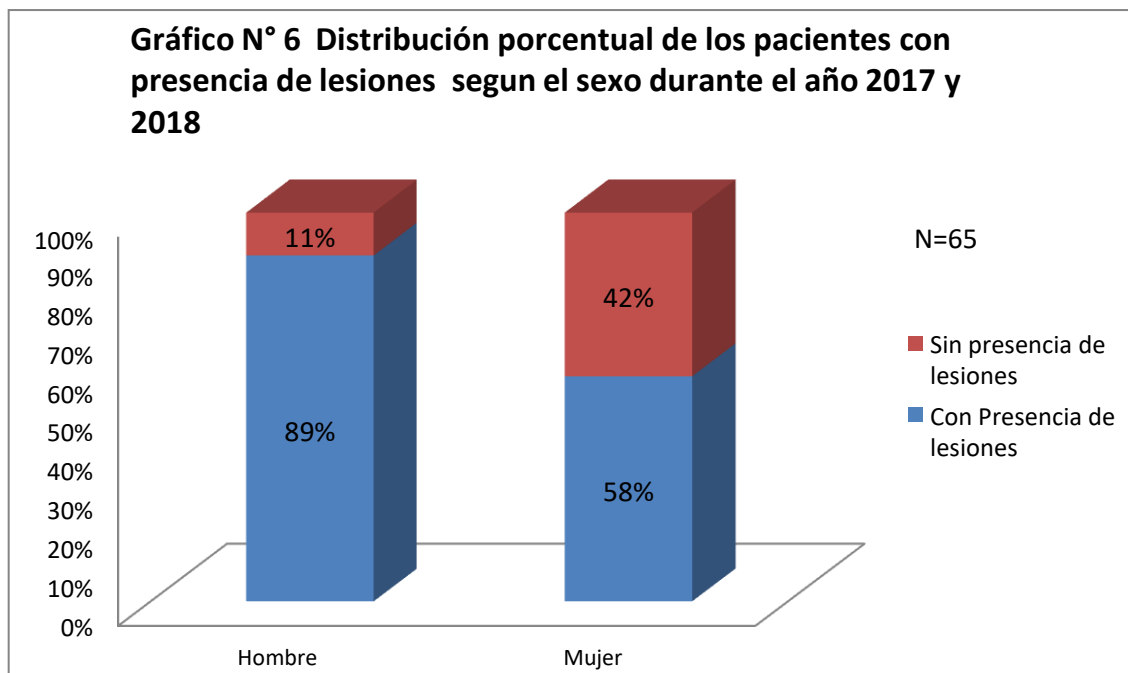
Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

Al vincular los métodos utilizados y el grupo etario se observó que los que usaron analgésicos no opiáceos, anti piréticos o anti reumáticos, el 50% eran adultos, el 31% adultos jóvenes, el 13% adolescentes y solo el 6% eran adultos mayores; de los que utilizaron pesticidas el 100% eran adultos jóvenes; en los que recurrieron el ahorcamiento el 50% eran adultos jóvenes, el 35% adolescentes y los restante 10% adultos mayores y 5% adultos; aquellos que habían utilizado el cuasi ahogamiento el 100% eran adultos jóvenes; en cuanto a los pacientes que optaron por objetos cortantes el 39% eran adolescentes, igual porcentaje en los adultos jóvenes, el 17% adultos y solo el 4% adultos mayores; por último de los que saltaron de un lugar elevado el 75% fueron adultos jóvenes y el 25% adultos (Grafico N°5)



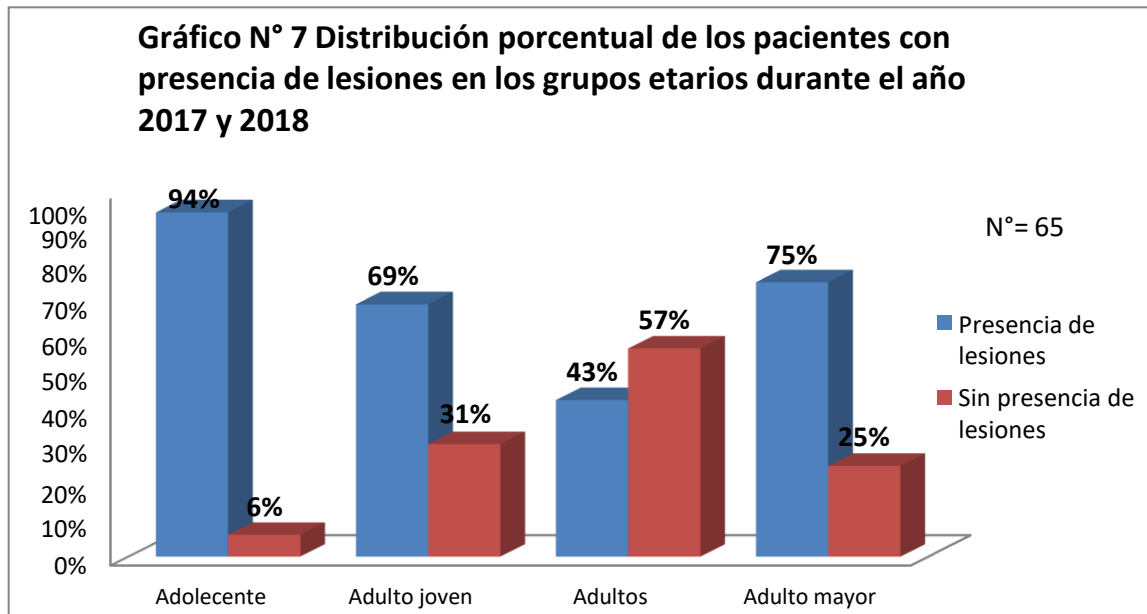
Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

Las lesiones físicas se observaron en un alto porcentaje de pacientes que intentaron suicidarse, siendo visibles en el 70,8%. Las lesiones físicas y el sexo de los pacientes permitieron constatar que los hombres presentaron mayores porcentajes de lesiones (89%) con respecto a las mujeres (58%) esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p: 0,006) (Gráfico N° 6).



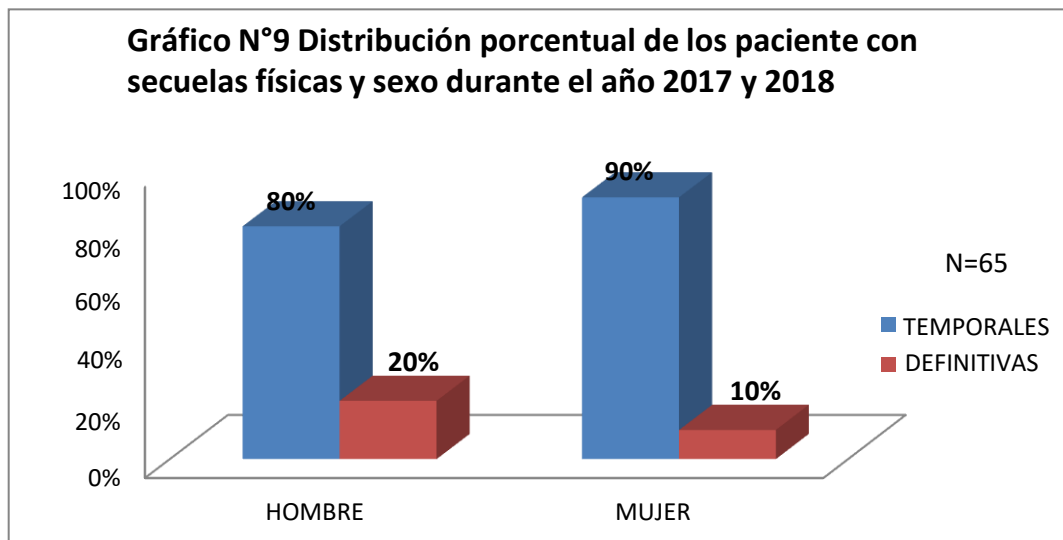
Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

Al relacionar las lesiones físicas con los grupos etarios, el 94% de los adolescentes las habían presentado; en el caso de los adultos jóvenes se observaron con el 69%; esto bajó al 43% en los adultos; mientras en el grupo de adultos mayores fue del 75%, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. (p: 0,017) (Gráfico N°7)



Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

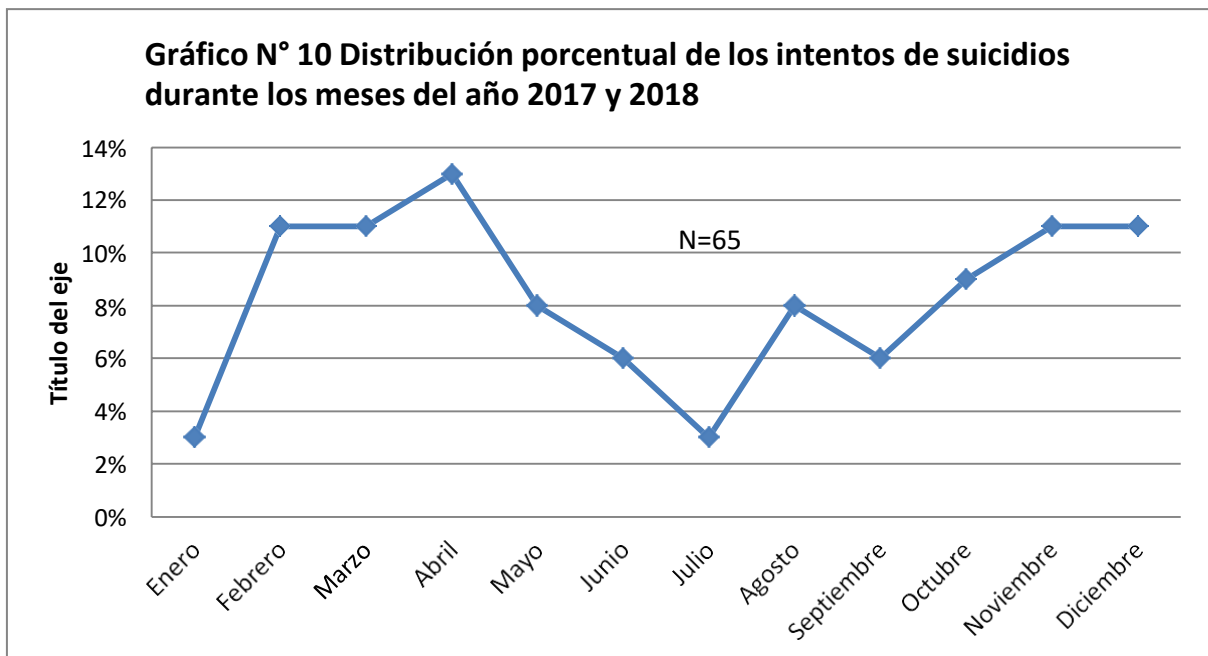
Las secuelas se observaron que el 52,31% de los pacientes las presentaron. En los pacientes que las presentaron el 85% eran temporales y el 15% definitivas. Las secuelas físicas y el sexo mostraron que el 80% de los hombres quedaron con secuelas temporales, de igual manera el 90% de las mujeres diferencia estadísticamente significativa (p:0,004) (Gráfico N°9)



Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizada

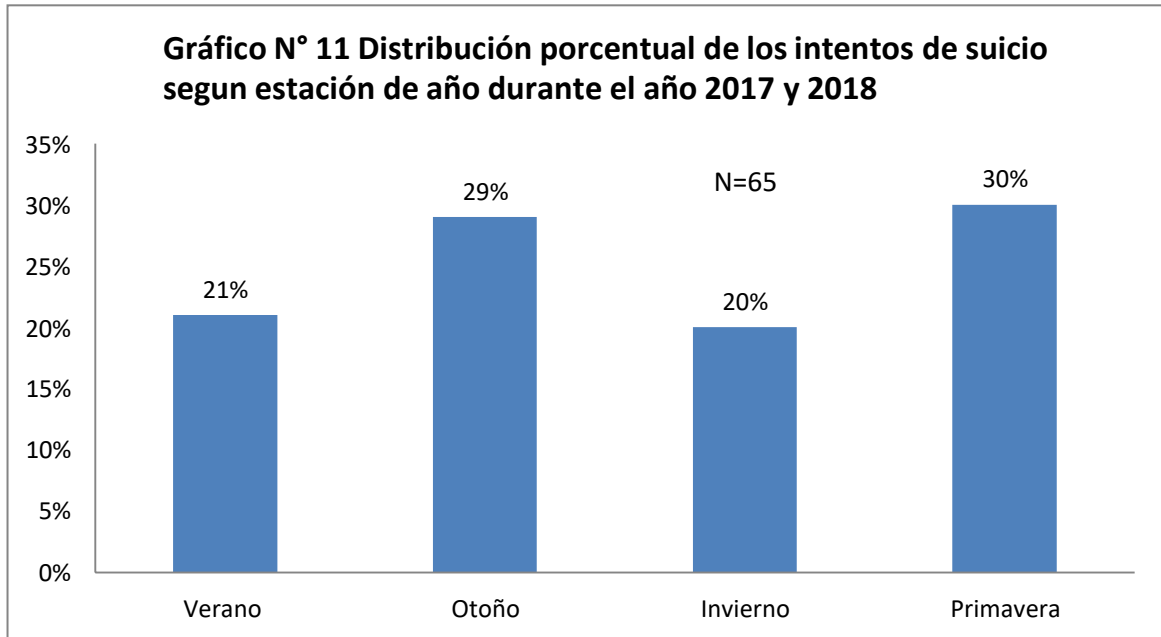
Las secuelas físicas según grupos etarios permitió identificar que en los adolescentes el 67% las presentaron siendo el 91% temporales y el 9% definitivas; en los adultos jóvenes el 59% presentaron secuelas con el 88% temporales y el 12% definitivas; en los adultos el 36% tenía constatado secuelas, 58% temporales y el 42% definitivas, en cuanto al grupo de los adultos mayores no habían presentado secuelas.

Al analizar los meses de ocurrencia se observó que los intentos se distribuyeron de la siguiente manera; el mes de abril con 13%, seguido con 11% en marzo, febrero, noviembre, diciembre, 9% en octubre, 8% en los meses de mayo y agosto, 6% en junio y septiembre y el 3% en los meses de julio y enero. (Gráfico N°10)



Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

Al agrupar los intentos de suicidios según la estación del año, se observó que el 30% de los intentos de suicidio ocurrieron en la primavera, un 29% ocurrieron en el otoño y con porcentajes cercanos al 20% en verano e invierno (Gráfico N° 11)



Fuente: recolección propia de las historias clínicas informatizadas

Con respecto a los meses de ocurrencia y sexo de los pacientes se pudo detectar que los intentos de suicidio del mes de enero el 100% fueron mujeres; en febrero el 57% eran mujeres y el 43% hombres; en marzo predominaron las mujeres con el 71%; en abril el 56% eran de sexo femenino y el 44% sexo masculinos; en el mes de mayo el 80% eran mujeres y el 20% hombres; en cuanto a junio y julio los porcentajes fueron iguales con 50% para ambos sexos; siguiendo con el mes de agosto se observó que el 60% eran del sexo femenino y el 40% eran hombres; en lo que respecta a septiembre y octubre predominaron los hombres con 75% en septiembre y 67% en octubre; por último, en los meses de noviembre y diciembre se observó que las mujeres predominaron en ambos meses con el 57% en noviembre y el 43% en diciembre

8. DISCUSIÓN

Los intentos de suicidios o las conductas auto lesivas exponen a las personas a situaciones de riesgo y dan cuenta del malestar que una persona y/o grupo humano padece. La intervención del equipo de salud posibilita el trabajo terapéutico sobre dicho sufrimiento y la prevención de comportamientos de riesgo en el futuro.

Las conductas auto lesivas son siempre una urgencia. Pueden ser realizadas en servicios de emergencias o en otras instancias de atención, dependiendo de la vía de ingreso al sistema de salud, se puede detectar la urgencia en una consulta de salud (de rutina, espontánea, interconsulta), a través de una línea telefónica de emergencias, o en otros ámbitos comunitarios. Las conductas auto lesivas pueden ser manifestadas por la persona o por terceros, o inferidas por el profesional u equipo de salud.

Este trabajo se realizó con el propósito de describir las particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes que intentaron suicidarse y que estuvieron internados en un Hospital público de Salud Mental en el periodo 2017 y 2018.

Los resultados obtenidos señalan una edad promedio de 30 años con una edad mínima de 15 y una máxima de 71 años, quienes ordenados en cuatro grupos según clasificación de la OMS muestra que 44% de los intentos de suicidios se dan en los adultos jóvenes, el 28% en adolescentes, el 22% en los adultos y el 6% en adultos mayores. Estos resultados coinciden con los datos de la OMS del 2012⁽⁹⁾ y las estadísticas publicadas por CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) en la provincia de Chaco ⁽¹¹⁾ en donde ambas describen que porcentajes del 60% de intentos de suicidio según OMS y del 70% según el CIPPEC se dan en las personas de 15 y los 30 años, mientras que disminuye en los mayores de 50 años.

Otro hallazgo relevante de este estudio es la mayor frecuencia de intentos de suicidios en el sexo femenino con un 58%, resultado que coincide con lo expresado por Jiménez M, Hidalgo J⁽⁴⁾, Vigoya-Rubiano AR⁽¹⁴⁾ Santisteban, Gaete V.⁽²⁵⁾ Amones ⁽²⁶⁾ que mostraron que las mujeres tenían mayor número de casos que los hombre, relación que se invierte cuando se trata de suicidios consumados.

Con respecto a la instrucción el 57 % de los pacientes presentan un nivel de instrucción superior o alto, entre los que han terminado el secundario, tienen estudios técnicos superiores o han terminado la universidad, mientras que el 43% presentan nivel educativo de riesgo, esto concuerda con el estudio de Beautrais, Collings et al ⁽²¹⁾ que muestra que

el mayor número de intentos de suicidio se ven en personas con un grado elevado o superior de estudios realizados.

En cuanto a ocupación se observa que el 49,2% de los pacientes no tienen un trabajo estable, y de estas el 72% son actividades temporales el 28% desempleados. Estos resultados coinciden con lo reportado por Vigoya-Rubiano⁽¹⁴⁾ que mediante un estudio descriptivo de personas con intento de suicidio el 58% estaban desempleadas, y las que tenían un trabajo temporal el 42% se dedicaba al empleo rural.

En el método más empleado para el intento de suicidio se constata que el 35% es por objetos cortantes, seguido del ahorcamiento con 31% esto marca diferencias con el estudio de Migliorisi L y Almirón L.P⁽⁹⁾ en donde el método de autoagresión más utilizado fue la ingestión de medicamentos (77.6%) seguido por la utilización de objetos cortantes (9.9%). Amone⁽²⁶⁾ describió que el envenenamiento (80,8%) y por salto de un lugar elevado (15,2%) fueron el métodos más utilizados.

Otro hallazgo con respecto a las lesiones es que el 70,8% las presentan siendo hombres el 89%. Este resultado es similar al estudio de Jiménez M, Hidalgo J ⁽⁴⁾ donde se observó que el 68,3% presentaron lesiones físicas y que necesitaron de hospitalización; la diferencia estuvo en el sexo ya que dicho estudio encontró mayor porcentaje de lesiones en el sexo femenino con el 77,78%.⁽⁴⁾

Las secuelas físicas constatados en el 52,31%, fueron en el 85% temporales y en el 15% definitivas; con respecto al sexo predominaron las secuelas temporales en el 80% de los hombres y 90% de las mujeres. Este resultado coincide con el de Pérez-Olmos I, Ibáñez-Pinilla M, Reyes-Figueroa JC.⁽²⁰⁾ donde se describe que las secuelas temporales fueron del 81,40 % y las definitivas del 18,6 % y más frecuentes en el sexo femenino .

En lo que respecta al mes de ocurrencia el mayor porcentaje de intentos de suicidio se dio en el mes de abril con 13%, seguido con 11% en marzo, febrero, noviembre y diciembre, encontrando diferencias con el estudio realizado por Jiménez M, Hidalgo J ⁽⁴⁾ que describe que en los meses de noviembre (13,64%) y enero (11,16%) se registra el mayor número de intentos de suicidios, siendo diciembre (6,20%) el mes con menos intentos.

9. CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos se puede concluir que las personas que intentaron suicidarse y estuvieron internadas en el Hospital público de Salud Mental de la ciudad de Corrientes fueron ligeramente más frecuentes las mujeres.

En cuanto al grupo etario el mayor número de intentos de suicidio se dio en los grupos de adolescentes y los de adultos jóvenes,

Con respecto a la instrucción de los que intentaron suicidarse el mayor porcentaje tenían un nivel de instrucción superior o alto. En cuanto a la ocupación fueron más frecuentes en personas que estaban con trabajos temporales y desempleados.

En los métodos utilizados el más utilizado para el intento de suicidio fue el daño por objetos cortantes siendo el sexo femenino el de más frecuencia.

En las lesiones visibles y las secuelas que presentaron los pacientes con intento de suicidio, se observó que las lesiones visibles predominaron en el sexo masculino, en cuanto a las secuelas físicas el mayor número se dio en el sexo femenino

Por ultimo en lo que respecta la época y estación del año en que se presentaron intentos de suicidios, el mayor número se dio en el mes de abril siguiendo con los meses de marzo, febrero, noviembre y diciembre. Y en la estación la primavera fue en donde se presentó el mayor número de casos.

10. RESUMEN

Introducción

La OMS define al intento de suicidio como una conducta potencialmente auto lesiva con un resultado no fatal. En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de intentos de suicidios creció considerablemente en los grupos más jóvenes mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad que históricamente tenían tasas altas. Los intentos de suicidio son una urgencia médica que requiere la hospitalización clínica el tratamiento primero para salvar la vida y posteriormente para realizar el tratamiento psicoterapéutico

Objetivo

Describir las particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes que intentaron suicidarse, internados en un Hospital de Salud Mental en el año 2017 y 2018.

Material y método:

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional sobre pacientes que intentaron suicidarse y se internaron en un hospital público entre enero de 2017 a diciembre de 2018. La muestra fue probabilística aleatoria simple. La recolección de datos se realizó mediante revisión de historias clínicas de los pacientes que reunían los criterios definidos. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, métodos utilizado para el intento de suicidio, presencias de lesiones, secuelas físicas y mes de ocurrencia, La tabulación se llevó a cabo en una matriz de datos y para sus análisis se utilizó los programas Excel y SPSS 25.

Resultados

Se evaluaron 65 unidades de análisis. El mayor porcentaje de intento de suicidio se dieron en mujeres(58%). En nivel de instrucción se vio más afectado los que presentaban una instrucción superior (57%). En las lesiones y secuelas físicas, el 70% presentó lesiones y 52,31% quedaron con secuelas definitivas y temporales. El método más empleado fue por objeto cortante (35%). En cuanto al mes, en abril se dieron el mayor número de intentos (13,85%)

Conclusión

En función de los resultados presentados, es posible concluir que los intentos de suicidio fueron ligeramente más frecuente las mujeres; en los grupo etario el mayor número se dieron en adolescentes y en los adultos jóvenes; el nivel de instrucción fueron aquellos que tenían un nivel superior; en los métodos más utilizado fueron los objetos cortantes y el mes de ocurrencia el mayor número de intentos se vio en el mes de abril.

Palabras claves: intento de suicidio, suicidio adolescente, urgencia psiquiátrica, diagnósticos psiquiátricos

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García R.Cruz D, Acosta C. Fernández T. Satisfacción con la vida y uso de sustancias como predictores de intento suicida en adolescentes Satisfaction with life and substances use as predictors of suicide attempt in adolescents.Rev:CNEIP 2019;1:1-8.
2. Mónica E. Bella Ruth A. Fernándo B. José M. Willington S . Depression and the conduct disorder are the most frequent pathologies in child and adolescent suicide attempt Art: Intento de suicidio en niños y adolescentes : depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Rev Pediatría 2010;(January 2016)
3. Altavilla D. Antequera A.Basile H.Beines F, Bentolila S. Boronat C. Girard G.Martínez C. Novas S. Serfaty E. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes Año 2012
www.msal.gob.ar/saludmental.
4. Jiménez M, Hidalgo J, Camargo C, Dulce B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad.Rev Cienc Salud 2014;12(1):63-87. doi:
[dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.0587](https://doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.0587).
5. Tamayo DB. Minguet J.M. Prayma M.Enfermeria Psiquiatrica y en salud mental. In: editor. 2006th ed. Barcelona; 2006. p.196,197,198,199,200,201,202. Available from:
www.monsa.com
6. Gallego J.C, Morete E.Arcay. M.C. García M.Prieto Flores Jmci. intento de suicidio en el servicio de emergencias:intervencion de enfermeria ScienceDirect. [Internet] 2018 [Último acceso 10 agosto 2018].Available from: <http://www.enfermeriadeurgencias.com>
7. Hawton K. Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009;372---81.2 Vol 373 April 18, 2009;373.
www.thelancet.com.
8. López-Goñi JJ, et al. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.07.003>
9. Migliorisi L, Almirón L.P, Migliorisi B. Intentos de suicidio en niños y adolescentes . ¿ Máscara de Maltrato Infantil? Rev;Pediatr. (Asunción), Diciembre 2012; Vol. 39; N° 3;pág. 167 - 172 2012;39:167-72.
10. Pfeffer CR, Shaffer D. Parámetros prácticos para la evaluación de niños y adolescentes con comportamiento suicida. Rev Psiquiatría Uruguay 2001;65(2):146-188.
11. Repetto F. Florito J.hacia un abordaje del suicidio en la adolescencia en la Provincia de Chaco. documento de trabajo nº 176 CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) Programa de Protección Social Área de Desarrollo Social. 2018;
12. Parra Uribe I, Blasco-Fontecila H, García-Parés G, Giró Bata-Ila M, Llorens Capdevila M, Cebrià Meca A, et al. Attempted and completed suicide: Not what we expected? J Affect Disord.2013;150:840---6;

13. Hawton K, Zahl D, Weatherall R, Ton KHAW, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm : long-term follow-up of patients who presented to a general hospital Suicide following deliberate self-harm : long-term follow-up of patients who presented to 2014;537-42.
14. Vigoya-Rubiano AR, Osorio-Barajas YS, Salamanca-Camargo Y. Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 - 2017) Rev.: Duazary. 2019 enero;16(1): 53-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2545>.
15. Gil T.L. Baca garcia.E,Delgado Gómez M. clasificacion de las conductas suicidas tesis doctoral 2012 Univercidad de Alcala Facultad de medicina departamento de especialidades meidicas vol;72
16. López M. Teorías sobre el suicidio. El puente punto informativo. Valladolid, España. Diciembre 2006. (fecha de acceso 12 de enero del 2019) Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/border/tlpmerce.htm> 2019;1-46.
17. Krug G, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A. y Lozano R. “Informe mundial sobre la salud y la violencia”. Rev Panamericana de Salud Pública de OMS 2002; 12(4): 201-223. . (fecha de acceso 11 de enero del 2019). Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
18. Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J. y Nelson, B. (2016). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. . Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35(11), 1.427-1.439. (fecha de acceso 12 de enero del 2019). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807758>
19. Vargas H. Saveedra J. Weissman A, Lester D, Trexler L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Rev: Peru vol 16 no 3 diciembre 2016 epidemiología ISSN 1609-7211 2016;1:8-10.
20. Pérez-Olmos I, Ibáñez-Pinilla M, Reyes-figueroa JC, Suárez-díaz JYAMJ. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. 2008;10(3):374-85.
21. Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention. Wellington: Ministry of Health; 2005. (fecha de acceso 12 de enero del 2019). Disponible en: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/suicideprevention-areviewoftheevidence.pdf>
22. Pérez I, Ibáñez M, Reyes JC, Atuesta JY, Suárez MJ. Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. Rev Salud Publica. 2008;10(3):374-85.
23. Goñi-Sarriés A, Janda-Galán, L, Macada-Engueraren P, AzcárateL, López-Goni JJ, Álvarez I. Diferencias entre los intentos desuicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. Actas Esp.Psiquiatr. 2018;46:83-91.12
24. Valdivia M, Ebner D, Fierro V, et al. Hospitalización por intento de suicido en población pediátrica: una revisión de cuatro años. Rev Chil Neuropsiquiatra 2001;39(3):211-18.


25. Gaete V. "Desarrollo psicosocial del adolescente". Revista. Medica de Chile 2015. (Fecha de acceso: 13 de enero del 2019). Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412N>
26. Amones Ticona M. Factores psicosociales que se relacionan en la incidencia de intento suicida en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio del 2011 a junio del 2012. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2018
27. Bazán J. et al. "Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural" Rev Neuropsiquiatría vol.79 no.1 Lima ene. 2016. (fecha de acceso 11 de enero del 2019)) Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972016000100002&script=sci_arttext
28. Ravalli JM, Dotro V. Argentina Periodistas P. Comunicación, infancia y adolescencia. guía para periodistas guía de UNICEF ISBN: 978-92-806-4892-8.
29. Elia Beatriz P, Alvarado EL de, ^Francisca H. deCanales. Metodología de la investigación. In: SALUD OPD LA, editor. Manual para el desarrollo de personal de salud. 1994th ed. Washington: 1994; 1994. p. 77,78,79.
30. Botaso O. Aspectos básicos para la realización de una investigación clínica. - 1a ed. Buenos Aires: Federación Argentina de Cardiología, 2013.
31. Elia Beatriz P, Alvarado EL de, ^Francisca H. deCanales. Metodología de la investigación. In: SALUD OPD LA, editor. Manual para el desarrollo de personal de salud. 1994th ed. Washington: 1994; 1994. p. 77,78,79.
32. Fidas G. Arias El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª edición República Bolivariana de Venezuela Julio de 2012.

ANEXOS


Anexo nº 1: Autorización institucional



Anexo nº 2: Autorización del Comité de Bioética UNNE

 **FACULTAD DE MEDICINA**
Universidad Nacional del Nordeste

Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN Nº 29/19
Corrientes, 28 de Agosto de 2019

Visto:
El Expte. Nº 10-2019-05924 por el cual Orellana Guzmán Maximiliano Ezequiel, Muñoz Fanny Daiana y Gamarra Norberto Eliseo solicitan el aval de su Proyecto de Investigación Observacional denominado "Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el 2017 y 2018."

Que ha presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación Observacional con el informe técnico favorable de la Secretaria de Ciencia y Tecnología.
- Curriculum vitae de los investigadores.
- Acuerdo de compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Hoja de Información y Consentimiento informado
- Permiso de la institución donde se llevará a cabo el estudio.

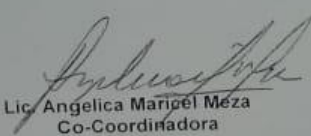
Considerando:

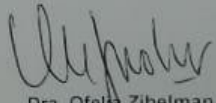
- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste En su sesión del 28 de Agosto de 2019 Resuelve:

Artículo 1º: Avalar la documentación presentada del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental durante el 2017 y 2018", presentado por Orellana Guzmán Maximiliano Ezequiel, Muñoz Fanny Daiana y Gamarra Norberto Eliseo.

Artículo 2º: Regístrese, comuníquese y archívese.


Lic. Angelica Maripel Meza
Co-Coordinadora


Dra. Ofelia Zibelman
Coordinadora

COMITE DE BIOÉTICA
EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA UNNE
ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Anexo n°3: Instrumento de recolección de datos

Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en Hospital público de Salud Mental de Corrientes.

N° de HC.....

N° de formulario.....

Mes de ocurrencia...../...../.....

Fecha de internación...../...../.....

Datos personales:

Edad..... años.

Sexo: Femenino Masculino

Nivel de instrucción

Sin instrucción Primaria incompleta, Primaria completa,

Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior técnica,

Superior universitaria

Ocupación:

Estudiante Trabajo Estable Trabajo temporal Desempleado.

Método de autoagresión utilizado por el paciente

1 método utilizado,

Más de 1 método utilizado

Usos de Analgésico no Opiáceo anti piréticos o anti reumáticos. Si No

Uso de pesticidas. SI NO

Daño por ahorcamiento SI NO

Cuasi ahogamiento e inmersión SI NO

Daño por disparo de arma de fuego SI NO

Daño por objetos cortantes SI NO

Daño por salto de un lugar elevado. SI NO

Daño intencional por choque con vehículo de motor SI NO

Lesiones visibles

Con Lesiones visibles

Sin lesiones visibles

Secuelas físicas

Temporales

Definitivas

Sin secuelas

Anexo nº4: Matriz de datos

“Particularidades físicas y sociodemográficas de los pacientes internados por intento de suicidio en un hospital público de salud mental de Corrientes Capital durante 2017 y 2018.”

UA	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	V 10	V 11	V 12	V 13	V 14	V 15	V 16
1	53	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
2	51	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
3	60	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2
4	17	1	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
5	31	2	7	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3
6	44	2	5	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3
7	25	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
8	27	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3
9	49	1	5	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4
10	22	1	5	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4
11	17	1	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	4
12	32	2	6	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
13	17	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	5
14	21	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5
15	41	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	6
16	17	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	6
17	19	2	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	6
18	19	2	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	7
19	15	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	8
20	16	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	9
21	15	1	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	9
22	29	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	10
23	49	2	6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	12
24	67	2	5	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	11
25	15	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	11
26	26	1	5	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	11
27	26	2	5	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	12
28	40	2	7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12
29	22	1	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	12
30	20	1	5	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2
31	24	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
32	30	2	7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	46	2	4	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
34	59	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3
35	42	2	6	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
36	45	1	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3
37	25	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3
38	61	1	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	4
39	27	2	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4

40	21	2	5	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	4
41	58	2	6	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4
42	54	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
43	71	1	6	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5
44	21	2	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	5
45	22	2	5	5	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	5
46	26	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	6
47	17	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	7
48	22	2	4	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	8
49	28	1	5	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	8
50	30	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	8
51	19	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	8
52	27	1	7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	10
53	19	2	5	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	10
54	39	2	5	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	9
55	17	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	9
56	19	1	5	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	10
57	28	1	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	10
58	20	1	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	10
59	15	1	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	11
60	19	2	5	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	11
61	17	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	11
62	21	1	6	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	11
63	33	2	5	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	12
64	47	2	6	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	12
65	23	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	12

REFERENCIAS:

V1: Edad: años cumplidos

V2: Sexo:

1: hombre

2: mujer

V3: Nivel de instrucción:

1: sin instrucción,

2: primaria incompleta

3: primaria completa,

4: secundaria incompleta

5:secundaria completa

7: superior técnica

8: superior universitaria

V4: Ocupación:

1: estudiante,

2: trabajo estable,

3: trabajo temporal,

4 : desempleado.

V5: Cantidad de métodos utilizados:

1: un método,

2: más de un método

V6: Uso de analgésico no opiáceo anti piréticos

o anti reumáticos:

1: SI

2: NO

V7: Uso de pesticidas:

1: SI

2: SI.

V8: Ahorcamiento:

1: SI

2: NO

V9: Cuasi ahogamiento:

1: SI

2: NO

V10: Daño por disparo de arma de fuego:

1:SI

2:NO

V11: Daño por objetos cortantes:

: SI

2: NO

V12: Daño por salto de un lugar elevado:

1: SI

2: NO

V13: choque con vehículo de motor:

1: SI

2: NO

V14: Presencia de lesiones:

1: SI

2: NO

V15: Secuelas físicas:

1: Temporales

2: Definitivas

3: Sin secuelas

V16: Mes de ocurrencia del intento de suicidio:

1: Enero

2: Febrero

3: Marzo

4: Abril

5:Mayo

6: Junio

7: Julio

8: Agosto

9: Septiembre

10: Octubre

11: Noviembre

12: Diciembre