



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014.

*Tesis de Grado Previa a la
Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería*

AUTORA

FLOR MARÍA TAIZHA PAQUI

DIRECTORA

LIC: ELVA LEONOR JIMÉNEZ JIMÉNEZ

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

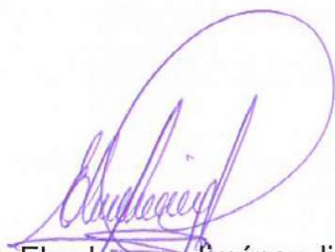
CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada. **PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014**, desarrollada por la señorita **FLOR MARÍA TAIZHA PAQUI**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **FLOR MARÍA TAIZHA PAQUI**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autora: Flor María Taizha Paqui

Firma: 

CI. 1900639731

Fecha: 17 de mayo del 2016

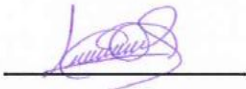
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, FLOR MARÍA TAIZHA PAQUI declaro ser la autora de la tesis titulada **PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014**, como requisito para optar por el Grado de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 17 días del mes de mayo del 2016, firma la autora.



Nombres: Flor María Taizha Paqui

C.I. 1900639731

Dirección: Zamora Barrio Central calle Manuelita Cañizares y Pio Jaramillo

Email: maryflor151@hotmail.com

Teléfono: 0968978601

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lcda. Elva Leonor Jiménez Jiménez

TRIBUNAL DE GRADO:

Lcda. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta
Lcda. Diana Vanesa Villamagua Conza	Vocal
Lcda. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios por estar en todos los momentos y cada paso que doy y por haberme permitido llegar hasta este punto y poder cumplir con objetivos planteados.

A mi madre María Delfina Paqui por su paciencia y esfuerzo, porque ha sido el pilar fundamental para continuar con mis estudios, que gracias a su apoyo moral me llenó de valor para continuar en este largo camino del aprendizaje y salir adelante hasta culminar este trabajo.

A mis hermanos Omar y Luis Taizha y mis hermanas Lilia, Carmen, Lady y Stella Taizha por estar siempre conmigo y así brindarme todo su apoyo incondicional.

A mis maestros Lcda. Elizabeth Cevallos por el apoyo y motivación para poder culminar nuestros estudios profesionales, a la Lcda. Marianela Merino y Lcda. Elva Leonor Jiménez por todo el tiempo compartido durante la elaboración de mi tesis e impulsar desarrollo de nuestra formación profesional.

Flor María Taizha Paqui

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presenten, por permitirme llegar a cumplir con mi meta y hacer realidad este sueño.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, de manera especial a los Docentes de la Carrera de Enfermería, quienes de forma desinteresada nos impartieron y brindaron sus sabios conocimientos para nuestra formación profesional.

A la Coordinadora de la Carrera de Enfermería, Lcda. Elizabeth Cevallos por su trabajo incansable y gestión, para poder continuar con los estudios y culminar sin mayores problemas, a los docentes de la universidad por compartir sus conocimientos.

Mi más sincero agradecimiento a Lcda. Elva Leonor Jiménez quien con sus conocimientos, experiencias y prácticas, que ha motivado llevar a cabo con la culminación de la tesis.

A los directivos y estudiantes de la unidad educativa, Primero de Mayo y Martha Bucaram que hicieron posible la realización de esta investigación, por que permitieron el acceso para poder recopilar la información respectiva para la realización de este trabajo.

Flor María Taizha Paqui

1 TÍTULO

PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014.

2 RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como propósito determinar la prevalencia de intentos de autolisis en los jóvenes adolescentes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza, la técnica utilizada fue la observación directa con su instrumento la guía mediante la revisión de historias clínicas de los 54 adolescentes que conformaron la muestra. La metodología utilizada fue descriptiva, retrospectivo, de campo y bibliográfica. Los resultados obtenidos permitieron determinar la prevalencia de 10,65%, en cuanto a las características sociodemográfica la edad más predominante es de 16 a 20 años con un porcentaje de 55,56%, sexo masculino con el 61.11%, son de etnia mestiza el 62,96%, proceden del área rural el 61,11%, la escolaridad secundaria con el 61.11 %, el nivel económico medio corresponde al 75,93%. Dentro de los factores de riesgo psicológico está la depresión con el 37,04%, entre los factores económicos está la baja remuneración de los padres con el 37,04, dentro de los factores sociales las decepciones amorosas con el 42,59% en cada caso. Se ejecutó un plan de acción basado en actividades educativas: capacitación a adolescentes de colegios de la parroquia Yantzaza , visitas domiciliarias a los adolescentes y padres de familia sobre la prevención de los intentos de autolisis, que contribuya a disminuir los intentos autoalíticos y entrega de un folleto educativo al departamento de orientación vocacional. Concluyendo que la prevalencia de intentos autolíticos es de 10,65%, debido a la depresión, baja remuneración de los padres y las decepciones amorosas de los jóvenes adolescentes.

Palabras claves: *Prevalencia, Intentos Autolíticos, Adolescencia*

2.1 SUMMARY

This research work had like purpose to determine the prevalence of suicide attempts in young adolescents treated at the Base Hospital Yantzaza, the technique was used direct observation with its guide instrument, through by reviewing medical records of 54 teenagers who formed the sample. The methodology was used descriptive, retrospective and the realm literature. The results obtained allowed to determine the prevalence of 10.65%, in function of socio-demographic characteristics the predominant age is 16 to 20 years with a percentage of 55.56%, male with 61.11% are ethnic mixed the 62.96%, come from rural areas 61.11%, secondary school with 61.11%, the half economic level corresponds to 75.93%. Within the psychological risk factor is the depression with 37.04%, among the economic factor is the low salary of parents and social factor the heartbreak with 42.59% in each case. It execute an action plan based on educational activities; teenagers training colleges Yantzaza parish , home visits to teenagers and parents with the topic on prevention of suicide attempts ,to help reduce the suicide attempts and deliver an educational brochure to the vocational guidance department. Concluding that the prevalence of suicide attempts are 10.65%, due to depression, low-paying parents and heartbreak of young adolescents.

Key Words. *Prevalence, Suicide Attempts, Adolescence*

3 INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. (Leòn, s/f)

Los intentos de suicidio en adolescentes se han convertido en un problema grave de salud pública y la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la tercera causa de muerte en personas de 15 a 44 años, y la octava razón de fallecimiento en el mundo. En la actualidad, el suicidio se sitúa entre las quince primeras causas de muerte en el mundo. Su tendencia es ascendente, estimándose que en 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1,53 millones.

(<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/660/7/06%20ENF%20401%20TESIS.pdf>)

En Europa es la segunda causa más común de muerte entre hombres de 15 a 44 años. Para las mujeres de esas edades, es la cuarta causa más común de muerte. Entre las causas entre los más jóvenes están la drogodependencia y su patología asociada como es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

En Estados Unidos constituye la décima primera causa principal de muerte, siendo responsable de 32 439 muertes en el año 2004, lo que representa una tasa de 10,9 por 100 000 habitantes, y se estima que por cada muerte por suicidio ocurren entre 8 a 25 IS. En América Latina existen subregistros importantes sobre la incidencia del problema en la mayoría de los países. En México se considera

que la problemática suicida en adolescentes va en aumento, entre 1990 y 2000 el suicidio tuvo un incremento de 74% para las personas entre 15 y 24 años, constituyendo una de las 10 primeras causas de muerte entre los jóvenes. En Perú algunos estudios informan una prevalencia de vida del IS que varía entre 2,9% y 5,2% en diversas regiones. En Cuba el suicidio ocupa la cuarta causa de mortalidad general y la segunda en las edades entre 15-49 años. (Diaz & Revelo, 2010)

Según reportes estadísticos de la Policía Nacional y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). La tasa de suicidios en el año 1995 era de 4,8 en un total de 100 mil personas, para el 2005 esa cifra aumentó a 6,5 constituyéndose en la tercera causa de muerte en la adolescencia esto es debido a: trastornos bipolar, límite de personalidad, depresión, consumo de alcohol o drogas, estrés postraumático, esquizofrenia, problemas financieros y relaciones interpersonales; siendo más significativo en el género femenino ya que el intento de autolisis es 3 a 10 veces más frecuente que en el masculino. Sin embargo los suicidios consumados como ahorcamiento, armas de fuego, son frecuentes en el varón ya que son más violentos e irreversibles. (<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/660/7/06%20ENF%20401%20TESIS.pdf>)

En el Hospital Básico de Yantzaza, se pudo observar un número considerable de intentos autolíticos que fueron atendidos durante el año 2014 por el servicio de emergencia y hospitalización afectando con mayor relevancia a la población joven, los intentos de autolisis tienen diversas causas como son: factores de origen psicológico entre ellos; la depresión, ansiedad, bajo autoestima, problemas emocionales y enfermedades crónicas; de origen social maltratos físicos,

psicológicos, sexual y consumo de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar, decepciones amorosas debido a estos motivos los adolescentes intentan quitarse la vida, sin medir las consecuencias que pueden ocasionar estos problemas, dejando secuelas tanto en el paciente como en su entorno familiar, al observar estas conductas nace el interés de la autora para realizar la presente investigación.

La importancia del presente trabajo de investigación es conocer los datos reales sobre los intentos de autolisis, factores de riesgo existentes en la población adolescente atendida en el Hospital Básico Yantzaza, para realizar un plan de intervención que consiste en contribuir a la prevención de los intentos de suicidio de la misma forma el estado de salud adolescente.

El presente trabajo investigativo se lo realizó con el propósito de contribuir a disminuir los intentos autolíticos de los jóvenes adolescente de Cantón Yantzaza, mediante el desarrollo de un plan de acción de enfermería basado en programa educativo desarrollado con la población adolescentes y familias de los usuarios.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica la observación directa con su instrumento la guía mediante la revisión de historias clínicas de los 54 adolescentes que conformaron la muestra. La metodología utilizada fue descriptiva, retrospectivo, de campo y bibliográfica. Los resultados obtenidos permitieron determinar la prevalencia de 10,65%, en cuanto a las características sociodemográfica la edad más predominante es de 16 a 20 años con un porcentaje de 55,56%, sexo masculino con el 61.11%, son de etnia mestiza el 62,96%, proceden del área rural el 61,11%, la escolaridad secundaria con el 61.11 %, el nivel económico medio corresponde al 75,93%. Dentro de los factores de riesgo psicológico está la depresión con el 37,04%, entre los factores

económicos está la baja remuneración de los padres con el 37,04%, dentro de los factores sociales las decepciones amorosas con el 42,59% en cada caso. Se ejecutó un plan de acción basado en actividades educativas; capacitación a adolescentes de colegios de la parroquia Yantzaza , visitas domiciliarias a los adolescentes y padres de familia con el tema sobre la prevención de los intentos de autolisis, que contribuya a disminuir los intentos autolíticos y entrega de un folleto educativo al departamento de orientación vocacional. Concluyendo que la prevalencia de intentos auto líticos es de 10,65%, debido a la depresión, baja remuneración de los padres y las decepciones amorosas de los jóvenes adolescentes.

Para dar cumplimiento al trabajo investigativo se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar la prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes, atendidos en el Hospital Básico Yantzaza. Año 2014

Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes según las características sociodemográficas y económicas, atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza.

Identificar los factores asociados a los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.

Desarrollar un plan de acción para contribuir a la disminución de los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país.

$P = N^{\circ} \text{ de afectados} / N^{\circ} \text{ total de personas que pueden llegar a padecer la enfermedad.}$ (Eiciclopediasalud.com, 2016)

Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.

Prevalencia puntual: cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están esta semana enfermos.

La prevalencia puntual se calcula mediante la fórmula:

$$\text{Prevalencia Puntual} = C_t / N_t$$

C_t = número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinado.

N_t = número total de individuos en un momento o edad determinado.

Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá cáncer en algún momento durante su vida. (Legionelosis, s/f)

La prevalencia (**P**) cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

Su cálculo se estima mediante la expresión:

$$P = \frac{\text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}} \quad (\text{Pita, Pèrteras, \& Valdès, 2004})$$

4.2 Intentos de Autolisis

4.2.1 Definición.

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., s/f)

4.2.2 Epidemiología.

El suicidio es una de las mayores causas de muerte sobre todo entre los hombres. El suicidio en Europa es la segunda causa más común de muerte entre los 15 a 44 años. Para las mujeres de la misma edad, el suicidio es la cuarta causa más común de muerte. El suicidio causa sufrimiento en la víctima pero también en las personas cercanas. (El Medico Interactivo Diario de la Sainidad, 2016)

De acuerdo a los datos de la OMS se estima que para el año 2020 aproximadamente, 1,53 millones de personas se suicidarán y 10 a 20 veces más lo intentarán a nivel mundial, lo que equivale a un promedio de muertes cada 20 segundos y un intento cada 1,2 segundos. La OMS considera que la depresión, una de las principales causas del suicidio, también representará la mayor causa de pérdida de años de vida saludables después del VIH/SIDA para el año 2030. Según el Informe de Salud en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los suicidios tienen un peso importante dentro de la mortalidad

por causas externas en la región, y aparecen como una de las primeras causas de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. En dos subregiones Norteamérica y el Cono Sur, hay más suicidios que homicidios. En la región Andina, el suicidio es más frecuente en la población más joven, y se encuentra dentro de las tres primeras causas de mortalidad por causas externas dentro del grupo de 5 a 19 años de edad. (Guía para la Atención Primaria de Pacientes con Ideación o Intentos de Suicidio, 2014)

Hay aproximadamente 32.000 suicidios al año en EE.UU., y los estudios clínicos indican que aproximadamente el 80% de estos pacientes padecen trastornos del estado de ánimo

En España, según los últimos datos oficiales, existen 4,5 suicidios por cada 100.000 habitantes, aumentando la incidencia con la edad. Es notoria la influencia de los tóxicos en los jóvenes, siendo la adolescencia, drogodependencia y la patología asociada, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, una de las causas principales del suicidio en los jóvenes. No suelen existir variaciones regionales dentro de un mismo país. Los pacientes varones mayores de 60 años (y los mayores de 50 en las alteraciones de la afectividad), son la población de mayor riesgo. (El Médico Interactivo Diario de la Salud, 2016)

Hay que diferenciar entre suicidio consumado, siendo la proporción de los varones de 3:1 con respecto a las mujeres y la edad más proclive a partir de los 40 años (esta última población forma el 70% de los suicidios) e intento de suicidio, estando formado, en un 65% por mujeres menores de 40 años.

Los factores de riesgo, aparte de la edad y sexo, ya mencionados, lo constituyen los hombres de raza blanca, los no creyentes y las personas residentes en un medio urbano. Una patología psiquiátrica previa acentúa el

riesgo de suicidio, incrementándose el diagnóstico de alteraciones psiquiátricas en los pacientes suicidas. Así, los pacientes diagnosticados de depresión mayor tienen una tasa de suicidio de un 10 a un 15%, tres veces mayor que la población general, siendo el 80% de los suicidios consumados. El riesgo es mayor en los pacientes que sufren un trastorno bipolar que en los unipolares. Los pacientes neuróticos tienen un riesgo menos pronunciado. La depresión psicótica y la melancolía involutiva (depresión tardía o senil) tienen un gran riesgo, siendo escaso en la depresión neurótica o en las distimias. Los pacientes depresivos son de alto riesgo en el momento en que mejoran de la inhibición y al poco tiempo del alta. Los pacientes esquizofrénicos tienen una tasa de suicidio que puede llegar al 4% (aunque los intentos de suicidio conforman un porcentaje más elevado, hasta el 20%). Las alucinaciones mandatorias, la sensación de desamparo o el abandono, al tener conflictos con el entorno inmediato forman parte de la etiología. Los pacientes afectados por trastornos de la personalidad, como los "borderline", suelen tener suicidios "impulsivos" y "parasuicidios", en un intento de llamar la atención. Las pacientes anoréxicas son la segunda causa de muerte. (El Medico Interactivo Diario de la Sainidad, 2016)

Los métodos que han sido utilizados para el suicidio son muy variados, aunque mantienen unos patrones similares. Los métodos violentos son los más frecuentes, sobre todo en varones. La precipitación, el ahorcamiento, las armas blancas o las de fuego tienen una alta letalidad. Las lesiones craneales y cerebrales penetrantes suelen estar originadas en un 75% por intentos de suicidio. El envenenamiento es un método clásico en las mujeres, con psicofármacos y analgésicos, teniendo una baja letalidad. La asfixia por gases, como el monóxido de carbono, o los gases producto de combustión era el método

más frecuente, propio de los varones, aunque ya no es así. (<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/660/7/06%20ENF%20401%20TESIS.pdf>)

4.2.3 Tipos De Suicidio.

4.2.3.1 Suicidio Egoísta.

Los hombres o las mujeres tienden más a quitarse la vida cuando piensan esencialmente en sí mismos, cuando no están integrados en un grupo social, cuando la autoridad del grupo y la fuerza de las obligaciones impuestas por un medio estrecho y fuerte no reduce los deseos que los animan a la medida compatible con el destino humano. El principal síntoma de este tipo de suicidio es la apatía, que viene dada por una melancolía perezosa y una gran dosis de sangre fría. Además se observa que se da más entre fieles del protestantismo que de otro tipo de religiones (católicos, judíos, etc.); esta inclinación debe estar en relación con el espíritu del libre examen que anima esta religión, ya que al haber menos prácticas y credos comunes, hace a los hombres plantearse muchos temas individualmente. (Durkheim, s/f)

4.2.3.1.1 Suicidio Egoísta en la Familia.

El matrimonio conlleva una serie de dificultades y responsabilidades. Por esta razón, en épocas pasadas llegó afirmarse que el matrimonio y la vida familiar multiplicaban las probabilidades de suicidio. Los matrimonios prematuros determinan un estado moral de acción nociva. La acción de la familia, neutraliza la acción o inclinación al suicidio, o bien, le impide manifestarse.

4.2.3.1.2 Suicidio Egoísta en la Sociedad

El sentimiento de inutilidad frente a la sociedad en que nos desarrollamos puede generar deseos, acciones suicidas "si la vida no vale la pena ser vivida, todo se convierte en un pretexto para deshacernos de ella.

4.2.3.2 Suicidio Altruista

El individuo se da muerte de acuerdo con imperativos sociales, y ni siquiera piensa en reivindicar su derecho a la vida. Del mismo modo, el comandante que no quiere sobrevivir a la pérdida de su embarcación es suicida por altruismo. Se sacrifica a un imperativo social interiorizado, y obedece las órdenes del grupo hasta el extremo de ahogar en sí mismo el instinto de conservación. (Durkheim, s/f)

En este tipo de suicidio, la persona no lo hace porque quiera morir, sino porque cree que ese es su deber. La sociedad hace presión sobre él para que se destruya; le obliga, y es la que determina las condiciones y circunstancias que hacen exigible esta obligación.

Dentro de él se pueden encontrar otros tres tipos de suicidio

4.2.3.2.1 Suicidio Altruista Obligatorio:

Llevado a cabo con estricto deber.

4.2.3.2.2 Suicidio Altruista Facultativo:

Como el anterior, pero es menos exigido por la sociedad. Es difícil saber dónde empieza uno y donde acaba el otro.

4.2.3.2.3 Suicidio Altruista Agudo:

Impersonalidad llevada al máximo. Entrevé perspectivas más allá de esta vida, la cual aparece como un obstáculo. Su modelo perfecto es el suicido místico.

4.2.3.3 Suicidio Anímico.

Es el más característico de la sociedad moderna, afecta a los individuos a causa de las condiciones de existencia que caracterizan a las sociedades modernas. En éstas sociedades, la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente unos con otros, esperan mucho de la existencia y les piden mucho, y por lo tanto están acechados perpetuamente por el sufrimiento que se origina en la desproporción entre sus aspiraciones y satisfacciones. Esta atmósfera de inquietud es propicia para el desarrollo de la corriente suicidógena. (Quito, 2012)

La expresión anomía, inventada por Emile Durkheim, es una alienación o pérdida de identidad.

Es un estado social en el que cada individuo o grupo busca por sí solo su camino, sin un orden que lo conecte a los demás. Este tipo de suicidio es frecuente en las comunidades sociales cuyos valores y normas pierden fuerza. Entonces, cada hombre hace su vida. Esto es peligroso tanto para la integridad de la sociedad, como para aquellos individuos que viven dentro de ella y que, por motivos individuales, tienen especial tendencia a la desesperación.

4.2.3.4 Suicidio Fatalista:

El individuo tiene el pensamiento que la sociedad y predestinadas a arruinar su futuro.

4.2.4 Factores de Riesgo

Entre los factores asociados a la conducta suicida en los adolescentes, se mencionan: Los sociales, psicológicos y económicos.

4.2.4.1 Factores Sociales.

Los principales son: las confusiones propias de la edad como es el caso de las decepciones amorosas, el bajo rendimiento escolar, la migración, la crisis de identidad, conflictos y discusiones con los miembros de la familia y con su pareja, el consumo de sustancias tóxicas, la violencia intrafamiliar, los embarazos precoces en el caso de las mujeres, la muerte de seres queridos, los sentimientos de rechazo, , el temor de diferenciarse del grupo de pares y la vulnerabilidad a los ambientes caóticos, agresivos y negligentes.

4.2.4.2 Factores Psicológicos.

Este tipo de factores, los que principalmente ocasionan el comportamiento suicida en los adolescentes son: la depresión, el nivel bajo de autoestima, la ansiedad, el trastorno depresivo crónico con estados de ánimo disminuidos, el estrés, los problemas emocionales, enfermedades crónicas, la depresión alcohólica, entre otras, etc.

4.2.4.3 Factores Económicos.

De este tipo de factores, los que principalmente afectan al comportamiento de los adolescentes, se encuentran: la carencia de recursos económicos, el desempleo, las deudas, que sin duda alguna éstos suponen una alteración de salud mental, inestabilidad emocional y trastornos depresivos que conllevan a la locura y a atentar contra la vida del propio individuo. (Tituana, 2011)

4.2.5 Signos y Síntomas

A menudo, pero no siempre, una persona que quiere suicidarse suele presentar cambios en las emociones, en su manera de pensar, en los hábitos y en el comportamiento habitual, a estos cambios los podemos denominar síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio. Entre estos cambios podemos encontrar:

- Expresión manifiesta de la intención suicida o verbalización de ideas de suicidio.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.
- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte evidenciando ideas de suicidio, como: hablar acerca de la muerte, del suicidio y/o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- Hablar acerca de marcharse.
- Despedidas verbales o escritas.
- Cambio repentino en su conducta, como:
 - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad.
 - Ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y en frecuencia inusual.
 - Consumo de drogas ilícitas o incremento del consumo de estas sustancias.
 - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente presentó una agitación o estado de ansiedad. Esto puede constituirse en un gran peligro y riesgo eminente.

- Tener comportamientos autodestructivos como laceraciones recientes en alguna de parte del cuerpo.

- Fantasías de suicidio.

- Preocupación por el efecto del suicidio en el medio familiar.

- Planificación de la forma del suicidio o del acto suicida, para preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas).

- Entrega de posesiones valiosas o regalar las pertenencias u objetos muy personales, preciados y queridos.

- Preparación de testamento, seguros de vida, etc.

- Preparación de documentos, “arreglo de papeles” y cerrar asuntos pendientes para dejar las cosas en orden para cuando no esté.

- Sentimiento de tristeza.

- Aislamiento, no querer salir o alejarse de los amigos.

- Tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo.

- Hablar acerca de sentirse desesperado o culpable.

- Cambiar los hábitos alimentarios o de sueño o presentar trastornos en estos aspectos.

- Tener dificultad para concentrarse o pensar claramente.

- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. (Guía para la Atención Primaria de Pacientes con Ideación o Intentos de Suicidio, 2014)

4.3 Diagnóstico

4.3.1.1 Escala de Hamilton para la Depresión.

Esta escala es de difícil administración a enfermos físicos por el excesivo peso de los síntomas de ansiedad y síntomas somáticos. Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro depresivo y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño. Las puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices. La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, con un rango de puntuación en la escala de 17 ítems que en la versión española es de 0 a 54. Los puntos de corte para definir los niveles de gravedad de la depresión recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana¹⁷⁷ son:

	No Depresión	Ligera/Menor	Moderada	Grave	Muy Grave
APA 2000	0.7	8.13	14.18	19.22	>23

Escala de Hamilton

ÍTEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es

	<p>decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto</p> <p>4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea</p>
2. Sensación de culpabilidad	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se culpa a sí mismos, cree haber decepcionado a la gente</p> <p>2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones</p> <p>3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad</p> <p>4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimentan alucinaciones visuales amenazadoras</p>
3. Suicidio	<p>0. Ausente</p> <p>1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida</p> <p>2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</p> <p>3. Ideas de suicidio o amenazas</p> <p>4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)</p>
4. Insomnio precoz	<p>0. Ausente</p> <p>1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora</p> <p>2. Dificultades para dormirse cada noche</p>
5. Insomnio medio	<p>0. Ausente</p> <p>1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche</p> <p>2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)</p>
6. Insomnio tardío	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p>

	<p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
7. Trabajo y actividades	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones</p> <p>2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, ,manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación</p> <p>3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad</p> <p>4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad</p>
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligeramente retrasado en el diálogo</p> <p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
9. Agitación	<p>0. Ninguna</p> <p>1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.</p>
10. Ansiedad psíquica	<p>0. No hay dificultad</p> <p>1. Tensión subjetiva e irritable</p> <p>2. Preocupación por pequeñas cosas</p> <p>3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla</p> <p>4. Terrores expresados sin preguntarle</p>
	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligera</p> <p>2. Moderada</p>

<p>11. Ansiedad somática</p>	<p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <p>Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones</p> <p>Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias</p> <p>Respiratorios: Hiperventilación suspiros</p> <p>Frecuencia urinaria ~ Sudoración</p>
<p>12. Síntomas somáticos gastrointestinales</p>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
<p>13. Síntomas somáticos denerales</p>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>
<p>14. Síntomas genitales</p>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Débil 2. Grave</p> <p>3. Incapacítate Síntomas como</p> <p>~ Pérdida de la libido</p> <p>~ Trastornos menstruales</p>
<p>15. Hipocondría</p>	<p>0. No la hay</p> <p>1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)</p> <p>2. Preocupado por su salud</p> <p>3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.</p> <p>4. Ideas delirantes hipocondríacas</p>
	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <p>0. No hay pérdida de peso</p> <p>1. Probable Pérdida de peso asociada con la</p>

16. Pérdida de peso (completar A o B)	<p>enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)</p> <p>B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <p>0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana</p> <p>1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana</p> <p>2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)</p>
17. Insight (conciencia de enfermedad)	<p>0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo</p> <p>1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2. Niega que esté enfermo</p>

4.4 Tratamiento.

4.4.1.1 Farmacológico

Los inhibidores de la receptación de serotonina constituyen actualmente el tratamiento farmacológico de elección en la depresión infanto-juvenil, tanto por su eficacia como por sus escasos efectos adversos y su seguridad en caso de sobredosificación

El más estudiado es la fluoxetina, el primero que fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de la depresión infantil, en niños a partir de los 8 años. El estudio TADS pone de manifiesto que la fluoxetina obtiene resultados superiores a los que se observan con placebo o con terapia cognitivo conductual. No obstante, hay que destacar que los mejores resultados en este estudio se registraron entre la población que recibió terapia combinada

(fluoxetina asociada a psicoterapia), superando éstos tanto a la terapia farmacológica como a la cognitivo-conductual aplicadas en monoterapia

La dosis de inicio recomendada es de 5-10 mg/día, aumentando la misma cada 2 semanas hasta conseguir respuesta (la dosis de mantenimiento suele situarse entre 10-20 mg/día, aunque puede aumentarse hasta 60 mg/día en caso necesario, según la respuesta observada y la gravedad de la clínica)

Recientemente, el escitalopram también ha conseguido la aprobación de la FDA para el tratamiento de la depresión en adolescentes entre 12 y 17 años, tras obtener resultados positivos en un estudio doble ciego controlado con placebo ⁶, y se ha evidenciado en ensayos clínicos previos la eficacia de su molécula precursora, el citalopram, en población adolescente. La dosis de inicio recomendada es de 5-10 mg/día, con un aumento progresivo hasta un máximo de 20 mg diarios administrados en una única toma

La sertralina posee la indicación para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo y la depresión en niños entre 8 y 18 años. Se recomienda iniciar el tratamiento con dosis de 25-50 mg/día, en escalada progresiva durante las primeras semanas, hasta un máximo de 200 mg al día. Múltiples estudios avalan la eficacia y seguridad de la sertralina en el tratamiento de la depresión en menores. Por mencionar alguno de ellos, en el año 2003 se publicó un ensayo que evaluaba la respuesta al fármaco en una muestra de 376 niños entre 6 y 17 años, obteniendo resultados positivos estadísticamente significativos en comparación con el grupo control, que recibió un placebo

A pesar de que algunos ensayos clínicos han obtenido respuestas prometedoras con paroxetina, este ISRS es el que más resultados negativos ha obtenido en estudios de eficacia en población infanto-juvenil, motivo por el que no

se recomienda su utilización actualmente. El tratamiento con ISRS debe mantenerse, al menos, de 3 a 6 meses tras la remisión clínica, para evitar el riesgo de recaída tras la interrupción del mismo. Recordemos que en el tratamiento de la depresión se distinguen 3 fases. La primera de ellas, la fase aguda, abarca el tiempo transcurrido hasta que se obtiene la respuesta al tratamiento. Durante la fase de continuación es necesario mantener éste, para estabilizar la respuesta y evitar así recaídas. La fase de mantenimiento se plantea únicamente en los pacientes en los que la evolución ha sido más grave, más prolongada o más crónica, para prevenir posibles recidivas

4.5 Medidas de Prevención

Es posible que las personas que están en riesgo de comportamiento suicida no busquen tratamiento por muchas razones:

- Realizar campañas de salud mental, despistaje en los colegios, diagnóstico precoz del abuso de drogas, de la depresión y del estrés.
- Realizar programas específicos de prevención del suicidio y evitar la estigmatización de la conducta suicida.
- No desean contarle a nadie que tienen problemas.
- Piensan que buscar ayuda es un signo de debilidad.
- No saben adónde acudir por ayuda. (Izquierdo, s/f)
- Tomar medidas para disminuir los riesgos.
- Generar un espacio de confiabilidad, de escucha, de contención
- No ser críticos frente a la situación.
- Reforzar los recursos de la persona, su potencial de vida.
- Garantizar la seguridad personal.

- Accesibilidad frente a otros medios, redes sanitarias, sociales, etc.
- Accesibilidad a planes terapéuticos y farmacológicos.
- Posibilidad de acceder a una internación.
- Realizar contacto con familiar referente o sustituto.
- Ayudarlo a que exprese sus sentimientos.
- Apoyo, orientación e integración de la familia a la propuesta.
- No emitir juicios de valor.
- Crear un entorno de confianza, seguridad y afecto.
- Hablarle en forma tranquila y pausada.
- Propiciar la comunicación de la persona en situación de riesgo con grupos de autoayuda.
- Seguimiento por un equipo técnico por un periodo no menor a 18 meses, buscando síntomas que indiquen la reincidencia.
 - Agente comunitario: derivación a los recursos sanitarios existentes, promotores sociales y redes socio comunitarias. (Ministerio de Salud Pública , 2006, pág. 12)

4.6 Jóvenes Adolescentes

4.6.1 La Adolescencia

La adolescencia es un periodo evolutivo en el que la persona pasa por continuos cambios como tránsito hacia la vida adulta. El adolescente no sólo trae consigo profundos cambios en la propia imagen y en la forma de interactuar con las demás personas, sino que supone además el acceso a nuevas formas de pensamiento, que hasta entonces resultaban del todo o en grandes medidas inaccesibles.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.

4.6.2 Etapas de la adolescencia

4.6.2.1 La –Pre-Adolescencia Temprana desde los 8 hasta los 11 años

La adolescencia temprana (de los 8 a los 11 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad.

4.6.2.1.1 Cambios físicos

Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

4.6.2.1.2 Fase cognitiva

Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar).

4.6.2.1.3 Desarrollo moral

Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

4.6.2.1.4 Concepto de sí mismos

En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el

estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad.

4.6.2.1.5 Características psicológicas

Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.

4.6.2.1.6 Relaciones con padres

Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.

4.6.2.1.7 Relaciones con compañeros

Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. (UNICEF, s/f)

4.6.2.2 Segunda Etapa de la Adolescencia (Media): desde los 11 hasta los 15 años

4.6.2.2.1 Cambios físicos

Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.

4.6.2.2.2 Fase cognitiva

Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.

4.6.2.2.3 Desarrollo moral

Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

4.6.2.2.4 Concepto de sí mismos

Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.

4.6.2.2.5 Características psicológicas

Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros.

Necesitan más intimidad en el hogar.

Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué.

Tendencia a olvidar todo.

4.6.2.2.6 Relaciones con padres

Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño,

aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.

4.6.2.2.7 Relaciones con compañeros

Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. (Espacio del Rocio, 2014)

4.6.2.3 Tercera Etapa Adolescencia Tardía desde los 15 a los 21 años-24 años

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 21 años de edad.

4.6.2.3.1 Cambios físicos

Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.

4.6.2.3.2 Fase cognitiva

Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

4.6.2.3.3 Desarrollo moral

Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo

paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

4.6.2.3.4 Concepto de sí mismos

Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones. Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

4.6.2.3.5 Características psicológicas

Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

4.6.2.3.6 Relaciones con padres

Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.

4.6.2.3.7 Relaciones con compañeros

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente. (Martin, 2014)

La adolescencia en los países desarrollados abarca hasta los 24 años porque ellos todavía se encuentran inmersos a sus padres viven al cuidado de ellos y tiene su propia responsabilidad.

A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

(UNICEF, s/f)

5 MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de Oficina: hojas resmas de papel bond, marcadores,

Equipos: computadora, impresora, proyector, cámara fotográfica.

5.2 Métodos

5.2.1 Localización del Área de Estudio

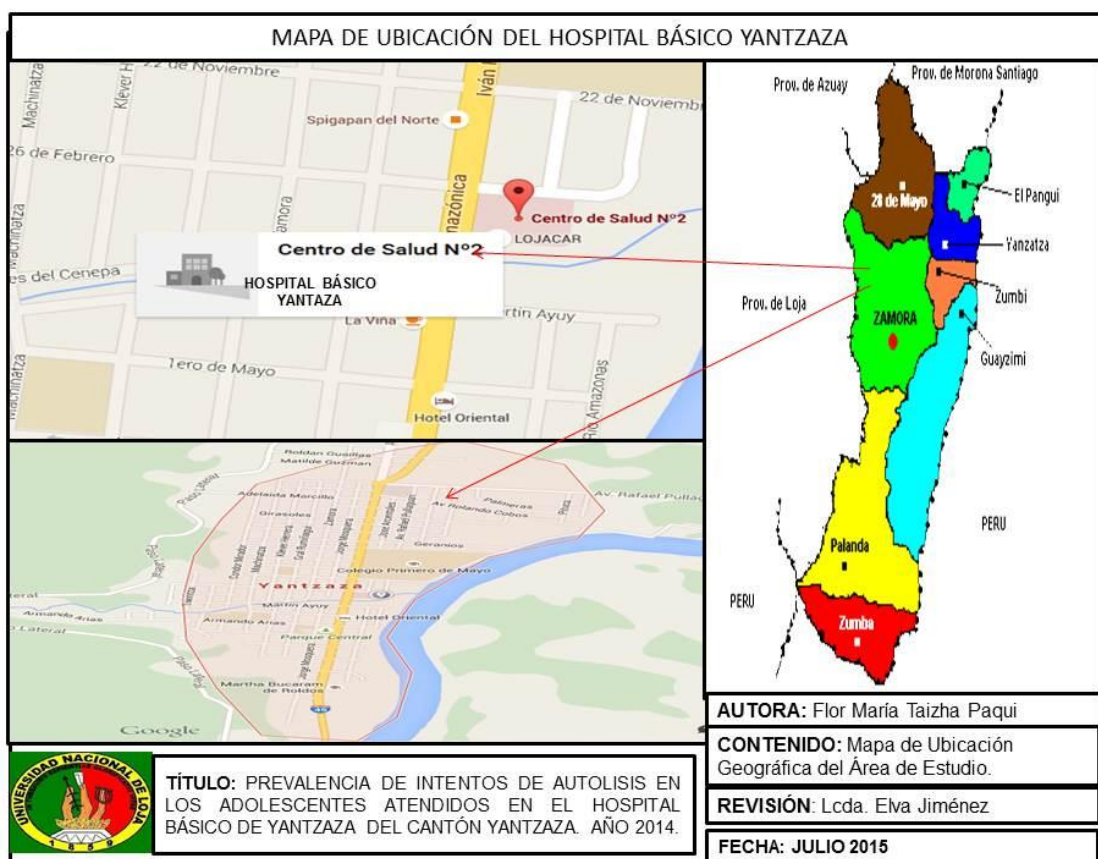


Gráfico 1: Ubicación del área de estudio

El Hospital Básico de Yantzaza, está ubicado en la Avenida Iván Ríofrío entre 26 de febrero y Martín Ayuy perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe.

Es una Unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y

hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia; cumple acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y odontología; dispone de auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología. Es el eje del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios del primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras cantonales. Estos pueden ser del sector público o privado. (Definiciones Principales, 2010)

5.2.2 Diseño de la Investigación.

En el presente trabajo de investigación se utilizará el siguiente diseño metodológico.

Transversal: porque se midieron las variables de estudio como edad, etnia, sexo etc en una sola ocasión.

Retrospectivo; por que la autora procedió a la revisión de todas las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza en el periodo de Enero a Diciembre del 2014

Descriptivo; porque permitió establecer las características sociodemográficas y sociales de los adolescentes.

De campo; por que la autora se trasladó al lugar de estudio que se realizó en el Hospital Básico Yantzaza lo que permito la recolección de datos mediante la guía de observación basada en las historias clínicas.

Bibliográfica; porque toda la base científicas de la investigación se obtuvieron libros, revistas, artículos páginas web para la elaboración del marco teórico y análisis de datos referentes al tema.

5.2.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales.

5.2.3.1 Metodología para el Objetivo 1

Para cumplir con el primer objetivo que es determinar la prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes según las características sociodemográficas y económicas se utilizó la técnica de observación directa y su instrumento la guía en la que se registraron datos obtenidos de la revisión de Historia Clínica de los adolescentes atendidos por intento de autolisis. Los datos recopilados fueron ordenados y clasificados tabulados y analizados, lo cual permitió obtener información actualizada y verídica, con la ayuda de equipos y paquetes informáticos como Word para redacción de textos. Excel para realizar cuadros y gráficos para luego establecer las conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.2 Metodología para el Objetivo 2

Para cumplir con el tercer objetivo que es Identificar los factores de riesgo asociados a los intentos de autolisis en los adolescentes, Se elaboró una guía de observación; la cual sirvió como medio para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la observación directa y su instrumento la guía para revisión documentada de la Historia Clínica. Se contó con materiales de oficina y equipos informáticos para dar la confiabilidad y veracidad a la información, word se utilizó para la elaboración del texto, excel se utilizó para para la tabulación y presentación en cuadros facilitando el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.3 Metodología para el Objetivo 3

Para cumplir con el tercer objetivo que es contribuir con un plan de acción para disminuir los intentos de autolisis en los adolescentes, la autora diseño un

plan de intervención basada en una propuesta encaminada a la prevención de los intentos de autolisis mediante las acciones que se desarrollaron a través de plan educativo que consta de capacitación y conferencias educativas, proyección de videos y se solicitó la colaboración del psicólogo para abordar temas sobre rescate de valores y fortalecer el autoestima de los adolescentes para información del público se entregó trípticos y folletos . El programa educativo se desarrolló en los colegios Primero de Mayo y Martha Bucarán de Roldas

5.3 Población y Muestra.

5.3.1 Población.

La población está constituida por 54 adolescentes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza por intento de autolisis en el año 2014.

N= 54 Adolescentes

5.3.2 Muestra.

Se considera para muestra a toda población porque es pequeña .

n= 54 Adolescentes

6 RESULTADOS

6.1 Prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes según las características sociodemográficas y económicas, atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza.

$$P = \frac{\text{casos de intentos de autolisis}}{\text{población en riesgo}} \times 100$$

$$P = \frac{54}{507} \times 100$$

$$P = 10.65 \%$$

Tabla 1

Prevalencia de intentos de autolisis

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	10,65
No	453	89,35
Total	507	100

Interpretación:

En la presente tabla se puede evidenciar que la prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza es de 10,65% que corresponde a 54 adolescentes y el 89,35% que corresponde a 453 adolescentes no presentaron intentos de autolisis

Análisis:

La prevalencia de intentos autolíticos en los adolescentes atendidos en el hospital Básico de Yantzaza es del 10,65% lo que demuestra que es un porcentaje alto; que se debe a que los adolescentes cursan por una etapa en donde los problemas familiares, emocionales y personales influyen de manera directa en su personalidad, debido a que no son capaces de sobrellevar las dificultades que se presentan en la vida diaria, tomando como salida el intento autolítico.

Tabla 2*Edad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
13 - 15 años	18	33,33
16 - 20 años	30	55,56
21 - 24 años	6	11,11
Total	54	100,00

Interpretación:

De acuerdo a la presente tabla que 18 adolescentes de la edad de 13 a 15 años con un porcentaje de 33,33%, seguido de 30 adolescentes de la edad de 16 a 20 años con un porcentaje de 55,56% y 6 jóvenes adolescentes de la edad de 21 a 24 años con un porcentaje del 11,11%.

Análisis:

La edad predominante en los intentos de autolisis es la edad de 16 a 20 años con el 55,56%, en esta edad los adolescentes experimentan cambios que abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociales, que les permiten adaptarse al mundo

exterior, y es en el transcurso de esos cambios que suceden problemas de diferente tipo que ofuscan el razonamiento en el adolescente llevándolo a tomar como solución el intento autolíticos, asimismo hoy en día con el fácil acceso a la tecnología los jóvenes llenan sus mentes de fantasías que les permiten ver el mundo de una manera superficial y no como realmente es causando un desequilibrio mental y emocional que conlleva a situación desesperantes, por otro lado muchos de ellos toman como manera de amenaza el intento autolíticos para conseguir beneficios de sus progenitores.

Tabla 3

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	61,11
Femenino	21	38,89
Total	54	100,00

Interpretación:

En la presente tabla se demuestra que en la prevalencia según el sexo predomina el masculino con 33 adolescentes que corresponde al 61,11%, seguido del sexo femenino con el 38,89% que corresponde a 21 jóvenes.

Análisis:

El sexo más predominante en los intentos de autolisis es el masculino con el 61,11%; primeramente se debe a que en el país según estadísticas del INEC existe mayor población de sexo masculino que femenino determinando de esta manera que predomine dicho sexo, por otra parte de acuerdo a la bibliografía investigada los adolescentes de sexo masculino tardan un poco más en madurar

a diferencia del sexo femenino, es así que toman decisiones poco adecuadas al momento de resolver los problemas considerando el intento de autolisis como la medida e solución eficaz a sus problemas.

Tabla 4

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	10	18,52
Mestizo	34	62,96
Shuar	10	18,52
Total	54	100,00

Interpretación

La presente tabla determina que la etnia indígena presenta un porcentaje del 18,52%, seguido la etnia mestiza con un porcentaje de 62,96%, finalmente la etnia shuar que identifica con el 18,52%.

Análisis:

Según el resultado de la presente tabla se observa que los intentos de autolisis en adolescentes son relevantes en la etnia mestiza con un porcentaje del 62,96%, en nuestro medio la etnia mestiza ha ido aumentando cada día más es por ende que encontraremos más personas de etnia mestiza que de otra clase de etnias como lo demuestra el presente trabajo investigativo y el Censo INEC 2010.

Tabla 5*Procedencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	21	38,89
Rural	33	61,11
Total	54	100,00

Interpretación:

En la presente tabla se puede evidenciar que 21 adolescentes pertenecen al área urbana con un porcentaje de 38,89% y 33 adolescentes son del área rural con un porcentaje del 61,11%.

Análisis:

Los intentos de autolisis se da con mayor frecuencia en los adolescentes que viven en el sector rural con el 61,11%, debido a que estos jóvenes viven un ambiente de pocos cambios de tipo sociales y al momento de salir al sector urbano se encuentran con cosas desconocidas y se inmiscuyen en conflictos ya sea de tipo amoroso, familiar, económico y de rendimiento académico que los conllevan a tomar decisiones apresuradas, por otro parte la mayoría de estos jóvenes tienen hogares disfuncionales ya que por las dificultades económicas y en la necesidad de brindar un mejor bienestar y comodidad a sus hijos los padres emigran ya sea a otros países o ciudades en busca de mejores ingresos, provocando en los jóvenes depresión que si no es tratada a tiempo puede conllevarlos a tomar una decisión poco adecuada para ellos.

Tabla 6*Escolaridad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	27,78
Secundaria	33	61,11
Superior	6	11,11
Total	54	100,00

Interpretación:

En la presente tabla se puede demostrar que 33 adolescentes con un porcentaje de 61,11%, pertenecen a la secundaria, seguido 15 estudiantes con el porcentaje de 27,78%, que corresponden a la primaria y finalmente 6 jóvenes con el 11,11% que pertenecen a la educación superior.

Análisis:

Los adolescentes con intentos de autolisis pertenecen al nivel de educación secundario con un porcentaje de 61,11%, durante la secundaria los jóvenes se encuentran en una etapa de la vida con muchos problemas y cambios difíciles que les produce ansiedad por conocer el mundo al que están avanzando y a su vez también se puede presentar problemas de enamoramiento, rendimiento escolar, libertad para hacer los que ellos deseen, embarazos no deseados en caso de las mujeres, adicción a drogas o alcohol, problemas económicos y momentos de depresión que en muchas ocasiones los puede llevar a un tentativa de suicidio, en cambio durante la primaria todavía están en una etapa donde lo

más importante para ellos es la diversión tomando a los problemas con poco interés y dejándolos en segundo plano.

Tabla 7

Nivel Económico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio	41	75,93
Bajo	13	24,07
Total	54	100

Interpretación:

En la presente tabla se evidencia que 41 adolescentes pertenecen al nivel económico medio con el 75,93%, seguido de nivel bajo con un porcentaje de 24,07% que pertenece a 13 adolescentes.

Análisis:

De acuerdo al nivel socioeconómico se evidencia que el 75.93% de los jóvenes estudiados en el presente trabajo investigativo pertenecen al nivel socioeconómico medio, el nivel de economía que presentan los jóvenes influye mucho al momento de tomar decisiones con respecto al intento de suicidio, ya que la adolescencia actual está marcada por la cultura de consumismo exagerado, en donde a muchos de ellos se les hace muy difícil encajar debido a la falta de recursos económicos que presentan, nos obstante los resultados obtenidos presentan discrepancia con las Estadísticas del Censo 2010 que afirman que el 83,3% de la población Ecuatoriana se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo

6.2 Factores asociados a los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.

Tabla 8

Factores psicológicos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	20	37,04
Ansiedad	12	22,22
Bajo autoestima	10	18,52
Problemas emocionales	11	20,37
Enfermedades crónicas	5	9,26

Interpretación:

En la presente tabla se puede evidenciar que los factores más relevantes dentro de los intentos auto líticos están los psicológicos como: depresión con 20 adolescentes que corresponde al 37,04%, ansiedad con el 22,22% que corresponde a 12 adolescentes, seguido por el bajo autoestima que corresponde a 5 adolescentes con un porcentaje de 18,52%, problemas emocionales con el 20,37% que corresponden 11 adolescentes, por ultimo enfermedades crónicas con 9,26% que corresponde a 5 jóvenes.

Análisis:

Como principal factor psicológico asociado con los intentos autolíticos reportados en el Hospital Básico Yantzaza se identificó a la depresión con el 37,04%, la depresión es un trastorno que afecta el estado físico- biológico, conductual, mental y anímicamente de las personas que la padecen ocasionando irritabilidad, enojo, conductas antisociales y violentas, deseos de muerte la misma

que debe ser detectada y corregida a tiempo, ya que muchas de las veces en los jóvenes la depresión es transitoria y es una reacción usual a muchas situaciones y factores que les generan estrés, conllevándolos a intentos suicidas, por otro lado la ansiedad se resalta mucho como factor psicológico con un 16,67%, la ansiedad es una parte normal de nuestra vida que funciona como alarma para pedirle al cuerpo que nos proteja y en los jóvenes es mucho más frecuente ya que están pasando por cambios tanto en su cuerpo como en su entorno que de no tener la capacidad de manejo puede traer consigo deseos de muertes e intentos de quitarse la vida, por lo que es conveniente brindar mucha atención al más mínimo indicio de cuadro de ansiedad.

Tabla 9

Factores económicos de los Padres

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Bajos recursos de los padres	14	25,93
Desempleo de padres y adolescente	18	33,33
Deudas de padres	10	18,52
Baja remuneración de los padres	20	37,04

Interpretación:

En la presente tabla se puede evidenciar que en los factores económicos más relevantes están los; baja remuneración de los padres con el 37,04% que corresponde a 20 adolescentes, desempleo del padre y adolescente con 16 jóvenes con un porcentaje 29,63%, seguido de bajo recursos de los padres con un porcentaje de 18,52% que corresponde a 10 adolescentes, por ultimo deudas de los padres con el 14,81% que corresponde a 8 adolescentes.

Análisis:

Como se puede evidenciar en los factores económicos el problema más predominante son la baja remuneración de los padres con el 37,04%, la vida actual se encuentra marcado por el consumismo exagerado y la poca producción de trabajo debido a la crisis económica que provoca la baja remuneración de los padres y las pocas fuentes de trabajo, con ello no es posible cumplir los deseos de los jóvenes lo que les conlleva, rabia, situaciones de depresión y manifestaciones de rebeldía que muchas veces son canalizadas con amenazas hacia los padres recorriendo a los intentos de suicidio.

Tabla 10*Factores sociales*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Decepciones amorosas	23	42,59
Bajo rendimiento escolar	7	12,96
Violencia intrafamiliar	19	35,19
Trastornos mentales	5	9,26
Migración	8	14,81
Pérdida de un ser querido	4	7,41
Embarazo precoces	10	18,52
Consumo de sustancias toxicas	9	16,67
Padres estrictos	3	5,56
Maltratos físicos y sexual	5	9,26

Interpretación:

En la presenta tabla se puede demostrar que dentro de los factores sociales el problemas más predominante son las depresiones amorosas con el 42,69% que

corresponde 23 jóvenes, bajo rendimiento escolar con el 12,96%, violencia intrafamiliar con un porcentaje de 35,19% que corresponde a 19 adolescentes, embarazos precoces que corresponde a 10 adolescentes con el 18,52%, seguido de la migración con el 7,41% que corresponde a 8 adolescentes, trastornos mentales, maltrato físico y sexual con el 9,26% que corresponde a 5 adolescentes, pérdida de un ser querido con el 7,41% con 4 adolescentes y por último padres estrictos con el 5,56% que corresponde a 3 adolescentes.

Análisis:

Como se puede evidenciar en los factores sociales que el problema predominante son las decepciones amorosas con el 42,59% que corresponde a 23 jóvenes; se debe a que los adolescentes están atravesando a muchos problemas en su contorno familiar y con sus parejas, situaciones que por su juventud no están en la capacidad de resolverlas viéndose avocados a problemas depresivos que al no contar con apoyo familiar y de los padres son imposibles de sobrellevar en el joven.

6.3 Plan de acción para contribuir a la prevención de los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.

Plan de actividad educativa

Tema: Prevención de Intentos de Autolisis en los Adolescentes Atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza, del cantón Yantzaza. Año 2014.

Beneficiados: Estudiantes de la Unidad Educativa Martha Bucaram de Roldos y Primero de Mayo, adolescentes con intentos de Suicidio.

Lugar: Colegios del Cantón Yantzaza

Fecha: Del 7 al 17 de Marzo del 2015

Responsable: Flor María Taizha Paqui

Objetivos:

Contribuir a la disminución de intentos autolíticos en la población adolescente, integrando a padres de familia, profesores, familiares sobre la identificación oportuna de los factores de riesgo que lo conlleva al adolescente al intento de suicidio.

6.3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS MATERIALES
12 y 17-03 -2016	Charla y Conferencia Educativa Temas: Intentos de autolisis Factores de riesgo Medidas de prevención Entrega de trípticos Folleto Proyección de un video	Conferencias educativas	Computadora Proyector Hojas de registro cámara Trípticos Esferos
8 y 13-03- 2016	Conferencia Temas: Intentos de autolisis Factores de riesgo Medidas de prevención Entrega de trípticos Folleto Proyección de un video	Conferencias Educativas	Proyector Hojas de registro cámara Trípticos Folleto Esferográfico
7- 03-2016	Visita domiciliaria Tema: Intentos de autolisis Factores de riesgo Medidas de prevención Entrega de trípticos	Conferencias Educativas	Trípticos Hojas de registro cámara Folleto Esferográfico

7 DISCUSIÓN

Mediante los datos obtenidos en la presente investigación con la técnica aplicada de observación directa y su instrumento la guía, se determinó que

La prevalencia de intentos autolíticos en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza es del 10,65%, lo que demuestra que es un porcentaje alto; se debe a que los adolescentes cursan por una etapa en donde los problemas familiares, emocionales y personales influyen de manera directa en su personalidad, debido a que no son capaces de sobrellevar las dificultades que se presentan en la vida diaria, tomando como salida el intento autolítico, datos que muestran relación con un estudio realizado en México por Alcántar Escalera María Isabel, titulado Prevalencia del intento suicida en estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida, y el ambiente familiar, en el cual se indica que la prevalencia del intento suicida es del 9.5% de la población estudiada.

En cuanto a la edad sobresale el rango de 16-20 años con un 55,56% en esta edad en la cual los adolescentes sufren cambios emocionales los cuales al no poder ser afrontados ofuscan el razonamiento en el adolescente llevándolo a tomar como solución el intento autolítico, cuyos datos tienen relación con un estudio realizado en Loja por Tituana Salinas Maida Lucia, titulado Causas de intento de suicidio en adolescentes del Cantón Loja- Área urbana en el periodo 2008/2010, que nos indica que la edad en que con mayor frecuencia se presentan los intentos de suicidio fluctúa entre los 15-19 años con un 70% y con otro estudio realizado en Ambato en el año 2013 por Santana Castillo Diana Zulema, titulado Factores de exposición en pacientes con intoxicación por inhibidores de la colinesterasa admitidos en el área clínica del HPDA durante el periodo de

Noviembre 2011- Julio 2012, en el cual se indica que el mayor porcentaje de pacientes admitidos se encuentran en una edad de 14 a 20 años con un 34,6% concordando se encuentran cursando por una tapa de la adolescencia con muchos físicos pero sobretodo emocionales.

El sexo el que predominó fue el masculino con un 61,11, debido a que según estadísticas del INEC en nuestra provincia existe más hombres que mujeres con un 51,9% y 48,1% respectivamente, además el hombre se siente cohibido de exteriorizar sus sentimientos llevándolo a situación de depresión marcada donde sin ayuda el joven puede llegar a la autolisis como solución a los problemas que considera imposibles de solucionar. un estudio realizado en Cuenca en al año 2013 por Peralta Quito Sandra Gabriela, Pesantez Abril Angela Andrea y Piedra Mogrovejo Carmen Margarita, titulado Prevalencia de intento de suicidio en pacientes que ingresan en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA), Cuenca Marzo- Julio 2012, muestra que el sexo con mayor intento de suicidio es el masculino con un 55,74%, pero a su vez también presenta discrepancia con la literatura investigada en donde informa que las personas de sexo femenino tienen más tentativa de suicidio, mientras que las personas de sexo masculino tienden a suicidarse más y que dicha información se confirma con un estudio realizado por Tituana Salinas Maida Lucia, titulado Causas de intento de suicidio en adolescentes del Cantón Loja- Área urbana en el periodo 2008/2010, en donde se evidencia que el sexo femenino prevalece en los intentos de suicidio con un 65% a diferencia de los hombres que presentan un 35%.

Con respecto a la etnia se encontró que el 62,96% de los jóvenes estudiados pertenecen a la etnia mestiza cifras relacionadas con la mayor proporción de etnia mestiza presente en el cantón Yantzaza según reportes del INEC 2010.,

este valor tiene concordancia con un estudio realizado en Chimborazo por Villafuerte Arias Paola Fernanda, titulado Factores predisponentes para la intoxicación por fosforados en el Hospital General Latacunga; 2010, en el cual se indica que el 82% de la población estudiada era de la etnia mestiza.

La procedencia se identificó que el 61,11 proceden del área rural con lo que se puede decir que estos jóvenes viven un ambiente de pocos cambios de tipo sociales y al momento de salir al sector urbano se encuentran con cosas aspectos o circunstancia desconocidas y ante la ausencia de apoyo familiar surge momentos de ofuscación lo que los lleva a tomar esa decisión por otro lado los resultados se relacionan con la ubicación del Hospital que acoge a una gran zona de influencia por ser de un nivel mayor a las otras unidades de Salud. un estudio realizado por Peralta Quito Sandra Gabriela, Pesantez Abril Angela Andrea y Piedra Mogrovejo Carmen Margarita, titulado Prevalencia de intento de suicidio en pacientes que ingresan en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA), Cuenca Marzo- Julio 2012, en donde muestra que 67,21% de la población estudiada procede del sector urbano, recalando que dicho estudio fue realizado en una área urbana.

De acuerdo al nivel de escolaridad se demostró que el 61,11% de los adolescentes pertenecen a la secundaria, en esta etapa de la vida en la que los adolescentes presenta cambios difíciles que les produce ansiedad por conocer el mundo al que están avanzando y a su vez también se puede presentar problemas de enamoramiento, rendimiento escolar, libertad para hacer los que ellos deseen, embarazos no deseados en caso de las mujeres, adicción a drogas o alcohol, falta de economía y momentos de depresión que en muchas ocasiones los puede llevar a un tentativa de suicidio, recalando que con el mayor índice de intentos de

suicidios se presentó en el grupo etario de 16-20 años, se puede decir que existe una clara relación entre grupo etario y nivel de escolaridad, que son dos determinantes del comportamiento de los adolescentes, tomando relación así con un estudio realizado en Quito en el año 2012 por Auqui Siguencia Mónica Fernanda, titulado Relación existente entre depresión e intentos autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en donde se muestra que el 72% presenta como nivel de instrucción la secundaria.

En lo referente al nivel económico se identificó que el 75,93% de los jóvenes pertenecen al nivel económico medio, en la actualidad está muy marcada la cultura del consumismo exagerado, la cual debido a los pocos ingresos económicos que presentan los jóvenes no les permiten encajar en la sociedad ocasionándoles problemas de tipo depresivos, tornándolos violentos, ermitaños y con ideas suicidas, los resultados obtenidos presentan relación proporcional con las Estadísticas del Censo 2010 que afirman que el 83,3% de la población Ecuatoriana se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo.

Asimismo se identificó que los factores psicológicos que influyeron en la decisión de intentos autolíticos, el más relevante fue la depresión con el 37,04%. La depresión constituye una enfermedad que en la actualidad es muy frecuente y que muchas veces no es detectada ni tratada a tiempo por lo constituye un factor de riesgo importante como se puede comprobar en este estudio, dato que mantiene relación con un estudio realizado por Santana Castillo Diana Zulema, titulado Factores de exposición en pacientes con intoxicación por inhibidores de la colinesterasa admitidos en el área clínica del HPDA durante el periodo de Noviembre 2011- Julio 2012, en cual se informa que la mayoría de los pacientes intoxicados presentaron depresión con un 78,2%, asimismo otro estudio realizado

por Tituana Salinas Maida Lucia, titulado Causas de intento de suicidio en adolescentes del Cantón Loja- Área urbana en el periodo 2008/2010, el cual indica que el factor biopsicológico más representativo es la depresión con el 59%, y por último con un estudio realizado en Quito por Auqui Siguencia Mónica Fernanda, titulado Relación existente entre depresión e intentos autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio de emergencia, en donde se muestra que los pacientes con intento autolítico el 49% presentaron depresión moderada. La depresión en los adolescentes es producida por varias causas como por ejemplo, la soledad, la falta de amigos, la separación de los padres o las discusiones con el enamorado/a, que incrementan la posibilidad de cometer intentos de suicidio en los adolescentes, pero no todos los adolescentes que se han suicidado o han intentado suicidarse han estado deprimidos y no todos los deprimidos se suicidan.

Con lo referente a los factores económicos se evidenció que el desempleo de padres y adolescentes con un 33,33% fue el valor más relevante encontrado en este parámetro, el consumismo y la falta de fuentes de conlleva a utilizar los pocos ingresos en la necesidades más apremiantes lo que limitan la participación social y activa de los jóvenes, volviéndolos cada vez deprimidos u ofuscados, la OMS señala que existe una clara y directa relación entre el desempleo e intento de suicidio, así: la población desempleada tiene peor salud mental en comparación con la población activa, estos datos presentan concordancia con un estudio realizado en Loja por Tituana Salinas Maida Lucia, titulado Causas de intento de suicidio en adolescentes del Cantón Loja- Área urbana en el periodo 2008/2010, el cual muestra que dentro de los factores económicos que influyeron se presenta el caso de los bajos recursos económicos con el 48% indicando que es un factor estresante en la vida de los adolescentes.

En lo que concierne a los factores sociales encontrados en la presente investigación resaltaron las decepciones amorosas con un 42,59%, durante la adolescencia debido a los cambios tanto físicos como emocionales por los que cursan los jóvenes se presentan muchas veces enamoramientos repetitivos, los cuales a veces no son aceptados por la otra parte ocasionando al joven decepciones amorosas que los conllevan a tomar malas decisiones, los datos encontrados presentan una similitud con un estudio realizado por Santos Vila Narcisa, en Ibarra en el año 2012 titulado, factores que inciden en los trastornos afectivos de las y los adolescentes que ingresan al servicio de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra por intento autolítico por el periodo mayo 2006 a mayo 2007, en donde se demuestra que los jóvenes con quien tienen más problemas es con su novio/a con un 26,3%, igualmente con otro estudio realizado por Tituana Salinas Maida Lucia, titulado Causas de intento de suicidio en adolescentes del Cantón Loja- Área urbana en el periodo 2008/2010, en el que indica que el 28% de los adolescentes han presentado intento de suicidio por decepciones amorosas.

El plan de intervención consistió en llamar a la reflexión de los jóvenes a aceptar ciertas circunstancias actuales en relación tanto al impacto económico, social, afectivo y a recomendar formas de liberación y desahogo para tomar los problemas con mayor calma y serenidad buscando la ayuda y apoyo adecuado y oportuno, acciones que se realizaron mediante talleres de capacitación dirigidas tanto a jóvenes como padres de familia con ayuda de profesionales psicólogo.

8 CONCLUSIONES

Una vez terminado la presente investigación se puede concluir:

Que la prevalencia de los intentos de autolisis en los adolescentes Atendidos en el Hospital Básico Yantzaza está representada por el 10,65% que es un número elevado.

De acuerdo a las características sociodemográficas y económicas de la población en estudio de acuerdo a la edad es de 16 a 20 años con intentos de autolisis, predominio del sexo masculino con 61,11%, el mayor porcentaje en cuanto a la etnia es la mestiza con el 62,96%.

En cuanto a la procedencia se encuentra en el área rural con el 61,11%, a nivel de escolaridad el más representativo es el de educación secundaria 61,11%, por lo que 75.93% son adolescentes de nivel económico medio.

Dentro de los factores psicológicos se encuentra la depresión representado con el 37,04%, seguido de la ansiedad con 22,22%.

En los factores económicos se pudo identificar que la baja remuneración de los padres es el más representativo con 37,04%, así mismo el desempleo de los padres e hijos con 33,33%, lo que causa a los adolescentes un intento de suicidio.

Las decepciones amorosas representadas con el 42,59%, seguido de la violencia intrafamiliar con 35,19%.

Fue necesaria la aplicación de un plan de enfermería que permita ayudar a prevenir los intentos de autolisis en los jóvenes adolescentes a través de motivación y reflexión. .

9 RECOMENDACIONES

Al concluir con la investigación realizada en cuanto a los resultados la autora recomienda:

Al personal de Salud.

Continuar campaña de sensibilización para mayor compromiso de padres de familia y jóvenes en mantener comunicación estrecha y oportuna

A los padres y familiares de los adolescentes:

Aplicar las recomendaciones brindadas por la autora y psicóloga sobre el manejo de situaciones difíciles y la búsqueda de ayuda oportuna y afectiva.

Al Hospital Básico Yantzaza:

Se profundice en el estudio de los casos clínicos, con el fin de dar un seguimiento a los adolescentes que han pasado por estos problemas como son los intentos suicidas.

A las Instituciones educativas del Cantón, procurar al máximo la fomentación de valores, empezando por el respeto a la vida.

10 BIBLIOGRAFÍA

Definiciones Principales. (2010). Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios.
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Glosario.pdf.

Espacio del Rocio. (24 de Noviembre de 2014). Obtenido de La Adolescencia.

Guía para la Atención Primaria de Pacientes con Ideación o Intentos de Suicidio.
(05 de 08 de 2014). Proceso Bienestar Estudiantil Subproceso Atención en
Salud.
https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf.

Alcántar, M. I. (2002). Tesis Previa a Obtener el Título de Licenciada en
Psicología. Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y
su Relación con el Consumo de Drogas, la Autoestima, la Ideación Suicida
y el Ambiente Familiar. México:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tesis_isabel_alcantar%20(1).pdf.

Auqui Sigüenza, M. (2012). "Relación existente entre depresión e intentos
autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio. Informe Final del Trabajo
de Titulación de Psicóloga Clínica. Quito, Ecuador :
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/monica-auqui.pdf.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (s/f). Suicidio y comportamiento
suicida. Obtenido de Medline Plus:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm>

Diaz, J., & Revelo, S. (2010). Prevención de conductas autolíticas en Adolescentes del Instituto Técnico Superior República del Ecuador. Tesis previa a la obtención del título de . Ecuador.

Durkheim. (s/f). Angelfire. Obtenido de Tipos de Suicidio:
<http://www.angelfire.com/mi/elsuicidio/tipos.html>

Enciclopediasalud.com. (16 de 02 de 2016). defincion de prevalencia. Obtenido de <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

El Medico Interactivo Diario de la Sainidad. (2016). Revision Clinica Monograficas . Obtenido de Ideas e intentos autolíticos : manejo del paciente suicida:
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/biblio/rbcn26.php>

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/660/7/06%20ENF%20401%20TESIS.pdf>. (s.f.).

Izquierdo, F. (s/f). La Conducta Suicida y su Prevencion. Psicologia Online.
<http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta8.shtml>.

Legionelosis. (s/f). Medidas de frecuencia y diseño de estudios. Obtenido de Prevalencia Puntual y de Periodo:
http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm

Leòn, J. (s/f). Intentos de Suicidio. En Guías para Urgencia (pág. 1334). Santa Fè de Bogotà - Colombia.

Martin, M. (10 de Enero de 2014). Aspectos Sociales, Psicologicos, Biologicos y Cognoscitivo a lo Largo de la Vida del Ser Humano. Etapas de la

Adolescencia. <http://adolescencia-y-adolescentes.blogspot.com/2014/01/etapas-de-la-adolescencia.html>.

Ministerio de Salud Pública . (Marzo de 2006). Guia de Prevencion Y detencion de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas . Programa Ncional de Salud Mental-Comisión Asesora Técnica. Montevideo, Uruguay: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Guia%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20detecci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20conductas%20suicidas.pdf>.

Peralta, S., Piedra, c. m., & Pezantes, A. (Julio de 2013). Prevalencia de intentos de Suicidio en Pacientes que Ingresan al Centro de Reposo y Adicciones Cuenca Marzo-Julio 2012. Tesis Previa la Obtencion del Título de Medica. Cuenca, Ecuador: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tesis-prevalencia.pdf>.

Pita, S., Pèrteras, S., & Valdès, F. (20 de abril de 2004). Medidas de frecuencia de Enfermedad. Obtenido de [fisterra.com](http://www.fisterra.com): https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec.asp

Quito, J. (2012). Análisis Sistémico Estructural de las Familias con un miembro con ideación y/o intento de suicidio. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2011 - 2012. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Magister en Intervención Psicosocial Familiar. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Santana , D. Z. (Abril de 2013). Requisito previo para optar el título de Médico. Factores de Exposicion en Pacientes con Intoxicación por Inhibidores de la Colinesterasa Admitidos en el Area Clinica del HPDA durante eeel Periodo

de Noviembre del 2011- julio dl 2012. Ambato, Ecuador:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesis-Diana-Santana%20(2).pdf.

Tituana, M. (26 de Julio de 2011). Causas de Intentos de Suicidio en Adolescentes de Canton Loja - Area Urbana en el Periodo 2008 - 2010. Tesis Previa la Obtencion de Titulo de Licenciada en Enfermeria . Loja, Ecuador :
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7607/1/Tituana%20Salinas%20Maida%20Luc%C3%ADa.pdf>.

UNICEF. (s/f). Adolescencia Temprana y Tardía. Obtenido de Punto de Mira:
<http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

Villafuerte , P. F. (2011). Tesis de Grado Previa la Obtencion de Médico General. Factores predisponentes para la intoxicación por Fosforados en el hospital General Latacunga 2010 . Riobamba , Ecuador :
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/paola-villafuerte%20(2).pdf.

11 ANEXOS

11.1 Instrumentos

11.2 Anexo 1: Guía de Observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. **Edad:**años

2. **Sexo:**

Masculino () Femenino ()

3. **Etnia:**

Indígena () Mestiza () Shuar ()

4. **Procedencia:**

Urbana () Rural ()

5. **Escolaridad:**

Primaria () Secundaria () Superior ()

6. **Nivel Económico:**

Alto () Medio () Bajo ()

FACTORES ASOCIADOS:

A. Factores sociales:

- Decepciones amorosas ()
- Bajo rendimiento escolar ()
- Violencia intrafamiliar ()

- Trastornos mentales ()
- Migración ()
- Perdida de un ser querido ()
- Embarazo precoces ()
- Consumo de sustancias tóxicas ()
- Padres estrictos ()
- Maltrato físico y sexual ()

B. Factores Psicológicos:

- Depresión ()
- Ansiedad ()
- Bajo autoestima ()
- Problemas emocionales ()
- enfermedades crónicas ()

C. Factores económicos:

- Bajos recursos de los padres ()
- Desempleo de padres y adolescentes ()
- Deudas de los padres ()

11.3 Oficios, Solicitudes y Certificados

Anexo 2: Oficio solicitando permiso para la revisión de historias clínicas al Hospital Básico Yantzaza



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 070-E-PC-Z-UNL

Zamora, 27 de agosto de 2015

Doctora

Diana Cango
DIRECTORA DISTRITAL 19D04 PANGUI – YANTZAZA SALUD
YANTZAZA

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señorita **FLOR MARÍA TAIZHA PAQUI** con cédula **1900639731** estudiante del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que pueda realizar la revisión de historias clínicas de los adolescentes atendidos en su noble institución de salud en el año 2014, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014"**, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**



Lic. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

DIRECCION DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANTZAZA - SALUD



FECHA: 2015-08-27
HORA: 16:21
RESPONSABLE: Diana Cango




UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Dirección: Av. del Ejército y Luzmila Luzuriaga
Telf: 073039833 E-mail: elizabeth.cevallos@unl.edu.ec

Anexo 3: Solicitud dirigida al Rector de la Unidad Educativa Primero de Mayo solicitando permiso y colaboración de los estudiantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yantzaza, 17 de marzo del 2016

Licenciado:
Juan Galarza
RECTOR LA UNIDAD EDUCATIVA "PRIMERO DE MAYO"

Ciudad


De mis consideraciones.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxito en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad me conceda el permiso respectivo para el desarrollo de charlas educativas a los estudiantes de los segundo año de bachillerato que estudian en este prestigioso establecimiento cuyo tema a socializar es **"PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014"**.

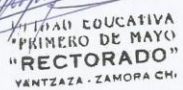
Lo cual es un requisito previo a la obtención del Título de licenciada en enfermería.

Por la atención favorable que se sirve dar a la presente, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.


Atentamente

Flor María Taizha Paqui
Solicitante

Vto Bno.
2016-03-17

Lic. Glorita Alberca
Se ruega coordinar las charlas con la Srta. Flor María Taizha.
2016-04-04



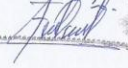
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA
YANTZAZA - ZAMORA CH.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA
YANTZAZA - ZAMORA CH.

RECIBIDO

Fecha: 17 de marzo de 2016

Firma: 

Anexo 4: Oficio dirigido al Rector del colegio Martha Bucaram

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yantzaza, 29 de marzo del 2016

Licenciado:
Rafael Villalba
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO MARTHA BUCARAN DE ROLDOS

Ciudad

De mis consideraciones.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxito en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad me conceda el permiso respectivo para el desarrollo de charlas educativas a los estudiantes del segundo año de bachillerato que estudian en este prestigioso establecimiento cuyo tema a socializar es **"PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2014"**.

Lo cual es un requisito previo a la obtención del Título de licenciada en enfermería.

Por la atención favorable que se sirve dar a la presente, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente


Flor María Taizha Paqui
Solicitante

COLEGIO DE BACHILLERATO
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - CANTÓN YANTZAZA - ECUADOR
SECRETARIA
2016-03-29

Anexo 5: Certificación del hospital Básico de Yantzaza por sobre la revisión de las historias clínicas de los adolescentes.



Ministerio
de **Salud Pública**



Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D04-2016-0158-O

Yantzaza, 14 de abril de 2016

Asunto: CERTIFICACIÓN

Estudiante
Flor Maria Taizha Paqui
En su Despacho

De mi consideración:

Que la Srta. Flor Maria Taizha Paqui con CI. 1900639731, estudiante de la UNL de la carrera de la carrera de Enfermería, realizó la revisión de las Historias Clínicas de los jóvenes adolescentes con intento de autolisis, atendidas en el año 2014, con la finalidad de obtener datos sobre el tema denominado PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ASOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA DEL CANTON YANTZAZA AÑO 2014

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Angel Efiren Chamba Vega
DIRECTOR DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA SALUD

Referencias:

- MSP-CZ7-DDS-19D04-VUAU-2016-0140-E

Anexos:

- oficio_sn_-_solicitando_certificado.pdf

ca

Av. Iván Ríofrío y 26 de Febrero
Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101



Anexo 6: Certificación de haber realizado las charlas educativas a los estudiantes sobre los Intentos de Suicidio y Medidas de Prevención.



COLEGIO DE BACHILLERATO "MARTHA BUCARAM DE ROLDOS"
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL

LIC. JAIME CELI FLORES DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL


Yantzaza, 12 - 03 - 2016

C E R T I F I C A:

Que la Srta. Flor María Taizha Paqui Cedula de Identidad N°. 1900639731, desarrollo charlas educativas a los estudiantes de los décimos años. E.G.B, paralelos: "A", "B" y "C" de la sección diurna con el tema "PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLISIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA, DEL CANTON YANTZAZA. AÑO 2014" demostrando responsabilidad y entrega en la tarea encomendada, lo que le permitió ganarse el aprecio y consideración de quienes tuvimos el agrado de trabajar con Ella.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.


Lic. Rafael Villalba
RECTOR DEL PLANTEL


Lic. Jaime Celi Flores
PSICOLOGO EDUCATIVO D.E.C.E

Anexo 7: certificación de haber realizado la capacitación en el colegio primero de mayo.



COLEGIO DE BACHILLERATO "PRIMERO DE MAYO"
Yantzaza- Zamora Chinchipe.

**LA QUE SUSCRIBE LIC. GLORIA MARÍA ALBERCA TROYA,
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "PRIMERO DE MAYO"**

CERTIFICA:

Que la Srta. Flor María Taizha Paqui, cédula de ciudadanía 1900639731, estudiante del Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, el día de hoy 21 de abril, participó como facilitadora de las charlas educativas a los estudiantes del Décimo Grado, paralelo A, B y C de la sección diurna con el tema "PREVALENCIA DE INTENTOS DE AUTOLITIS EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA, AÑO 2014" en esta Institución, ubicada en el cantón Yantzaza, provincia de Zamora Chinchipe.

Lo certifico en honor la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en los fines que estimare conveniente.

Yantzaza, 21 de abril del 2016

Gloria M. Alberca
COORDINADORA DECE
C. B. PRIMERO DE MAYO

U.E. PRIMERO DE MAYO
Dpto. de Consejería Estudiantil



D.E.C.E.

Yantzaza - Zamora Chinchipe

11.4 Material informativo

Anexo 8: Tríptico



Las mujeres en cambio utilizan métodos menos violentos como:

- Ingestión de fármacos.
- Envenenamiento con ratificadas, plaguicidas, etc.
- Alcohol más fármacos.

¿Cómo se puede prevenir el suicidio?

El individuo, la familia, el entorno, los especialistas y la sociedad en general juegan un papel muy importante en la prevención del suicidio.

- Nunca debes considerarte inferior a nadie, tú posees habilidades increíbles, desarróllalas y disfrútalas.

- Ten confianza en ti mismo sacando experiencias positivas de tus fracasos. No te hundas en ellos.
- Pide ayuda siempre a los que te rodean, mereces ser escuchado.
- Acude al especialista si presentas algún problema depresivo.
- Respeta tu integridad física y psicológica, ama lo que eres y lo que tienes, esto se llama autoestima.
- Respeta tu vida.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

AREA DE SALUD HUMANA

TEMA: INTENTOS DE SUICIDIO



Se define como el acto sin resultado de la muerte en el cual un individuo deliberadamente se hace daño a sí mismo de forma intencional o autoinflingida.

Es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años de edad, y adolescentes de 10 a 14 años, en la mayoría de los países del mundo. Según el Instituto Nacional de la Salud Mental.

¿Cuáles son sus principales causas?



- Las decepciones amorosas.
- El bajo rendimiento escolar.
- La migración.
- Conflictos de pareja.
- El abuso de sustancias tóxicas.
- La violencia intrafamiliar.
- Los embarazos no deseados.
- La muerte de seres queridos.
- Los trastornos mentales.
- La depresión

¿Quiénes se suicidan más, los hombres o las mujeres?



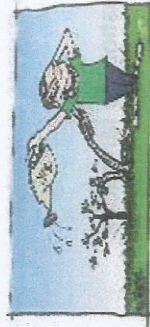
Los hombres se suicidan con más frecuencia, pero mientras que las mujeres cometen más intentos de suicidio, según reportes de la OMS.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

- * Padecer uno o más trastornos mentales.
- * Comportamientos Impulsivos.
- * Acontecimientos de la vida no deseados o pérdidas recientes (por ejemplo, el divorcio de los padres).
- * Abuso de sustancias.
- * Antecedentes familiares de suicidio.

- * Violencia familiar, incluido el abuso físico, sexual o verbal.
- * Intento de suicidio previo.
- * Presencia de armas de fuego en el hogar.
- * Encarcelación.

¿Qué métodos utilizan?



Los hombres utilizan métodos más violentos como: se cortan las venas estrangulamiento, armas de fuego. Etc.



11.5 Registro de firmas según las actividades desarrolladas

Anexo 9: Registro de Asistencia a la capacitación de los estudiantes de la Unidad Educativa Martha Bucaram de Roldos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA
"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 11 de Marzo del 2016.

Lugar: Unidad Educativa Martha Bucaram.

Responsable: Interna de Enfermería Flor Taisha

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Tania Margarita	Narvdez Sarango	1950000982	
2	Jenny Patricia	Juarezca Chumapi		
3	Gladys Jimeno	Lozano Mediano		
4	Ronald Chaim	Chaim	195016354-7	
5	Angel Davio	Peñafiel Simenez		
6	Antonio	Jimenez Guayana		
7	Ximena Rosbel	Telado Cuartas		
8	Yordy Torres	Torres		
9	Jonathan Reyes	Reyes Reyes		
10	Selena			
11	Gloria Identi	Merzu Torres		
12	Angie Jonela	Jimenez Alvarez		
13	Dominica Ochoa	Arguillon Navarro		
14	Marjorie Villagomez	Cumbicos Jorjato		
15	Shayali Lisbeth	Hunget Alvarez		
16	José Paul	Sharkay Bautista		
17	Oscar Juan	Almiso Mejia		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 11-03-2016.
Lugar: Unidad Educativa Martho Bucaram.
Responsable: Flor Taizha / Interno de Enfermería

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Ender Medardo	Shariann Zuppe		
2	Dennis Jhonatan	Guaman Guata		
3	Yecid Guaman Erimanson	Guaman Hingoa		
4	Diego Alexander	Cruz Vera		
5	Alexis Xavier	Muñoz Cruz		
6	Adrián Gabriel	Caillayua Gonzalez		
7	Bryan Christopher	Cueva Cabrera		
8	Sesía Noemí	Veloz Salas		
9	Xavier Paris	Villacis Urrego		
10	Jerson	Villacis		
11	Silvia Yolanda	Pagui Guillas		
12	Sandra Damaris	Maldonado Ayovi		
13	Marisol	Sanchez		
14	Rosa Eliza	Cabrera		
15	Henry Paul	Romero Meduo		
16				
17				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE MADRES EN EL PERIODO DE GESTACIÓN Y POST PARTO SOBRE EL
TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 11-03-2016
Lugar: Unidad Educativa Martho Bucaram
Responsable: Flor Taisha / Interna Enfermería

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Katherine Elizabeth	Calderon Muirna	1900838663	
2	Selena Abigail	Lorres Poma	190078899-1	
3	Anshy Lilibeth	Azila Salinas		
4	Nayali Bishy	Shoquis Pizar		
5	Magaly Monsel	Morales Labanda		
6	Fernando Noripira	Solares Garcia		
7	Diana Selero	Jimenez Villano		
8	CRISTINA MARI	CUENCA MARTIN		
9	Dana Arce	Paola Villaco		
10	TANIA	Cumbe		
11	Jessica Paola	Morales Labanda		
12	Diney Smith	Calderon Muirna		
13	Maria Catalina	Agredo Pelaez		
14	Luis Miguel	Leon		
15	Xaries	Astudillo		
16				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 16-03-2016.

Lugar: Unidad Educativa Martha Bucaram.

Responsable: Flor Taisha /Int. Enfermería

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Maria	León		<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Mari	Awananch		<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Shoselin	Sarango		<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Rosa	Illecas		<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Rosa Oledina			<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Maritza	Quezada		<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Deysi	Guachizaca		<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Mawuca	Vélez		<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Shoselin	Begatano		<i>[Handwritten Signature]</i>
10	ERIKA	JARDINES		<i>[Handwritten Signature]</i>
11	NIKOL	CANZO		<i>[Handwritten Signature]</i>
12	YELENA	CANZO		<i>[Handwritten Signature]</i>
13	MAYRA	RAYAP		<i>[Handwritten Signature]</i>
14	JHOLIANA	ZHUIRA		<i>[Handwritten Signature]</i>
15	MEYDI	ROMERO		<i>[Handwritten Signature]</i>
16				
17				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NÓMINA DE MADRES EN EL PERIODO DE GESTACIÓN Y POST PARTO SOBRE EL
TEMA**

“INTENTOS DE AUTOLISIS”

Fecha:

16-03-2016

Lugar:

Unidad Educativa Marta Bucaram

Responsable:

Flor Taizha / Int. Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Freddy Jairo	Poma Buele		
2	Alexander Ricardo	Ordoñez Timitani		
3	Buape, Leonor	Román Aguilar		
4	Leiva Stalin	Moracho Aguilar		
5	Jorge Daniel	Alvarez Guevara		
6	Jordy Gasman	Poma Antón		
7	Nayeli Alvarez	Jiménez Samartín		
8	Yuleni Maías	Maías Torres		
9	Jonathan Amigos	Alexis Zumbado		
10	Jackson Daniel	Lozano Labanda		
11	Angel	Lozano Medina		
12	Ariela Victoria	Churichumbi Gonzalez		
13	Esmeralda Luis	Patricia Macho		
14	Vyonotho Dada	Balldores		
15	Carlos Alexis	Maldonado Torres		
16	Luis Miguel	Torres		

Anexo 11: Registro de Asistencia a la capacitación de los estudiantes de la
Unidad Educativa Primero de Mayo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 12-04-2016
Lugar: Colegio Primero de Mayo
Responsable: Int. Enfermera Flor Tai zha

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Maria	Navia	140869050-2	
2	Diana	Lopez	14006560-6	
3	Berci	Cuenca		
4	Estefanía	Ortega Paladines	1105633661	
5	Milena	Orlando		
6	Jennifer	Jora		
7	Daniela	Esquivel		
8	Cristen	Leon		
9	Daniela Fernanda	Japón Espinosa	140082915-9	
10	Angel	Rojas		
11	Heidy Nathali	Olmedo Japon		
12	Estefanía Ordóñez	Ortega		
13	Soci	Soto		
14	Marijon	Zene		
15	Anderson	Leon		
16	Nayeli	Agila		
17	Gladis	Gonzalez		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA
"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 12-04-2016
Lugar: Colegio Primero de Mayo
Responsable: Flor Taizha / Int Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Hayra	Sarango		
2	Volanda	Guayas		
3	Tania	Guzman		
4	Andrea	Rivera		
5	Verónica	Morocho		
6	Yelena	Quizhpe.		
7	Lilia	Taizha		
8	Pedro	Castillo.		
9	Cesar	Vera		
10	Hayra	Gonzales		
11	Claudio	Avilañ		
12	Silvia	Medina		
13	Silvano	Ramón		
14	Marco	Salina.		
15	Johana	Sanches.		
16				
17				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE MADRES EN EL PERIODO DE GESTACIÓN Y POST PARTO SOBRE EL
TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 12-04-2016

Lugar: Colegia Primero de Mayo.

Responsable: Flo Taizha /Int. Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Gina Maribel	Hidalgo gonzalez		
2	Silvia Rosalia	Duglla Pajui		
3	Clare Shirley	Masache Quereb		
4	Gejmy Fernanda	Gonzalez	1400816049	
5	Rashell	Soto		
6	Alcivar	Amay		
7	Ruth Nayely	rosales Castillo		
8	Lisbeth	Moracho		
9	Nixon	Montaño		
10	Gary Jonathan	Rodriguez		
11	Estigar	Torres Pardo		
12	Anderson	Maldonado		
13	Rubi	Abulima		
14	Carlos	Martinez		
15				
16				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA
"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 12-04-2016
Lugar: Colegio Primero de Mayo
Responsable: Flor Taizha / Int Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Hayra	Sarango		
2	Volanda	Guayas		
3	Tania	Guzman		
4	Andrea	Rivera		
5	Verónica	Morocho		
6	Yelena	Quizhpe.		
7	Lilia	Taizha		
8	Pedro	Castillo.		
9	Cesar	Vera		
10	Hayra	Gonzales		
11	Claudio	Avilañ		
12	Silvia	Medina		
13	Silvano	Ramón		
14	Marco	Salina.		
15	Johana	Sanches.		
16				
17				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NÓMINA DE MADRES EN EL PERIODO DE GESTACIÓN Y POST PARTO SOBRE EL
TEMA**

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 12-04-2016
Lugar: Colegia Primero de Mayo.
Responsable: Flo Taizha /Int. Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Gina Maribel	Hidalgo gonzalez		
2	Silvia Rosalia	Duglla Pajui		
3	Clare Shirley	Masache Quereb		
4	Gejmy Fernanda	Gonzalez	1400816049	
5	Rashell	Soto		
6	Alcivar	Amay		
7	Ruth Nayely	rosales Castillo		
8	Lisbeth	Moracho		
9	Nixon	Montaño		
10	Gary Jonathan	Rodriguez		
11	Estigar	Torres Pardo		
12	Anderson	Maldonado		
13	Rubi	Abulima		
14	Carlos	Martinez		
15				
16				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 04-04-2016.
Lugar: Colegio Primero Mayo
Responsable: Flor Tuzi Int. Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Domenica	Gonzalez		<i>[Signature]</i>
2	Dhomany	Cuipoma	1900815117	<i>[Signature]</i>
3	Viviana	Jumbo		<i>[Signature]</i>
4	Arelis	Jumbo Jimenez		<i>[Signature]</i>
5	Jean	Rodriguez		<i>[Signature]</i>
6	Corayna	Heredia	92588706	<i>[Signature]</i>
7	Keyll	Taizha	1950056018	<i>[Signature]</i>
8	Astrid Jiménes			<i>[Signature]</i>
9	Estefany	Medina		<i>[Signature]</i>
10	Raúl	Flores		<i>[Signature]</i>
11	Boe	Medina		<i>[Signature]</i>
12	Vinicia	Lozano		<i>[Signature]</i>
13	Veronica	Ariaz		<i>[Signature]</i>
14	Flor	Salinas		<i>[Signature]</i>
15	Lorena	Carehi		<i>[Signature]</i>
16	Daly	Taizha		<i>[Signature]</i>
17				<i>[Signature]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"INTENTOS DE AUTOLISIS"

Fecha: 04-04-2016.
Lugar: Colegio Primavera de Mayo
Responsable: Flor Taizha Int Enfermería.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Amy Pansola	Bayas Capo		
2	Rommel Cuaca	Cuaca Alava		
3	Javier Eduardo	Castillo Benitez		
4	Shackam Shael	Bautista Aguilera	7500850866	
5	Romy Pulaguan		190071714-9	
6	Kiara Paulett	Cevallos Maldonado	120475203-5	
7	Max Yanner	Ordóñez Salazar		
8	Germán Tynnis	Ordóñez Rangel	740288389-3	
9	Cristófer Soto	Alvarez Shuel		
10	Eduardo	Vera		
11	Naloria	Taizha		
12	Mikaela	Haldonado.		
13				
14				
15				
16				
17				

Anexo 12: Registro de la Visitas Domiciliarias a los adolescentes y padres de Familia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA NEUMONIA EN EL ADULTO MAYOR”

Fecha: 29-03-2016

Lugar: _____

Responsable: Flor Taizha / Interna Enfermería

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Mariana	Docto	1100453829	
2	Francisca	Wajacha	1900832461	
3	Graciela	Medina	1900452643	
4	Abelina	Taizha	1900463621	
5	Raul	Cabrera	1104536924	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

11.6 Stock Fotográfico

Anexo 11: Fotografías de las actividades realizadas

Recopilando de Historias clínicas de los adolescentes



Recolección de datos mediante la Guía de Observación



Capacitación educativa sobre los Intentos de Autolisis, Factores de Riesgo y formas de prevenir.

Colegio Martha Bucaram de Roldos



Conferencia Educativas a adolescentes



Educativa al a la Unidad Educativa Primero de Mayo



Capacitación a los Estudiantes



Intervención de la Psicóloga en la capacitación



Entrega de trípticos a los estudiantes participantes



Visitas domiciliarias en las casas



Visita domiciliaria a padres de Familia



ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CRTA DE AUTORIZACION.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
1 TÍTULO.....	1
2 RESUMEN.....	2
3 INTRODUCCIÓN.....	4
4 REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
4.1 Prevalencia.....	8
4.2 Intentos de Autolisis.....	9
Definición.....	9
Epidemiología.....	9
Tipos De Suicidio.....	12
Factores de Riesgo.....	15
Signos y Síntomas.....	16
Diagnóstico.....	18
Tratamiento.....	22
Medidas de Prevención.....	24
4.3 Jóvenes Adolescentes.....	25
La Adolescencia.....	25
Etapas de la adolescencia.....	26
5 MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
5.1 Materiales.....	32
5.2 Métodos.....	32
Localización del Área de Estudio.....	32
Diseño de la Investigación.....	33
Técnicas, Instrumentos y Materiales.....	34
5.3 Población y Muestra.....	35
Población.....	35
Muestra.....	35
6 RESULTADOS.....	36

6.1	Prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes según las características sociodemográficas y económicas, atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza.	36
6.2	Factores asociados a los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.	43
6.3	Plan de acción para contribuir a la prevención de los intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el Hospital Básico Yantzaza.	46
7	DISCUSIÓN.....	49
8	CONCLUSIONES	55
9	RECOMENDACIONES.....	56
10	BIBLIOGRAFÍA.....	57
11	ANEXOS	61
11.1	Instrumentos	61
11.2	Anexo 1: Guía de Observación	61
11.3	Oficios, Solicitudes y Certificados	63
11.4	Material informativo	69
11.5	Registro de firmas según las actividades desarrolladas.....	71
11.6	Stock Fotográfico	84