



**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CONDUCENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO**

DATOS GENERALES

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO DE TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 –
2012”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

INFORMÁTICA Y ESTADÍSTICA

AUTORAS:

JUANA GAMBOA AUQUI

DNI: 28244049

IRMA PILLPE PEÑA

DNI: 28220857

**TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA AÑO DE
APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS:

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD
HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012”**

Presentado por:

JUANA GAMBOA AUQUI

IRMA PILLPE PEÑA

Asesora:

Mg. ZORRILLA DELGADO, Vilma

AYACUCHO – PERÚ

2016



Rectificación de nombres

DICE: Geny Quispe Flores.

DEBE DECIR: Geny Margarita Quispe Flores

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud
[Signature]
Dr. Emilio G. Ramírez Roca
DECANO

Acta de Sustentación de Tesis

R. D. N° 052-2016-FCSA-UNSCH

En la ciudad de Ayacucho, a los ochodías del mes de abril del dosmil dieciséis, a las nueve de la mañana, en la Sala de Conferencias del Hotel Cosma y Tamora de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se reunieron los miembros del Jurado de sustentación conformada por:

- Dr. Emilio G. Ramírez Roca (Presidente)
- Prof. Melchora Vialos Mamani (miembro)
- Prof. Martha Infante Beingsola (miembro)
- Prof. Pável Alarcón Vila (miembro)

Actuando como Secretario Docente el Prof. Marco P. Abonío Jarro.

Verificado los documentos que amparan el presente acto académico, se da lectura a la R.D. N° 052-2016-FCSA-UNSCH, que declara expedita la sustentación de tesis titulada "Factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil.

Hospital II de Salud Huamanga. Ayacucho, 2008-2012", presentado por Juana Gamboa Augui e Irma Pinpe Peña. Acto seguido el Presidente del Jurado de Sustentación, invita a los sustentantes a proceder con la exposición, en el tiempo establecida según reglamento.

Concluida la exposición, el Presidente invita a los miembros del Jurado para que realicen las preguntas y/o observaciones pertinentes.

Finalizada la etapa precedente, el Presidente invita a los sustentantes y público, que abandonen el auditorio para que los Jurados realicen la evaluación respectiva, del cual se desprende:

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE Juana Gamboa Augui:

Dr.	Nota texto	Nota expos.	Nota R/P	Promedio
Dr. Emilio G. Ramírez Roca	15,0	15,0	14,0	15,0
Prof. Melchora Aralos Mamani	16,0	15,0	16,0	16,0
Prof. Martha Infante Beingslea	14,0	14,0	13,0	14,0
Prof. Pavel Maricón Vila	15,0	14,0	13,0	14,0
PROMEDIO FINAL:	15,0			

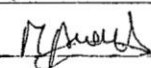
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE Irma Pilipe Peña:

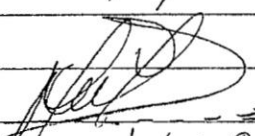
Dr.	Nota texto	Nota expos.	Nota R/P	Promedio
Dr. Emilio G. Ramírez Roca	15,0	14,0	13,0	14,0
Prof. Melchora Aralos Mamani	14,0	13,0	14,0	14,0
Prof. Martha Infante Beingslea	14,0	14,0	13,0	14,0
Prof. Pavel Maricón Vila	15,0	14,0	13,0	14,0
PROMEDIO FINAL:	14,0			

De la evaluación final del Jurado de Sustentación, se concluye APROBAR por unanimidad a la Bachiller Juana Gamboa Augui con la nota de quince (15,0) y aprobar por unanimidad a la Bachiller Irma Pilipe Peña con la nota de catorce (14,0)

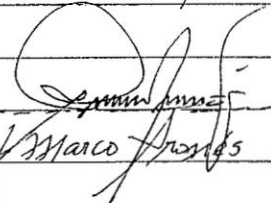
Se sugiere levantar las observaciones planteadas por los miembros del Jurado de sustentación.

De lo actuado, los miembros del Jurado, firman al pie de la presente acta, dando fe del presente acto académico:


Prof. Melchora Aralos Mamani


Prof. Martha Infante Beingslea


Prof. Pavel Maricón Vila


Prof. Marco Andrés Fariz



Dr. Julio G. Ramirez Roca
(Decano)

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr a nuestros objetivos.

A mis padres Avelino Pillpe Arteaga y Antonia Peña de Pillpe quienes me dieron la vida, educación, apoyo en todo momento por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, a pesar que hemos pasado momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome consejos, valores en la motivación constante para ser persona de bien.

A mis padres Rufino Gamboa Paredes y Leonor Auqui de Gamboa de maneras especial para mis hermanos: Rafael José, Edelmira, Sonia, Esther Noemí, José Luis, por su apoyo constante para el cumplimiento de mis metas y de manera especial a Serafín Sulca Chávez y esposa y para Orlando.

Esta tesis se lo dedico a mis familiares, amigos, gracias a ellos que siempre fueron nuestro motor y motivo para seguir adelante, y ser ejemplo para ello.

Juana e Irma

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**.

A Todos los Catedráticos que nos Formaron, Y en especial a la asesora, A Toda mi familia por su comprensión y paciencia que me ha Permitido el desarrollo de esta Tesis.

AI HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, de manera especial al personal de servicio, por su colaboración y habernos brindando las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Mil palabras no bastarían para agradecerles a todas las personas todo su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos - difíciles.

Gracias a todos, espero no defraudarlos.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela
Profesional
Obstetricia

Artículo original

2008-2012. volumen 1, número 1, pp i-viii

“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012”.

JUANA GAMBOA AUQUI e IRMA PILLPE PEÑA

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, entre los años 2008 al 2012. **Materiales y Método,** se realizó a través del estudio Retrospectivo y descriptivo. Y la población estuvo conformada por Historias clínicas de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Huamanga, entre los años 2008 al 2012. La muestra de tipo no probabilístico intencional, lo conformaron 180 historias clínicas de mujeres en edad fértil con intento de suicidio atendidas en el Servicio de Emergencia del nosocomio en mención. Los se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 21,0. En el análisis de los datos se empleó la estadística inferencial a través del cálculo e interpretación de la prueba Chi Cuadrado (en la variante: test de bondad de ajuste), **Las Conclusiones:** La prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre los años 2008 y 2012 corresponde al 4,8% (180 casos) de una población de 3758 atenciones en el Servicio de Emergencia. Del grupo de 180 mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 40% (72) atribuyen a problemas sentimentales y económicos respectivamente. La principal modalidad del intento de suicidio en las mujeres en estudio es la ingesta de raticida con 52,2% (94). Se confirma la hipótesis propuesta, en el sentido que la edad *menor de 25 años* ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_i = 5,99$), el nivel de instrucción *secundaria* ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_i = 7,81$), la *nuliparidad* ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_i = 5,99$), el tipo de familia *sin núcleo* ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_i = 7,81$) y el estado civil *de soltería* ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_i = 5,99$) son factores asociados al intento de suicidio.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with suicide attempts in women of childbearing age treated at the Hospital EsSalud Huamanga-Ayacucho II, from 2008 to 2012. **Materials and Methods,** was conducted through retrospective descriptive study. And the population consisted of medical records of 3758 women of childbearing age treated at the Emergency Service EsSalud Huamanga Hospital, between 2008 to 2012. The sample of intentional non-probabilistic, they formed 180 women's clinics stories of childbearing age suicide attempters treated in the Emergency of the hospital in question. They were processed using SPSS version 21. In the analysis of the data it was used inferential statistics through the calculation and interpretation of the test Chi Square (in the variant: goodness of fit test), **Conclusions:** The prevalence of attempted suicide in women of childbearing age treated at the Hospital II EsSalud Huamanga between 2008 and 2012 corresponds to 4.8% (180 cases) of a population of 3758 address at the Emergency Service. Of the group of 180 women of childbearing age with attempted suicide 40% (72) attributed to emotional and economic problems respectively. The main mode of attempted suicide in women under study is the intake of rodenticide with 52.2% (94). the proposed hypothesis is confirmed, meaning that the lowest age of 25 years ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_i = 5,99$), the level of secondary education ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_i = 7,81$), nuliparity ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_i = 5,99$), family type coreless ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_i = 7,81$) and marital status of bachelorhood ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_i = 5,99$) are factors associated with attempted suicide.

I. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida abarca los gestos suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Los planes de suicidio y las acciones que tienen pocas posibilidades de llevar a la muerte son llamados tentativa suicida. Las acciones suicidas con intención de muerte pero que no logran su propósito se llaman intentos de suicidio.

Bibliográficamente, los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres en relación de 3:1; mientras que el suicidio consumado incide con mayor magnitud en los varones, en general, en la misma relación. Son diversas las explicaciones para entender la diferencia existente entre los varones y las mujeres en relación al suicidio: los varones utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en comparación a las mujeres, en quienes es más prevalente el intento de suicidio como consecuencia de la depresión. ⁽²⁷⁾

Relativamente pocos países tienen datos fidedignos sobre el comportamiento suicida no mortal; la razón principal reside en la dificultad para recopilar la información. Solo una minoría de los que intentan suicidarse va a los establecimientos de salud

para recibir atención médica. Además, en muchos países en desarrollo, los hospitales no registran los casos. Por otra parte, en muchos lugares no es obligatorio notificar las lesiones, y en consecuencia, no se recopila la información sobre ellas en ningún nivel, es decir, no se conoce claramente la magnitud de los intentos de suicidio en la mayor parte de los países.

Por ello, se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de conocer los factores que se asocian al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud de Huamanga entre los años del 2008 al 2012. El tipo de investigación fue descriptivo y retrospectivo a través de la revisión de las historias clínicas. De un total de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia en el periodo señalado, 180 acudieron por intento de suicidio haciendo una prevalencia del 4,8%. Por otro lado, los principales motivos de la tentativa suicida fueron los problemas sentimentales y económicos con 40% respectivamente.

Finalmente, contrastando la hipótesis se confirma que la edad, el nivel de instrucción, la paridad, el tipo de familia y el estado civil fueron factores

asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud de Huamanga al hallar significaciones menores que el 5%.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar los factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, entre los años 2008 al 2012.

Objetivo Específicos:

- a) Determinar la prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- b) Identificar los motivos del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- c) Identificar la modalidad del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- d) Asociar el intento de suicidio con los factores: edad, nivel de instrucción, paridad, tipo de familia y estado civil.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicado.

MÉTODO DE ESTUDIO

Retrospectivo y descriptivo.

POBLACIÓN

Historias clínicas de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Huamanga, entre los años 2008 al 2012.

TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra de tipo no probabilístico intencional, lo conformaron 180 historias clínicas de mujeres en edad fértil con intento de suicidio atendidas en el Servicio de Emergencia del nosocomio en mención.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la revisión de las historias clínicas y el instrumento, la ficha de recolección de datos (Anexo).

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Por intermedio del Decanato de la Facultad de Obstetricia, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga, para acceder a las historias clínicas de las mujeres en estudio. Luego se efectuó un cronograma de recolección de datos, para realizar el vaciado de información de la historia clínica en la ficha de recolección de datos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 21,0. En el análisis de los datos se empleó la estadística inferencial a través del cálculo e interpretación de la prueba Chi Cuadrado (en la variante: test de bondad de ajuste), al 95% de nivel de confianza.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-AYACUCHO, ENTRE LOS AÑOS 2008 AL 2012.

INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Si	180	4,8
No	3668	95,2
TOTAL	3758	100,0

Fuente. Consolidado de atenciones de mujeres en edad fértil de la Oficina de Estadística.

Tabla 02. MOTIVOS DEL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

MOTIVOS DEL INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Problemas sentimentales	72	40,0
Problemas económicos	72	40,0
Problemas académicos	24	13,3
Problemas familiares	12	6,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 03. MODALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

MODALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Ingesta de raticida	94	52,2
Ingesta de pesticida	48	26,7
Ingesta de fármacos	26	14,4
Otros	12	6,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 04. FACTOR EDAD ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

EDAD (AÑOS)	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
< 25 años	80	44,4
25 – 35 años	56	31,1
≥ 36	44	24,4
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 05. FACTOR NIVEL DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
lletrada	8	4,4
Primaria	36	20,0
Secundaria	116	64,5
Superior	20	11,1
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 06. FACTOR ESTADO CIVIL ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

ESTADO CIVIL	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Soltera	88	48,9
Casada	32	17,8
Conviviente	60	33,3
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 07. FACTOR PARIDAD ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

PARIDAD	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Nulípara	76	42,2
Primípara	56	31,1
Múltipara	48	26,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Tabla 08. FACTOR TIPO DE FAMILIA ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

TIPO DE FAMILIA	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Sin núcleo	76	42,2
Monoparental	32	17,8
Nuclear	12	6,7
Extensa	60	33,3
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre los años 2008 y 2012 corresponde al 4,8% (180 casos) de una población de 3758 atenciones en el Servicio de Emergencia.
2. Del grupo de 180 mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 40% (72) atribuyen a problemas sentimentales y económicos respectivamente.
3. La principal modalidad del intento de suicidio en las mujeres en estudio es la ingesta de raticida con 52,2% (94).
4. Se confirma la hipótesis propuesta, en el sentido que la edad menor de 25 años ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_t = 5,99$), el nivel de instrucción secundaria ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_t = 7,81$), la nuliparidad ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_t = 5,99$), el tipo de familia sin núcleo ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_t = 7,81$) y el estado civil de soltería ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_t = 5,99$) son factores asociados al intento de suicidio.

VI. RECOMENDACIONES

1. Aguilar Y, Llallahui A. Perfil epidemiológico del intento de

- suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008 (Tesis de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
2. Almirón H. (2009) Factores de riesgo asociados con intentos de suicidio en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho, 2008 (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Alas Peruanas.
 3. Angst J, Sartorius N. Suicide-The Differences in Age and Gender, *Internat Clinical Psychopharmacol.* 2001; 16 (2):65 – 74.
 4. Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. (2005) Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective ntervention. Wellington: Ministry of Health.
 5. Castro P, Oswaldo R, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un Hospital General de Lima, 1995-2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2006; 23(4):293-296
 6. Delgadillo G. Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Alas Peruanas; 2009.
 7. Durkheim E. El suicidio. España: Editorial Akal; 1992.
 8. FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. *Ginecología y obstetricia* (2000). Londres: FIGO.
 9. Frotschy B. El suicidio en el departamento La Capital, Santa Fe. Argentina: Laboratorio de Geografía Ambiental; 2006.
 10. Galli E, Luis F, Altamirano A, Durán D, Guio H. Biological markers in suicide: one applied to medical practice. *Psichiatry Biol.* 1996; 4 (4): 219-226.
 11. Guillén G. (2010) Causas de la tentativa suicida en adolescentes del distrito de Ayacucho (Tesis de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
 12. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Sistema de estadísticas sociodemográficas (2009). Argentina: INDEC.
 13. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2004). Estudio epidemiológico de salud mental en el Perú. Informe general. Lima: IESM HD-HN.
 14. Johnson J, Williams E. Intento de suicidio por envenenamiento: características de los que intentan

- suicidio, observadas en la sala de emergencia del Hospital Universitario de West Indies. *Rev. West Indian med.* 2012; 61 (5): 7-25.
15. Kruger H. Atención médica y prevención de depresión en un Hospital Nacional. *Diagnóstico.* 1998; 37 (3):174-182.
 16. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* 2000; 71(3): 183-191.
 17. Mann, J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Inter Med;* 136 (1):302-311.
 18. Martínez, J. (2006) Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua (Tesis de segunda especialidad). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
 19. MINSA: Ministerio de Salud (2006). Guía de práctica clínica en conducta suicida. Lima: MINSA/DGSP-V.
 20. Moreno, N. Nomenclatura en Suicidología Clínica. República Dominicana: Editorial Búho; 2000.
 21. Morón D. (2004). Cantidad y tipo de fármacos en los intentos de suicidio por intoxicación medicamentosa. *Revista de psiquiatría biológica.* 2004; 11 (6): 18 – 32.
 22. Mosquera A. (2003). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizán (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 23. OMS: Organización Mundial de la Salud. El suicidio un problema de salud enorme y sin embargo prevenible. Comunicado de Prensa. Washington; 2004.
 24. Pérez S. La adolescencia y el comportamiento suicida. México: Ediciones Bayamo; 2002.
 25. Pizarro V. Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho (Tesis de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2009.
 26. Plazas H, Olarte M. Intoxicación por inhibidores de la colinesterasa (organofosforados y carbamatos) en niños y adolescentes: revisión de la literatura y guía de manejo.

- Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2011; 11(1): 26-33.
27. Retamal P, Reszczyński C, Orto M, Ojeda Y, Medina P. Aspectos generales del suicidio en Chile. Bol Hosp San Juan de Dios. 1995; 42 (1): 29-49.
 28. Ruiz J., Imbernón J., Cano J. 1999. Psicoterapia Cognitiva de Urgencia. ESMD-ÚBEDA, 1ª Edición 1999. En <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Urgencia/urgencia10.htm>.
 29. Tejedor Carmen (2011). Los hombres se suicidan, las mujeres lo intentan. España. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php>
 30. Urdaneta M, Rivera S, García I, Guerra V, Baabel Z, Contreras B, (2010). Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 75(5), 312-320.
 31. Vargas, Horacio; Saavedra, Javier. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 16, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 01-11. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>.
 32. Vargas, Horacio; Saavedra, Javier. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev. De Neuropsiquiatria.
 33. Vásquez F. (2003). El perfil del intentador de suicidio atendido en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Rev de Neuro-psiquiat; 68 (1 – 2): 67 - 82.
 34. Vásquez F. (2004). Análisis de la conducta suicida en el Perú año 2004. Lima: IESMHDHN.
 35. Vásquez F. (2003). El Panorama de los suicidios en el Perú durante el año 2003. Lima: Programa de Prevención del Suicidio IESM H. Delgado-H. Noguchi.
 36. Ventura M. (2015). Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el hospital regional de Ayacucho, 2015 (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, entre los años 2008 al 2012. **Materiales y Método,** se realizó a través del estudio Retrospectivo y descriptivo. Y la población estuvo conformada por Historias clínicas de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Huamanga, entre los años 2008 al 2012. La muestra de tipo no probabilístico intencional, lo conformaron 180 historias clínicas de mujeres en edad fértil con intento de suicidio atendidas en el Servicio de Emergencia del nosocomio en mención. Los se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 21,0. En el análisis de los datos se empleó la estadística inferencial a través del cálculo e interpretación de la prueba Chi Cuadrado (en la variante: test de bondad de ajuste), **Las Conclusiones:** La prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre los años 2008 y 2012 corresponde al 4,8% (180 casos) de una población de 3758 atenciones en el Servicio de Emergencia. Del grupo de 180 mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 40% (72) atribuyen a problemas sentimentales y económicos respectivamente. La principal modalidad del intento de suicidio en las mujeres en estudio es la ingesta de raticida con 52,2% (94). Se confirma la hipótesis propuesta, en el sentido que la edad *menor de 25 años* ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_t = 5,99$), el nivel de instrucción *secundaria* ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_t = 7,81$), la *nuliparidad* ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_t = 5,99$), el tipo de familia *sin núcleo* ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_t = 7,81$) y el estado civil *de soltería* ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_t = 5,99$) son factores asociados al intento de suicidio.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with suicide attempts in women of childbearing age treated at the Hospital EsSalud Huamanga-Ayacucho II, from 2008 to 2012. **Materials and Methods,** was conducted through retrospective descriptive study. And the population consisted of medical records of 3758 women of childbearing age treated at the Emergency Service EsSalud Huamanga Hospital, between 2008 to 2012. The sample of intentional non-probabilistic, they formed 180 women's clinics stories of childbearing age suicide attempters treated in the Emergency of the hospital in question. They were processed using SPSS version 21.0 In the analysis of the data it was used inferential statistics through the calculation and interpretation of the test Chi Square (in the variant: goodness of fit test), **Conclusions:** The prevalence of attempted suicide in women of childbearing age treated at the Hospital II EsSalud Huamanga between 2008 and 2012 corresponds to 4.8% (180 cases) of a population of 3758 address at the Emergency Service. Of the group of 180 women of childbearing age with attempted suicide, 40% (72) attributed to emotional and economic problems respectively. The main mode of attempted suicide in women under study is the intake of rodenticide with 52.2% (94). the proposed hypothesis is confirmed, meaning that the lowest age of 25 years ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_t = 5,99$), the level of secondary education ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_t = 7,81$), nuliparity ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_t = 5,99$), family type coreless ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_t = 7,81$) and marital status of bachelorhood ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_t = 5,99$) are factors associated with attempted suicide.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	05
1.2 Formulación del problema	06
1.3 Objetivos de la investigación	07

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	08
2.2 Base teórica científica	11
2.3 Definición de términos operativos	23
2.4 Hipótesis	25
2.5. Variables	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	27
3.2 Método de estudio	27
3.3 Población	27
3.4 Tamaño de muestra	27
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6 Procedimiento de recolección de datos	28

3.7	Procesamiento y análisis de datos	28
-----	-----------------------------------	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados y discusión	29
-----	------------------------	----

4.2	Conclusiones	48
-----	--------------	----

4.3	Recomendaciones	49
-----	-----------------	----

4.4	Referencias bibliográficas	50
-----	----------------------------	----

Anexos

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida abarca los gestos suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Los planes de suicidio y las acciones que tienen pocas posibilidades de llevar a la muerte son llamados tentativa suicida. Las acciones suicidas con intención de muerte pero que no logran su propósito se llaman intentos de suicidio.

Bibliográficamente, los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres en relación de 3:1; mientras que el suicidio consumado incide con mayor magnitud en los varones, en general, en la misma relación. Son diversas las explicaciones para entender la diferencia existente entre los varones y las mujeres en relación al suicidio: los varones utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en comparación a las mujeres, en quienes es más prevalente el intento de suicidio como consecuencia de la depresión. ⁽²⁷⁾

Relativamente pocos países tienen datos fidedignos sobre el comportamiento suicida no mortal; la razón principal reside en la dificultad para recopilar la información. Solo una minoría de los que intentan suicidarse va a los establecimientos de salud para recibir atención médica. Además, en muchos países en desarrollo, los hospitales no registran los casos. Por otra parte, en muchos lugares no es obligatorio notificar las lesiones, y en consecuencia, no se recopila la información sobre ellas en ningún nivel, es decir, no se conoce

claramente la magnitud de los intentos de suicidio en la mayor parte de los países.

Por ello, se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de conocer los factores que se asocian al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud de Huamanga entre los años del 2008 al 2012. El tipo de investigación fue descriptivo y retrospectivo a través de la revisión de las historias clínicas. De un total de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia en el periodo señalado, 180 acudieron por intento de suicidio haciendo una prevalencia del 4,8%. Por otro lado, los principales motivos de la tentativa suicida fueron los problemas sentimentales y económicos con 40% respectivamente.

Finalmente, contrastando la hipótesis se confirma que la edad, el nivel de instrucción, la paridad, el tipo de familia y el estado civil fueron factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud de Huamanga al hallar significaciones menores que el 5%.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El intento de suicidio constituye cualquier acción orientada a provocar la propia muerte sin lograr este propósito, sea para llamar la atención o por un suicidio frustrado. (1)

Las investigaciones que se han realizado sobre intentos de suicidio se desarrollan de manera general y no particularizada. Por esta razón, no se identificaron estudios acerca del comportamiento suicida específicamente en mujeres en edad fértil, lo que nos motivó a realizar la presente investigación, porque consideramos que los factores asociados al intento de suicidio en este grupo de mujeres podrían ser diferentes a los hallazgos en la población en general.

La conducta suicida como problema de salud pública, se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. A escala global, el suicidio representa el 1,4% de la carga mundial de morbilidad, pero las pérdidas van mucho más allá. En la Región del Pacífico Occidental, el suicidio representa el 2,5% de todas las pérdidas

económicas debidas a enfermedades. En la mayoría de países de Europa, el número anual de suicidios supera al de víctimas de accidentes de tránsito. Entre los países que informan sobre la incidencia de suicidios, las tasas más altas se dan en Europa del este, y las más bajas, en América Latina. Se calcula que por cada muerte atribuible al suicidio, se producen entre 10 y 20 intentos fallidos, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones, traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre su verdadero alcance. ⁽⁹⁾

En el Perú, estudios previos refieren que cada seis horas alguien decide eliminarse y anualmente en la capital, se suicidan alrededor de 300 a 400 personas; si tenemos en consideración que los intentos de suicidio son 20 veces más frecuentes que el suicidio consumado, entonces en Lima se producirían alrededor de 6,000 a 8,000 intentos de suicidio por año. Esta tendencia creciente de conductas autodestructivas motiva a los profesionales de salud a contextualizar y cuantificar el fenómeno para una aproximación de entendimiento con fines terapéuticos y preventivos y socializar sus resultados entre la comunidad científica ⁽³¹⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores están asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, del 2008 al 2012?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. General:

Determinar los factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, entre los años 2008 al 2012.

1.4.2. Específicos:

- a) Determinar la prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- b) Identificar los motivos del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- c) Identificar la modalidad del intento de suicidio en mujeres en edad fértil.
- c) Asociar el intento de suicidio con los factores: edad, nivel de instrucción, paridad, tipo de familia y estado civil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

- **Morón (España-2004)**, analizando el número de unidades de medicamentos utilizados en los casos de intoxicación medicamentosa voluntaria atendidos en una unidad de salud mental, durante un período de 9 años, determinó que en más del 75% de los casos existía información en la historia clínica respecto a la cantidad y el tipo de fármaco empleado. Lo más frecuente fue la ingestión de entre 10 y 20 comprimidos (43,71%) y las benzodiazepinas estuvieron presentes en casi el 70% de los casos. Hubo diferencias significativas en la cantidad de fármaco en función del sexo, la edad, los antecedentes psiquiátricos, los intentos autolíticos de repetición y la presencia de trastornos de la personalidad. ⁽²¹⁾
- **Plazas-Olarte (Colombia-2011)**, determinaron que la exposición tóxica a estos compuestos es un serio problema de salud pública, con más de 3 millones de intoxicaciones y 200.000 muertes reportadas por año, donde las intoxicaciones accidentales son más frecuentes en niños, agricultores y trabajadores de manufactura (floricultura, ganaderos, fumigadores). En Colombia existe un importante subregistro, sin embargo, se ha visto un aumento en la cantidad de casos de intoxicación, pasando de 6,3 por cien mil habitantes en el año 1992 a 19,5 en el año 2000, con predominio en el aumento de intoxicaciones intencionales (intento suicida, acto suicida y homicidio), la mayoría de estas en adolescentes. Las causas de la mortalidad son variadas e incluyen: alta toxicidad de los productos, largos desplazamientos desde el área rural a centros de alta complejidad para un

adecuado manejo y el desconocimiento por parte del personal de salud del manejo estándar y el tratamiento especial con antidotos. ⁽²⁶⁾

- **Johnson-Williams (Jamaica-2012)**, en el periodo 2005–2009, con datos provenientes de las historias clínicas de los pacientes, los diarios, y los archivos del hospital, usando un cuestionario desarrollado específicamente para este estudio, determinaron que en el periodo de cinco años, se reportaron 127 casos de intento de suicidio por envenenamiento. Significativamente más mujeres que varones se presentaron al hospital debido a envenenamiento (3:1, $\chi^2 = 33.37$; $p < 0.001$). De este número, 96 casos (75.6%) fueron mujeres y 31 (24.4%) fueron varones. El grupo etario más registrado fue el de 16–30 años (70.8%). La razón más común para la tentativa de suicidio fue un conflicto interpersonal (52%). La categoría de medicamentos usada más a menudo para el envenenamiento fue la de los analgésico (52%), siendo el acetaminofén el más común (26.2%). ⁽¹⁴⁾
- **Castro y cols (Lima-2006)**, revisaron las historias clínicas que incluyeron 380 casos, determinaron que se presentó con más frecuencia en mujeres (63,7%), 74% estuvo entre 15 a 29 años y 61,2% eran solteras. El 13% de los casos atendidos fueron reintentos. Entre las principales causas tenemos a las discusiones familiares (33,9%) y de pareja (27,6) y los métodos más frecuentes fueron el uso de compuestos órgano fosforados (75,3%) e intoxicaciones medicamentosas (20,3%). La tasa interna en el servicio de emergencia es de 0,0017 en el año 2004. ⁽⁵⁾

- **Delgadillo (Ayacucho-2009)**, en una muestra no probabilística pareada de 50 casos y 50 controles, aplicando el cuestionario, determinó que: El bajo nivel de autoestima, rasgo de personalidad introvertida, depresión, familia no nuclear y la disfunción familiar son factores de riesgo psicológicos y socioeconómicos que incrementan en la probabilidad de la tentativa suicida ($p < 0.05$).⁽⁶⁾
- **Aguilar-Llallahui (Ayacucho- 2010)**, en una población de 186 casos de intento de suicidio, aplicando la ficha de cotejo determinó que la frecuencia de intentos de suicidio en adolescentes incrementó en 20.1% del 2006 (21%) al 2008 (41.4%). El 10.8% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con algún intento previo (reintento de suicidio). La principal modalidad de intento de suicidio fue la ingesta de carbamato (71.5%) y el principal motivo fueron los problemas familiares (33.8%).⁽¹⁾

2.2.1. CONDUCTA SUICIDA

Es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos. ⁽⁷⁾

2.2.1.1. ETIOLOGÍA

La conducta suicida en sí no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el trastorno depresivo, y por lo tanto no responde a una sola etiología. Se enumeran las teorías propuestas: ⁽¹⁹⁾

a) Teoría neurobiológica

Una disminución en la acción de la serotonina, 5 HT (5HT) está implicada en conductas depresivas, agresivas, y de trastornos del control de los impulsos, asociados a los suicidios violentos o agresivos. Asimismo, la conducta suicida se asocia con una disminución en los niveles serotoninérgicos de la corteza ventral pre-frontal.

Igualmente, se encontró niveles bajos de serotonina (5-HT) y su metabolito principal, ácido 5-hidróxiindolacético (5-HIAA) en cerebros post-mortem.

También se ha señalado la falta de procesamiento adecuado en la corteza prefrontal del cerebro de la que depende la toma de decisiones, y que se vería debilitada por los estados depresivos, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas u otros estados psicopatológicos.

En sujetos con intento de suicidio la reducción de los niveles de 5-HIAA en el líquido céfalo raquídeo se correlacionó con el diagnóstico psiquiátrico y la letalidad del intento. ⁽¹⁷⁾

Estudios sugieren que existe una asociación entre alteraciones del eje hipotálamohipófisis-suprarenal y suicidio. También han sido informadas elevaciones de cortisol en sangre en suicidas e incluso valores arriba de 20 mg/dl podrían tomarse como marcador biológico de alto riesgo de suicidio.

Los niveles de colesterol sanguíneo, fundamentalmente la hipocolesterolemia (menor de 160 mg/dl), ha venido siendo estudiado en numerosos países, como un factor que puede estar relacionado con el metabolismo del triptófano, precursor de la serotonina, sin que se encuentre correlación en todas las series estudiadas, pero por la sencillez y economía es un factor a considerar. ⁽¹⁰⁾

b) Aspectos genéticos

Ciertas investigaciones sugieren una tasa elevada de concordancia de suicidio en gemelos idénticos. En un estudio danés sobre gemelos

monocigóticos se observó que, en 20% de los casos en los que un hermano se suicidaba, el otro fallecía de la misma manera.

En estudios locales se encontró que familiares de pacientes con intento de suicidio habían cometido suicidio (26.7%). ⁽²⁸⁾

Estudios sobre adopción realizados en Dinamarca muestran un mayor número de suicidios en familiares de personas suicidas comparadas con familiares de los controles.

c) Teorías psicológicas

En las teorías Cognitivas, Aarón Beck ha examinado la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Este autor ha relacionado la “triada negativa” de la depresión con el suicidio basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida; de esta manera adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. De manera que la idea de suicidio represente una mejoría respecto a la situación actual. ⁽¹⁹⁾

En la teoría psicoanalítica, Sigmund Freud (1917), fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas al suicidio, quien postulaba que los motivos del acto eran intrapsíquicos, vinculándolas al instinto de muerte y a la pulsión suicida con cargas tanáticas dirigidas contra el propio yo, donde no siempre la persona es consciente de sus actos. Así sus mecanismos de defensa

(negación) son una forma de huir de la vida (de sus problemas) optando así por el suicidio.

Recientemente se viene estudiando la conducta impulsiva que sobrepasa los umbrales del procesamiento o ejecución a nivel de la corteza pre-frontal del cerebro, frente a ciertos estresantes en determinados casos.

d) Teoría de la crisis

La conducta suicida es una situación crítica en la cual existe una pérdida temporal del equilibrio psíquico, principalmente por la incapacidad de manejar situaciones dolorosas y amenazantes, por colapso de los recursos adaptativos de la persona.

La teoría de la crisis aparece a raíz de los suicidios durante la guerra mundial, a inicios del año 1960 el movimiento de prevención del suicidio creció con rapidez en los Estados Unidos, al apoyarse en parte sobre la teoría de la crisis de Kaplan.

2.2.1.2. PROCESO SUICIDA

Es el periodo que va desde la aparición inicial de la idea suicida, hasta la consumación del acto suicida. Se distinguen las siguientes etapas: ⁽²²⁾

a) Etapa de ideas y consideración inicial del suicidio

Por diferentes causas, el potencial sujeto suicida empieza a pensar en el suicidio como una posible salida a su crisis o dificultades. Lo común es que

en esta etapa, el sujeto se asuste o rechace la idea, pues predomina en él aún el instinto de conservación, por encima de los motivos de autodestrucción.

b) Etapa de ambivalencia, lucha y decisión suicida

Si la crisis persiste y las ideas suicidas continúan invadiendo y parasitando a la persona, estas se tornan más familiares y habituales, y él se acostumbra a convivir con ellas, sin que le produzca tanto temor, disminuyendo, a veces, su rechazo a las mismas y se puede vivir este periodo de diversas maneras.

El sujeto puede empezar entonces a coquetear con ellas, puede asumir también las características de fantasías o ensueños suicidas. Esta etapa puede estar caracterizada por momentos de aceptación que alterna con otros de rechazo. En este periodo el sujeto vive una angustiante situación conflictiva de ambivalencia y dudas, donde el deseo de vivir coexiste con deseo de morir. Culmina con la decisión suicida y suele acompañarse con amenazas o comentarios, comunicados por el posible suicida a personas de confianza, las cuales deben ser interpretadas en algunos casos con gritos, petición o señal de alarma en procura de ayuda; o constituir amenazas reales, entre otras.

c) Etapa de planificación y ejecución del acto suicida

Con la decisión se introduce el potencial suicida en un periodo donde ya se ha resuelto la situación de ambivalencia. De una idea suicida, se pasa a una conducta suicida. Se entra en una fase de tranquilidad y calma, denominada *calma siniestra*. Este es un momento donde, con sigilo se piensa y planifica el

mejor modo de llevar a cabo el fatídico acto final. Ya no se profieren amenazas, aunque pueden haber alusiones tangenciales y signos indirectos de que el sujeto podría atentar contra su vida, a los que se les debe prestar atención pues se trata de indicadores de alto riesgo de suicidio.

Durante este periodo es cuando se escriben notas suicidas, se arreglan asuntos pendientes o se trata de dejar las cosas en orden. Si no hay un cambio de planes o intervenciones que interrumpan el proceso, culmina con la ejecución del acto suicida.

2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA

Desde el punto de vista clínico, los fenómenos suicidas se clasifican en los siguientes grupos: ⁽²⁰⁾

Grupo I. Por el logro o no, de la muerte en el acto; y la firmeza o no, del intento:

- Intento suicida, con sus particularidades: parasuicidio, gesto suicida y chantaje suicida.
- Suicidio frustrado.
- Suicidio consumado.

Grupo II. Por el nivel consciente o no, y control voluntario o no, del acto:

- Premeditados, conscientes o voluntarios.

- No premeditados. Impulsivos, psicóticos y no-conscientes orgánicos.

Grupo III. Por la intención, propósito, causa o móvil del acto: Suicidios filosóficos, sacrificio religioso, heroico, eutanásico, conflictivos, agresivos, etc.

Grupo IV. Por el número de personas que confluyen a propiciarse el acto: individual, en pareja o doble, colectivo (en grupo, en cadena, epidemia, en masa, hecatombe).

2.2.2. INTENTO DE SUICIDIO

También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo. ⁽³⁶⁾

El intento de suicidio (también llamado comportamiento suicida no mortal) es la autoagresión llevada a cabo con la intención de morir que, sin embargo, no resulta en la muerte del individuo. ⁽²³⁾

2.2.2.1. MODALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO

Las formas de autoeliminación son variadas y se clasifican en las siguientes: ⁽²⁰⁾

- **Ingesta de plaguicidas (carbamato u órganos fosforados).** Un plaguicida es una sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, destruir o controlar cualquier plaga, incluyendo vectores de

enfermedad humana o animal, especies indeseadas de plantas o animales capaces de causar daños o interferir de cualquier otra forma con la producción, procesamiento, almacenamiento, transporte o mercado de los alimentos, otros productos agrícolas, madera y sus derivados o alimentos animales, o que pueden ser administrados a los animales para el control de insectos, arácnidos u otras plagas en sus organismos.

- **Sobredosificación con medicamentos.** Ingesta de cualquier medicamento en una dosis superior a lo normal puede desembocar en efectos graves, como la intoxicación, pérdidas de conciencia, colapso del sistema nervioso y, en último extremo, la muerte.
- **Ahorcamiento.** Suspensión de una persona por una ligadura para producir la muerte por suspensión del cuerpo desde el cuello. La suspensión se puede hacer en una horca o cualquier otro punto de sujeción a suficiente altura y resistencia al peso.

2.2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO

- a) **Género.** Los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres en relación de 3:1; mientras que el suicidio consumado incide con mayor frecuencia en los varones, en general, en la misma relación. Son diversas las explicaciones para entender la diferencia existente entre los varones y las mujeres en relación al suicidio: los varones utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso

en comparación a las mujeres, en quienes es más prevalente el intento de suicidio como consecuencia de la depresión. ⁽²⁷⁾

- b) **Edad.** En referencia a los suicidios consumados, cerca de la mitad están entre 18 a 33 años. Existe una tendencia a nivel mundial del aumento de las tasas de suicidio en niños y adolescentes, las cuales se han triplicado en relación a la década anterior. También se aprecia un aumento de estas tasas en la población adulta mayor. ⁽³⁾
- c) **Paridad.** La paridad es independiente de la depresión y la tentativa suicida, por lo que tiene mayor relevancia el apoyo de la pareja y la familia. ⁽²⁷⁾
- d) **Nivel de instrucción.** En relación al grado de instrucción, los mayores porcentajes de tentativa suicida, ansiedad y depresión se presentan en los niveles de educación primaria y secundaria. ⁽¹⁵⁾
- e) **Estado civil.** Los solteros constituyen el mayor grupo de riesgo en suicidio consumado e intento de suicidio. ⁽²⁸⁾
- f) **Ocupación.** Los desocupados constituyen el grupo de riesgo más relevante. Se ha visto un incremento de conductas suicidas violentas en militares, policías y vigilantes de seguridad, así como sus familiares, ya que cuentan con mayor disponibilidad de medios letales. ⁽³¹⁾
- g) **Disfuncionalidad familiar.** Existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la

conducta suicida. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. ⁽¹⁶⁾

- h) **Condiciones socioeconómicas.** Es mayor en el estrato social bajo, relacionándose con la frustración y carencias. El hecho de vivir solo es otro elemento de importancia.
- i) **Antecedentes familiares de enfermedad mental.** La depresión constituye el trastorno mental más frecuentemente encontrado en los familiares de pacientes suicidas, seguido de dependencia a alcohol y drogas y luego esquizofrenia. ⁽¹⁵⁾
- j) **Antecedentes familiares de conducta suicida.** Los antecedentes de intento de suicidio en familiares de primer grado es 10.4%, predominando aquel de los hermanos con 50%; y los familiares de segundo grado 7.5% de acuerdo a los datos encontrados en el Programa de Prevención de Suicidio (PPS) del IESM "HD-HN". ⁽³¹⁾
- k) **Mes del año.** La mayor frecuencia de intentos de suicidio se presentó en los meses de diciembre. La emotividad que despierta las fiestas navideñas está relacionada con la felicidad que implica el nacimiento del niño Jesús, al no obtener este sentimiento, por diferentes

situaciones, genera depresión y tristeza, emociones negativas que influyen en la decisión de los adolescentes para cometer un acto suicida. ⁽¹⁾

- l) **Personalidad.** El rasgo de personalidad es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio ($p < 0.05$). Es decir, los escolares con rasgo de personalidad introvertido tienen 2.91 veces más riesgo de recurrir al intento de suicidio en comparación a los escolares con rasgo de personalidad extrovertido. ⁽²⁵⁾

- m) **Intento de suicidio previo.** Es el indicador más importante del riesgo de suicidio consumado, todo intento de suicidio previo se debe tomar seriamente con factor predictor independientemente de su letalidad. Se ha encontrado su presencia en 47.9% de los pacientes atendidos como intentos suicidas. ⁽³¹⁾

- n) **Depresión.** En cerca de 9 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida se diagnóstica algún nivel de depresión, coincidiendo con las referencias bibliográficas. Este hallazgo pone en evidencia el efecto perjudicial de la depresión en la autovaloración de la vida. Como se sabe, son muchos los factores implicados en la presencia de la depresión, incluidos los de orden genético, ambiental, el estado de salud, los sucesos de la vida y determinados patrones de pensamiento que afectan las reacciones de las personas frente a los

acontecimientos, incrementando la vulnerabilidad de las personas a los intentos de suicidios. ⁽¹⁾

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

- **Edad.** Tiempo de vida expresado en años cumplidos.
- **Paridad.** Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.
- **Nivel de instrucción.** Se define a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar la población.
- **Estado civil.** Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.
- **Tipo de familia.** Estructura de la familia según las relaciones de parentesco. Se considera **sin núcleo**, cuando la persona vive con amigos o parientes. **Monoparental**, cuando en el hogar se halla la presencia de algunos de los padres. **Nuclear**, que referencia a ambos padres y hermanos. **Extensa**, es una familia nuclear más otros familiares colaterales (tíos, sobrinos, primos, etc.).
- **Intento de suicidio.** Daño auto-infringido con diferente grado de intención de morir y de lesiones.
- **Prevalencia.** Describe la proporción de mujeres en edad fértil con intento de suicidio, en un momento determinado.

- **Motivo de intento de suicidio.** Es la razón que motiva el intento de suicidio e incluye problemas sentimentales (de pareja), económicos (insatisfacción de necesidades básicas), académicos (escaso aprendizaje) y familiares (disfuncionalidad).
- **Modalidad de intento de suicidio.** Forma de tentativa suicida como la ingesta de pesticidas, sobredosificación con medicamentos, ahorcamiento, etc.
- **Edad fértil.** Período en que una mujer es capaz de procrear. Para los fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 15 y los 49 años de edad

2.4 HIPÓTESIS

La edad, nivel de instrucción, paridad, tipo de familia y el estado civil son factores asociados al intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga en el periodo 2008 - 2012.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Paridad
- Tipo de familia

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Intento de suicidio:

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicado.

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Retrospectivo y descriptivo.

3.3 POBLACIÓN

Historias clínicas de 3758 mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Huamanga, entre los años 2008 al 2012.

3.4. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra de tipo no probabilístico intencional, lo conformaron 180 historias clínicas de mujeres en edad fértil con intento de suicidio atendidas en el Servicio de Emergencia del nosocomio en mención.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la revisión de las historias clínicas y el instrumento, la ficha de recolección de datos (Anexo).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Por intermedio del Decanato de la Facultad de Obstetricia, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga, para acceder a las historias clínicas de las mujeres en estudio. Luego se efectuó un cronograma de recolección de datos, para realizar el vaciado de información de la historia clínica en la ficha de recolección de datos.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS versión 21,0. En el análisis de los datos se empleó la estadística inferencial a través del cálculo e interpretación de la prueba Chi Cuadrado (en la variante: test de bondad de ajuste), al 95% de nivel de confianza.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-AYACUCHO, ENTRE LOS AÑOS 2008 AL 2012.

INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Si	180	4,8
No	3668	95,2
TOTAL	3758	100,0

Fuente. Consolidado de atenciones de mujeres en edad fértil de la Oficina de Estadística.

La tabla N° 1 muestra la prevalencia de intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre los años 2008 y 2012, observándose que de una población de 3758 mujeres atendidas por diferentes causas el 4,8% (180) correspondió a intento de suicidio y 95,2% (3668) a otras causas.

De los resultados obtenidos se concluye que la prevalencia de intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga en el periodo 2008 a 2012 equivale al 4,8%; atenciones que se realizaron en el Servicio de Emergencia.

La prevalencia de la tentativa suicida en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, entre los años 2008 y 2010 (4,8%), es mayor que el promedio porcentual de intentos de suicidio reportados en la sierra (2,9%). Esta diferencia puede ser atribuida a las características de la

población. En la presente investigación, el área de estudio constituye una entidad hospitalaria al que accede únicamente población asegurada (pacientes) tomado como unidad de análisis a la mujer en edad fértil; en tanto que la muestra del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi es comunitaria (no institucionalizada) e incluye también a los varones.

Los hallazgos obtenidos coinciden con los antecedentes de estudio, en el sentido que el intento de suicidio es mayor en las mujeres porque los métodos empleados por el varón son más resolutivos en quienes el índice de suicidios consumados es más alto.

Al respecto, **Tejedor (España, 2015)** señala que la gran desproporción entre varones y mujeres suicidas se debe a factores genéticos y biológicos. La testosterona ha convertido a los varones en personas más impulsivas y resolutivas, añadiéndose factores socioculturales e incluso morales. El suicidio masculino está visto como una cuestión de honor, lo que no ocurre con las mujeres. Su muerte se acepta menos y se tiende a pensar que si se quita la vida es porque es una mala madre. De ahí, que los varones eligen un método mucho más mortífero y resolutivo que incluye el ahorcamiento o estrangulación, saltar al vacío y el uso de armas de fuego.

El Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2004), en la investigación “Estudio epidemiológico de salud mental en el Perú”, concluye que la prevalencia de la tentativa suicida es

heterogénea. En Lima metropolitana corresponde al 5,2%; en la sierra, al 2,9% y en la selva, al 3.6%.

Vargas-Saavedra (2012) en el estudio “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”, hallaron una prevalencia de vida de 3,6% (IC95%: 2,5% - 5,1%) y en el último año de 2,4% (IC95%: 1,5% - 3,7%).

TABLA 2

MOTIVOS DEL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

MOTIVOS DEL INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Problemas sentimentales	72	40,0
Problemas económicos	72	40,0
Problemas académicos	24	13,3
Problemas familiares	12	6,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

La tabla 2 describe que de 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 40% (72) atribuyen como motivo a los problemas sentimentales y económicos respectivamente; 13,3% (24) a problemas académicos y 6,7% (12) a problemas familiares.

De la tabla se concluye que los problemas económicos y sentimentales son los principales motivos del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga con un porcentaje acumulado del 80% (144).

Los problemas sentimentales y económicos han resultado ser las principales causas de la tentativa suicida. En el primer caso, por problemas de celos o infidelidad de la pareja, lo que hace entrever la dependencia emocional de la mujer y el escaso desarrollo de estrategias de afrontamiento. En el segundo caso, porque el ingreso económico familiar no cubre –satisfactoriamente- las necesidades básicas. Sin embargo, consideramos que no existe un motivo “valido” que justifique el deseo de acabar con la propia vida, tova vez que los problemas que acontecen en el desenvolvimiento personal, familiar y social deben afrontarse asertivamente.

Tejedor (España, 2011), afirma que sufrir las consecuencias de un acontecimiento personal difícil de superar como la muerte de un familiar, la ruptura matrimonial o problemas sentimentales, conllevan al suicidio.

Ventura (Ayacucho, 2015), señala que una marcada tendencia a considerarse como deficientes e inútiles, atribuyendo sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral, académico o mental incrementa el riesgo de la conducta suicida.

TABLA 3

MODALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

MODALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Ingesta de raticida	94	52,2
Ingesta de pesticida	48	26,7
Ingesta de fármacos	26	14,4
Otros	12	6,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

En la tabla 3 se observa que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 52,2% (94) utilizaron raticidas, 26,7% (48) pesticidas, 14,4% (26) fármacos y 6,7% (12) otras modalidades (ingesta de hipoclorito de sodio, ahorcamiento, aventarse al vacío, corte en las venas, etc.).

De los resultados de la tabla se concluye que la principal modalidad del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga es la ingesta de raticida con 52,2% (94).

La ingesta de raticida fue la modalidad más frecuente para el intento de suicidio coincidiendo con los hallazgos de Pizarro (2009), Guillén (2010) y

Aguilar-Llallahui (2010), debido al fácil acceso de este producto. El expendio de raticidas en los diferentes establecimientos de la región como bodegas, mercados, ferreterías y veterinarias es libre y, sobre todos, a bajo costo (2 soles el sobre).

La ingesta de este producto causa el síndrome colinérgico y se caracteriza por el aumento de secreciones bronquiales, bronco-constricción, broncoespasmo, disnea, diaforesis profusa, sialorrea moderada y lagrimeo.

Pizarro (2009), en la investigación “Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho, 2007 – 2008” señala que la ingesta de raticida es la modalidad más frecuente del intento de suicidio en 61,9% de adolescentes.

Aguilar-Llallahui (2010), en la tesis “Perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008”, describe que el 71,5% ingirió productos a base de carbamato (raticidas), 17,2% de organofosforados (pesticidas) y 11,3% medicamentos.

Guillén (2010), en el estudio “Causas de la tentativa suicida en adolescentes del distrito de Ayacucho”, menciona que 90,9% de adolescentes ingirió productos a base de carbamato (raticida) y 9,1% medicamentos.

TABLA 4

FACTOR EDAD ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

EDAD (AÑOS)	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
< 25 años	80	44,4
25 – 35 años	56	31,1
≥ 36	44	24,4
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 6,46 \quad 2GI \quad \chi^2_t = 5,99 \quad p < 0,05$$

La tabla 4 describe que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 44,4% (80) tienen una edad menor de 25 años, 31,1% (56) entre 25 a 35 años y 24,4% más de 35 años.

La inferencia estadística indica que el factor edad se asocia significativamente con el intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, porque el valor calculado de la prueba Chi Cuadrado ($\chi^2_c = 6,46$) es mayor que el valor crítico ($\chi^2_t = 5,99$) con un nivel de significación menor al 5%.

La mayor frecuencia de intentos de suicidio corresponde a mujeres menores de 24 años, grupo etario que incluye también a las adolescentes en quienes se ha reportado un riesgo más alto de conductas suicidas.

La adolescencia y la juventud son etapas de grandes posibilidades en la vida de la mujer si tienen la capacidad de afrontar los problemas de manera asertiva. Sin embargo, para algunas mujeres es un periodo de estrés y preocupación constante para adaptarse a las exigencias del mundo adulto que demanda responsabilidad y madurez en la toma de decisiones. En este periodo existe la necesidad de independencia que a menudo está en conflicto con las reglas y expectativas que otras personas establecen.

Morón (España, 2004), en la investigación "Cantidad y tipo de fármacos en los intentos de suicidio por intoxicación medicamentosa", señala que uno de cada cuatro suicidios en el mundo lo protagonizan menores de 25 años y su frecuencia incrementa con la edad.

Ventura (Ayacucho, 2015), señala que la atención de adolescentes con intento de suicidio en el Hospital Regional de Ayacucho ha incrementado en 116,7% del 2001 (30) al 2013 (65). Significa que la población adolescente es más vulnerable a la conducta suicida.

TABLA 5

FACTOR NIVEL DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Iletrada	8	4,4
Primaria	36	20,0
Secundaria	116	64,5
Superior	20	11,1
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 67,76 \quad 3GI \quad \chi^2_t = 7,81 \quad p < 0,05$$

La tabla 5 muestra que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 64,5% (116) tienen instrucción secundaria, 20% (36) primaria, 11,1% superior (20) y 4,4% son iletradas.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el factor nivel de instrucción se asocia significativamente con el intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, porque el valor

calculado de la prueba Chi Cuadrado ($\chi^2_c = 67,76$) es mayor que el valor crítico ($\chi^2_t = 7,81$) con un nivel de significación menor al 5%.

Los resultados obtenidos describen que la mayor frecuencia de intentos de suicidio se presenta en mujeres con instrucción secundaria o primaria, coincidiendo con las referencias de Martínez (2006) y Aguilar-Llallahui (2010) como con la tabla 4, donde se observa que la tentativa suicida fue significativamente mayor en las mujeres menores de 24 años.

Martínez (Nicaragua, 2006), en la investigación "*Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua*", señala que el 48% tenía instrucción primaria, 31% secundaria, 9% ninguna instrucción (analfabeta) y 12% superior.

Aguilar-Llallahui (Ayacucho, 2010), mencionan que el 80,1% de adolescentes con intento de suicidio tienen instrucción secundaria, 10,8% primaria y 9,1% superior.

TABLA 6

FACTOR ESTADO CIVIL ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

ESTADO CIVIL	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Soltera	88	48,9
Casada	32	17,8
Conviviente	60	33,3
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 13,82 \quad 2GI \quad \chi^2_t = 5,99 \quad p < 0,05$$

La tabla 6 describe que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 48,9% (88) son solteras, 33,3% (60) convivientes y 17,8% (32) casadas.

La inferencia estadística indica que el factor estado civil se asocia significativamente con el intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, porque el valor calculado de la prueba Chi Cuadrado ($\chi^2_c = 13,82$) es mayor que el valor crítico ($\chi^2_t = 5,99$) con un nivel de significación menor al 5%.

Entre las mujeres en edad fértil en situación de soltería fue más frecuente la tentativa suicida. Significa que el escaso apoyo y compromiso de la pareja en una relación no formal -como si lo es el matrimonio- genera inseguridad afectiva.

Castro (2006), en la investigación "Caracterización del paciente con intento de suicidio en un Hospital General de Lima, 1995-2004", estableció que el 61,2% de mujeres con intento de suicidio eran solteras.

Beutrais (Wellington, 2005), menciona que la conducta suicida es más frecuente entre individuos solteros y divorciados, porque viven solos y carecen de apoyo sus redes social de manera oportuna. Sin embargo, los casados y convivientes disponen del apoyo de la pareja y los hijos.

TABLA 7

FACTOR PARIDAD ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

PARIDAD	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Nulípara	76	42,2
Primípara	56	31,1
Múltipara	48	26,7
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 6,35 \text{ 2GI} \quad \chi^2_t = 5,99 \quad p < 0,05$$

En la tabla 7 se observa que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 42,2% (76) son nulíparas, 31,1% (56) primíparas y 26,7% (48) múltiparas.

El estadígrafo Chi Cuadrado indica que el factor paridad se asocia significativamente con el intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, porque el valor calculado ($\chi^2_c = 6,35$) es mayor que el valor crítico ($\chi^2_t = 5,99$) con un nivel de significación menor al 5%.

El intento de suicidio fue más frecuente en las mujeres en edad fértil nulíparas. Significa que además son solteras y de menor edad, quienes tienen mayor predisposición a la conducta suicida por el escaso apoyo de la pareja en el afrontamiento de problemas que acontecen en la vida diaria como por la escasa experiencia en el control de sus emociones,

Urdaneta (Venezuela, 2010), señala que la ideación suicida se observó en el 6% de primíparas y 10% de multíparas.

TABLA 8

FACTOR TIPO DE FAMILIA ASOCIADO AL INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2008 – 2012.

TIPO DE FAMILIA	INTENTO DE SUICIDIO	
	Nº	%
Sin núcleo	76	42,2
Monoparental	32	17,8
Nuclear	12	6,7
Extensa	60	33,3
TOTAL	180	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2_c = 31,39 \quad 3GI \quad \chi^2_t = 7,81 \quad p < 0,05$$

La tabla 8 muestra que del 100% (180) de mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 42,2% (76) provienen de una familia sin núcleo, 33,3% (60) extensa, 17,8% (32) monoparental y 6,7% (12) nuclear.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el factor tipo de familia se asocia significativamente con el intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, porque el valor

calculado de la prueba Chi Cuadrado ($\chi^2_c = 31,39$) es mayor que el valor crítico ($\chi^2_t = 7,81$) con un nivel de significación menor al 5%.

La importancia del apoyo familiar en la prevención de la conducta suicida establecida por Almirón (2009) y Ventura (2015), ha sido confirmada con los hallazgos de la presente investigación. Significa que las figuras materna como paterna son imprescindibles en todo núcleo familiar, por el cumplimiento de roles complementarios que sirven de referente para la formación de los hijos, claro está, dentro de relaciones familiares funcionales basadas en la comunicación y el apoyo mutuo.

Pizarro (Ayacucho, 2009), señala que el tipo de familia es un factor sociocultural que no predispone al intento de suicidio ($p > 0.05$), porque se trata solo de la estructura o como está compuesta la familia. Mayor significado tiene la funcionalidad al interior de éstas, en términos de calidad de comunicación, afectividad y cumplimiento de roles.

Almirón (2009), en la investigación "Factores de riesgo asociados con intentos de suicidio en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho, 2008", menciona que los adolescentes que cohabitan en una familia no nuclear tienen 6 veces más riesgo de intento de suicidio en comparación a los adolescentes que cohabitan en una familia nuclear.

Ventura (Ayacucho, 2015), menciona que el tipo de familia incompleta se asocia significativamente con los intentos de suicidio ($p < 0,001$). Es decir,

vivir al interior de una familia incompleta incrementa en 5,92 veces el riesgo de intento de suicidio (IC95%: 1,92; 21,55).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del intento de suicidio en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre los años 2008 y 2012 corresponde al 4,8% (180 casos) de una población de 3758 atenciones en el Servicio de Emergencia.
2. Del grupo de 180 mujeres en edad fértil con intento de suicidio el 40% (72) atribuyen a problemas sentimentales y económicos respectivamente.
3. La principal modalidad del intento de suicidio en las mujeres en estudio es la ingesta de raticida con 52,2% (94).
4. Se confirma la hipótesis propuesta, en el sentido que la edad *menor de 25 años* ($\chi^2_c = 6,46 > \chi^2_t = 5,99$), el nivel de instrucción *secundaria* ($\chi^2_c = 67,76 > \chi^2_t = 7,81$), la *nuliparidad* ($\chi^2_c = 6,35 > \chi^2_t = 5,99$), el tipo de familia *sin núcleo* ($\chi^2_c = 31,39 > \chi^2_t = 7,81$) y el estado civil *de soltería* ($\chi^2_c = 13,82 > \chi^2_t = 5,99$) son factores asociados al intento de suicidio.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital II EsSalud de Huamanga, promover la salud mental de la población asegurada a través del fortalecimiento de las actividades preventivo-promocionales.
2. Es pertinente que la familia, como célula básica de la sociedad, cumpla con su rol del desarrollo personal de sus miembros fortaleciendo los vínculos de confianza y comunicación que permitan relaciones intrafamiliares funcionales.
3. A las instancias competentes regular el expendio de raticidas y plaguicidas, evitando su libre comercialización en tiendas de abarrotes y mercados.
4. Es necesaria la rehabilitación de la salud integral de las mujeres en edad fértil con intento de suicidio y no únicamente referida a la atención de los problemas de salud inmediatos.
5. Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas al intento de suicidio y el suicidio consumado. Así también, desarrollar investigaciones prospectivas con aquellas personas que sobrevivieron al intento de suicidio, en quienes se investigaría los motivos que le conllevaron a tomar esta fatal decisión y evaluar actualmente, a través de test psicológicos si este accionar fue superado porque un porcentaje significativo vuelven a intentarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Y, Llallahui A. Perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 – 2008 (Tesis de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
2. Almirón H. (2009) Factores de riesgo asociados con intentos de suicidio en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho, 2008 (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Alas Peruanas.
3. Angst J, Sartorius N. Suicide-The Differences in Age and Gender, *Internat Clinical Psychopharmacol.* 2001; 16 (2):65 – 74.
4. Beautrais AL, Collings SCD, Ehrhardt P. (2005) Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective ntervention. Wellington: Ministry of Health.
5. Castro P, Oswaldo R, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un Hospital General de Lima, 1995-2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2006; 23(4):293-296
6. Delgadillo G. Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Alas Peruanas; 2009.
7. Durkheim E. El suicidio. España: Editorial Akal; 1992.
8. FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. *Ginecología y obstetricia* (2000). Londres: FIGO.

9. Frotschy B. El suicidio en el departamento La Capital, Santa Fe. Argentina: Laboratorio de Geografía Ambiental; 2006.
10. Galli E, Luis F, Altamirano A, Durán D, Guio H. Biological markers in suicide: one applied to medical practice. *Psichiatry Biol.* 1996; 4 (4): 219-226.
11. Guillén G. (2010) Causas de la tentativa suicida en adolescentes del distrito de Ayacucho (Tesis de Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
12. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Sistema de estadísticas sociodemográficas (2009). Argentina: INDEC.
13. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2004). Estudio epidemiológico de salud mental en el Perú. Informe general. Lima: IESM HD-HN.
14. Johnson J, Williams E. Intento de suicidio por envenenamiento: características de los que intentan suicidio, observadas en la sala de emergencia del Hospital Universitario de West Indies. *Rev. West Indian med.* 2012; 61 (5): 7-25.
15. Kruger H. Atención médica y prevención de depresión en un Hospital Nacional. *Diagnóstico.* 1998; 37 (3):174-182.
16. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* 2000; 71(3): 183-191.

17. Mann, J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Inter Med*; 136 (1):302-311.
18. Martínez, J. (2006) Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua (Tesis de segunda especialidad). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
19. MINSA: Ministerio de Salud (2006). Guía de práctica clínica en conducta suicida. Lima: MINSA/DGSP-V.
20. Moreno, N. Nomenclatura en Suicidología Clínica. República Dominicana: Editorial Búho; 2000.
21. Morón D. (2004). Cantidad y tipo de fármacos en los intentos de suicidio por intoxicación medicamentosa. *Revista de psiquiatría biológica*. 2004; 11 (6): 18 – 32.
22. Mosquera A. (2003). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizán (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
23. OMS: Organización Mundial de la Salud. El suicidio un problema de salud enorme y sin embargo prevenible. Comunicado de Prensa. Washington; 2004.
24. Pérez S. La adolescencia y el comportamiento suicida. México: Ediciones Bayamo; 2002.
25. Pizarro V. Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho (Tesis de

- Licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2009.
26. Plazas H, Olarte M. Intoxicación por inhibidores de la colinesterasa (organofosforados y carbamatos) en niños y adolescentes: revisión de la literatura y guía de manejo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2011; 11(1): 26-33.
27. Retamal P, Reszczyński C, Orto M, Ojeda Y, Medina P. Aspectos generales del suicidio en Chile. *Bol Hosp San Juan de Dios*. 1995; 42 (1): 29-49.
28. Ruiz J., Imbernón J., Cano J. 1999. *Psicoterapia Cognitiva de Urgencia*. ESMD-ÚBEDA, 1ª Edición 1999. En <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Urgencia/urgencia10.htm>.
29. Tejedor Carmen (2011). Los hombres se suicidan, las mujeres lo intentan. España. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php>
30. Urdaneta M, Rivera S, García I, Guerra V, Baabel Z, Contreras B, (2010). Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(5), 312-320.
31. Vargas, Horacio; Saavedra, Javier. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 16, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 01-11. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima,

Perú. Disponible en
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>.

32. Vargas, Horacio; Saavedra, Javier. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev. De Neuropsiquiatria.
33. Vásquez F. (2003). El perfil del intentador de suicidio atendido en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Rev de Neuro-psiquiat; 68 (1 – 2): 67 - 82.
34. Vásquez F. (2004). Análisis de la conducta suicida en el Perú año 2004. Lima: IESMHDHN.
35. Vásquez F. (2003). El Panorama de los suicidios en el Perú durante el año 2003. Lima: Programa de Prevención del Suicidio IESM H. Delgado-H. Noguchi.
36. Ventura M. (2015). Factores de riesgo psicológicos, socioeconómicos y culturales asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el hospital regional de Ayacucho, 2015 (tesis de maestría). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

ANEXOS



Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga
E.F.P.O.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Historia clínica N° _____ Ficha N° _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

MEF con intento de suicidio
Edad: <input type="checkbox"/> < 25 años <input type="checkbox"/> 25 – 35 años <input type="checkbox"/> ≥ 36 años
Nivel de instrucción : <input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
Paridad: <input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara
Tipo de familia: <input type="checkbox"/> Sin núcleo <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Nuclear <input type="checkbox"/> Extensa
Motivo que le indujo al intento de suicidio: <input type="checkbox"/> Problemas familiares <input type="checkbox"/> Problemas sentimentales <input type="checkbox"/> Problemas económicos <input type="checkbox"/> Problemas académicos
Modalidad de intento de suicidio: <input type="checkbox"/> Ingesta de raticida (Carbamato) <input type="checkbox"/> Ingesta de pesticida (organofosforado) <input type="checkbox"/> Ingesta de fármacos (diazepán) <input type="checkbox"/> Otros: _____

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

INDEPENDIENTE

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Valor	Instrumento
Factores asociados	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	Edad	Años	< 25 años 25 – 35 años ≥ 36 años	Ficha de recolección de datos
		Paridad	Número de hijos vivos y muertos	Nulípara Primípara Multípara	
		Nivel de instrucción	Años de estudio	Iletrada Primaria Secundaria Superior	
		Estado civil	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente	
		Tipo de familia	Estructura de la familia	Sin núcleo Monoparental Nuclear Extensa	

DEPENDIENTE

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Valor	Instrumento
Intento de suicidio	Es aquel realizado por una persona que habiendo decidido terminar con su vida o actuando en un súbito impulso, escoge el método más efectivo disponible, estando seguro de que nadie intervendrá y fracasa	Prevalencia	Porcentaje	Si No	Ficha de recolección de datos
		Motivos	Razones para justificar el intento de suicidio	Problemas familiares Problemas sentimentales Problemas económicos Problemas académicos	Ficha de recolección de datos
		Modalidad	Forma en que intento suicidarse	Ingesta de raticida (Carbamato) Ingesta de pesticida (organofosforado) Ingesta de fármacos (diazepán)	Ficha de recolección de datos