

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO, 2006 - 2008.**

Tesis para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

**AGUILAR NAVARRO, Yobana  
LLALLAHUI VELASQUEZ, Ana María**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2010**

Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, quien representa el centro de mi vida y a mis adorados padres: **Leonor y Roberto**, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

**Yobana**

Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, quien representa el centro de mi vida y a mis adorados padres: **Antonia y Maximiliano**, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

**Ana María**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

Al asesor: Mg. Alejandro Gonzales Morales, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, por brindarnos las facilidades para acceder a la población en estudio.

A la Unidad de Estadística del Hospital Regional de Ayacucho, por proporcionarnos las historias clínicas de los adolescentes con tentativa suicida.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Agradecimiento	v
Introducción	01
Presentación, interpretación y análisis de resultados	07
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Bibliografía	38
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El suicidio como problema de salud pública, se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Las estimaciones realizadas indican que en el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. 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. En el 2001 los suicidios registrados en todo el mundo superaron la cifra de muertes por homicidio (500 000) y por guerras (230 000). 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. Las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre la población adolescente. Exceptuando las zonas rurales de China, se suicidan más hombres que mujeres, aunque en la mayoría de lugares los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres (OMS, 2008:15).

Los países con índices de suicidio más altos son: Suecia, registrándose una tasa de 17 ó 18 por 100 mil habitantes y Estados Unidos, donde el suicidio en estudiantes es la tercera causa de muerte en colegios y universidades. En el ámbito Latinoamericano, según Andrade (2001:9), los países con mayores índices de suicidio son: El Salvador (20 por 100,000) y Cuba (18.3 por 100,000). El Perú tiene la tasa más baja de suicidios (0.5 por 100,000) al igual que Guatemala (0.6 por 100,000); sin embargo, estas referencias no son alentadoras, porque en nuestro país no existe una entidad dedicada al registro estos casos; por tanto, existiría sub registro de información como señala Castro (2000:19). En todo caso, si bien el Perú no ha llegado a tener estas altas tasas, hay una peligrosa tendencia que empieza a hacer que el suicidio se asome como un problema de salud pública en el país, tal como ocurre en otros países que hoy tienen las tasas más altas.

Los intentos de suicidio han experimentado un incremento dramático en el ámbito mundial y latinoamericano. La preocupación se hace más ostensible cuando se tiene en cuenta que los intentos de suicidio y los suicidios en sí, vienen incrementándose progresivamente en la población adolescente. Anualmente en la capital (Lima) según Vásquez (2004:23), se suicidan al rededor 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 al rededor de 6,000 a 8,000 intentos de suicidio por año.

En el departamento de Ayacucho, según referencias de la Dirección Regional de Salud, durante el año 2007 se reportaron 129 casos de intentos de suicidio, iniciándose a partir de los 11 a 14 años. La incidencia global de intentos de suicidio en la población adolescente asciende al 54.3% (70 casos); es decir, de 10 intentos de suicidio 5 corresponde a adolescentes entre 11 a 19 años. Durante el año 2008, el Hospital Regional de Ayacucho, ha registrado 77 casos de intentos de suicidio en adolescentes.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se ha identificado una investigación acerca de los “Factores relacionados con la conducta suicida en usuarios que acudieron al Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho”, efectuado por Condorpusa y Gómez (1999) y otra en la Universidad Alas Peruanas, con la denominación “Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”, desarrollado por Delgadillo (2009:19). En ambos casos, se trataba de investigaciones basadas en encuestas aplicadas directamente a los adolescentes con conducta suicida, omitiendo información valiosa considerada en las historias clínicas como partes psicológicas y médicos.

Determinar el perfil epidemiológico a través de los atributos de persona, espacio y tiempo de los adolescentes que han intentado suicidarse, es fundamental para las instituciones que realizan intervención y/o proponen políticas de atención primaria en salud; lo que despertó el interés de investigar el Perfil Epidemiológico del Intento de Suicidio en Adolescentes Atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

En el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, se ha observado el ingreso de adolescentes con diagnóstico de intento de suicidio, sea por la ingesta de venenos (raticidas o pesticidas) o medicamentos (diazepán). Posterior al lavado gástrico, fueron hospitalizados en el servicio de Medicina, donde al realizar algunas indagaciones se trataba, por lo general, de adolescentes de sexo femenino que habían tomado esta determinación por problemas familiares o de pareja. Por tanto, determinar el antecedente personal, la modalidad y el motivo del intento de suicidio así como el perfil epidemiológico a través de los atributos de persona, espacio y tiempo, es fundamental para las instituciones que realizan intervenciones y/o proponen políticas de atención primaria en salud; lo que despertó el interés de investigar el Perfil Epidemiológico del Intento de Suicidio en Adolescentes Atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. El problema de investigación fue: ¿Cuál es el perfil epidemiológico del intento de suicidio



en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 - 2008?, formulándose como objetivo general: determinar el perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 - 2008. Los objetivos específicos fueron:

- a) Identificar el reintento, medio y motivo del intento de suicidio en adolescentes.
- b) Identificar el perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes según atributo de persona: edad, sexo, grado de estudios y trastorno psicológico (depresión, ansiedad y personalidad antisocial).
- c) Establecer el perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes según atributo de tiempo: día, mes y estación del intento de suicidio.
- d) Caracterizar el perfil epidemiológico del intento de suicidio en adolescentes según atributo de espacio: procedencia y lugar del intento de suicidio.

La hipótesis general fue: Los atributos de persona (edad, sexo, grado de estudios y trastorno psicológico), tiempo (día, mes y estación del intento de suicidio) y espacio (procedencia y lugar del intento de suicidio) caracterizan el perfil epidemiológico del intento de suicidio se caracteriza por en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 - 2008.

El diseño de investigación fue: enfoque de investigación, cuantitativo. Tipo de investigación, aplicado. Nivel de investigación, descriptivo. Diseño de investigación, transversal y retrospectivo. El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", ubicada en la Avenida Independencia N° 355.

La población estuvo constituida por 186 casos de intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital regional de Ayacucho, durante el periodo 2006 - 2008. Se incluyó a las historias clínicas completas y legibles de los adolescentes entre 12 a 19 años. Se excluyó a las historias clínicas incompletas e ilegibles de adolescentes con intento de suicidio. La muestra fue el 100% de la población (censo).

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento, la ficha de cotejo. Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos. La recolección de datos se realizó a partir de la recolección de datos de la historia clínica de los adolescentes con intentos de suicidio. Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0. Los datos se presentaron en cuadros simples empleando las frecuencias absolutas y relativas simples.

La presente investigación es importante porque determinó el perfil epidemiológico del intento de suicidio en función a los atributos, de espacio, persona y tiempo. El registro de los suicidios es un tema que necesita mejorar en nuestro país. Es claro que la prevención del suicidio requiere de la intervención no sólo del sector salud sino también de otras áreas que permitan una aproximación multisectorial. Por ello, es importante no sólo fortalecer las habilidades de los jóvenes para enfrentar situaciones de estrés, sino elaborar programas dirigidos a padres para ayudarlos a apoyar a sus hijos. Es necesario darle seguridad a los adolescentes para que logren su autonomía de manera satisfactoria, así como buscar mayor comunicación y acercamiento entre el adolescente y quienes lo rodean, tanto en la escuela como en el hogar.

Los resultados de la investigación determinaron 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%).

Contrastando la hipótesis se concluye que, los atributos de persona (edad, sexo, grado de estudios y trastorno psicológico), espacio (día, mes y estación del intento de suicidio) y tiempo (procedencia y lugar del intento de suicidio) caracterizan el perfil epidemiológico del intento de suicidio se caracteriza por en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2006 - 2008.

Las limitaciones durante el desarrollo de la investigación, fueron de orden administrativo, por la demora de la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho en el otorgamiento de la autorización respectiva para acceder a las historias clínicas de los adolescentes con tentativa suicida.

La investigación tiene la siguientes estructura: Introducción, presentación – análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## CUADRO N° 01

### INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

INTENTO DE SUICIDIO POR AÑO	Nº	%
2006	39	21.0
2007	70	37.6
2008	77	41.4
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 41.4% se presentó en el año 2008, 37.6% en el 2007 y 21% en el 2006.

La Organización Mundial de la Salud (2009), reporta que: En el mundo hay un suicidio cada 40 segundos y al año un millón de personas se quita la vida en el planeta. La estadística va en aumento y se presume que a partir del 2020 serían un millón y medio de casos anuales.

Hoyas (2009), refiere que: Desde 1980 a 1997, la tasa de suicidio entre adolescentes de 15 y 19 años se incrementó en un 11% y entre preadolescentes de 10 a 14 años, en un 109%.

Delgadillo (2009), señala que: La frecuencia de intentos de suicidio incrementa cada año en la población adolescente, debido al crecimiento de demográfico.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los aportes bibliográficos, porque los casos de intento de suicidio, en la etapa adolescente, incrementaron de 21% en el 2006 a 41.4% en el 2008. Este incremento se debe al

crecimiento demográfico que se evidencia en la Región Ayacucho, con la creación de Asentamientos Humanos y Pueblos Jóvenes en situación de pobreza y también por la mejora en el sistema de información de los establecimientos de salud.

En conclusión, el 41.4% de intentos de suicidio se presentó en el año 2008; mientras que, en el año 2006 fue del 21%.

La Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, debe promover la capacitación del equipo de salud mental en la detección temprana de factores de riesgo que influyen en la tentativa suicida y protocolizar la atención integral de los pacientes con intento suicida.

## CUADRO N° 02

### ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDA	N°	%
Sí	20	10.8
No	166	89.2
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (186) de adolescentes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 89.2% estuvo exento del antecedente de intento de suicidio y 10.8% presentó algún intento previo.

Herrera (1999) en la tesis "Incidencia de usuarios con conducta suicida y factores influyentes en el Hospital Departamental de Huancavelica, determinaron que: De 112 (100%) pacientes con conducta suicida, en el periodo en estudio (1995 - 1999), el 82% intentaron suicidarse por primera vez y 18% por segunda vez.

Valdivia (2001), en el estudio "Hospitalización por intento de suicidio en población pediátrica: una revisión de cuatro años", en Chile, concluyó que: El 89.1% de los ingresos recibió evaluación psiquiátrica durante su hospitalización, de los cuales, el 34.8% presento el antecedente de intentos previos.

Martínez (2006), en el estudio "Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua", en Nicaragua, determinó que: De 79 (100%) pacientes con tentativa suicida, el 20% tuvo intento previos, correspondiendo 15% a un intento,

2.5% a dos y a más de tres intentos, respectivamente.

Los hallazgos obtenidos, distan de las cifras de reintentos de suicidio mostradas por Herrera (1999) y Martínez (2006), porque se encontró un menor porcentaje de adolescentes con antecedente personal de tentativa suicida. Estos resultados hacen referencia que, en nuestra Región, es más común los casos nuevos de intentos de suicidio, lo que debe llamar a reflexión a los padres de familia, docentes, autoridades locales y ciudadanía en general, para la implementación de estrategias destinadas a la prevención de conductas auto-lesivas.

Se concluye que, el 10.8% de adolescentes reincidieron en el intento de suicidio (con antecedente de intento se suicida previa).

El Programa de Salud Mental del Hospital Regional de Ayacucho en coordinación con el Programa MAMIS (Módulos de Atención del Maltrato Infantil), deben realizar el seguimiento de los adolescentes con intento de suicidio para proveer atención psicológica y sociofamiliar, que contribuyan a consolidar una actitud positiva hacia la vida e impedir reintentos de suicidio.



### CUADRO N° 03

#### SUSTANCIA DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

SUSTANCIA DE INTENTO DE SUICIDIO	N°	%
Ingesta de carbamato	133	71.5
Ingesta de organofosforados	32	17.2
Ingesta de medicamentos	21	11.3
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

Del 100% (186) de adolescentes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 71.5% ingirió sustancias a base de carbamato, 17.2% de organofosforados y 11.3% medicamentos.

Guillen (2010), en la investigación monográfica “en la investigación “Causas de la tentativa suicida adolescentes del distrito de Ayacucho”, refiere que: La principal modalidad empleada para la tentativa suicida constituye la ingesta de órganos fosforados (90.9%), como el caso específico del raticida “Campeón”, un producto de bajo costo y de venta libre no sólo en los establecimientos comerciales sino también en los mercados y bodegas.

Cordero (2000), en la tesis de especialidad “Factores de riesgo del intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de cinco hospitales generales del Municipio de Managua”, en Nicaragua, determinó que: De los métodos utilizados por los pacientes con intento de suicidio, el 54.6% ingirió medicamentos, 12.8% realizaron ahorcamiento incompleto, otro 12.8% ingirió fosfinas, 8.8% rodenticida, 7.3% órganos fosforados y en menor porcentaje se inmolación o precipitación de lugares altos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la ingesta de carbamato en su presentación más común: "Veneno para ratas, gatos y perros: Campeón", es la modalidad más frecuente en los intentos de suicidio de adolescentes, coincidiendo con los hallazgos de Guillen (2010). El expendio libre de éste producto en los diferentes establecimientos de la región (bodegas, mercados, ferreterías, veterinarias, etc.) sumado a su bajo costo (2 soles por sobre), constituye un medio accesible para los adolescentes que recurren al suicidio como una forma equivocada de resolver sus problemas.

De lo que se concluye que, fue la principal sustancia medio de intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fue la ingesta de carbamato (71.5%).

En consecuencia, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, debe controlar el expendio de raticidas y plaguicidas, evitando su libre comercialización en los tiendas de abarrotes y mercados.

#### CUADRO N° 04

### MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO	N°	%
Problemas familiares	108	58.1
Problemas de pareja	63	33.8
Problemas académicos	15	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 58.1% tuvo como motivo principal los problemas familiares, 33.8% de pareja (sentimentales) y 8.1% académicos.

Guillen (2010), refiere que: Del 100% (77) de adolescentes con tentativa suicida el 59.7% fue motivado por problemas familiares, 36.4% por problemas de pareja y 3.9% por problemas académicos.

Larraguibel y González (2000), señalan que: 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.

Valdivia (2001), describe que: El 19.6% de pacientes, con intento de suicidio, atribuye como causa a los problemas familiares y 8.7% lo realizó con el objetivo de llamar la atención de la familia.

Los motivos que inducen al intento de suicidio en los adolescentes, son principalmente problemas familiares, sea por disfunción o violencia al interior de la familia. El clima emocional desfavorable, en el entorno familiar, tiene repercusiones negativas en la formación de la personalidad de los niños y adolescentes. Cuando el clima familiar se torna conflictivo o violento, la personalidad puede estructurarse con algunos rasgos de impulsividad, frustración, timidez, desesperanza, entre otros, que incidirían en la conducta suicida.

En segundo lugar, los problemas de pareja constituyen también móviles que incrementan el riesgo suicida. Los adolescentes viven intensamente una relación de pareja, con grandes expectativas e ilusión. Cuando esta relación culmina, los adolescentes experimentan manifestaciones de crisis emocional.

Los problemas académicos hacen referencia a las dificultades que presentan las y los adolescentes en las Instituciones Educativas, como las bajas calificaciones, malos hábitos de estudio, cursos desaprobados e incumplimiento de tareas o asignaciones, fuentes generadoras de estrés por la presión de los padres de familia y el temor a enfrentar estos problemas.

En conclusión, el motivo principal del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fue los problemas familiares (58.1%).

Los padres de familia deben supervisar el desenvolvimiento personal, familiar y social de los adolescentes, para identificar problemas psicosociales que podrían conllevar a los intentos de suicidios (estados depresivos, alcoholismo o problemas académicos y de pareja).

## CUADRO N° 05

### EDAD SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

EDAD DE LOS ADOLESCENTES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 13 años	08	4.3	23	12.4	31	16.7
14 – 15 años	11	6.0	33	17.6	44	23.6
16 – 17 años	13	7.0	38	20.4	51	27.4
18 – 19 años	12	6.4	48	25.9	60	32.3
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>23.7</b>	<b>142</b>	<b>76.3</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 32.3% tuvo entre 18 a 19 años, de los cuales, 25.9% es de sexo femenino y 6.4% masculino; el 27.4% tiene de 16 a 17 años, de quienes, 20.4% es de sexo femenino y 7% masculino.

Guillén (2010) refiere: Del 100% (77) de adolescentes con tentativa suicida el 38.9% tiene de 16 a 17 años, 32.5% de 18 a 19 años, 24.7% de 14 a 15 años y 3.9% de 12 a 13 años.

Paterson (1996), señala que: La suicidabilidad incrementa con la edad. La mayor incidencia de suicidios e intentos de suicidio se presenta en la adolescencia tardía.

Según Larraguibel y González (2000), tres serían las probables explicaciones de la menor frecuencia de intentos de suicidio en adolescentes

tempranos: menor exposición al estrés y factores de riesgo (los adolescentes tempranos son aún en parte dependientes de sus padres, lo que les provee mayor apoyo emocional y social); menor frecuencia de alteraciones psicológicas (a menor edad menor tasa de prevalencia de trastornos del ánimo) y menor madurez emocional (la capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida requiere un nivel de maduración no alcanzado por niños o adolescentes tempranos).

Por otro lado, respecto al sexo, Cordero (2000), señala que: La tasa de suicidio en el mundo es, con regularidad, más alta en los varones que en las mujeres, independientemente del grupo de edad. Sin embargo, la proporción en aquellos que intentaron suicidarse es inversa. Las mujeres lo intentan cuatro veces más que los varones.

Herrera (1999) refiere que: De 112 (100%) pacientes con conducta suicida, en el periodo en estudio (1995 - 1999), el 52% se presentó en mujeres y 48% en varones.

Guillen (2010), menciona que: Del 100% (77) de adolescentes con tentativa suicida el 74% es de sexo femenino y 26% masculino.

Retama (2005) argumenta que: 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.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Guillén (2010) y Paterson (1996), porque los casos de intentos de suicidio incrementan a medida que asciende la edad de los adolescentes y predomina en mujeres. La mayor frecuencia de la tentativa suicida se presenta en adolescentes de 16 a 19 años (adolescencia tardía), debido a su mayor capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida como señalan Larraguibel y González (2000). Por

otro lado, llama la atención un porcentaje apreciable de intentos de suicidio en adolescentes de 12 a 13 años (adolescencia temprana), quienes pese a tener menor madurez emocional, planifican y llevan a cabo el acto suicida como una forma equivocada de lidiar o escapar de sus problemas. La mayor frecuencia de intentos de suicidio se presenta en adolescentes de sexo femenino y haría referencia a la menor tolerancia a los problemas que se suscitan en la vida diaria, porque de deciden acabar con su vida.

De lo que se concluye que, el 32.3% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de 18 a 19 años de edad y el 76.3% de sexo femenino.

Las familias deben cumplir con su rol protector de los miembros que la integran, proporcionando afecto, amor, comunicación, tolerancia y consideración, para fortalecer el nivel de autoestima y prevenir intentos de suicidio.

## CUADRO N° 06

### GRADO DE ESTUDIOS SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

GRADO DE ESTUDIOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	05	2.7	15	8.1	20	10.8
Secundaria	35	18.8	114	61.3	149	80.1
Superior	04	2.2	13	6.9	17	9.1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>23.7</b>	<b>142</b>	<b>76.3</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (186) de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 80.1% tuvo instrucción secundaria, de los cuales, el 61.3% es de sexo femenino y 18.8% masculino; el 10.8% tiene instrucción primaria, de quienes, 8.1% es de sexo femenino y 2.7% masculino.

Cordero (2000), señala que: Referente a la escolaridad de los 203 pacientes con intento de suicidio, atendidos en el servicio de emergencia de cinco hospitales generales del Municipio de Managua, el 49% tenía escolaridad primaria, 38.8% secundaria y 9.7% eran analfabetas.

Herrera (1999) refiere que: De 112 (100%) pacientes con conducta suicida en el periodo en estudio (1995 – 1999), el 47% tenía instrucción secundaria, 23% primaria, 21% superior y 8% fueron iletrados.

Por otro lado, Martínez (2006), señala que: De 79 (100%) pacientes con tentativa suicida atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua el 48%



tuvo instrucción primaria, 31% secundaria, 9% ninguna, 5% universidad, 4% profesional y 3% técnico.

Los resultados obtenidos se asemejan a las referencias de Herrera (1999), porque la mayor frecuencia de intentos de suicidio se presenta en adolescentes de instrucción secundaria. Este hallazgo estaría influenciado por la variable edad, porque como se señaló en el cuadro N° 05, el comportamiento suicida incrementa con la edad. La tentativa suicida, en la población en estudio, tuvo mayor predominio en la etapa de la adolescencia tardía que integra a los adolescentes entre 16 a 19 años quienes, a su vez, cursan la educación secundaria o superior.

En conclusión, el 80.1% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con instrucción secundaria y la mayor frecuencia corresponde a mujeres (61.3%).

Las Instituciones Educativas deben promover actividades recreativas, deportivas y culturales del uso adecuado del tiempo libre y fomentar el desarrollo de un proyecto de vida por parte de los escolares.

## CUADRO N° 07

### TRASTORNO PSICOLÓGICO EN LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

TRASTORNO PSICOLÓGICO		
EN LOS ADOLESCENTES	N°	%
Depresión	167	89.8
Ansiedad	06	3.2
Personalidad antisocial	13	7.0
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (186) de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 89.8% presentó depresión, 7% trastorno de personalidad antisocial y 3.2% ansiedad.

La depresión es un estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desánimo, demérito, vacío y desesperanza, en grado inapropiado y desproporcionado, respecto a la realidad. La ansiedad, hace referencia a un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intra-psíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida. La personalidad antisocial, caracteriza a las actitudes y una conducta claramente contraria a las costumbres, convenciones y principios morales aceptados por la sociedad (Mosby, 2000).

Cordero (2000), señala que: El trastorno de personalidad puede ser determinante en el intento de suicidio. Un estimado del 5% de pacientes con personalidad antisocial comete suicidio.

Valdivia (2001), describe que: El 41.3% de los pacientes con intento de suicidio presenta trastorno depresivo.

Pizarro (2009), en la tesis "Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho", concluyó que: La tendencia depresiva es un factor psicológico que predispone al intento de suicidio. Es decir, los escolares con tendencia depresiva tienen un riesgo 30 veces mayor de recurrir al intento de suicidio en comparación a los escolares sin tendencia depresiva.

Guillén (2010) refiere que: Del 100% (77) de adolescentes con tentativa suicida el 42.9% presentó conducta depresiva y 5.2% trastorno de personalidad antisocial; mientras que, el 51.9% no presentó ninguna morbilidad psiquiátrica.

Larraguibel y González (2000), señalan que: Diversos autores han postulado diferentes hipótesis para la explicación de la tentativa suicida; algunos han demostrado que las personas nacidas en el último período del siglo veinte tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del ánimo a temprana edad (depresión), factor de riesgo asociado frecuentemente con la conducta suicida.

Delgadillo (2009), en la tesis "Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho", determinó que: La depresión es un factor de riesgo psicológico que incrementa la probabilidad de la tentativa suicida.

Ulloa (1993) en el estudio "Tentativas y Consumación de Suicidios" llegó a la siguiente conclusión: La mayor parte de personas que tienen ideación suicida están deprimidas; los principales motivos son: pérdida de control sobre la situación vital y pérdida de toda visión positiva de futuro que acarrea desesperación.

Herrera (1999), argumenta que: De 112 (100%) pacientes con conducta suicida en el periodo en estudio (1995 – 1999), el 73% presentaba depresión, 47% problemas familiares, 31% decepción amorosa y 12% embarazos no deseados.

En cerca de 9 de cada 10 adolescentes con tentativa suicida se diagnóstico 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.

Se concluye que, el 89.8% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con depresión.

El Programa de Salud Mental del Hospital Regional de Ayacucho, debe capacitar a los docentes de las Instituciones Educativas para la identificación de manifestaciones clínicas de depresión, en los adolescentes, para su referencia oportuna a los establecimientos de salud con atención psicológica.

**CUADRO N° 08**

**DÍA DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.**

<b>DÍA DEL INTENTO DE SUICIDIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Lunes	25	13.4
Martes	33	17.7
Miércoles	27	14.5
Jueves	20	10.8
Viernes	26	14.0
Sábado	20	10.8
Domingo	35	18.8
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

Del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 18.8% se presentó los días domingo, 17.7% martes, 14.5% miércoles, 14% viernes, 13.4% lunes y 10.8% jueves y sábado, respectivamente.

Muñoz y Vega (2005), en la investigación “Suicidio e intento de suicidio por salto desde altura en el Puente Villena”, en Lima, concluyeron que: De 33 (100%) casos de intento de suicidio entre el 1 de setiembre de 1988 al 31 de agosto de 2003 (15 años), el 30.3% se presentó el día jueves, 24.24% lunes, 15.15% viernes, 12.12% miércoles, 9.09% domingo, 6.06% martes y 3.03% sábado.

Martínez (2006), señala que: Los días en que se registraron más intentos de suicidio fueron: domingo y lunes con 21% y 20% respectivamente, seguido por el día sábado con 14%, jueves y viernes con un 13% y por ultimo el miércoles y martes con un 10% y 9% respectivamente.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Martínez (2006), porque la mayor frecuencia de intentos de suicidio se presentó los días domingo, precisamente cuando los padres de familia y los adolescentes están de descanso. Este resultado indica que los padres de familia tienen menor control sobre los adolescentes, sea porque no supervisan su desenvolvimiento o porque otorgan mayor prioridad a otras actividades.

De lo que se concluye que, el 18.8% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó los días domingo.

El Programa de Salud Mental del Hospital Regional de Ayacucho, debe optimizar sus esfuerzos en la prevención del intento de suicidio mediante la identificación precoz de factores de riesgo.

### CUADRO N° 09

#### MES DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

MES DEL INTENTO DE SUICIDIO	N°	%
Enero	13	7.0
Febrero	21	11.3
Marzo	13	7.0
Abril	14	7.5
Mayo	18	9.7
Junio	15	8.1
Julio	17	9.1
Agosto	12	6.4
Setiembre	15	8.1
Octubre	07	3.8
Noviembre	16	8.6
Diciembre	25	13.4
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 13.4% se presentó en diciembre, 11.3% en febrero, 9.7% en mayo, 9.1% en julio y en menor porcentaje, los meses restantes.

Condorpusa y Gómez (1999) en la investigación titulada "Factores relacionados con conducta suicida en usuarios que acudieron al Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho, durante el periodo Enero – Noviembre de 1998", arribaron a las siguientes conclusiones: La mayor frecuencia de estos casos se presentó en junio (16%), noviembre (15.59%) y agosto (13.04%).

Muñoz y Vega (2005), refieren que: De 33 (100%) casos de intento de suicidio entre el 1 de setiembre de 1988 al 31 de agosto de 2003 (15 años), desde altura en el Puente Villena en Lima, el 24.4% se presentó en febrero y 21.21% en marzo.

Martínez (2006), señala que: En el Hospital Roberto Calderón de Managua, la mayor tasa de intentos de suicidio se registra en Abril y Noviembre con un 14% y 13% respectivamente, seguido por los meses de marzo, junio, septiembre y octubre con un 10%, enero con 9%, mayo con 6%, agosto y diciembre con 5%, febrero y julio con un 4%.

Los resultados obtenidos son diferentes a los aportes bibliográficos, porque 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.

En conclusión, el 13.4% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó en diciembre.

Las familias necesitan fortalecer los vínculos de afectividad, acompañamiento y amor, para promover una actitud positiva hacia la vida.



## CUADRO N° 10

### ESTACIÓN DEL AÑO DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

ESTACIÓN DEL AÑO DEL INTENTO DE SUICIDIO	N°	%
Primavera	38	20.4
Verano	59	31.7
Otoño	45	24.2
Invierno	44	23.7
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 31.7% se presentó en verano, 24.2% en otoño, 23.7% en invierno y 20.4% en primavera.

Muñoz y Vega (2005), refieren que: De 33 (100%) casos de intento de suicidio entre el 1 de setiembre de 1988 al 31 de agosto de 2003 (15 años), desde altura en el Puente Villena en Lima, el 45.45% se presentó en verano, 24.24% en otoño, 18.18% en invierno y 12.12% en primavera.

Campos (2009), señala que: Las estaciones del año influyen en el suicidio, principalmente, en los países nórdicos en los cuales la luz solar dura muy poco tiempo cada año. Esta influencia sería explicada por la disminución en la producción, por parte del organismo, de determinada sustancia que influye sobre el estado de ánimo, ocasionando la llamada depresión estacional y cuyo tratamiento principal es la fototerapia.

Los resultados obtenidos coinciden con las referencias de

Muñoz y Vega (2005), porque el mayor porcentaje de intentos de suicidio se presentó en la estación de verano; es decir, en el periodo de vacaciones escolares (diciembre, enero y febrero), donde los adolescentes comparten mayor tiempo con la familia. Este hallazgo pone en evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales al interior de las familias, que lejos de promover el desarrollo óptimo de los adolescentes generan emociones negativas, haciéndolos más vulnerables a los intentos de suicidio.

Se concluye que, el 31.7% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó en verano.

## CUADRO Nº 11

### PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Nº	%
Rural	26	14.0
Urbano marginal	137	73.6
Urbano	23	12.4
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

Del 100% (186) adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 73.6% procedía del área urbano marginal, 14% rural y 12.4% urbano.

Cordero (2000), señala que: A pesar de que previamente se consideraba que el suicidio era un problema predominantemente urbano, propio de ambientes altamente industrializados, las tasas de suicidio no están relacionadas directamente con el desarrollo técnico y económico.

Durán (2001), menciona que: El paciente que acude con historia de intento de suicidio al Servicio de Emergencia de un hospital general, en nuestro país, suele ser de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y de procedencia urbana.

Martínez (2006), señala que: De una muestra de 79 (100%) pacientes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Roberto Calderón de Managua, el 61% eran urbanos, 29% rurales y 10%(8) urbano marginales.

Delgadillo (2009), refiere que: El mayor porcentaje de intentos de

suicidio se presenta en adolescentes de procedencia urbano marginal, quienes demandan con mayor frecuencia servicios de salud en el Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones de Delgadillo (2009), por la mayor frecuencia de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de procedencia urbano marginal. Este hallazgo hace referencia que la situación de precariedad y la escasa satisfacción de necesidades básicas en la familia, alteran el equilibrio emocional haciéndolos más proclives a la desesperanza, frustración, impotencia e impulsividad que finalmente incidirían en la conducta suicida. Por otro lado, influiría también el mayor acceso de la población urbano marginal al Hospital Regional de Ayacucho, mientras que las familias de procedencia urbana, optarían por la atención de los adolescentes en instituciones de salud privadas.

De lo que se concluye que, el 73.6% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de procedencia urbano marginal.

## CUADRO N° 12

### LUGAR DEL INTENTO DE SUICIDIO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2006 – 2008.

LUGAR DEL INTENTO DE SUICIDIO	N°	%
En casa	118	63.4
Fuera de casa	68	36.6
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia clínica.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (186) de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el 63.4% se produjo en la propia casa y 36.6% fuera de la casa.

Valdivia (2001), describe que: En lo que respecta a la tipificación de los intentos, la gran mayoría de los intentos tuvo lugar en la propia casa del menor (60.9%), 5 casos en la escuela (10.9%), 5 en el hogar de menores donde residía el menor (10.9%), 3 en casas de amigos (6.5%).

Becerra y Vite (2003), en la investigación “Caracterización del paciente con intento suicida atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima”, concluyeron que: El lugar de ocurrencia del suceso generalmente es el domicilio con un 62%, un 25% corresponde a los derivados por otras instituciones de salud que solicitan ayuda especializada después de brindar las medidas de urgencia necesarias y por último un 13% es derivado de otro tipo de instituciones, siendo la madre, la primera persona que solicita la ayuda necesaria (29.6%), porcentajes casi similares se refieren como padre, hermanos y pareja.

Martínez (2006), refiere que: Según el lugar de ocurrencia del intento de suicidio el 92%(73) fueron en el domicilio y el 8%(6) fuera del mismo.

Los resultados obtenidos coinciden con las referencias de Martínez (2006), porque el mayor porcentaje de intentos de suicidio se realizó en el propio domicilio de los adolescentes. Este resultado hace referencia a la escasa supervisión de los padres de familia, del desenvolvimiento personal, familiar y social de los adolescentes, que genera sentimientos de inseguridad.

En conclusión, el 63.4% de intentos de suicidio en adolescentes se produjo en la propia casa.

Las familias deben aprender a supervisar y vigilar el comportamiento de los adolescentes, para identificar indicios de intentos de suicidio.

## CONCLUSIONES

1. El 41.4% de intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, se presentó en el año 2008.
2. El Antecedente de intento suicida previa, estuvo presente en el 10.8% de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
3. La ingesta de carbamato (71.5%) fue la principal sustancia medio de intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
4. Los problemas familiares (58.1%) constituyeron el principal motivo del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.
5. El perfil epidemiológico del intento de suicidio, en el atributo de persona, en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho es el siguiente:
  - El 32.3% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de 18 a 19 años de edad.
  - El 76.3% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de sexo femenino.
  - El 80.1% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con instrucción secundaria.

- El 89.8% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes con depresión.
6. El perfil epidemiológico del intento de suicidio, en el atributo de tiempo, en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho es como siguiente:
- El 18.8% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó los días domingo.
  - El 13.4% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó en diciembre.
  - El 31.7% de intentos de suicidio en adolescentes se presentó en verano.
7. El perfil epidemiológico del intento de suicidio, en el atributo de espacio, en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho es el siguiente:
- El 73.6% de intentos de suicidio se presentó en adolescentes de procedencia urbano marginal.
  - El 63.4% de intentos de suicidio en adolescentes se produjo en la propia casa.



## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, monitorear el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos con la finalidad de impedir el expendio libre y sin receta médica de fármacos psicotrópicos. Del mismo modo, controlar el expendio de raticidas y plaguicidas, evitando su libre comercialización en los tiendas de abarrotes y mercados.
2. A los Establecimientos de Salud, capacitar a los equipos de salud mental en la detección temprana de factores de riesgo que influyen en la tentativa suicida y protocolizar la atención integral de los pacientes con intento suicida.
3. A las Instituciones Educativas, promover actividades recreativas, deportivas y culturales del uso adecuado del tiempo libre y fomentar el desarrollo de un proyecto de vida por parte de los escolares.
4. Al Programa de Salud Mental, optimizar sus esfuerzos en la prevención del intento de suicidio mediante el diagnóstico precoz del riesgo suicida y el enteramiento de habilidades sociales para el control de las emociones negativas, en las instituciones educativas públicas y privadas.
5. A las familias, supervisar el desenvolvimiento personal, familiar y social de los adolescentes, así como buscar ayuda psicológica en los

establecimiento de salud ante la sospecha de intento de suicidio a consecuencia de problemas como: conflictos familiares, conyugales, estados depresivos, alcoholismo o de otra índole.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BECERRRA, L. y VITE, V. *Caracterización del paciente con intento suicida atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi*. Revista Científica de Enfermería Recién. Lima. 2003.
2. CAMPO, G. et al. *Intento de suicidio en niños menores de 14 años, atendidos en el Hospital Universitario del Valle*. Revista Colombia Médica, 34 (1). Colombia. 2003.
3. CASTRO, Jorge. *Intentos de suicidio en la población adolescente*. Primer simposio internacional de patología dual. España. 2000.
4. CAVIOLA, A. y LAVENDER, N. *Suicidio en adolescentes dependientes de drogas*. Edit. Counsellingbooks. Washington. 1999.
5. CONDORPUSA, William. *Factores relacionados con conducta suicida en usuarios que acudieron al Hospital de Referencia Sub regional de Ayacucho durante el periodo enero a noviembre de 1998*. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 1998.
6. CORDERO, F. *Factores de riesgo del intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de cinco hospitales generales del Municipio de Managua*. Tesis de Post Grado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. 2000.

7. DELGADILLO, Gilman. *Riesgos asociados a intentos de suicidio en adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho*. Tesis Pre Grado de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho. 2009.
8. DURÁN, Dante. *Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencia de un hospital general*. Universidad Cayetano Heredia. Lima. 2001.
9. ESCOBAR, Ramiro. *Suicidios en primavera: La tentación del ocaso*. Revista Caretas; 52 (2). Lima. 1998.
10. GÓMEZ, C. et al. *Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana*. Revista Colombiana de Psiquiatría; 31 (4). Colombia. 2002.
11. HERRERA, Ediluz. *Incidencia de usuarios con conducta suicida y factores influyentes en el Hospital Departamental de Huancavelica*. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería. – Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 1999.
12. MARTÍNEZ, J. *Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua*. Tesis de Post Grado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. 2006.
13. MONTROYA, Juliana. *Tentativas de suicidio registradas en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado*. Edit. Universidad CES de Medellín. Colombia. 2006.
14. MOSBY. *Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud*. Edit. Mosby/Doyma Libros. España. 2000.

15. MUÑOZ, J. Y VEGA, J. *Suicidio e intento de suicidio por salto desde altura en el Puente Villena*. Rev. de Neuro-Psiquiat. 68(3-4). Lima. 2005.
16. NÚÑEZ, N. et al. *Abordaje integral de la problemática del suicidio en el Huila*. Secresalud Huila, Universidad Surcolombiana. Neiva. 2005.
17. OYEFESSO, A. CHODSE, H. y otros. *El suicidio entre los adictos a las drogas en el Reino Unido*. Edit. Counsellingbooks. Washington. 1999.
18. PÉREZ, I. et al. *Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida, atendido en una clínica infantil, 2003-2005*. Revista de Salud Pública, 9 (2). Colombia. 2007.
19. PIZARRO, V. *Factores que predisponen los intentos de suicidio en escolares del nivel secundario del distrito de Ayacucho*. Tesis Pre Grado de la Facultad de Ciencias de la Educación - Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2009.
20. ROSOW, I. ROMEL, A. y LEIFMAN, H. *Abuso de alcohol y conducta suicida en los jóvenes de mediana edad: la diferenciación entre intento y el suicidio*. Edit. Counsellingbooks. Washington. 1999.
21. TORRES, V. et al. *Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología*. Revista Cubana Medicina General Integral; 23 (1-6). Cuba. 2007.
22. ULLOA, Fresia. *Tentativas y consumación de suicidios*. Revista Scielo; 64 (4). Colombia. 1993.
23. VALDIVIA, M. *Hospitalización por intento de suicidio en población pediátrica: una revisión de cuatro años*. Rev. Chilena de Neuro-psiquiatría; 39 (3). Chile. 2001.

24.VAZQUEZ, E., GONZALEZ, E. y otros. *Intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital Infantil Edo San. México.* 1998.

## WEBGRAFÍA

25. AGUIRRE, Martha. *Cómo se subsiste en Amazonas: Jóvenes amazonenses tienden al suicidio*. URL: [www.eluniversal.com](http://www.eluniversal.com). Caracas. 1999.
26. ANDRADE, Patricia. *Intentos de Suicidio en América*. [www.universidadautonoma.edu.mx](http://www.universidadautonoma.edu.mx). México. 2001.
27. CAMPOS, J. *Suicidios en Perú*. URL: <http://www.monografias.com/trabajos71/suicidios-peru/suicidios-peru2.shtml>. 2009.
28. FERNANDEZ, Jorge. *¿Qué entendemos por suicidio?* URL: [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com) España. 2000.
29. HOYAS, F. *Factores implicados en el riesgo de suicidio en jóvenes*. URL: [www.monografias.com/trabajos28/suicidio-adolescentes/suicidio-adolescentes.shtml+incremento+de+intentos+de+suicidio+Per%C3%BA&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-a](http://www.monografias.com/trabajos28/suicidio-adolescentes/suicidio-adolescentes.shtml+incremento+de+intentos+de+suicidio+Per%C3%BA&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-a). España. 2009.
30. OMS. *Suicidios en el mundo*. URL: [www.who.org](http://www.who.org). 2009.