

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA

“PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN
INTENTOS AUTOLITICOS EN PACIENTES 15 - 55 AÑOS,
HOSPITAL LUIS F MARTINEZ - CAÑAR, 2014 – 2017”

AUTORA:

SACOTO TORRES VIVIANA DEL ROCÍO

DIRECTOR:

DRA. ROSA SOLORZANO BERNITA

ASESORA:

LCDA. KAREM PRIETO FUENMAYOR

CUENCA, ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedentes: el comportamiento suicida es una de las principales causas de lesiones y muerte a nivel mundial, por lo que la información sobre su epidemiología es importante para la formulación de políticas de prevención de sus secuelas, morbilidad y mortalidad.

Objetivo: determinar la frecuencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes que acuden al Hospital Luis F Martínez de Cañar en el periodo, 2014 - 2017.

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal; se revisaron 137 expedientes clínicos de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un análisis en base a estadística descriptiva por medio del programa SPSS versión 15; los resultados fueron presentados por medio de tablas personalizadas. Se aplicaron todos los procesos bioéticos aplicables en investigaciones con seres humanos.

Resultados: el 54% de intoxicados por sustancias químicas fueron los adolescentes, de sexo femenino en un 55.5%, instrucción secundaria 53.2% y ocupación estudiante en un 41.6%. Un 8.8% de pacientes tuvieron antecedentes de intentos autolíticos y el 27% cuadros depresivos, el 38.7% consumían alcohol. El 70.1% se presentó la intoxicación por órganos fosforados y/o carbamatos, seguido de la medicamentosa con el 24.1% y en el 5.8% las sustancias de uso doméstico.

Conclusiones: la intoxicación por órganos fosforados son los envenenamientos por sustancias químicas más frecuentes, seguidos de las intoxicaciones medicamentosas y por sustancias de uso doméstico.

Palabras Claves: INTENTO DE SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO

SUMMARY

Background: Suicidal behavior is one of the main causes of injury and death worldwide, so information about its epidemiology is important for the formulation of policies to prevent its sequelae, morbidity and mortality.

Objective: Determine the frequency and chemical substances used in autolytic attempts in patients attending the Luis F Martínez de Cañar Hospital in the period, 2014 - 2017.

Materials and Methods: observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study. We reviewed 137 clinical files of patients who met the inclusion criteria. An analysis was made based on descriptive statistics through the SPSS program version 15; the results were presented by means of personalized tables. All applicable bioethical processes were applied in research with human beings.

Results: 54% of intoxicated by chemical substances were adolescents, 55.5% female, secondary education 53.2% and students 41.6%. A 8.8% of patients had a history of autolytic attempts and 27% depressive symptoms, 38.7% consumed alcohol. 70.1% presented poisoning by organophosphates and / or carbamates, followed by drugs with 24.1% and in 5.8% of substances for domestic use.

Conclusions: intoxication by phosphorus organs are poisonings by more frequent chemical substances, followed by drug intoxications and by substances for domestic use.

KEYWORDS: SUICIDE ATTEMPT, ENDING ONE'S OWN LIFE.

ÍNDICE

RESUMEN	2
CAPÍTULO I	10
1.2. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. BASES TEÓRICAS	19
CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS.....	25
3.1. Objetivo General.....	25
3.2. Objetivos Específicos	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1. Diseño general del estudio	26
4.1.1. Tipo de estudio	26
4.1.2. Área de estudio	26
4.1.3. Universo	26
4.1.4. Muestra	26
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	26
4.3. Descripción de variables.....	26
4.4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	27
4.5. Procedimiento de para la recolección de la información	27
4.6. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	27
CAPÍTULO V.....	29
5. RESULTADOS.....	29
5.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio	29
5.2. Antecedentes psiquiátricos, intentos autolíticos y hábitos tóxicos	30
5.3. Frecuencia de intoxicación por sustancias químicas.....	31
5.4. Intoxicaciones por órganos fosforados y/o carbamatos	33
5.5. Intoxicación por medicamentos	34

5.6. Intoxicación por sustancias de uso doméstico	35
CAPÍTULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VII.....	40
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
7.1. Conclusiones	40
7.2. Recomendaciones	41
8. REFERENCIAS BIBLIOBGRÁFICAS.....	42
9. ANEXOS.....	47
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES	52

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Viviana del Rocío Sacoto Torres, autora del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLITICOS EN PACIENTES 15 - 55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F MARTINEZ - CAÑAR, 2014 – 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, mayo del 2019.

**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio
institucional**

Dedico mi trabajo de titulación a mi Dios, ya que él me ha llenado de fortaleza.

Yo, Viviana del Rocío Sacoto Torres, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLITICOS EN PACIENTES 15 - 55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F MARTINEZ - CAÑAR, 2014 – 2017", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, mayo del 2019



Viviana del Rocío Sacoto Torres

CI: 1900523182

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a mi Dios, ya que él me ha llenado de fortaleza, sabiduría y dedicación para culminar con éxito mi carrera.

Se los dedico también a mis padres Gustavo Sacoto Ullauri y Ruth Torres Álvarez, ya que ellos han sido mi apoyo constante e incondicional, inyectándome día a día sentimientos de lucha y perseverancia a lo largo de este arduo camino. Gracias por todo padres.

Viviana del Rocío Sacoto Torres

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, mi fortaleza, mi apoyo y mi todo en la realización de este trabajo investigativo, ya que con él tengo todo.

Un agradecimiento a mi directora y asesora de tesis, la Dra. Rosa Solórzano Bernita y Lcda. Karem Prieto Fuenmayor, quienes me ayudaron a llevar a cabo mi trabajo de titulación, con el éxito requerido.

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca, ya que ha sido mi centro de formación universitaria, y por medio de tan noble institución un agradecimiento especial a mis profesores que dedicaron su tiempo para mi aprendizaje.

Viviana del Rocío Sacoto Torres

CAPÍTULO I

1.2. INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio se define como el comportamiento no fatal, dirigido con sí mismo, con la intención de morir como resultado de un comportamiento potencialmente perjudicial, incluso sino da lugar a lesiones, para diferenciarlo de las lesiones autoinflingidas con intención suicida y del suicidio, término que hace referencia a la muerte causada por el comportamiento lesivo dirigido contra su propia persona con la intención de morir (1).

El comportamiento suicida se caracteriza por tres etapas: ideación suicida (pensar en terminar con la vida), intento de suicidio (intentar matarse) y suicidio consumado (2). Aunque se ha establecido una larga lista de factores de riesgo que podrían ser los detonadores de dicho comportamiento como: el tener intentos previos, situaciones de exclusión social o conflictos sentimentales, la falta de apoyo familiar, trastornos mentales (depresión, bipolaridad, esquizofrenia) (3).

No obstante, la prevalencia de intento de suicidio es difícil de establecer, debido a que este evento se vigila de la misma forma en todos los países y en muchos de ellos no se realiza un registro de información confiable respecto al tema. De cualquier forma la ideación suicida es un factor decisivo y predictivo de la muerte por suicidio; además que dichos intentos autolíticos pueden acarrear consecuencias negativas como lesiones, hospitalizaciones, pérdidas económicas, entre otros (4).

En el presente informe iniciará detallando datos relevantes sobre a la problemática de los intentos autolíticos y el suicidio, posteriormente se expondrán los argumentos que justifican la realización del estudio, luego se describirán los fundamentos teóricos que lo sustentan. A continuación se mostrará el diseño metodológico, así como los resultados encontrados, para finalizar con la discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada acto de suicidio es una tragedia personal que le quita la vida a una persona prematuramente y que tiene un efecto dominó, pues afecta de manera importante a la vida de las familias, amigos y/o comunidades del individuo que lo comete (2).

A nivel mundial, los suicidios representan el 50% de todas las muertes violentas en hombres y 71% en mujeres, se calcula además que en el año 2012, se registraron 804.000 muertes por suicidio en todo el mundo, alrededor de una vida perdida cada 40 segundos, representando una tasa mundial anualizada de 11.4 por cada 100.000 habitantes (15 para hombres y 8 para mujeres); y según grupos etarios, los jóvenes entre 15 y 29 años son los más afectados, y aquellos que residen en países con bajos y medianos ingresos económicos, pues estas naciones son las que soportan la mayor parte de la carga mundial por suicidio, estimándose que el 75% de todos los suicidios se producen en estos países (5).

En varios países de Latinoamérica como: Argentina, Chile, Ecuador y México, la tasa de mortalidad por suicidio va en aumento, de manera primordial en jóvenes(6) (7), y grupos vulnerables (8), aunque, la prevalencia global de dicho fenómeno en esta región es muy variable (5).

Sin embargo, pese a que el suicidio es un fenómeno latente en nuestra sociedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace advertencias importantes en las cifras que se muestran al evaluar la mortalidad por suicidio, ya que de los 172 miembros de dicha entidad, solo 60 disponen de datos de registro vitales de buena calidad para estimar tasas confiables sobre la problemática y dado que el suicidio es un tema delicado, e incluso ilegal en algunas naciones, es muy probable que no se informe, o simplemente sea clasificado erróneamente como un accidente u otra causa de muerte, además de que el registro de estos actos es un procedimiento complicado que involucra varias instancias de un estado, por lo que hay casos de personas que fallecen por suicidio que simplemente no son contabilizados, por ello la OMS recalca que es necesaria la implementación a nivel mundial de un correcto y completo sistema de registro en torno al tema (5).

El intento de suicidio por su parte es también un problema de salud pública de gran importancia (9), estimándose una prevalencia mundial del 3 al 5% (10), además suponen del 10 al 20% de las atenciones en los servicios de urgencias, estimándose que alrededor de dos tercios de la muerte por suicidios se producen por un primer intento (11), sin embargo, desde una perspectiva clínica, el mero hecho de tener un antecedente de intento autolítico, es sin duda un claro factor de riesgo para un suicidio consumado, pues entre los que sobreviven la probabilidad de morir en intentos posteriores es de 40 a 66 veces más que la población general (12).

Otros estudios informan que entre la población caucásica, la prevalencia vital del intento de suicidio en adolescentes oscila entre un 1.3% a 3.8% en hombres y entre 1.5% a 10.1% en mujeres (13). En México, la prevalencia general de intentos de suicidio bordea el 3.8%, considerándose a este como el principal factor de riesgo para el suicidio (14) y en este mismo país en el año 2015, la tasa de mortalidad por actos autolíticos fue de 22% , más aun para mujeres (aumento del 37%) que para hombres (aumento del 18.4%), además de una elevación más representativa en personas con edades de entre 15 a 49 años (28.8%) (15). En Colombia por su parte la prevalencia de este fenómeno bordea el 2.57% (10).

Al abordar los métodos más comunes de suicidio a nivel mundial, se ha descrito que la ingestión de pesticidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los más frecuentes, pero su práctica varía según el grupo poblacional. Es así que en los países con altos ingresos económicos de la región de las Américas, las armas de fuego representan el 46% de los métodos para cometer suicidio (16). No obstante, en países con bajos nivel socioeconómico y con alta proporción de residentes rurales comprometidos con la agricultura a pequeña escala, el envenenamiento con pesticidas resulta ser la principal causa de actos autolíticos (17).

Varios son los factores que se han relacionado a al intento o consumación del suicidio, los cuales al interactuar generan en la persona una conducta suicida, donde aquellos que la padecen se sienten incapaces de pedir ayuda entre estos se describen: los sociales, psicológicos, culturales, económicos, mentales (depresión, bipolaridad, estrés postraumático). Aunque es importante mencionar,

que muchos actos autolíticos, suceden de manera impulsiva y, en tales circunstancias, el fácil acceso a los diferentes medios para terminar con la vida de las personas, como los pesticidas o las armas de fuego, marcan indudablemente la diferencia en cuanto a que una persona pueda seguir viviendo o muera (5).

Se han planteado probables soluciones para la prevención del suicidio, las cuales requieren de la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, tanto públicos como privados, que abarcan no solo al sector de la salud, sino otras instancias como: educativa, laboral, derechos humanos, legal, entre otros; además se sugiere que se debería restringir el acceso a medios de suicidio, y desarrollar políticas públicas para reducir el uso nocivo del alcohol así como trabajar con los medios de comunicación para que apliquen prácticas éticas y responsables para informar a la población general sobre dicho fenómeno. Dichos esfuerzos deberían ser integrales y sinérgicos, para poder lograr un impacto positivo en la prevención del suicidio y sus efectos devastadores no solo en la persona que lo comete sino en su entorno familiar y social (5).

Por lo expuesto, es claro que suicidio impacta a las poblaciones más vulnerables del mundo, en especial a grupos marginados y discriminados, pues la mayoría de intentos auto líticos y/o suicidios consumados, ocurren en países de ingresos bajos y medios donde los recursos y servicios, si existen, a menudo son escasos y limitados para su identificación, tratamiento y apoyo a las personas que lo necesitan. Estos hechos conducen a que indudablemente este fenómeno se catalogado como un grave problema de salud pública a nivel mundial que debería evidentemente se abordado de manera imperiosa (5).

Por ello, es claro que se deberían realizar esfuerzos investigativos adicionales para identificar y caracterizar las variables relacionadas con intentos de suicidio cuya finalidad consecuente debería ser promover la detección temprana del riesgo para intento de suicidio con el fin de promover la detección temprana del riesgo y medidas preventivas destinadas a disminuir este acto en la población (2).

Considerando este panorama, nos hemos propuesto la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes que acuden al Hospital Luis F Martínez de Cañar en el periodo, 2014 - 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El comportamiento suicida, en el que se incluye la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio, constituyen en la actualidad uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, que se ha ido incrementando de modo alarmante durante los últimos años.

Dicha situación problemática se puede presentar en una persona en cualquier etapa de la vida desde su adolescencia hasta la adultez, pudiendo tener consecuencias devastadoras no solo en el paciente que comete dicho acto, sino en la familia y su entorno social.

En nuestro país, el tema abordado se encuentra dentro de las prioridades locales y nacionales de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, en el área y línea de lesiones autoinflingidas, sublínea de perfil epidemiológico.

La presente investigación se sustenta en desde varias esferas que son:

- Justificación académica: los resultados y la recopilación sistemática de datos actualizados sobre el intento de suicidio, será un valioso aporte al escaso material bibliográfico del que se dispone sobre el intento suicida, de manera que desde la academia se disponga de una fuente de consulta accesible a todas las personas interesadas en el tema en mención.
- Justificación social: un intento de suicidio constituye no solo un problema de salud, sino que además es un problema social que afecta sobre todo la salud mental de las víctimas de dicho comportamiento y de sus familias; por ello la necesidad urgente de obtener datos epidemiológicos actuales sobre el tema propuesto, ya que en base a los mismos se podrán plantear estrategias que apoyen a estas personas y su entorno familiar.
- Justificación institucional: la investigación servirá para sensibilizar al personal de salud del Hospital Luis F. Martínez, pues podrán conocer de primera mano que el intento de suicidio es una problemática real del medio donde

desarrollan sus prácticas profesionales, de manera que se concienticen que es necesaria la identificación temprana de estas personas, y en un futuro puedan trabajar en la búsqueda de soluciones y formas de prevenir este fenómeno.

Los beneficiarios del este estudio serán los usuarios del Hospital Luis F. Martínez, ya que la información recogida será retroalimentada a las autoridades pertinentes, y permitirá que se elaboren medidas promoción, prevención y rehabilitación en pacientes con intentos autolíticos y sus familias.

Este estudio fue factible y viable, ya que en base a los objetivos y la metodología planteada, se cumplieron con los cronogramas propuestos así como los recursos humanos y económicos.

La difusión de los resultados de la presente investigación se realizará a través de las plataformas virtuales de la Universidad Católica de Cuenca, además de su respectiva publicación en una revista indexada de carácter nacional y/o internacional.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Alvis y colaboradores, en Colombia en el año 2017, analizaron a un total de 357 individuos que intentaron suicidarse por cualquier mecanismo y concluyeron que: la edad promedio de la población fue de 25.4 (desviación estándar de 11.9 años), el 50% tenían 21 años o menos; en cuanto al sexo, las mujeres tuvieron un 59,7% de participación en dichos actos; un 94.7% residían en áreas urbanas, y en lo que respecta al estado civil los solteros alcanzaron una frecuencia del 64,9 % y los casado y unión libre un 29,3 % respectivamente; dentro de la ocupación el no ocupado tuvo una 69,7 %; finalmente en cuanto a los antecedentes el 30.8% indicó haber tenido otros intentos autolíticos, así como un 34,2% tenían enfermedades mentales (18).

Sánchez et al., en Colombia, en el año 2016, en su investigación de orden descriptiva, que incluyó 186 participantes por medio de muestreo aleatorio simple. Encontraron que el tercer trimestre del año fue el que obtuvo mayor número de pacientes que cometieron intento auto lítico con el 40%, en cuanto al mes septiembre tuvo una frecuencia del 15.5%, seguido de abril con el 15% y agosto con el 14%; en lo que respecta a la edad, aquellas personas entre 25 a 59 años mostraron una frecuencia del 46%, seguidas de adolescentes de entre 15 a 19 años con el 23.6%; en referencia al sexo, el 74% representaron a mujeres (19).

Morales y colaboradores, año 2017, en su investigación con 707 consultantes de tres comunas una región chilena, encontraron que la ideación suicida sin intento se presentó en 95 casos que correspondió a 23.5 %, el intento suicida de baja gravedad al 10,1 % y el alta gravedad en el 9,9 % (20).

Jiménez y su grupo de investigadores, en el año 2017, en Málaga, realizaron un estudio de orden observacional retrospectivo, incluyeron una muestra de 163.331 demandas de conducta suicida, evidenciando que de las 9951 fueron de orden psiquiátrico con el 6.1%, 1380 por conducta suicida que correspondió al 0.8% (21).

Gerstner et al., en Ecuador, estudiaron 4855 suicidios, durante el periodo 2001 y 2014, en adolescentes y jóvenes ecuatorianos, donde 2738 casos consumados se dieron en grupos etarios de entre 10 a 19 años, y entre 15 a 24 años en un total de 4144 personas; la tasa de suicidio más alta fue de 10.5 por 100.000 en el 2007 (13.4 en hombres y 7.7 en mujeres) seguida de 9.6 en el 2012 (12.5 en hombres y 6.7 en mujeres). El 25.4% utilizaron como mecanismo auto lítico el envenenamiento por pesticidas, donde las mujeres fueron las que más frecuentemente lo aplicaron en un 54.5 %; con respecto a envenenamiento por medicamentos 17 casos se presentaron en mujeres con 1.9 %, y 13 casos en hombre con un 0.8 % (22).

Estrada y colaboradores, en un periodo de estudio del 2010 al 2013, en una muestra de 244 pacientes con registro de intoxicaciones agudas en un hospital de Medellín-Colombia, concluyeron que el 60.2 % de dichas intoxicaciones fueron atribuidas al intento autolítico, de ellas el 52.5% se debieron al consumo de insecticidas, 45.8 % rodenticidas y herbicidas con un 1.7 %. Respecto a las intoxicaciones medicamentosas, los analgésicos tuvieron una frecuencia del 51.1 %, seguidas de los antihipertensivos y anticonvulsivantes con un 12.8 % y 10.6 % respectivamente; dentro de los fármacos psiquiátricos los antidepresivos representaron el 72.2 % y antipsicóticos con un 27.8 % (23).

Zapata G y colaboradores, durante un periodo de 4 años desde el 2013 al 2016, en su investigación observacional, retrospectiva, analítica, con una muestra de 142 pacientes intoxicados por plaguicidas en un hospital español, identificaron un 81.7% de intoxicaciones voluntarias, siendo más comunes durante el 2013 con el 46.7% y en el 2014 con un 21.13 %; en cuanto al sexo las mujeres cometieron dichos intentos autolíticos en un 63.4 % de los casos, así como los adolescentes en un 42.3 %, seguidos de los adultos en un 37.3 %; en cuanto a la instrucción, el nivel secundario representó un 64.1%. Los compuestos plaguicidas utilizados con mayor frecuencia fueron los carbamatos en un 13.4 %, piretroides 13.3%, organofosforados 3.5% (24).

Molina et al., en el año 2014, en estudio es descriptivo y transversal, en su análisis en 193 pacientes con diagnóstico de intoxicación aguda por plaguicidas y fármacos, evidenciaron que los raticidas presentaron una frecuencia de 52 %,

y en lo que respecta a los fármacos, el 11% se registraron como casos donde se consumieron desconocidos, no obstante, las benzodiazepinas representaron un 5%. Con respecto al lugar de obtención del tóxico, el lugar de obtención del plaguicida con mayor número de casos fue un vendedor ambulante con el 38%, y en lo concerniente a los medicamentos el 59% lo obtuvo en la farmacia sin receta médica en el 59% (25).

Onco et al., en el año 2016, revisaron 40 expedientes clínicos de pacientes con intento autolítico por intoxicación medicamentosa en el año 2016, concluyendo que el 78 % de casos correspondieron mujeres, con rangos de edad de entre 18 -35 años en un 45%; siendo las benzodiazepinas los fármacos más usados en un 58 %, seguidas de antidepresivos con 22 % y otros medicamentos con un 6% (26).

Amigo y colaboradores, durante un periodo de estudio de entre el 2010 – 2012 de tipo observacional retrospectivo en Uruguay, donde determinaron, cuantificaron y analizaron todas las consultas de intoxicaciones en las cuales utilizaron antidepresivos, encontraron que las mujeres estuvieron involucradas en un 75.4% de los casos; a su vez en cuanto a los grupos de edad el 80% de intoxicados tuvieron edades de entre 19 a 69 años seguidas de adolescentes de entre 13 a 18 años en un 14.3%; el fármaco con mayor número de intoxicaciones fue la sertralina con 38%, sin embargo, la venlafaxina mostró una frecuencia del 12.8% y la fluoxetina con un 12.5%; con referencia a la circunstancia de las intoxicaciones 2279 fueron intencional con el 90 % y 2249 se determinaron como suicidio con un 89.1% (27).

Bouzas et al, en el año 2013, en su estudio descriptivo de incidencia en un hospital español, con un análisis en 386 personas diagnosticadas de intoxicaciones agudas, encontraron que el 53% se presentaron en varones; los rangos de edad de mayor frecuencia fueron las personas entre 31 a 60 años en el 62,9 %; respecto a la temporalidad, el mayor número de casos se registraron en durante el fin de semana en el 34.2% y en los meses enero se presentaron 38 casos, en mayo 39 y octubre 44. En lo que respecta a las sustancias que causaron la intoxicación, las drogas de abuso representaron el 61.9 % de la casuística y el alcohol con el 84,9%. Las intoxicaciones medicamentosas se

consideraron con una frecuencia del 40.4 %, donde las benzodiazepinas mostraron un porcentaje del 28.5 %, los antidepresivos un 22.4 % y el 67.9% de la medicación fue prescrita por médico. Finalmente se concluyó que en lo referente a las intoxicaciones por productos de limpieza, el monóxido de carbono se presentó en un 6.5 % (28).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Intento autolítico

Es definido por una acción que realiza un individuo para inflingirse el daño a sí mismo pero sin llegar a la muerte, indistintamente si de que existe deseo de morir, y cuando este último no existe se denomina gesto suicida (29). Además los pensamientos suicidas se producen con anterioridad a los actos suicidas y muchos actos de suicidios consumados se producen después de intentos autolíticos (30).

Por otro lado, es importante establecer una diferencia en el grupo de individuos que realiza un intento autolítico por impulso, no planeado con baja probabilidad de consumarlo, de los individuos que lo planean y es intencionado; en el primero no se encuentra asociación con trastorno psiquiátrico, ni está relacionado con la familia, por lo que resultaría más sencillo identificar el factor desencadenante, y al segundo se lo relaciona con trastornos psiquiátricos, relaciones familiares y es más complicado averiguar el factor desencadenante (31).

2.2.2. Sustancias químicas implicadas en intentos autolíticos

Son varias las sustancias según la revisión de la literatura que se encuentran implicadas en las intoxicaciones químicas e intentos autolíticos, no obstante, son tres los grupos más comunes en dichos actos y son: los órganos fosforados y/o carbamatos, los medicamentos y las sustancias de uso doméstico.

2.2.2.1. Órganos fosforados y carbamatos

- Clasificación : Una de las familias de productos químicos más utilizadas por hombre son los plaguicidas, los cuales son usados contra las plagas para obtener buenas cosechas y evitar enfermedades transmisibles (32).

Los plaguicidas están clasificados en algunas familias entre ellos: fungicida, insecticida, herbicida, raticida, sin embargo, respecto a la familia química se categorizan en: organofosforados (OF), carbamatos, organosclorados, piretroides, compuestos bupiridílicos, sales inorgánicas (33) (34).

- Clínica de la intoxicación por OF: dentro de la sintomatología de la intoxicación por OF y carbamatos, se describen los síntomas clásicos secundario a efecto parasimpático como son : pupilas mióticas, emesis, diaforesis, peristaltismo aumentado, salivación, diarrea, incontinencia urinaria, lagrimeo, bradicardia, broncoespasmo, hipotensión y broncorrea; otros síntomas y signos pueden generarse desde el sistema nervioso central como agitación, convulsiones y pasar a un rápido deterioro del estado de consciencia y puede llegar al coma (33).

Tabla 1. Sintomatología en intoxicaciones por inhibidores de la colinesterasa

MUSCARÍNICOS	NICOTÍNICOS	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Sialorrea	Fatiga muscular	Ansiedad
Lagrimeo	Espasmo muscular	Nerviosismo
Incontinencia urinaria	Fasciculaciones	Confusión
Diarrea, tenesmo	Parálisis	Cefalea
Broncoespasmos, broncorrea, sibilantes	Disminución del esfuerzo respiratorio	Convulsión generalizada
	Taquicardia	Ataxia
Disminución de la presión arterial	Diaforesis	Habla torpe
Bradicardia	Hipertensión	Labilidad emocional
Nauseas	Hipoglicemia	Respiración de Cheyne Stokes
Vómitos	Palidez	Depresión del centro respiratorio, parálisis respiratoria central
Cólicos abdominales	Cianosis	Depresión del centro cardiovascular
Sudoración	Midriasis	Coma
Miosis		Insomnio
Visión borrosa		Arreflexia

Fuente (33).

- Diagnóstico: el diagnóstico se basa en la clínica, tomando en cuenta los signos y síntomas tanto muscarínicos como nicotínicos, especialmente cuando no hay historia clínica o exposición, ya que en situaciones esta información no están disponible en la historia clínica. Dentro de las

características que refuerzan el diagnóstico se deberían considerar ciertos aspectos como:

- Cuando existe una exposición anterior a órganos fosforados que tuvieron sintomatologías similares.
 - Cuando no se evidencia respuesta es decir no se producen cambios fisiológicos con la administración de la atropina es decir 1m o 2 mg.
 - Cuando el paciente presenta signos y síntomas muscarínico y nicotínicos (33).
- Tratamiento: se deben aplicar inicialmente las medidas iniciales de soporte, como el cuidado inmediato de la vía aérea; además cuando se utilice oxígeno se debe colocar atropina en pacientes que presenten cianosis o hipoxia, secreciones orales excesivas o broncorrea. En el proceso de la atropinización rápida, se debe realizar el manejo de la mejor manera de la parálisis respiratoria o de secreciones excesivas mediante intubación, ventilación y succión continua.

Además se le deben colocar a los pacientes fluidos por vía intravenosa, ya que existe una baja de fluidos gastrointestinales y vasodilatación inducida por óxido nítrico; si el paciente convulsiona se le debe administrar benzodiacepinas, es decir 10 mg IV de Diazepam o 5 – 10 mg de midazolam en adultos (33).

2.2.2.2. Intoxicación medicamentosa

Otro de los métodos más utilizados para los intentos autolíticos son los medicamentos; dichas intoxicaciones tienen una incidencia anual de aproximadamente 28 personas por 100.000 habitantes, correspondiendo a una problemática que se fundamenta en la disponibilidad de medicamentos y productos farmacológicos en ámbito sanitario y no sanitario, además del uso inadecuado (26).

Tabla 2 Clasificación de medicamentos que más se utilizan para intento autolítico.

MEDICAMENTO			
ACETAMINOFEN	DOSIS NORMAL	DOSIS TÓXICA	CONSECUENCIAS
Menores 12 meses	10 – 15 mg/kg	Mayor 150 mg/kg	Falla hepática aguda, cardiotoxicidad, síndrome de dificultad respiratoria aguda, toxicidad hematológica, pancreatitis, anomalías metabólicas, falla renal.
1 a 6 años, sanos	10 – 15 mg/kg	Mayor 200 mg/kg	
1 a 6 años con riesgo	10 – 15 mg/kg	Mayor 150 mg/kg	
7 a 12 años	10 – 15 mg/kg	Mayor 150 mg/kg	
Adultos y jóvenes	Hasta 4g	Mayor 7,5 g o mayor 150 mg/kg si es menor a 50 kg	
BENZODIACEPINAS	DOSIS NORMAL	DOSIS TOXICA	CONSECUENCIAS
Alprazolam	0.75 a 1.5 mg		Alteraciones cognitivas y de la memoria.
Diazepam	10 mg IV	500 mg	
Clonazepam	1.5 a 6 mg		
Bromazepam	4.5 a 18 mg		
Brotizolam	0.25 mg		
Clobazam	20 a 30 mg		
Ketazolam	30 a 60 mg		
Lorazepam	2 a 3 mg	100 mg	
BARBITURICOS	DOSIS NORMAL	DOSIS TÓXICA	CONSECUENCIAS
ACCIÓN ULTRACORTA			Dependencia y de síndrome de abstinencia
Tiopental	500 mg	1 g	
ACCIÓN CORTA			
Pentobarbital	19 mg/kg	3 g	
Secobarbital	100 – 200 mg	3 g	
ACCIÓN INTERMEDIA			
Amobarbital	65 – 200 mg	2 – 3 g	
Aprobarbital	40 – 160 mg	2 – 3 g	
ACCIÓN LARGA			
Fenobarbital	100 – 320 mg	5 -10 g	
Mefobarbital	400 – 600 mg	5 – 10 g	
Primidona	250 mg	5 – 10 g	
ANTICONVULSIVANTES	DOSIS NORMAL	DOSIS TÓXICA	CONSECUENCIAS
CARBAMAZEPINA			Trastornos del lenguaje.
Adultos	200 mg al día	Más de 10 g	
Niños	10 -20 mg/kg/día	Mayor a 10 mg /kg	
FENITOÍNA			Neuropatía periférica y degeneración cerebral.
Adultos	10 -15 mg/kg/24 h IV	Mayor 50 mg/kg	
Niños	15 – 20 mg/kg	Mayor 50 mg por minuto	
ÁCIDO VALPROICO			Desequilibrios metabólicos y alteraciones visuales.
Adultos	10 -20 mg/kg/día	0,2 g/kg	
Niños	10 -15 mg/kg/día	0.2 g /kg	

Fuente: Hospital de Cruces – Biskaia, Intoxicaciones medicamentosas. España. 2016

- Clínica: por lo general dentro de la clínica tenemos que los pacientes presentan síntomas neurológicos como: mareos, letargia, depresión del sensorio, tendencia al sueño, además sintomatología gastrointestinal como: dolor abdominal, vómitos, y para culminar también suelen presentar síntomas cardiovasculares como: taquicardia, hipotensión (35).
- Diagnóstico: el diagnóstico se llega mediante principalmente mediante la clínica antes mencionada, además por exámenes de laboratorio en el cual se debe tomar muestras de sangre y orina (36).
- Tratamiento: el objetivo en el servicio de emergencias ante los pacientes con intoxicación medicamentosa, con ideas de suicidio, es mantener los signos vitales estables, además de tratar de que el tóxico no se absorba en el organismo, además que se administra el antídoto según el tipo de fármaco que ingirió, además de eludir que se vuelva a realizar el intento autolítico (26).

2.2.2.2.3. Productos de uso doméstico

Los productos implicados en este tipo de intoxicaciones son los productos que se utilizan para la limpieza del hogar y están compuesto principalmente por: alcohol, propilenglicol y tripolifosfato de sodio.

- Clínica: dentro de los efectos adversos del alcohol encontramos náuseas, vómitos si se lo ingiere, además propilenglicol es irritante y causa daños en el sistema inmunológico. En lo que respecta a los aromatizantes, su fragancia, el perfume de los limpiasuelos pueden causar náuseas, cambios de humor, irritaciones cutáneas, pérdida de memoria (37).
- Tratamiento: en caso de ingesta masiva se debería administrar a paciente antiespumantes, además de realizar aspiración de contenido gástrico, además de dar protección a vía aérea. Se debe tomar en cuenta el equilibrio hidroelectrolítico, ácido base y glicemia; en el caso del cloro, se le realiza al paciente aspiración del contenido gástrico protegiendo la vía aérea, si existe distensión abdominal , realizar sondaje nasogástrico (37).

2.2.3. Factores de riesgo para intentos autolíticos

- Consumo de alcohol: hay suficientes pruebas científicas, que existe relación entre el consumo de alcohol e intentos autolíticos. El psiquiatra Karl Mannnger, distingue en 1938, el suicidio crónico que equivale a la propia

adicción al alcohol y el rol que da el alcohol en el suicidio focal o daño deliberado autoinfligido. Se considera que de los suicidios consumados un 37 % y de los no letales un 40 %, los individuos ingirieron alcohol previamente. Se han encontrado factores de naturaleza que ayudan a la ingesta de alcohol en la fase de la conducta suicida:

- a) En situaciones de intoxicación alcohólica, la impulsividad y la agresividad incrementan.
 - b) En estado de embriagues se produce un aumento de distrés psicológico.
 - c) Cuando se ingiere alcohol, se producen expectativas que favorecen al intento autolítico.
 - d) Dentro del estado de embriagues se produce una afectación cognitiva y se genera la capacidad de generar y poner en práctica conductas de afrontamiento ante la ideación suicida (38).
- Consumo de drogas: el uso de drogas aumenta el riesgo de intentos autolíticos. Según estadísticas dentro de la drogadicción se tiene entre el 25 – 50% que realizan intentos autolíticos, además en uso de drogas por vía intravenosa predice el intento autolítico en adolescentes con síntomas de depresión (29).
 - Antecedentes de intentos autolíticos: con respecto a los pacientes con antecedentes de intentos autolíticos, es relevante considerar factor predictor para intento de suicidio y que lleguen a consumarlo (26).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes que acuden al Hospital Luis F Martínez de Cañar en el periodo, 2014 - 2017.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, etnia, instrucción, ocupación.
- Exponer los antecedentes tóxicos, psiquiátricos y autolíticos de los participantes de la investigación.
- Establecer la frecuencia de intoxicación por sustancias químicas en la institución participante.
- Identificar la frecuencia de intoxicaciones por sustancias químicas según: tipo de intoxicación, lugar, año y mes de ocurrencia.
- Exponer el cuadro clínico, síntomas y signos predominantes, diagnóstico y manejo de las intoxicaciones por órganos fosforados y carbamatos.
- Detallar el tipo de fármaco utilizado, la modalidad de uso, accesibilidad y manejo en las intoxicaciones por medicamentos
- Especificar el tipo de producto doméstico y su manejo en los participantes del estudio.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño general del estudio

4.1.1. Tipo de estudio

Observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo.

4.1.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Luis F. Martínez, localizado en la provincia del Cañar, Ecuador, perteneciente a la Zona de Salud 6.

4.1.3. Universo

El universo estuvo conformado por los pacientes con diagnóstico de intento autolítico atendidos en el Hospital Luis F. Martínez durante el periodo enero 2014 – diciembre 2017.

4.1.4. Muestra

Para el presente estudio no se realizó calculo muestral en virtud a que se analizaron todos los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de intento autolítico durante el periodo de estudio especificado.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de intento autolítico atendidos en el Hospital Luis F. Martínez durante el periodo enero 2014 a diciembre del 2017.

4.2.2. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Pacientes que consumaron el acto de suicidio.

4.3. Descripción de variables

4.3.1. Operacionalización de variables (anexo 2).

4.4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

4.4.1. Método: observacional

4.4.2. Técnica: revisión de historias clínicas

4.4.3. Instrumentos: el formulario que se utilizó fue elaborado por la autora y recogió variables como: datos sociodemográficos, sustancias químicas implicadas en el intento autolítico y características clínicas y diagnósticas de dicho intento (anexo 1).

4.5. Procedimiento de para la recolección de la información

Previa a la recolección de datos se contó con la autorización del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, además de la Directora del Hospital Luis F. Martínez.

Posteriormente se procedió a revisar la información registrada en las historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados de intentos autolíticos durante el periodo de enero del 2014 a diciembre del 2017.

La información fue registrada en formulario de recolección de datos (anexo 1), para luego ser tabulada en una matriz de Excel y analizada por medio del programa estadístico Statistical Product And Service Solutions SPSS versión 15, aplicando parámetros de estadística descriptiva, donde para variables cuantitativas se utilizaron media y desviación estándar y para las cualitativas frecuencias y porcentajes.

4.6. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

- Previa a la ejecución del estudio se solicitó autorización al Comité Bioética de la Universidad Católica de Cuenca y de las autoridades del Hospital Luis F. Martínez.
- Se guardó absoluta confidencialidad con la información recolectada en las historias clínicas, codificándose cada formulario de recolección de datos con un número de tres dígitos, omitiendo así los nombres y/o datos personales de los participantes.

- El manejo de la base de datos fue realizado únicamente la investigadora, con claves para proteger la información.
- La investigadora del estudio declara que no existieron conflictos de interés con las participantes.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio

Tabla 3

Caracterización sociodemográfica de 137 pacientes intoxicados con sustancias químicas atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad*	≤19 años	74	54
	Adulto joven (20 a 39 años)	44	32.1
	Adulto (40 a 64 años)	19	13.9
	Total	137	100
Sexo	Hombre	61	44.5
	Mujer	76	55.5
	Total	137	100
Estado Civil	Soltero/a	74	54
	Casado/a	37	27
	Divorciado/a	1	0.7
	Viudo/a	2	1.5
	Unión libre	23	16.8
	Total	137	100
Etnia	Mestizo	99	72.3
	Indígena	37	27
	Otra	1	0.7
	Total	137	100
Instrucción	Sin instrucción	9	6.6
	Primaria	43	31.4
	Secundaria	73	53.3
	Superior	12	8.8
	Total	137	100
Ocupación	Ninguna	7	5.1
	Agricultor	26	19
	Comerciante	1	0.7
	Ama de casa	30	21.9
	Estudiante	57	41.6
	Otros	16	11.7
	Total	137	100

* Ciclos de vida del Modelo de Atención Integral de Salud. Media 24.85 DS ± 12.33

Fuente: base de datos

Elaborado por: Viviana Sacoto

Se revisaron 137 historias clínicas de pacientes que intentaron suicidarse mediante intoxicación de sustancias químicas y en lo referente a la caracterización sociodemográfica se encontró que: la media de edad fue de

24.85 con una desviación estándar de ± 12.33 , siendo los menores a 19 años el grupo etario más frecuente con un 54 %, seguido de un 32.1% de personas con edades entre 20 a 39 años; en lo concerniente al sexo, los intentos autolíticos fueron más comunes en mujeres con un 55.5 %, de estado civil solteros con el 54% y en los casados en un 37%; respecto a la etnia los mestizos evidenciaron un 72.3 % de intentos de suicidio y los indígenas un 27%, el 53.2% de instrucción la secundaria y aquellos con un nivel primario con 31.4%, además dentro de la ocupación los estudiantes representaron un 41.6 %, aunque las amas de casas obtuvieron un 21.9% (tabla 3).

5.2. Antecedentes psiquiátricos, intentos autolíticos y hábitos tóxicos

Tabla 4
Antecedentes psiquiátricos, intentos autolíticos y consumo de sustancias tóxicas de 137 pacientes intoxicados con sustancias químicas atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017.

		Recuento	Porcentaje
	Sin antecedentes	99	72.3
Antecedentes psiquiátricos	Depresión	37	27
	Otros	1	0.7
	Total	137	100
Antecedentes intentos autolíticos	Sí	12	8.8
	No	125	91.2
	Total	137	100
Consumo tabaco	Sí	13	9.5
	No	124	90.5
	Total	137	100
Consumo alcohol	Sí	53	38.7
	No	84	61.3
	Total	137	100
Consumo drogas	Sí	2	1.5
	No	135	98.5
	Total	137	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Viviana Sacoto

En la tabla 4, se pueden observar que un 8.8% de los participantes del estudio presentaron otros episodios anteriores de intentos de suicidio. No obstante, aunque el 72.3% de los pacientes que intentaron suicidarse no tuvieron antecedentes psiquiátricos, un 27% de ellos presentaban diagnósticos previos de depresión. Además en cuanto al consumo de sustancias tóxicas, según el

registro de los expedientes clínicos, el 38.7% consumían alcohol, un 9.5% tabaco y el 1.5% drogas.

5.3. Frecuencia de intoxicación por sustancias químicas

Tabla 5

Prevalencia y caracterización según tipo, lugar, año y mes de ocurrencia de intoxicaciones por sustancias químicas de 137 pacientes atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017.

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
Intoxicación por sustancias químicas	Sí	137	21.8		
	No	489	78.2	18.56	25.2
	Total	626	100		
Tipo	Intoxicación por fosforatos y/o carbamatos	96	70.1		
	Intoxicación por medicamentos	33	24.1		
	Sustancias de uso doméstico	8	5.8		
	Total	137	100		
Lugar	Domicilio	135	98.5		
	Trabajo	1	0.7		
	Otros	1	0.7		
	Total	137	100		
Año de ocurrencia	2014	39	28.5		
	2015	33	24.1		
	2016	30	21.9		
	2017	35	25.5		
	Total	137	100		
Mes	Enero	20	14.6		
	Febrero	9	6.6		
	Marzo	13	9.5		
	Abril	8	5.8		
	Mayo	19	13.9		
	Junio	4	2.9		
	Julio	8	5.8		
	Agosto	10	7.3		
	Septiembre	10	7.3		
	Octubre	13	9.5		
	Noviembre	11	8		
	Diciembre	12	8.8		
Total	137	100			

Fuente: base de datos
Elaborado por: Viviana Sacoto

La prevalencia de intoxicaciones por sustancias químicas durante los años 2014 a 2017, en el Área de Medicina Interna del Hospital Luis F. Martínez en una

población de entre 15 a 55 años fue de 21.8 % con un intervalo de confianza al 95% de 18.56% al 25.2% (tabla 5).

El 70.1% se presentó la intoxicación por órganos fosforados y/o carbamatos, seguido de la medicamentosa con el 24.1% y en el 5.8% las sustancias de uso doméstico. En relación al lugar de ocurrencia del intento autolítico, en un 98.5% de los casos se perpetró en domicilio del intoxicado. Sobre la temporalidad, en el año 2014 la tentativa de suicidio alcanzó un 28.5 %, seguido del 2017 con 25.5% y con referencia al mes enero representó un 14.6 % de la casuística, seguido de mayo con 13.9 % (tabla 5).

5.4. Intoxicaciones por órganos fosforados y/o carbamatos

Tabla 6

Caracterización de intoxicaciones por órganos fosforados y carbamatos de 96 pacientes atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017 según: clínica, síntomas y signos predominantes, diagnóstico y manejo.

			Recuento	Porcentaje
Sustancia química implicada	Tipo de plaguicida	Órgano fosforado	94	97.9
		Carbamato	2	2.1
		Total	96	100
Clínica	Intoxicación aguda	Sí	95	99
		No	1	1
		Total	96	100
	Síndrome intermedio	Sí	11	11.5
		No	85	88.5
		Total	96	100
Síntomas y signos predominantes	Muscarínicos	Sí	95	99
		No	1	1
		Total	96	100
	Nicotínicos	Sí	2	2.1
		No	94	97.9
		Total	96	100
Sistema nervioso	Sí	34	35.4	
	No	62	64.6	
	Total	96	100	
Manejo de la intoxicación	Tipo de manejo	Emergencia	3	3.1
		Ingreso hospitalización ^a	90	93.8
		Referencia	2	2.1
		Total	96	100
Diagnostico	Clínico	Sí	96	100
		No	0	0.0
		Total	96	100
	Laboratorio	Sí	41	42.7
		No	55	57.3
		Total	96	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Viviana Sacoto

En cuanto a la intoxicación por plaguicidas, evidenciamos que el más utilizado fue el órgano fosforado en un 97.9% y un 2.1% por carbamatos, además el 93.8% fue ingresado a hospitalización, aunque el 2.1% fue referido a un centro de mayor complejidad y un 3.1% observado en emergencia de la institución participante (tabla 6).

La intoxicación aguda se presentó en un 99% y el síndrome intermedio en el 115%, donde los predominaron los síntomas muscarínicos en un 99%, seguidos de los del sistema nervioso con un 35.4% y en menor frecuencia los nicotínicos en el 2.1%. Respecto al diagnóstico de estos pacientes, el 96% se realizó mediante la clínica, no obstante, en un 42.7% de los casos se utilizaron pruebas de laboratorio (tabla 6).

5.5. Intoxicación por medicamentos

Tabla 7

Intoxicación por medicamentos de 33 pacientes atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017, según tipo de fármaco utilizado, modalidad de uso, accesibilidad y manejo.

		Frecuencia	Porcentaje
Fármaco utilizado	Analgésicos, antipiréticos y AINES	9	27.3
	Antibióticos	2	6.1
	Benzodiazepinas	7	21.2
	Inhibidores de la recaptación de serotonina	6	18.2
	Barbitúricos	1	3
	Vitaminas	1	3
	Otros	7	21.2
	Total	33	100
Modalidad de uso	Uso propio	20	60.6
	No uso propio	13	39.4
	Total	33	100
Accesibilidad	Prescripción médica	16	48.5
	Otros	17	51.5
	Total	33	100
Manejo	Ingreso a hospitalización	33	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Viviana Sacoto

Sobre la intoxicación por medicamentos, encontramos que los fármacos más utilizados para los intentos autolíticos son: los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en un 27.3% de los casos, seguido de benzodiazepinas con un 21.2%, también tenemos otros fármacos como: (loratadina, metoclopramida, ácido valproico, omeprazol etc), con un 21.2 %, c los inhibidores de la recaptación de la serotonina con un 18.2 %; en menor frecuencia se usaron en un 6.1% y un 3% respectivamente los antibióticos, barbitúricos y vitaminas (tabla 7).

Además se supo observar que el 60.6% de los intoxicados indicó que la modalidad de uso de los fármacos que utilizaron para su intento autolítico fue de uso propio, donde el 48.5% tuvo acceso a ellos por medio de prescripción médica (tabla 7).

5.6. Intoxicación por sustancias de uso doméstico

Tabla 8
Intoxicación por sustancias químicas de uso doméstico de 8 pacientes atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, periodo 2014-2017, según tipo de sustancia y manejo.

		Recuento	Porcentaje
Tipo de producto doméstico	Aromatizante	1	12.5
	Detergente	1	12.5
	Cloro	3	37.5
	Otros	3	37.5
	Total	8	100
Manejo	Ingreso a hospitalización	8	100
	Total	8	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Viviana Sacoto

En la tabla 8, se puede observar que en cuanto a la intoxicación por sustancias químicas de uso doméstico, en el 37,5 % se utiliza el cloro y otros productos como: listerine y disolvente, entre otros, en menor frecuencia se usaron aromatizantes y detergentes con el 12.5% para cada uno. Todos los pacientes que tuvieron esta modalidad de intento autolítico fueron hospitalizados (tabla 8).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Se revisaron 137 historias expedientes clínicos de pacientes que intentaron suicidarse por medio de intoxicación de sustancias químicas y en relación a los aspectos sociodemográficos encontramos que: los menores de 19 años fue el grupo etario que con mayor frecuencia presentaron intentos autolíticos con el 54 %, con una media de edad de 24.85 con una desviación estándar de ± 12.33 . Hallazgos afines a lo reportado por Alvis et al, en el año 2017 en Colombia, quienes identificaron que de un total de 357 individuos que intentaron suicidarse por cualquier mecanismo, la edad promedio de la población fue de 25.4 (desviación estándar de 11.9 años y el 50% tenían 21 años o menos (18). Al igual que Zapata G y colaboradores donde los adolescentes correspondieron a un 42.3 % de intentos suicidas (24).

No obstante, nuestros resultados discrepan con autores como: Sánchez et al., en Colombia, en el año 2016, quienes determinaron que los rangos de edad entre 25 a 59 años mostraron una frecuencia del 46%, seguidas de adolescentes de entre 15 a 19 años con el 23.6% de intentos autolíticos(19). Al igual que Amigo y colaboradores, en el 2012 en Uruguay, que concluyeron que el 80% de intoxicados tuvieron edades de entre 19 a 69 años seguidos de adolescentes de entre 13 a 18 años en un 14.3% (27). Bouzas et al, en el año 2013, encontró rangos de edad de intentos autolíticos de entre 31 a 60 años en el 62,9 % (28).

En cuanto al sexo en nuestra serie predominaron las mujeres con una frecuencia de 55.5% de intentos de suicidio; resultados que se relacionan con otros documentados en diferentes contextos a nivel internacional tales como: Alvis y colaboradores, en Colombia en el año 2017, quienes evidenciaron que las mujeres tuvieron un 59,7% de participación en dichos actos (18); Sánchez et al., en este mismo país, en el año 2016, concluyeron que el 74% mujeres estuvieron implicadas en intentos autolíticos (19), al igual que Zapata G et al y Onco et al, con un 63.4 % y 78% de los casos respectivamente (24) (26). En Uruguay por su parte, en el año 2012, Amigo y colaboradores identificaron que el sexo femenino fue el que más comúnmente se intoxicó por antidepresivos con el 75.4% (27). En España, en el año 2000, Romero y colaboradores, encontraron

que en las mujeres existen diagnósticos de trastorno de personalidad y neurosis los cuales encaminan hacia los intentos autolíticos (26). Amigo y colaboradores, en el año 2018, que el número más alto de intoxicaciones por antidepresivos, que fueron antidepresivos como causa fueron pacientes adultas mujeres , que intentaron suicidarse, lo que además coincide con reportes internacionales. (27)

En nuestro estudio, los solteros fueron las personas según el estado civil que más frecuentemente se intoxicaron por sustancias químicas con el 54%, en cuanto a la etnia, la mestiza predominó con el 72.3 % y el 53.2% tuvo instrucción secundaria con un 41.6% de ocupación estudiante. Estos resultados son similares a los encontrados por Zapata G y colaboradores, en cuyo estudio el nivel secundario representó un 64.1% (24); igualmente Alvis et al., en Colombia en el año 2017, identificó a los solteros como los mayores perpetradores de intentos autolíticos con una frecuencia del 64,9 % (18).

Respecto a antecedentes de intentos autolíticos y psiquiátricos, Alvis y colaboradores, en Colombia en el año 2017, concluyeron que el 30.8% indicó haber tenido otros intentos autolíticos, así como un 34,2% tenían enfermedades mentales (18). En la misma línea, Jiménez y su grupo de investigadores, en el año 2017, en Málaga, evidenciando que el 6.1% representaron intentos de orden psiquiátrico con el 6.1% (21). No obstante, en nuestra investigación el 8.8% de los participantes del estudio presentaron otros episodios anteriores de intentos de suicidio y el 27% de ellos presentaban diagnósticos previos de depresión. Alba y colaboradores, en el año 2017, obtuvieron que un mayor número de pacientes , que intentaron suicidarse vuelven a intentarlo en los posterior, se debe tener en cuenta que aumenta 40 veces el riesgo de un nuevo intento autolítico, estos pacientes , estos pacientes es un grupo de riesgo por el alto número de casos.(26)

En lo que respecta al año y mes de ocurrencia, el año 2014 la tentativa de suicidio alcanzó un 28.5 % y el mes enero representó un 14.6 % de la casuística. Cifras que discrepan con Zapata G y colaboradores donde encontraron una mayor frecuencia en el 2013 con el 46.7% (24). Así como Sánchez et al., en Colombia,

en el año 2016, determinaron al mes septiembre con una mayor frecuencia de intentos autolíticos del 15.5%(19).

Encontramos además que el 70.1% de casos de intoxicaciones por sustancias químicas se dieron por órganos fosforados y/o carbamatos. Lo cual es similar a lo concluido por Estrada et al, en el año 2013, Colombia, quienes concluyeron que el 60.2 % de dichas intoxicaciones fueron atribuidas al intento autolítico, de ellas el 52.5% se debieron al consumo de insecticidas, 45.8 % rodenticidas y herbicidas con un 1.7 % (23). Molina et al., en el año 2014, en estudio es descriptivo y transversal, con 193 pacientes evidenciaron que los raticidas presentaron una frecuencia de 52 % (25). Sin embargo, Zapata y colaboradores discrepan con nuestros resultados, pues ellos concluyeron que los compuestos plaguicidas utilizados con mayor frecuencia fueron los carbamatos en un 13.4 %, piretroides 13.3% y los organofosforados 3.5% (24).

En lo que respecta a intoxicaciones por medicamentos observamos que el 24.1% de pacientes que intentaron suicidarse utilizaron fármacos para lograr su objetivo y el 5.8% las sustancias de uso doméstico. Concretamente, en lo que a fármacos se refiere, los más utilizados fueron: los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en un 27.3% de los casos, seguido de benzodiazepinas con un 21.2%, inhibidores de la recaptación de la serotonina con un 18.2 %. Marticorena y colaboradores, en el año de 1999, encontraron una alta tasa en intoxicaciones por medicamentos, ya que existe un mal uso y una alta disposición de medicamentos en el área sanitaria. (27)

En esta línea, Estrada y colaboradores, en un periodo de estudio del 2010 al 2013, en Colombia, encontraron a los analgésicos con frecuencia del 51.1 %, seguidas de los antihipertensivos y anticonvulsivantes con un 12.8 % y 10.6 % respectivamente; dentro de los fármacos psiquiátricos los antidepresivos representaron el 72.2 % y antipsicóticos con un 27.8 % (23). Onco et al., en el año 2016, las benzodiazepinas fueron los fármacos más usados en un 58%, seguidas de antidepresivos con 22 % y otros medicamentos con un 6% (26). Domínguez y colaboradores, en el año 2018, obtuvieron que los altos porcentajes de intoxicaciones por benzodiazepinas. es por su fácil acceso, ya sea el fármaco del paciente o de alguna persona cerca. (27)

Molina et al., en el año 2014, las benzodiazepinas representaron un 5% (25). Amigo y colaboradores, durante un periodo de estudio de entre el 2010 – 2012 de tipo observacional retrospectivo en Uruguay el medicamento con mayor número de intoxicaciones fue la sertalina con 38%, sin embargo, la venlafaxina mostró una frecuencia del 12.8% y la fluoxetina con un 12.5% (27). Bouzas et al, en el año 2013, las benzodiazepinas mostraron un porcentaje del 28.5% y los antidepresivos un 22.4 %, finalmente se concluyó que en cuanto a las intoxicaciones por productos de limpieza, el monóxido de carbono se presentó en un 6.5 % (28).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Se revisaron 137 historias clínicas de pacientes con registros de intentos auto líticos por sustancias químicas, encontrando que más de la mitad de intoxicados fueron adolescentes, de sexo femenino, solteros; además casi todos fueron mestizos y alrededor de la mitad de ellos estudiantes.
- Una pequeña cantidad de participantes tenían antecedentes anteriores de intento de suicidio y un cuarto de ellos fueron diagnosticados de depresión; además casi la mitad de pacientes tenían antecedentes de consumo de alcohol y en menor frecuencia tabaco y/o drogas.
- La frecuencia de intoxicaciones por sustancias químicas en la institución participante fue elevada.
- La mayor parte de intoxicaciones por sustancias químicas fue atribuida a órganos fosforados y/o carbamatos, seguido de la medicamentosa y las sustancias de uso doméstico.
- En relación al lugar de ocurrencia del intento auto lítico, la mayoría de los casos se perpetuó en domicilio del intoxicado, así como el mayor número de casos se presentó en el año 2014 y el mes de enero.
- Los pacientes intoxicados por plaguicidas, casi la totalidad consumió órgano fosforado para intentar suicidarse; siendo en su mayoría ingresado a hospitalización, aunque algunos fueron referidos a un centro de mayor complejidad y/o observados en emergencia del hospital Luis F. Martínez. La intoxicación aguda se presentó en casi todos los pacientes, con predominancia de síntomas y signos muscarínicos, donde casi todos fueron diagnosticados mediante la clínica.
- En lo referente a la intoxicación por medicamentos, en su mayoría consume los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para su intento de suicidio, más de la mitad de pacientes refirieron que dichos fármacos eran de uso propio no recetados por un médico.

- En lo que concierne a intoxicación por sustancias químicas de uso doméstico, en su mayoría utilizaron cloro y todos ellos fueron hospitalizados.

7.2. Recomendaciones

- Se debe optimizar el manejo médico de quienes intentan suicidarse por cualquier medio, planteándose estrategias de prevención universal a través de cuales se minimice el riesgo de suicidio, intentando eliminar las barreras de atención y estimulando el acceso a la ayuda que estos pacientes necesitan, de manera que se fortalezcan los procesos de protección y apoyo social de este grupo vulnerable.
- Por otro lado, resulta trascendental el tratamiento adecuado, rápido y accesible para los pacientes con trastornos mentales y que usan medicación psiquiátrica, ya que esto podría reducir el riesgo de comportamiento suicida.
- Se deberían estimular políticas públicas que regulen la distribución y la venta libre de sustancias químicas potencialmente tóxicas, como son cierto tipo de medicamentos y plaguicidas.
- Es importante que se estimulen investigaciones sobre la temática planteada, sobre todo aquellas en las que impulsen programas de intervención y estudios que puedan identificar si se está registrando la valoración del riesgo suicida en los servicios de salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. el 28 de marzo de 2016 [citado el 9 de abril de 2019];12(1):307–30. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
2. Fresán A, González-Castro TB, Peralta-Jiménez Y, Juárez-Rojop I, Pool-García S, Velázquez-Sánchez MP, et al. Gender differences in socio-demographic, clinical characteristics and psychiatric diagnosis in/of suicide attempters in a Mexican population. *Acta Neuropsychiatr*. junio de 2015;27(3):182–8.
3. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2016 [citado el 9 de abril de 2019];3(1):9–18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>
4. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev* [Internet]. el 1 de noviembre de 2008 [citado el 9 de abril de 2019];30(1):133–54. Disponible en: <https://academic.oup.com/epirev/article/30/1/133/621357>
5. Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide. A global imperative [Internet]. 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=EDAA480817E21E5F8BE7CAE465F1227B?sequence=1
6. Quinlan-Davidson M, Sanhueza A, Espinosa I, Escamilla-Cejudo JA, Maddaleno M. Suicide Among Young People in the Americas. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. el 1 de marzo de 2014 [citado el 31 de marzo de 2019];54(3):262–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13003777>
7. Lopez-Castroman J, Perez-Rodriguez M de las M, Jausent I, Alegria AA, Artes-Rodriguez A, Freed P, et al. Distinguishing the relevant features of frequent suicide attempters. *J Psychiatr Res*. mayo de 2011;45(5):619–25.
8. Moody C, Smith NG. Suicide Protective Factors Among Trans Adults. *Arch Sex Behav* [Internet]. julio de 2013 [citado el 31 de marzo de 2019];42(5):739–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722435/>
9. López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés A, Azcárate-Jiménez L, Sabater-Maestro P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. el 23 de noviembre de 2018 [citado el 9 de abril de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989118300740>

10. Ministerio de Salud de Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
11. Parra Uribe I, Blasco-Fontecilla H, García-Parés G, Giró Batalla M, Llorens Capdevila M, Cebrià Meca A, et al. Attempted and completed suicide: Not what we expected? *Journal of Affective Disorders* [Internet]. el 25 de septiembre de 2013 [citado el 9 de abril de 2019];150(3):840–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713002383>
12. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. junio de 2003 [citado el 9 de abril de 2019];182(6):537–42. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/suicide-following-deliberate-selfharm-longterm-followup-of-patients-who-presented-to-a-general-hospital/2A40FE4860E86668306A98F07F21D6FC>
13. Fleming TM, Clark T, Denny S, Bullen P, Crengle S, Peiris-John R, et al. Stability and change in the mental health of New Zealand secondary school students 2007-2012: results from the national adolescent health surveys. *Aust N Z J Psychiatry*. mayo de 2014;48(5):472–80.
14. De Leo D, Milner A, Fleischmann A, Bertolote J, Collings S, Amadeo S, et al. The WHO START study: suicidal behaviors across different areas of the world. *Crisis*. 2013;34(3):156–63.
15. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Pública de México* [Internet]. el 7 de noviembre de 2013 [citado el 31 de marzo de 2019];55(6):580–94. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7304>
16. Wu KC-C, Chen Y-Y, Yip PSF. Suicide Methods in Asia: Implications in Suicide Prevention. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. abril de 2012 [citado el 31 de marzo de 2019];9(4):1135–58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366604/>
17. Gunnell D, Eddleston M, Phillips MR, Konradsen F. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: Systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. el 21 de diciembre de 2007 [citado el 31 de marzo de 2019];7(1):357. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-357>
18. Ñungo LFA, Morales AMS, Romero HG. Suicide attempts in Ibagué: The silence of a cry of help Tentativa de suicídio em Ibagué: o silêncio de um pedido de ajuda. 2017;12.

19. Fernández GS, Cazal MC, Gómez LG, Speck CMJ, Jarrosay LF. Intento suicida en la provincia de Guantánamo. *Revista Información Científica* [Internet]. el 25 de enero de 2018 [citado el 3 de mayo de 2019];97(3):557–65. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1770>
20. Pontificia Universidad Católica de Chile, Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino M de la P, Universidad Gabriela Mistral, et al. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyche* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 3 de mayo de 2019];26(1):1–15. Disponible en: <http://www.psyche.cl/index.php/psyche/article/view/939>
21. Jiménez-Hernández M, Castro-Zamudio S, Guzmán-Parra J, Martínez-García AI, Guillén-Benítez C, Moreno-Küstner B. Las demandas por conducta suicida a los servicios de urgencias prehospitalarios de Málaga: características y factores asociados. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. el 29 de diciembre de 2017 [citado el 3 de mayo de 2019];40(3):379–89. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/54207>
22. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. el 18 de octubre de 2018 [citado el 3 de mayo de 2019];42:e100. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e100/>
23. Af E, Mc B. Epidemiología de las intoxicaciones agudas en los servicios de urgencias hospitalarias. Medellín, Colombia. *Rev Toxicol.* 2018;5.
24. Zapata-Coritoma GA, Cruz-Vargas JADL, Huamán-Guerrero M. Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria hospital de vitarte 2013-2016. 1 [Internet]. 2016 [citado el 3 de mayo de 2019];16(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/655>
25. Cabrera RM, Vargas GG. Modo de adquisición de plaguicidas y medicamentos en pacientes intoxicados atendidos en emergencias del Hospital ClínicoViedma. 2014;4.
26. na Rocío Ocon Alba*, José Luis Aguilera del Corral**, y María del Carmen Badía Gómez***Hospital Axarquía; **Hospital Santa Ana, Motri. Acercamiento multidisciplinar a la salud: Intentos de autolisis mediante intoxicación medicamentosa [Internet]. Vol. II. Usunivet; 2017. Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_2.pdf#page=303
27. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por antidepresivos recibidas en el Centro Información y Asesoramiento Toxicológico uruguayo en el período 2010-2012. *RMU* [Internet]. el 11 de noviembre de 2018 [citado el 3 de mayo de 2019];34(4). Disponible en:

http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu34-4_919-amigo-intoxicaciones.pdf

28. Miguel Bouzas JC, Aboy Álvarez B, Díaz Acevedo M, Castro Tubío E, Montero Pérez O, Taberner Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. *Revista de Toxicología* [Internet]. 2016 [citado el 3 de mayo de 2019];33(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91949104004>
29. González-Forteza C, Juárez López CE, Montejo León L de los Á, Oseguera Díaz G, Wagner Echeagaray FA, Jiménez Tapia A. Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria* [Internet]. 2015 [citado el 5 de mayo de 2019];25(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=41648310005>
30. Venceslá Martínez JF, Moriana Elvira JA. Conducta autolítica y parasuicida: Características sociodemográficas en población infantojuvenil de ámbito rural. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. diciembre de 2002 [citado el 5 de mayo de 2019];(84):49–64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352002000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Abreu SP, Álvarez JC, Lozano DF. Characterization of the suicidal attempt in adolescents from a community center of mental health. :14.
32. Peña L, Arroyave C, Aristizábal J, Gómez U. *Fundamentos de medicina Toxicología Clínica*. 1a ed. Colombia; 2015.
33. Manejo actual de las intoxicaciones agudas por inhibidores de la colinesterasa: conceptos erróneos y necesidad de guías peruanas actualizadas | *Anales de la Facultad de Medicina*. [citado el 5 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11414/>
34. Guzmán-Plazola P, Guevara-Gutiérrez RD, Olgún-López JL, Mancilla-Villa OR. Perspectiva campesina, intoxicaciones por plaguicidas y uso de agroquímicos. *Idesia (Arica)* [Internet]. junio de 2016 [citado el 5 de mayo de 2019];34(3):69–80. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-34292016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Dr. Ignacio Buffonea, Dra. Mabel Dejtera, Dra. Eliana Fortunattia, Dra. Florencia García Elliota, Dra. Camila Irazabala, Dr. Rubén Marliaa, Dra. Daiana Mujicaa, Dra. Marianela Parroua, Dra. Mariana Romanoa, Dra. Gina Specialea y Dra. Agustina Werneke. Caracterización de la consulta por intoxicación medicamentosa en los adolescentes en el Hospital Municipal de Bahía Blanca, Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2 [Internet]. 2018;280–

2. Disponible en:
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_cb_buffone_7-6pdf_1528401813.pdf
36. Novoa JRU. Descriptive study about drugs intoxication during the years 2010 and 2011 in Colombia. 2015;7.
37. Asociación de empresas de productoss de uso doméstico. Productos de limpieza, mantenimiento de uso doméstico [Internet]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/fulltext/produc/produc.pdf>
38. Gálvez BP. Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. :20.

9. ANEXOS
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**“PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLITICOS
 EN PACIENTES 15 - 55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F MARTINEZ - CAÑAR, 2014 – 2017”**

Formulario #: _____

Historia Clínica #: _____

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
A1. Edad: _____	A2. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer	A3. Estado civil: 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Unión libre
A4. Etnia: 1. Mestizo 2. Indígena 3. Afro ecuatoriano 4. Otro _____	A5. Instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	A6. Ocupación: 1. Ninguna 2. Agricultor 3. Artesano 4. Comerciante 5. Ama de casa 6. Estudiante 7. Otros _____
SECCIÓN B. ANTECEDENTES PERSONALES		
B1. Consumo regular de tabaco 1. Sí 2. No 3. No hay registro en HC	B2. Consumo regular de alcohol 1. Sí 2. No 3. No hay registro en HC	B3. Consumo de drogas 1. Si 2. No 3. No hay registro HC
B4. Antecedente de enfermedad psiquiátrica diagnosticada 1. No tiene antecedentes 2. Depresión 3. Bipolaridad 4. Otros: _____		
SECCIÓN C: CARACTERÍSTICAS DE LA INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS		
C1: Año de intoxicación 1. 2014 2. 2015 3. 2016 4. 2017	C2: Mes intoxicación 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo. 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre	C3. Lugar de exposición 1. Domicilio 2. Trabajo 3. Otros: _____
C4. Tipo de intoxicación 1. Órganos fosforados y/o carbamatos (continúe sección D) 2. Medicamentos (continúe sección E) 3. Intoxicación por uso doméstico (continúe sección F)		
SECCIÓN D: INTOXICACIÓN POR ÓRGANOS FOSFORADOS Y/O CARBAMATOS		
D1. Químico implicado: 1. Órgano fosforado	D2. Cuadro clínico 1. Intoxicación aguda	D3. Tipo de diagnóstico. 1. Clínico

2. Carbamatos	2. Síndrome intermedio	2. Laboratorio 3.Otro_____
D4. Clínica predominante: 1. Síntomas y signos muscarínicos 2.Síntomas y signos nicotínicos 3.Síntomas y signos del sistema nervioso		D5. Manejo 1. Emergencia 2. Ingreso hospitalización 3. Referencia 4. Otros_____
Días hospitalización: _____		
SECCIÓN E: INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS		
E1: Fármaco empleado 1. Analgésicos, antipiréticos y AINES 2. Antibióticos 3. Benzodiazepinas 4. Inhibidores de la recaptación de serotonina 5. Barbitúricos 6. Vitaminas 7. Otros especifique _____ Observaciones: _____ _____		
E2. Modalidad de uso 1. Uso propio 2. No uso propio	E3. Acceso: 1. Prescripción médica 2. Otros	E4. Manejo 1. Emergencia 2. Ingreso hospitalización 3. Referencia 4. Otros_____
Días hospitalización: _____		
SECCIÓN F: INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DE USO DOMÉSTICO		
F1: Tipo de producto 1. Aromatizante 2. Detergente 3. Cloro 4. Otros _____	F2. Manejo 5. Emergencia 6. Ingreso hospitalización 7. Referencia 8. Otros_____	
Días hospitalización: _____		

Observaciones generales:

Firma de la investigadora

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento de la investigación	Tiempo transcurrido	Años	Numérica
Sexo	Conjunto de características físicas, y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres, son naturales y esencialmente inmodificable.	Genotipo	Hombre Mujer	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Unión con pareja.	Historia clínica	Nominal 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Unión libre
Etnia	Personas que tienen en común rasgos culturales.	Cultural	Historia clínica	1. Mestizo 2. Indígena 3. Afro ecuatoriano 4. Otro
Instrucción	Grado de estudios realizados o alcanzados por una persona.	Educativa	Historia clínica	1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Ocupación	Oficio o profesión, de una persona, independiente del sector en el que puede estar empleada, o del tipo de estudio que recibió.	Laboral	Historia clínica	Nominal 1. Ninguna 2. Agricultor 3. Artesano 4. Comerciante 5. Ama de casa 6. Estudiante 7. Otros
Consumo de sustancias tóxicas	Antecedentes de consumo de tabaco, alcohol o drogas	Toxicológica	Historia clínica	Nominal 1. Sí 2. No
Antecedentes de enfermedad psiquiátrica	Alteración afectivo-conductual, caracterizado por sentimiento de tristeza, inhibición psicomotora y de ideas	Psicológica Psiquiátrica	Historia clínica	1. No tiene antecedentes 2. Depresión 3. Bipolaridad 4. Otros
Antecedentes de intentos auto líticos	Historia previa de intento de suicidio	Psicológica Psiquiátrica	Historia clínica	Nominal 1. Sí 2. No
Año intoxicación	Año en el que se produjo la intoxicación	Temporal	Historia clínica	Nominal 1. 2014 2. 2015 3. 2016

	registrada en la historia clínica			4. 2017
Mes intoxicación	Mes en el que se produjo la intoxicación registrada en la historia clínica	Temporal	Historia clínica	Nominal 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo. 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre
Lugar de intoxicación	Lugar donde se produjo la intoxicación registrada en la historia clínica	Espacial	Historia clínica	Nominal 1. Domicilio 2. Trabajo 3. Otros
Tipo de intoxicación	Tipo de sustancia química implicada en la intoxicación	Toxicológica	Historia clínica	1. Órganos fosforados y/o carbamatos 2. Medicamentos 3. Intoxicación por uso doméstico
Químico implicado	Envenenamiento generado por la ingestión continua de una sustancia.	Química Toxicológica	Historia clínica	1. Intoxicación por órganos fosforados 2. Carbamatos
Cuadro clínico	Nivel de intoxicación alcanzada, ya sea por el tiempo o por incremento de sustancia en el organismo.	Clínica	Historia clínica	1. Intoxicación aguda 2. Síndrome intermedio
Tipo de diagnóstico	Método utilizado para la determinación de la enfermedad.	Clínica Diagnóstica	Historia clínica	1. Clínico 2. Laboratorio 3. Otro
Clínica predominante	Afección de receptores muscarínicos, nicotínicos y del sistema nervioso que pone en compromiso la salud de la persona	Clínica	Historia clínica	1. Síntomas y signos muscarínicos 2. Síntomas y signos nicotínicos 3. Síntomas y signos del sistema nervioso
Manejo	Tipo de manejo clínico de las pacientes con intoxicación por órganos fosforados	Terapéutica	Historia clínica	1. Emergencia 2. Ingreso hospitalización 3. Referencia 4. Otros
Medicamentos implicados en la intoxicación	Compuestos químicos que sirven para aliviar, detener o prevenir patologías.	Farmacológica	Historia clínica	1. Analgésicos, antipiréticos y AINES 2. Antibióticos 3. Benzodiazepinas

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Inhibidores de la recaptación de serotonina 5. Barbitúricos 6. Vitaminas 7. Otros especifique
Modalidad de uso de medicamentos	Modalidad por el cual el paciente tuvo acceso al medicamento implicado en la intoxicación	Farmacológica	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso propio 2. No uso propio
Acceso a medicamentos	Medio por el cual el paciente tuvo acceso al medicamento implicado en la intoxicación	Farmacológica	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prescripción médica 2. Otros
Tipo de producto intoxicación por detergentes	Productos químicos de uso doméstico que utilizan para la limpieza del hogar.	Química	Historia clínica	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aromatizante 2. Detergente 3. Cloro 4. Otros
Intentos autolíticos	Número de intentos autolíticos cometidos por humanos en cierto lugar.	Intentos autolíticos	Número de intentos autolíticos	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Tiempo en meses Septiembre 2018- Marzo 2019							
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
Aprobación del protocolo								
Revisión de los instrumentos de recolección de datos								
Recolección de los datos								
Análisis de interpretación de los datos								
Elaboración y presentación de la información								
Aprobación del documento final de tesis								

ANEXO 4: RECURSOS MATERIALES

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00
	Impresiones	3000	0.02	60.00
	Fotocopias	1000	0.01	10.00
	Internet (horas)	300	0.1	30.00
	Lápiz	3	0.6	1.80
	Borrador	2	0.2	0.40
	Alimentación	200	1	200.00
	Transporte	150	1	150.00
	Varios	1	70	70.00
	Computadora	1	0	0.00
TOTAL	--	--	USD	552.20



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 01 de abril de 2019.

Señora Doctora
Fernanda Vázquez Espinoza
DIRECTORA MEDICO ASISTENCIAL HOSPITAL LUIS F. MARTINEZ
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina VIVIANA DEL ROCIO SACOTO TORRES con CI: 1900523182, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLITICOS EN PACIENTES 15 – 55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ – CAÑAR 2014 - 2017". La Investigación será dirigida por el Dra. Rosa Solórzano, especialista en Psiquiatría y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Karla Aspiazú H.
Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

01/04/19
AUTORIZADO.
Manual Vega y Pio Bravo
DEJAR COPIA TRABAJO FINA EN CALIDAD.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 28 de enero 2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina,

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes 15-55 años; hospital Luis F Martínez-Cañar, 2014-2017".

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Viviana del Rocío Sacoto Torres

Código: Lu8 ViSa82136

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA





UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 20 mayo de 2019

Dra. Mgs.
Karla Asplazu
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES 15 – 55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F MARTÍNEZ – CAÑAR, 2014 - 2017". Realizado por el estudiante VIVIANA DEL ROCÍO SACOTO TORRES, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DRA. ROSA SOLORZANO BERNITA
Dra. Rosa Solorzano
PSICHIATRA
CONSEP: CA-01-0019-*

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normalivas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en pacientes 15-55 años, Hospital Luis F. Martínez - Banos 2014 - 2017
Nombre del estudiante:	Viviana del Rocío Sacoto Torres
Director:	Dra. Rosa Salazar Benito
Nombre de par revisor:	DRA. MÓNICA ABAID TERÁN

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total	✓			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normalivas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos autolíticos en persona en 45-55 años Hospital Luis F. Martínez - Ejezor 2014-2017

Nombre del estudiante: Viviana del Rocío Sacoto Torres

Director: Dra. Rosa Salazar Bravo

Nombre de par revisor: Dra. María Auxiliadora Santacruz Vélez

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	X			1	/1
Recepción Científica	X			1	/1
Pensamiento crítico	X			1	/1
Marco teórico	X			1	/1
Anexos	X			1	/1
Total				5	/5

CONCLUSIÓN*	
tesis apta para sustentación	X
tesis apta para sustentación con modificaciones	
tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: *Prevalencia y sustancias químicas utilizadas en intentos suicidiales en pacientes de 15-55 años, Hospital Luis F. Martínez - Cuenca 2014-2017.*

Nombre del estudiante: *Sacoto Torres Viviana del Rocío*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra. Rosa Solizano*

Asesor: *Dra. Coren Prieto*

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: la alumna SACOTO TORRES VIVIANA DEL ROCIO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES 15-55 AÑOS, HOSPITAL LUIS F MARTÍNEZ – CAÑAR, 2014-2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA.MÓNICA ABAD / DRA. MARÍA AUXILIADORA SANTA CRUZ VÉLEZ

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- b. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



20 MAY 2019

RECIBIDO

HORA: FIRMA: