

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS
AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014 - 2018.

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

FELIPE ALEJANDRO CÓRDOVA PICÓN

DIRECTOR:

PSI. CLI. LUIS MIGUEL ORMAZA ULLOA

ASESOR:

DR. DANILO GUSTAVO MUÑOZ PALOMEQUE

CUENCA – ECUADOR

2020

RESUMEN

Antecedentes: Los intentos autolíticos son un problema de salud pública, por su amplia distribución y su significativa morbimortalidad; su prevalencia ha aumentado en los últimos años a nivel mundial. En los países en vías de desarrollo su prevalencia es superior y afecta principalmente a la zona rural.

Objetivo General: Determinar la prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014 – 2018.

Metodología: Investigación tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal, con una población de 3723 obteniéndose una muestra de 302 pacientes que acudieron al Hospital General de Macas. La recolección de datos se realizó mediante formularios con el levantamiento de historias clínicas, para el posterior análisis a través del programa SPSS versión 25.

Resultados: La prevalencia de los intentos autolíticos fue del 22,2%, el sexo predominante fue el femenino con un 11,6%, las edades entre los 16 y 29 años fueron más prevalentes con un 15,6% con una edad media de 28 años, la residencia rural con un 15,6%, los solteros con un 10,9% y la etnia indígena con 13,6%; la mayoría había estudiado solo la primaria 10,6%. El método más utilizado fueron los plaguicidas con un 50,7%, la mayoría había cometido un solo intento 55,2%, la depresión es el antecedente psiquiátrico más predominante con un 43,3%.

Conclusiones: La prevalencia no difiere mucho de estudios previos, los plaguicidas son el método más usado. El sexo femenino, los adolescentes, baja escolaridad, residencia rural, solteros y trastornos depresivos tienen mayor riesgo de realizar intentos autolíticos a lo largo de su vida.

Palabras claves: PREVALENCIA, INTENTO DE SUICIDIO, PLAGUICIDAS, DEPRESIÓN.

ABSTRACT

Background: Autolytic attempts are a global public health problem, due to their wide distribution and significant morbidity and mortality; its prevalence has increased in recent years worldwide. In developing countries, its prevalence is higher and mainly affects the rural area.

Overall Objective: Determine the prevalence and characteristics of autolytic attempts in patients treated at the General Hospital of Macas in the 2014-2018 period.

Methodology: Descriptive, quantitative cross-sectional research, with a population of 3723 obtaining a sample of 302 patients who attended the General Hospital of Macas. Data collection was performed using forms with the collection of medical records, for subsequent analysis through the SPSS version 25 program.

Results: The prevalence of autolytic attempts was 22.2%, the predominant sex was female with 11.6%, ages between 16 and 29 years were more prevalent with 15.6%, rural residence with 15.6%, single people with 10.9% and indigenous ethnicity with 13.6%; the majority had studied only the primary 10.6%. The most used method was pesticides with 50.7%, the majority had committed a single attempt 55.2%, and depression is the most predominant psychiatric history with 43.3%.

Conclusions: The prevalence does not differ much from previous studies; pesticides are the most used method. Female sex, adolescents, low schooling, residence in rural areas, singles and depressive disorders are at greater risk of making autolytic attempts throughout their lives.

KEYWORDS: PREVALENCE, SUICIDE ATTEMPT, PESTICIDES, DEPRESSION

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
AGRADECIMIENTOS	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	20
2.2.1. DEFINICIÓN DE SUICIDIO	20
2.2.2. DEFINICIÓN DE INTENTO AUTOLÍTICO O SUICIDA	20
2.2.3. EPIDEMIOLOGÍA	20
2.2.4. CLASIFICACIÓN DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS.....	21
2.2.5. ETIOLOGÍA	22
2.2.6. METODOS DE INTENTO	23

2.2.7.	FACTORES DE RIESGO	24
2.2.8.	FACTORES PROTECTORES	25
2.2.9.	PREVENCIÓN.....	25
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	26
CAPÍTULO III	27
3.	OBJETIVOS	27
3.1.	OBJETIVO GENERAL	27
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
CAPÍTULO IV	28
4.	DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1.	DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	28
4.1.1.	TIPO DE ESTUDIO	28
4.1.2.	ÁREA DE ESTUDIO.....	28
4.1.3.	UNIVERSO DE ESTUDIO	28
4.1.4.	SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	29
4.1.5.	POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.....	29
4.1.6.	UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	30
4.2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
4.2.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
4.2.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
4.3.	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN .30	
4.3.1.	MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
4.3.2.	TÉCNICA.....	30
4.3.3.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR	31
4.4.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	31
4.5.	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	32

4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	32
5. RESULTADOS	35
CAPÍTULO VI.....	44
6. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VII.....	49
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	49
7.1. CONCLUSIONES	50
7.2. RECOMENDACIONES	51
7.3. BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS.....	58
ANEXO N°1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	60
ANEXO N°3: PRESUPUESTO.....	61
ANEXO N°4: OFICIO DE BIOETICA.....	62
ANEXO N°5: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	63
ANEXO N°6: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS	64
ANEXO N°7: INFORME DE ANTIPLAGIO	65
ANEXO N°8: RUBRICA DE PARES REVISORES	66
ANEXO N°9: OFICIO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE PARES REVISORES	69
ANEXO N°10: INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN...70	

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

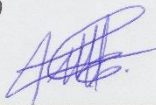


PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **FELIPE ALEJANDRO CÓRDOVA PICÓN**, portador de la cédula de ciudadanía No. 0106039944, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014 - 2018**" de conformidad a lo establecido en el artículo 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 y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 05 de Febrero de 2020



Felipe Alejandro Córdova Picón

CI: 0106039944

AUTOR

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo **FELIPE ALEJANDRO CÓRDOVA PICÓN**, con cédula de ciudadanía No. 0106039944, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema **“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014 - 2018”**, mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes del Hospital General de Macas, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 05 de Febrero de 2020



Felipe Alejandro Córdova Picón

CI: 0106039944

AUTOR

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo FELIPE ALEJANDRO CÓRDOVA PICÓN, autor del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014 - 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 05 de Febrero de 2020



Felipe Alejandro Córdova Picón

CI: 0106039944

AUTOR

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar dar gracias a Dios por darme la fortaleza y oportunidad de haber concluido una de las metas más importantes en mi vida. A todos mis maestros que durante todo el camino de esta gran carrera fueron de fundamental ayuda y me brindaron sus conocimientos para poder hoy culminar este gran logro. A mi director y asesor de tesis, los cuales me guiaron de la mejor manera para realizar este trabajo. Por último al Hospital General de Macas por abrirme las puertas para realizar ahí mis prácticas de internado rotativo y a su vez la confianza para realizar allí este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Esta va dedicada a mis Padres, el Sr. Marcos Córdova y la Sra. Eva Picón quienes a pesar de haber pasado por momento duros de su vida siempre me supieron dar su apoyo incondicional desde el primer día que comencé esta travesía, a mis amigos con los cuales compartí gratos momentos y fueron de apoyo y fundamental ayuda para que así juntos podamos realizar una de las metas más importantes de nuestras vidas. Por ultimo dedico esto a toda mi familia quienes con su amor y apoyo incondicional siempre me alentaron para no rendirme y así culminar este gran logro.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El intento suicida es cualquier acción mediante el cual el individuo se hace daño así mismo, independientemente de la carga de letalidad del método usado y del conocimiento real de lo que pretende. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida, lo cual inicia con ideas suicidas y finaliza con el suicidio consumado; por tal motivo es considerado como un problema de salud pública en casi todas las regiones del mundo; ya que se calcula que por cada suicidio se producen de 10 a 20 intentos suicidas con predominio en adolescentes y jóvenes (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2014 refiere que en el 2012 se registraron a nivel mundial 804.000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio de 11,4 por cada 100.000 habitantes, o una muerte por suicidio cada 40 – 50 segundos. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio notificadas han aumentado en un 60% en el ámbito mundial (2) (3).

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2018 da a conocer que las defunciones por suicidios en adolescentes están en el segundo lugar en hombres y la tercera causa en mujeres. Estudios realizados a nivel nacional han demostrado que los índices de suicidio son más prevalentes en la región sierra y en la amazonia con mayor población indígena, en comparación con la región costa e insular con menor índice. Entre los periodos 2001-2007 y 2008-2014, la región costa los índices de intento suicidio han tenido una leve disminución; sin embargo en la sierra aumento un 15% y en la amazonía un 40% (4) (5).

Los antecedentes anteriormente descritos justifican la importancia de este estudio y al haber limitada información bibliográfica en nuestro medio sobre esta problemática, se planteó el presente tema de investigación, con la finalidad de conocer la prevalencia y características de los intentos autolíticos en el Hospital General de Macas.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS en su informe de 2014 refiere que en el 2012 se registraron a nivel mundial 804.000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio de 11,4 por cada 100.000 habitantes, o una muerte por suicidio cada 40 – 50 segundos. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio notificadas han aumentado en un 60% en el ámbito mundial (2) (3). Se menciona también que los adolescentes presentan un mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial y que los intentos de suicidio, serían más frecuentes que el suicidio consumado (6) (7). Se estima que por cada suicidio se producen entre 10 y 20 intentos no letales. Se considera que las personas que se suicidan y las que lo intentan comparten características, pero son poblaciones diferentes. Las personas fallecidas por suicidio suelen ser hombres de mayor edad, que emplean métodos violentos y con una historia previa de intentos de suicidio si no fallecen en el primero. Una vez que se produce un intento de suicidio este es un factor de riesgo tanto para un intento posterior como para fallecer por suicidio (8) (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un informe regional “Mortalidad por Suicidio en las Américas”, reporta que a nivel mundial, los hombres presentan un mayor índice de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. Sin embargo, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres, esto se explica debido a que los hombres emplean métodos más violentos y letales. Reporta que los métodos de suicidio más utilizados son la asfixia (39,7%), las armas de fuego (33,3%) y el envenenamiento (18,2%), pero varía significativamente según la región, siendo así en los países desarrollados un mayor índice la asfixia y en países en vías de desarrollo el envenenamiento con plaguicidas por su fácil acceso en la zona rural (10).

En los últimos años la tasa de intentos suicidas aumento hasta un 60% según la OMS, para el 2020 se suicidaran 1,53 millones de personas y los intentos suicidas sobrepasaran las 10 a 20 veces las muertes; es decir un suicidio cada 20

segundos y un intento cada 1 o 2 segundos, gran parte de los suicidios han tenido intentos previos (11).

Entre los países andinos, Ecuador tiene la segunda tasa más alta de suicidio (7,1 por 100.000 habitantes), después de Bolivia (18,7 / 100.000), y por delante de Colombia (6,1 / 100.000) y Perú (5,8 / 100.000). (4) En un estudio realizado en Ecuador por la Universidad de las Américas (UDLA), Universidad Equinoccial (UTE) y Universidad Central, determinaron que siete de cada 100.000 habitantes se suicidan en Ecuador; también han puntualizado que en los sistemas de Salud no existen cifras de intentos de suicidios dificultando la atención oportuna y eficaz en estos casos (12).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el Ecuador según el INEC en el año 2018 manifiesta que las defunciones por lesiones autoinflingidas en adolescentes ocupan el segundo lugar en hombres y la tercera causa en mujeres. En un estudio realizado con la población general se han estimado tasas de suicidio con mayor índice en la Sierra y en la Amazonía, teniendo en cuenta que la mayor parte es indígena y en la Costa y Región Insular con un menor índice. En los últimos 15 años, 13.024 suicidios se registraron oficialmente en Ecuador, teniendo en cuenta que por cada suicidio se producen de 10 a 20 intentos de suicidio. Los índices de mortalidad por suicidio han cambiado entre los periodos 2001–2007 y 2008-2014; en general se pudo observar que la Costa la tasa sufrió una leve disminución, sin embargo en la Sierra aumentó un 15% y en la Amazonía un 40%. En estas dos últimas regiones prevaleció el envenenamiento con plaguicidas como el método más utilizado. Más de la mitad de los suicidios de mujeres y solo una cuarta parte de los hombres se produjo con pesticidas. Hasta la fecha se carece de información epidemiológica a nivel nacional de los intentos autolíticos que permita emplear esfuerzos en las áreas que requieren mayor atención (4) (5).

Motivo por el cual a través de este estudio retrospectivo se tratara de dar a conocer la prevalencia y características de los intentos autolíticos, para que así la población tome medidas correctas para mejorar dicha problemática.

¿Cuál es la prevalencia y características de los intentos autolíticos en los pacientes atendidos en el Hospital General de Macas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación surge debido a que los intentos autolíticos es un problema que cada vez se hace más común en la población, que afecta mayormente al grupo de adolescentes, especialmente aquellos que viven en malas condiciones, mala calidad de vida, factores sociodemográficos, personales, familiares y psicológicos. Por todas estas condiciones desfavorables aumenta el número de suicidios y por ende los intentos de suicidio, pudiendo esto generar altos costos para el estado puesto que no son atendidos de manera oportuna y conlleva a posteriores complicaciones (10).

Por tal razón tiene la finalidad de dar a conocer la prevalencia y los métodos más utilizados para los intentos autolíticos que afecta a todos los grupos de edad en especial en los adolescentes ya que hay reportes investigativos en los cuales existe escasa información a nivel de Latinoamérica y Ecuador, es importante ya que es un problema de salud pública que afecta en mayor índice a los países en vías de desarrollo (10).

La importancia de esta investigación radica en la gran problemática que presenta los intentos suicidas y sus posteriores complicaciones para los servicios de salud pública, ya que año tras año los índices aumentan específicamente en zonas rurales donde la Atención Primaria en Salud no logra abastecer de información por el difícil acceso. El presente estudio es de gran importancia debido que solventará la falta de información representativa sobre la prevalencia de intentos de suicidio de las zonas rurales.

Por lo manifestado, se considera que el motivo principal de la presente investigación es conocer la problemática que representa los intentos autolíticos, los mismos que son un problema de salud que debe ser atendido de forma inmediata, al ser Ecuador un país en vías de desarrollo, presenta muchos factores de riesgo a los cuales está expuesta su población, en la Ciudad de Macas existe el Hospital General de Macas que además es la institución de referencia provincial de Morona Santiago por lo que la mayoría de estos casos son atendidos en esta casa de salud. A su vez este proyecto me sirve como estudiante y futuro médico para conocer la problemática de nuestra sociedad,

servirá, también, a los directivos de esta casa de salud para luego poder realizar algún tipo de intervención, lo que servirá para disminuir la tasa de morbimortalidad, esta investigación servirá también al el Ministerio de Salud para conocer cómo está la salud en los grupos más vulnerables de esta problemática, servirá a la Universidad Católica de Cuenca pues brindará datos científicos a la comunidad para saber su prevalencia y tener como base para la realización de futuros estudios.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En la Revista Médica de Chile, en su artículo “Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción” de Mario Valdivia y sus colaboradores en el año 2015 estudió a 195 adolescentes, de los cuales el 16,7% habían presentado un intento de suicidio en los últimos doce meses (13).

Una publicación colombiana de Aparicio y sus colaboradores en el 2018, donde se analizaron 18.763 reportes de intento de suicidio notificados en 2016, de los cuales 11.738 corresponde a mujeres (66,2%). En cuanto a la edad el 46% de todos los casos están entre los 10 y 20 años y abarcando hasta los 30 años se alcanza a cubrir el 75% de los casos. La prevalencia de ideación suicida persistente fue del 16,4% y se asoció con más de un intento de suicidio; el factor más asociado con más de un intento suicida fue la ideación suicida persistente (14).

Pérez y sus colaboradores en el 2014, en su artículo titulado “Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad”, da como resultados que los adolescentes presenta una mayor prevalencia de intentos suicidas, hubo también más pacientes del sexo femenino que del masculino (66 mujeres y 9 hombres). Los métodos del intento suicida más utilizados, fueron: la ingestión de fármacos y la ingestión de sustancias tóxicas (15).

Younes y sus colaboradores en el año 2015 en Paris, en su artículo titulado “Attempted and completed suicide in primary care: Not what we expected?”, se estudió en el periodo de Enero de 2009 a Diciembre de 2013, donde hubo 639 eventos suicidas, de los cuales 141 fueron suicidios consumados y 498 fueron intentos de suicidio. Los suicidios consumados fueron más en hombres y los intentos de suicidio tenían mayor prevalencia en mujeres (16).

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE SUICIDIO

El suicidio es definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo (17)

2.2.2. DEFINICIÓN DE INTENTO AUTOLÍTICO O SUICIDA

El intento suicida o autolítico también denominado parasuicidio o tentativa de suicidio, se define como aquel acto que no obtiene resultados de muerte en una persona que se hace daño a sí mismo (11) (18).

2.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Cada año aproximadamente alrededor de 800.000 personas se suicidan y en un mayor porcentaje intentan hacerlo. Cada acto suicida es una tragedia que afecta a familias y comunidades que presentan afectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede presentar en cualquier edad, en el año 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo de edad entre 15 a 29 años en todo el mundo (19).

En los últimos 45 años, las tasas de suicidio notificadas han aumentado en un 60% en el ámbito mundial (3). Se menciona también que los adolescentes presentan un mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial y que los intentos de suicidio, serían más frecuentes que el suicidio consumado (7). Se estima que por cada suicidio se producen entre 10 y 20 intentos no letales (8). La OMS estima que cada 40 segundos en el mundo alguien intenta suicidarse (6) (20) (21).

El suicidio no solo se da en países de altos ingresos, es una problemática global que afecta a todas las regiones del mundo; por tal motivo se menciona que en el año 2016 más del 79% de los suicidios a nivel mundial se registraron en países de bajos y medianos ingresos. Las tasas de suicidio son altas entre los grupos vulnerables que son objeto de discriminación, como el caso de refugiados y migrantes, comunidades indígenas, personas con diferencia de género y reclusos; sin embargo a nivel mundial el principal factor de riesgo es un intento de suicidio previo (22) (19).

Según un estudio realizado por Palacio en el 2018 reporta que la incidencia de la conducta suicida en Colombia ha aumentado en los últimos años; menciona que en el 2017 se registró un aumento de los intentos de suicidio en un 10% en comparación al 2016 y un 25% con relación al 2008. La tasa por 100.000 habitantes en el 2017 fue de 5,72 siendo esta la mayor en los últimos 10 años. Hubo más decesos de hombres (81,49%); por cada 10 mujeres que se quitaron la vida lo hicieron 44 hombres (23).

En un estudio realizado en Ecuador por la Universidad de las Américas, Universidad Equinoccial y Universidad Central, determinaron que siete de cada 100.000 habitantes se suicidan en Ecuador; también han puntualizado que en los sistemas de Salud no existen cifras de intentos de suicidios dificultando la atención oportuna y eficaz en estos casos (12).

2.2.4. CLASIFICACIÓN DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS

- **Leve:** no hay planes concretos de hacerse daño, no hay intentos de suicidio previos, los factores de riesgo son mínimos y hay muchos factores protectores, el individuo rectifica su conducta (24).
- **Moderada:** la ideación suicida es más intensa, frecuente y persistente, puede existir antecedentes de intentos de suicidio previo, hay más de un factor de riesgo; existen planes pero no hay una intención concreta de cometer suicidio por lo que existe un buen autocontrol (24).
- **Severa:** existe una idea más concreta de hacerse daño, tiene antecedentes de intento de suicidios previos, presenta más de dos factores de riesgo, escasos factores protectores; el individuo presenta

desesperanza, refiere no presentar ningún apoyo social ni familiar, no rectifica su ideación suicida (24).

- **Extrema:** existen varios intentos de suicidio, no hay factores protectores, y presenta varios factores de riesgo (24).

2.2.5. ETIOLOGÍA

- **Trastornos depresivos:** es un grupo de trastornos afectivos caracterizados por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés generalizada, insomnio, anorexia, sentimientos de minusvalía e ideación suicida (25). Las personas con estados depresivos se asocian con mayor prevalencia a los intentos suicidas; se calcula que los índices de suicidio según la edad y pacientes con trastornos depresivos son de 400 por cada 100.000 pacientes en varones y 180 en mujeres (26). La depresión sin psicosis se manifiesta con varios síntomas característicos, en cambio la depresión psicópata se caracteriza por presentar ideas delirantes o alucinaciones que comúnmente están asociadas a sentimientos de fracaso personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido (27).
- **Estrés postraumáticos:** hace parte de los trastornos de ansiedad y se define como una enfermedad marcada por la aparición de síntomas tras la exposición a episodios vitales traumáticos, el paciente reacciona presentando miedo, recuerda instantáneamente el acontecimiento e intenta evitar recordar lo sucedido (26). El paciente refiere momentos en el que presencio muertes inesperadas o violentas, estar en peligro de muerte, sufrió daños físicos, etc (27). En un artículo realizado por Leiva en el 2017, estudió la prevalencia de la ideación suicida y su relación con el trastorno de estrés postraumático, en personas afectadas por el terremoto y tsunami en el 2010 en Chile. Como resultados se obtuvo que el 8,9% de la población estudiada presentaba ideación suicida asociada a eventos postraumáticos (28).
- **Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** Las obsesiones son pensamientos de imágenes, palabras o sonidos que el individuo mantiene en su mente en contra de su voluntad pero que son reconocidas como propias, estos pensamientos no son deseados y no le dejan en paz. Las compulsiones en cambio son rituales o acciones que el paciente tiene que

repetir una y otra vez. Son comunes las de lavado y limpieza; verificaciones y repeticiones (27) (28). Sanz en una publicación en el año 2015 menciona que la depresión y este trastorno mantienen una estrecha relación, aumentando las posibilidades de planificación de ideaciones suicidas (29).

- **Histeria:** este término deriva del griego hysterá que significa matriz, teniendo en cuenta que los antiguos relacionaron este trastorno con el útero de la mujer, es decir con el sexo femenino. Un ataque de histeria se caracteriza con movimientos descoordinados en el suelo, gritos, golpes; alterna movimientos de contracción tónica generalizada con espasmos desordenados e intermitentes que hacen parecer un ataque epiléptico, lo que le caracteriza a un individuo histérico es que sufre crisis tras un disgusto y ocurre cuando existe la presencia de personas que le interesan (25).

2.2.6. METODOS DE INTENTO

Existen una serie de factores que se correlacionan con los intentos de suicidio, los que se citan a continuación:

- **Ingesta de medicamentos:** Un estudio realizado por Brito y sus colaboradores menciona que los medicamentos comúnmente más usados son los que se mantienen en venta libre como el caso de analgésicos y antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno, etc.) Las mujeres son las más propensas a ingerir pastillas ya que son métodos que en la mayoría de los casos existe el deseo más no la intención de morir (30).
- **Asfixia (ahorcamiento):** Es la constricción del cuello por un lazo sujetado a un punto fijo, sobre el cual ejerce tracción el mismo peso del cuerpo. Se denomina ahorcamientos completos cuando todo el cuerpo queda suspendido en el aire y no hace contacto con ninguna superficie y ahorcamiento incompleto cuando el cuerpo hace contacto con alguna superficie. Se define también como el síndrome patológico, eventualmente terminado con la muerte, producido por la anoxemia e hipercapnia resultantes de la dificultad o supresión de la función respiratoria (31).
- **Ingesta de plaguicidas:** Son sustancias que son empleados para prevenir, destruir, repeler o mitigar plagas en la agricultura. Su uso presenta altos

beneficios pero también presenta riesgos para el hombre, animales y medio ambiente (32). Según la OMS se estima que aproximadamente el 20% de todos los suicidios se producen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría se producen en las zonas rurales de agricultores de países con ingresos bajos y medianos (19).

- **Armas de fuego:** Este método es más utilizado en países desarrollados, como el caso de Estados Unidos que es ocho veces más propenso a suicidios por este medio en comparación a países en vías de desarrollo. En total más de 21.000 estadounidenses se suicidan al año por armas de fuego (33).

2.2.7. FACTORES DE RIESGO

Una publicación Cubana de Corona y sus colaboradores en el 2016 clasifico a los factores de riesgo en cuatro grupos:

- **Individuales:** Intento suicida previo, enfermedades crónicas, dolor crónico, enfermedades transmisibles, depresión, consumo de alcohol y drogas, problemas de aprendizaje, fracaso escolar, alteración de la identidad sexual, aislamiento, separación, divorcio, desesperanza, muerte de la pareja y factores socioeconómicos adversos (2) (34) (35).
- **Familiares:** antecedentes de conducta suicida en la familia, familiares con trastornos mentales graves, violencia intrafamiliar, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, problemas familiares de comunicación, pobreza y desatención familiar (2) (34) (36).
- **Comunitarios:** falta de acceso a los servicios de salud y educación, oportunidades limitadas para estudiar, bullying, vecindario inseguro, exposición a agresiones, guerras, desastres, alta incidencia de alcoholismo, comportamiento suicida aceptado por la sociedad (2) (34) (35).
- **Sociedad:** acceso a medios utilizables para suicidarse, violación de derechos humanos (2).

2.2.8. FACTORES PROTECTORES

Estos factores son características que ayudan a disminuir el riesgo de suicidio. Sin embargo estos factores no eliminan la posibilidad de suicidio pero su intervención ayuda a prevenirlo (37).

- **Individuales:** adecuado estado de salud, actitud y carácter positivo, buena relación social, sentido de esperanza y optimismo, adecuado manejo del estrés, nivel de educación alto, metas profesionales y existencia de proyecto de vida (34) (35).
- **Familiares:** aseguramiento de necesidades básicas con empleo estable y digno, comportamientos positivos del núcleo familiar, reconocimiento de logros, la tolerancia y la inclusión, evitar la violencia en todos los aspectos (34) (35).
- **Comunitarios:** deportes y actividades educativas, apoyo a familias necesitadas, un entorno sin uso de alcohol y drogas, lugares públicos seguros, redes de apoyo (34) (35).
- **Institucionales:** formación de personal de atención primaria que identifique y de atención a las personas en riesgo, instituciones que brinden atención a personas con desventajas (discapacidades, racismo), promoción de una salud mental adecuada (34) (35).

2.2.9. PREVENCIÓN

La OMS hace cinco años publicó el primer informe mundial sobre el suicidio, basado en esto, ha aumentado el número de países que establecieron estrategias para la prevención del suicidio, según señala la OMS, el 10 de Septiembre se celebrara el Día Mundial para la prevención del Suicidio. Sin embargo son tan solo 38 países que han planteado estrategias para prevenir esta problemática siendo un número muy reducido de países (19).

La OPS y OMS en su publicación sobre Prevención del Suicidio del año 2014, establece tres estrategias:

- **Estrategias de prevención universales (Universal):** su objetivo es llegar a toda la población con el fin de empoderar al máximo la salud, y disminuir

al mínimo el riesgo de suicidio, aumentado el acceso a la ayuda, mejorar el apoyo social y modificar el entorno físico (34) (38) (39).

- **Estrategias de prevención selectivas (Selectiva):** se enfatiza en grupos vulnerables en base a características como la edad, el sexo, situación laboral y antecedentes familiares. La mayoría de personas suelen no presentar comportamientos suicidas actualmente, pero tienen un elevado riesgo biológico, psicológico o socioeconómico (34) (38) (39).
- **Estrategias de prevención indicadas (Indicada):** actúa en determinados grupos que son más vulnerables de la población, como en los casos que presentan señales en corta edad de ideación suicida o en quienes ya hayan intentado suicidarse (34) (38) (39).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Edad:** es el tiempo que ha vivido una persona o el número de años cumplidos según la fecha de nacimiento (40).
- **Sexo:** es la división tanto de machos y hembras a partir de las características biológicas, como los genitales o el tipo de gameto que producen (41).
- **Etnia:** Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural (42).
- **Intento de suicidio:** comportamiento no mortal, potencialmente perjudicial, dirigido hacia uno mismo, adoptado con la intención de morir a causa de dicho comportamiento (39).
- **Suicidio:** es la muerte causada por un comportamiento perjudicial dirigido hacia uno mismo, adoptado con la intención de morir a causa de dicho comportamiento (39).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014 – 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas como la edad, sexo, lugar de residencia, estado civiles, etnia y nivel de instrucción de la población objeto de estudio.
- Conocer cuáles son los métodos utilizados en los intentos de suicidio como envenenamiento por plaguicidas, ahorcamiento, armas de fuego, medicamentos, objetos cortopunzantes.
- Establecer la relación entre los métodos de suicidio con el sexo y la etnia.
- Investigar antecedentes psiquiátricos como depresión, TOC, estrés postraumático, histeria.
- Investigar antecedentes de consumo de alcohol y drogas.
- Establecer la relación entre la clasificación de los intentos autolíticos y la edad de la población objeto de estudio.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo, descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

4.1.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la provincia de Morona Santiago, en la ciudad de Macas, en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Macas, ubicado entre av. Aurora Cozar y Ernesto Lara.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estudiado lo conformaron los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Macas en un periodo comprendido de 2014 al 2018. Las cuales según la base de datos proporcionada por el área de estadística del Hospital General de Macas fueron de 3723.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La misma que se obtuvo mediante la fórmula para cálculo de muestra finita y a través del programa EPIINFO TM última versión 7.2.3.1.

Se tomó como base un artículo de revisión en la ciudad de Concepción de Chile en el año 2015, donde la prevalencia de los intentos de suicidio fue del 16,4% (13).

El tamaño de la muestra se calculó para una población conocida (N= 3723) basada en la variable de 16,4% de prevalencia (p), 95% de intervalo de confianza (z) y un margen de error del 4% (e). Se aplicó la siguiente fórmula para universo finito:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N-1) + (z^2 * p q)} = \frac{(1,96)^2 * 3723 * 0,164 * 0,836}{0,04^2 (3723-1) + (1,96^2 * 0,164 * 0,836)} = 302$$

Posterior al cálculo se obtuvo una muestra de 302 historias clínicas.

4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

4.1.5.1. Población

La población de estudio es similar al universo.

4.1.5.2. Muestra

Se tomaron 302 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.1.5.3. Muestreo

La aleatorización de la muestra se realizó de forma probabilística aleatoria simple considerando la base de datos proporcionado por el departamento de estadística del Hospital a través del sistema informático Excel y mediante el programa estadístico EPIINFO. Los datos se ingresaron en el programa SPSS versión 25 y Excel 2019.

4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Se aplicó el procedimiento de observación no experimental y análisis de contenido de las historias clínicas médicas y psicológicas de todos los pacientes participantes que se recolectó mediante formularios y posterior análisis en el sistema de estadística.

4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes hospitalizados en el periodo 2014 - 2018.
- Pacientes mayores de 16 años.
- Pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna.

4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas que al momento de la investigación no consignen todos los datos necesarios.

4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.3.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El método empleado fue la revisión documental y la utilización de un formulario de recolección de datos (Anexo 1).

4.3.2. TÉCNICA

La técnica utilizada para la recolección de datos se revisó historias clínicas médicas y psicológicas, las cuales fueron escogidas de forma aleatoria, en donde se buscaron los siguientes datos como: edad, sexo, residencia, nivel de instrucción, etnia, estado civil, factores agravantes como: número de intentos autolíticos, consumo de alcohol y drogas, trastornos psiquiátricos, los mismos que serán recolectados en un formulario para su posterior interpretación y análisis.

4.3.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Los datos fueron recolectados mediante un formulario, donde constan todas las variables necesarias para el estudio. Una vez obtenidos los resultados se procedió al análisis estadístico, mediante los programas estadísticos SPSS versión 25.

4.3.3.1. TABLAS

Las tablas elaboradas son simples donde se demuestran todas las variables analizadas.

4.3.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 25, describiendo las variables a través de media, frecuencias, porcentajes y tablas.

4.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Este estudio conto con la aprobación del Comité de Bioética y de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca, posterior a esto se solicitó la autorización por parte de las autoridades pertinentes del Hospital General de Macas, la información fue recolectada sin alteración de ningún dato; con el objetivo de determinar la prevalencia, caracterización de los intentos autolíticos de la institución.

En el presente estudio no se trabajó de manera directa con los pacientes, por lo tanto, no fue necesario la implementación de consentimientos informados. Se preservará la confidencialidad de los nombres y números de cédula de ciudadanía de los registros hospitalarios, para que las participantes no sean expuestas de ninguna forma.

4.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.5.1. VARIABLES DEPENDIENTES

- Intento autolítico

4.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Método de suicidio.
- Número de intentos autolíticos.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Clasificación de los intentos autolíticos.
- Antecedentes psiquiátricos.

4.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Residencia
- Estado civil
- Etnia
- Nivel de instrucción

4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo en años cumplidos.	1) 16 a 29 2) 30 a 64 3) > 65	Numérica
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Características fenotípicas	1) Masculino 2) Femenino	Nominal

Residencia	Ubicación geográfica donde vive o habita una persona. Que haya sido registrada en la historia clínica.	Lugar donde vive el paciente	1) Urbano 2) Rural	Nominal
Estado civil	Situación de un individuo en la sociedad	Situación legal de convivencia interpersonal	1) Casado 2) Soltero 3) Divorciado 4) Viudo 5) Unión libre	Nominal
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	Autoidentificación de las poblaciones	1) Indígena 2) Mestizo 3) Blanco 4) Afroamericano 6) Otro	Nominal
Nivel de instrucción	Proceso mediante el cual una persona atraviesa un periodo de adquisición de conocimientos en un campo determinado. Que haya sido asignada en la historia clínica.	Nivel de instrucción completo o incompleto.	1) Preescolar 2) Primaria 3) Secundaria 4) Universitario	Nominal
Método de suicidio	Método, técnica o procedimiento utilizado para la finalización de la vida en forma voluntaria y	Forma de cometer autoagresión	1) Plaguicidas 2) Ahorcamiento 3) Armas de fuego 4) Objetos	Nominal

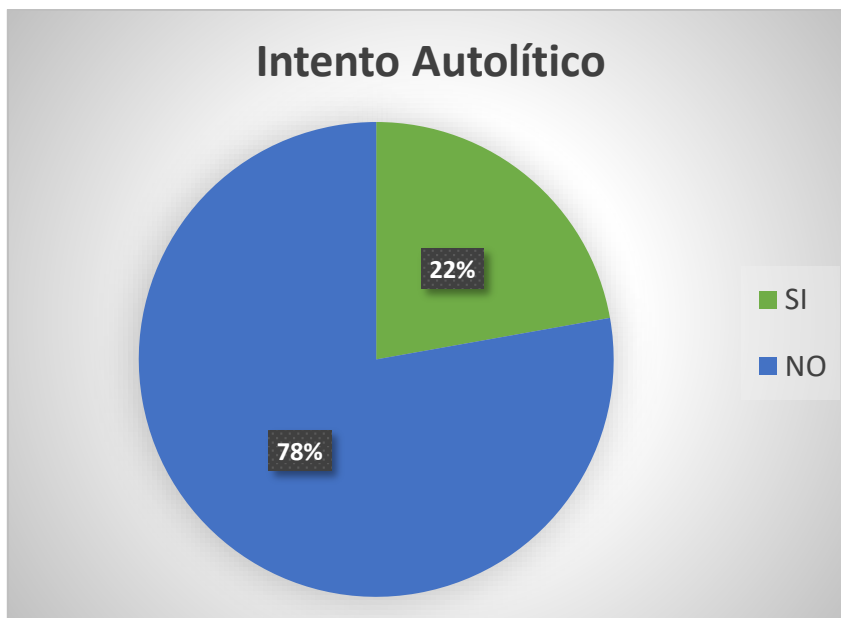
	que haya sido asignada en la historia clínica.		cortopunzante 5) Medicamentos 6) Otros	
Numero de intento de suicidio	Número de actos en donde el individuo se autolesiona sin obtener resultados de muerte.	Numero de autoagresiones	1) Uno 2) Dos 3) Más de 2	Nominal
Antecedente de consumo de alcohol y drogas	Consumo de sustancias que puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona. Asignada en la historia clínica.	Consumo de alcohol y drogas	1) Si 2) No	Nominal
Antecedentes psiquiátricos	Alteraciones mentales que modifiquen el funcionalismo normal del individuo.	Alteraciones mentales que conlleven a un intento autolítico.	1) Depresión. 2) Trastorno obsesivo compulsivo 3) Estrés postraumático. 4) Histeria. 5) Otros 6) No presenta	Nominal

Clasificación de los intentos autolíticos	Intensidad en la cual se puede cometer un intento autolítico	Tipo de intento autolítico	1) Leve. 2) Moderado. 3) Severo. 4) Extremo.	Nominal
Intento autolítico	Acto que no obtiene resultados de muerte en una persona que se hace daño a sí mismo	Agresión contra su propio cuerpo	1) Si 2) No	Nominal

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Grafico N1: Prevalencia de intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014-2018.



Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

La prevalencia de intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014-2018 es del 22% (67/302), mientras que en el 78% (235/302) los resultados fueron negativos.

Tabla N1: Distribución de 302 pacientes estudiados según las características sociodemográficas.

Variables	Intentos Autolíticos		Total (302)
	Si (67)	No (235)	
Sexo			
Masculino	32 (10,6%)	118 (39,1%)	150 (49,7%)

Femenino	35 (11,6%)	117 (38,7%)	152 (50,3%)
Edad			
16 a 29 Años	47 (15,6%)	67 (22,2%)	114 (37,7%)
30 a 64 Años	18 (6%)	105 (34,8%)	123 (40,7%)
Mayor a 65 Años	2 (0,7%)	63 (20,9%)	65 (21,5%)
Residencia			
Urbana	20 (6,6%)	107 (35,4%)	127 (42,1%)
Rural	47 (15,6%)	128 (42,4%)	175 (57,9%)
Estado Civil			
Casado	4 (1,3%)	65 (21,5%)	69 (22,8%)
Soltero	33 (10,9%)	63 (20,9%)	96 (31,8%)
Divorciado	9 (3%)	35 (11,6%)	44 (14,6%)
Viudo	7 (2,3%)	36 (11,9%)	43 (14,2%)
Unión Libre	14 (4,6%)	36 (11,9%)	50 (16,6%)
Etnia			
Indígena	41 (13,6%)	116 (38,4%)	157 (52%)
Mestizo	21 (7%)	116 (38,4)	137 (45,4%)
Blanco	0 (0%)	1 (0,3%)	1 (0,3%)
Afroamericano	2 (0,7%)	2 (0,7%)	4 (1,3%)
Otro	3 (1%)	0 (0%)	3 (1%)
Nivel de instrucción			
Preescolar	6 (2%)	19 (6,3%)	25 (8,3%)
Primario	32 (10,6%)	65 (21,5%)	97 (32,1%)
Secundario	26 (8,6%)	121 (40,1%)	147 (48,7%)
Universitario	3 (1%)	30 (9,9%)	33 (10,9%)

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

De acuerdo a las características sociodemográficas, más de la mitad del género está representado al sexo femenino en un 50,3% (152/302) y el 49,7% (150/302) corresponde al masculino, de los cuales el 10,6% (32/302) presentan intento autolíticos y con un porcentaje similar a los del sexo femenino con un 11,6% (35/250).

En el estudio predominan los pacientes en edades entre 30 a 64 años con un 40,7% (123/302), seguido con un porcentaje similar las edades entre 16 a 29 años con un 37,7% (114/302), y en menor proporción los pacientes con edades mayor a 65 años con un 21,5% (65/302). Los intentos autolíticos presentan mayor prevalencia en edades entre 16 a 29 años con un 15,6% (47/302), seguido por edades entre 30 a 64 años con un 6% (18/302), y en un mínimo porcentaje edades mayores a 65 años con un 0,7% (2/302); la media de edad que más intentos autolíticos cometieron fue de 28 años.

En lo que refiere a la residencia se observa que la zona rural predomina en el estudio con un 57,9% (175/302), la zona urbana con un 42,1% (127/302). Los intentos autolíticos presentan una mayor prevalencia en la zona rural con un 15,6% (47/302) y la zona urbana con un 6,6% (20/302).

En el estudio predominan los pacientes solteros con un 31,8% (96/302), seguido de los casados con un 22,8% (69/302), pacientes con unión libre con un 16,6% (50/302), pacientes divorciados con un 14,6% (44/302) y en porcentaje similar los viudos con un 14,2% (43/302); de los cuales predomino los intentos autolíticos en pacientes solteros con un 10,9% (33/302).

Según la etnia presenta mayor prevalencia la indígena con un 52%(157/302), seguida de la etnia mestiza con un 45,4% (137/302), en menor porcentaje los afroamericanos con un 1,3% (4/302), otras etnias con un 1% (3/302) y la etnia blanca con un 0,3% (1/302); de los cuales los intentos autolíticos predomino en la etnia indígena con un 13,6% (41/302), seguido de la etnia mestiza con un 7% (21/302).

En cuanto al nivel de instrucción en el estudio se observa que el 48,7% (147/302) tienen una educación secundaria predominando en este estudio, seguido por el nivel primario con un 32,1% (97/302), el nivel universitario en un 10,9% (33/302), y con menor porcentaje el preescolar con un 8,3% (25/302). El nivel de instrucción con mayor prevalencia de intentos autolíticos es el primario con un 10,6% (32/302) y en porcentaje similar el nivel secundario con un 8,6% (26/302).

TABLA N2: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según el método utilizado, 2014-2018.

Variables	Intentos Autolíticos	
	Frecuencia	Porcentaje
Método de intento autolítico.		
Plaguicidas	34	50,7%
Ahorcamiento	5	7,5%
Armas de fuego	2	3%
Medicamentos	15	22,4%
Objetos cortopunzantes	7	10,4%
Otros	4	6%
TOTAL	67	100%

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

Según esta tabla con relación a los métodos utilizados para los intentos autolíticos prevalece con un 50,7% (34/67) los plaguicidas, así también con una menor prevalencia los medicamentos con un 22,4% (15/67), y en menor prevalencia los objetos cortopunzantes con 10,4% (7/67), seguido por los ahorcamientos con un 7,5% (5/67), otros métodos utilizados con un 6% (4/67) y por ultimo las armas de fuego con un 3% (2/67).

TABLA N3: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según el método utilizado y su relación con la etnia, 2014-2018.

Variables	Método de Intento autolítico						Total
	Plaguicidas	Ahorcamiento	Armas de fuego	Medicamentos	O. cortopunzantes	Otros	
Etnia							

Indígena	20 (29,9%)	2 (3%)	2 (3%)	11 (16,4)	2 (3%)	3 (4,5%)	40 (59,7%)
Mestizo	12 (17,9%)	3 (4,5%)	0 (0,0%)	4 (6%)	3 (4,5%)	0 (0,0%)	22 (32,8%)
Blanco	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Afroamericano	1 (1,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	2 (3%)
Otro	1 (1,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)	3 (4,5%)
Total	34 (50,7%)	5 (7,5%)	2 (3%)	15	7	4 (6%)	67 (100%)
				(22,4%)	(10,4%)		

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

Según esta tabla la etnia indígena posee más intentos autolíticos con plaguicidas 29,9% (20/67) y medicamentos 16,4% (11/67), en menor porcentaje otros métodos con un 4,5% (3/67) y por último el ahorcamiento, armas de fuego y objetos cortopunzantes con un 3% (2/67) cada uno respectivamente.

La etnia mestiza presenta más intentos autolíticos con plaguicidas 17,9% (12/67), medicamentos con 6% (4/67) y el ahorcamiento y objetos cortopunzantes con 4,5% (3/67) cada uno.

La etnia afroamericana posee solamente el 1,5% (1/67) con plaguicidas y objetos cortopunzantes con el mismo porcentaje.

Tabla N4: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según el método utilizado y su relación con el sexo, 2014-2018.

Variables	Método de Intento autolítico						Total
	Plaguicidas	Ahorcamiento	Armas de fuego	Medicamentos	O. cortopunzantes	Otros	
Sexo							
Femenino	20 (29,9%)	3 (4,5%)	0 (0,0%)	7	1 (1,5%)	3 (4,5%)	34 (50,7%)

				(10,4%)			
Masculino	14 (20,9%)	2 (3%)	2 (3%)	8 (11,9%)	6 (9%)	1 (1,5%)	33 (49,3%)
Total	34 (50,7%)	5 (7,5%)	2 (3%)	15 (22,4%)	7 (10,4%)	4 (6%)	67 (100%)

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

De acuerdo a esta tabla el sexo femenino presenta más intentos autolíticos con plaguicidas 29,9% (20/67) y medicamentos 10,4% (7/67), en menor porcentaje los ahorcamientos 4,5% (3/67).

En el sexo masculino prevalece igualmente los intentos autolíticos con plaguicidas 20,9% (14/67) y los medicamentos 11,9 (8/67), los objetos cortopunzantes con 9% (6/67) y en menor porcentaje los ahorcamientos y armas de fuego con 3% (2/67) cada uno.

Tabla N5: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según el número de intentos, 2014-2018.

Variables	Intentos Autolíticos	
	Frecuencia	Porcentaje
Numero de intentos autolíticos		
Uno	37	55,2%
Dos	18	26,9%
Más de dos	12	17,9%
TOTAL	67	100%

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

Según esta tabla el 55,2% (37/67) intentaron suicidarse una sola vez, el 26,9% (18/67) intentaron suicidarse por dos ocasiones y el 17,9% (12/67) intentaron suicidarse por más de dos ocasiones.

TABLA N6: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según antecedentes psiquiátricos, 2014-2018.

Variables	Intentos Autolíticos	
	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes psiquiátricos		
Depresión	29	43,3%
TOC	4	6%
Estrés postraumático	15	22,4%
Histeria	2	3%
Otros	1	1,5%
No presenta	16	23,9
TOTAL	67	100%

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

En cuanto a los antecedentes psiquiátricos la depresión muestra un alto porcentaje con un 43,3% (29/67), con el 23,9% (16/67) no presentan antecedentes psiquiátricos, con un porcentaje similar está el estrés postraumático con un 22,4% (15/67), en menor porcentaje el trastorno obsesivo compulsivo con un 6% (4/67), la histeria con un 3% (2/67) y por ultimo otros trastorno con el 1,5% (1/67).

TABLA N7: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según antecedentes de consumo de alcohol y drogas, 2014-2018.

Variables	Intentos Autolíticos	
	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de consumo de alcohol y		

drogas		
Si	32	47,8%
No	35	52,2%
TOTAL	67	100%

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

Según el antecedente de consumo de alcohol y drogas el 52,2% (35/67) no presentaban estos antecedente y en similar porcentaje el 47,8% (32/67) si tenían antecedentes de consumo.

TABLA N8: Pacientes con intento autolítico atendidos en el Hospital General de Macas, según el método utilizado y su relación con el sexo, 2014-2018.

Variables	Clasificación de los intentos autolíticos				Total
	Leve	Moderado	Severo	Extremo	
Edad					
16 a 29 años	21 (31,3%)	17 (25,4%)	5 (7,5%)	4 (6%)	47 (70,1%)
30 a 64 años	3 (4,5%)	3 (4,5%)	6 (9%)	6 (9%)	18 (26,9%)
Mayor a 65 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,5%)	2 (3%)
Total	24 (35,8%)	20 (29,9%)	12 (17,9%)	11 (16,4%)	67 (100%)

Fuente: Formulario de datos.

Elaborado por: Felipe Alejandro Córdova Picón.

Según esta tabla los pacientes de 16 a 29 años presentan mayor prevalencia de intentos autolíticos leves con un 31,3% (21/67) seguido por moderado en un 25,4% (17/67), en menor prevalencia el severo con 7,5% (5/67) y el extremo con un 6% (4/67). En la edad de 30 a 64 años prevalece los intentos autolíticos severos y extremos con un 9% (6/67) cada uno y en menor prevalencia los leves y moderados con un 4,5% (3/67) cada uno. En los pacientes mayores a 65 años presenta en los intentos autolíticos severos y extremos un 1,5% (1/67) cada uno y no presentan ningún caso leve ni moderado.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el 22,2% de los pacientes que fueron objeto de estudio presentan intentos autolíticos. Una prevalencia mayor se observó en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Peralta et al, 2013 en donde la tasa de prevalencia de intentos autolíticos fue de 28,5% (43), por otro lado, Perales et

al. en Lima – Perú en el 2019 a través de su estudio concluye que los intentos autolíticos está representada en un 11% siendo un porcentaje inferior al obtenido en nuestro estudio (44), por último en un estudio realizado en Concepción – Chile en el año 2017 por Silva et al. demostró una prevalencia de intentos autolíticos del 14% (45). Basados en estos estudios se puede demostrar porcentajes similares a los obtenidos en este trabajo investigativo demostrando así que nuestra hipótesis es válida.

Según el sexo, el 50,3% de la población estudiada corresponde al sexo femenino, de los cuales el 11,6% presentaban intentos autolíticos y con un porcentaje similar los del sexo masculino en un 10,6%; aseverando esta información Aguilera Arzuaga realizó una investigación en Holguín – Cuba en el 2018, la cual revela que predominó el sexo femenino con 52,3% mientras que el sexo masculino con un 47,6% (46); de la misma forma Sánchez et al. en Guantánamo – Cuba, a través de su estudio manifiestan que prevaleció el sexo femenino con un 74% (11), por último según estos estudios se demuestra que el sexo femenino presenta mayor prevalencia en intentos autolíticos, sin embargo el sexo masculino según estudio presenta mayor prevalencia de suicidios consumados ya que utilizan métodos más contundentes para suicidarse.

De acuerdo a la edad, el 37,7% corresponde a los pacientes de 16 a 29 años, de ellos el 15,6% presentaron intentos autolíticos con una edad media de 28 años; Aparicio et al. en Colombia 2018, en su estudio revela que la edad promedio que presenta mayor índice de intentos autolíticos es de 25 ± 8 meses de vida (14); otro estudio realizado por Burgos et al. en Santiago del Estero - Argentina en el 2017, demuestra que existe mayor prevalencia de cometer intentos autolíticos en una edad media de 28 años (47). Según este estudio y los ya mencionados se logra demostrar que los adolescentes y jóvenes son los que en mayor índice intentan cometer suicidios.

En este estudio la residencia de los pacientes estudiados prevaleció la rural con el 57,9% y la urbana con un 42,1%, de los cuales igualmente en la zona rural el 15,6% intentaron suicidarse y en menor porcentaje en la zona urbana con un 6,6%; en el estudio realizado por Peralta et al. en Cuenca -Ecuador en el 2013 muestra que existe una mayor prevalencia en la zona Urbana con un 67,21% y la

zona rural con el 32,79% (43), datos que no se relacionan con los obtenidos en este estudio, los cuales pueden ser porque la ciudad de Macas posee extensas zonas rurales en comparación a la Ciudad de Cuenca que posee más zona urbana; según la OMS menciona que los suicidios e intentos suicidas se dan en un 79% en las zonas de menor ingresos (19).

En referencia al estado civil los solteros presentan mayor prevalencia con un 31,8% de los cuales el 10,9% intentaron suicidarse a comparación de las demás las cuales presentan prevalencias muy inferiores; según el estudio realizado por Peralta et al. en Cuenca Ecuador en el 2013, demuestra que los solteros presentan una prevalencia del 45,9% (43); igualmente en el estudio de Aguilera en Holguín-Cuba 2018 da como resultados que los solteros es más común que cometan intentos suicidas con una prevalencia del 64,2% (46). Dado que nuestro estudio demuestra una mayor prevalencia de intentos de suicidio en personas solteras al igual que datos de la OMS; sin embargo los viudos y divorciados según la OMS también deberían presentar porcentajes altos, pero esto probablemente no sucede en nuestra área de estudio ya que hay menor cantidad de estos sujetos.

Según la etnia la indígena presenta más de la mitad de los pacientes estudiados con un porcentaje de 52% y la etnia mestiza con un 45,4%, siendo las dos con mayor prevalencia. De estas la indígena presenta un 13,6% que intentaron suicidarse y la mestiza un 7%; un estudio realizado por Ardiles et al. Coquimbo – Chile 2018, refiere en sus resultados que la etnia indígena de aquel país presenta un 42,4% de intentos de suicidio (48); sin embargo en otro estudio realizado por Houle et al. en New York – Estados Unidos 2017, muestra que la etnia blanca presenta un 72% de intentos de suicidio (49). Según la OMS cada región posee variaciones en cuanto a prevalencia de etnias, pero a nivel mundial la etnia indígena se ubica en el segundo lugar después de la raza blanca en cuanto a prevalencias de intentos autolíticos.

De acuerdo al nivel de instrucción en nuestro estudio prevalece la instrucción secundaria con un 48,7% seguido del primario con un 32,1%; sin embargo la instrucción primaria presenta una mayor prevalencia de intentos autolíticos con un 10,6% y en similar porcentaje la instrucción secundaria con un 8,6%; de acuerdo

al estudio realizado por Aguilera en Cuba 2018 revela que la instrucción primaria con un 52,3% es la que tiene mayor prevalencia de intentos autolíticos (46). De acuerdo con estos estudios la baja escolaridad se establece como un factor de riesgo para cometer intentos de suicidios.

En lo referente al método utilizado sobresale el envenenamiento con plaguicidas con el 50,7% seguido por la intoxicación por medicamentos con 22,4%, en un estudio realizado por Gerstner et al en Ecuador en 2018 revela que el ahorcamiento es el método más utilizado con un 43% y en similar porcentaje el envenenamiento con plaguicidas con 36,1% (4); otro estudio realizado por Flores en Puyo – Ecuador 2017, revela que los métodos más utilizados es el autoenvenenamiento por plaguicidas con un 29,1%, envenenamiento por medicamentos 19,6% (50); datos que se asemejan a los obtenidos en este estudio. Según la OMS el método más utilizado es la autointoxicación con plaguicidas seguida del ahorcamiento y las armas de fuego (19).

Al relacionar los métodos usados con la etnia en nuestro estudio la etnia indígena en un 29,9% uso los plaguicidas y un 16,4 los medicamentos, se debe tener en cuenta también el uso de armas de fuego en un 3%. En la etnia mestiza prevaleció el uso de plaguicidas pero en menor porcentaje que la etnia indígena con un 17,9% y los ahorcamientos en 4,5% y no hubo el uso de armas de fuego. Según Gerstner et al en Ecuador 2018, la etnia indígena presentaba altos índices de envenenamientos con plaguicidas con 39,7% y en la etnia mestiza prevaleció el ahorcamiento con un 8,7% y el uso de armas de fuego en un 3,4% (4); según los estos datos se puede demostrar que tanto la etnia indígena como la mestiza usan métodos más accesibles para cometer intentos suicidas.

De acuerdo a la relación de los métodos usados y el sexo en este estudio en el femenino prevalecen los plaguicidas con 29,9%, los medicamentos con un 10,4% y no hay presencia de uso de armas de fuego; en el sexo masculino en menor porcentaje los plaguicidas con un 20,9, los medicamentos en un 11,9%, los objetos cortopunzantes en un 9% y los ahorcamientos con las armas de fuego en un 3% cada una. En un estudio realizado por Peralta et al. en Cuenca – Ecuador en 2013, el sexo femenino uso los plaguicidas en mayor porcentaje con un 11,48% seguida de fármacos con un 8,20%, no existe el uso de armas de fuego, y

en relación a al sexo masculino prevaleció los objetos cortopunzantes en un 16,39%, el ahorcamiento con un 13,11%, los plaguicidas en un 9,84% y las armas de fuego en un 3,28% (43). Otro estudio realizado por Burgos en Argentina 2017, demuestra que el sexo femenino usa más la ingesta de fármacos con un 44,1% y el sexo masculino el ahorcamiento con 19,1% y los objetos cortopunzantes en un 23,6%. Según los estudios revisados se aprecia que el sexo masculino usa métodos más violentos que las mujeres, lo que también ocurre en este estudio donde se observa que el uso de armas de fuego y objetos cortopunzantes considerados métodos más violentos son más utilizados por los varones.

De acuerdo al número de intentos cometidos la mayoría de los pacientes estudiados solo cometió un intento de suicidio con un 55,2%, en un estudio realizado por Pérez et al. en La Habana – Cuba 2014, demuestra que el 74,7 del grupo estudiado presentó solo un intento autolítico, el 18,7 dos veces y el 6,7% más de dos veces (15), datos casi similares a los encontrados en esta investigación.

La OMS menciona que las personas que tienen una mayor probabilidad de cometer un intento suicida son los que están sometidos al consumo de alcohol y drogas (19), sin embargo este estudio muestra que el 52,2% no presentan antecedentes de consumo de alcohol y drogas y el 47,8% si presentaban estos antecedentes; en un estudio de Verdura et al. en España 2017, se estima un alto porcentaje de intentos suicidas en individuos que tienen dependencia a drogas (51); según estos datos el estudio no cumple con la mayoría de estudios, pero si embargo son datos muy similares los obtenidos en este estudio.

En cuanto a los antecedentes psiquiátricos en este estudio prevaleció el trastorno depresivo con un 43,3%, y en menor prevalencia el estrés postraumático con un 22,4%; en un estudio realizado por Soler et al. en Barcelona – España en el 2015, refiere que el 65,1% de los pacientes estudiados presentaron antecedentes psiquiátricos y siendo el más frecuente el trastorno depresivo con un 38,9% (9); otro estudio realizado por García et al. en Madrid – España en el 2014, demostró que la depresión estuvo presente en el 35,4% de los individuos que intentaron suicidarse (52); datos similares a los obtenidos en esta investigación.

De acuerdo a la relación de la clasificación de los intentos autolíticos con la edad en este estudio los pacientes de 16 a 29 años en un 31,3% los intentos autolíticos fueron leves, el 25,4% moderado y el extremo en un 6%; en cambio los pacientes en edades entre 30 a 64 años en un 9% los intentos autolíticos fueron extremos y severos en igual porcentaje y en menor prevalencia los leves y moderados con 4,5%. En un estudio realizado por Narvaez en Quito 2013, muestra que los individuos estudiados entre edades de 15 a 25 años presenta intentos de suicidio leves en un 16,3% y severos en un 4% y los que se encuentran entre edades de 26 a 45 años presentan intentos suicidas leves en un 9% y severos en un 18,4% (53).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1. CONCLUSIONES

- Existió una alta prevalencia de intentos autolíticos con un 22,2%.
- La mayoría de los pacientes que cometieron intento autolíticos tenían entre 16 a 29 años, eran de sexo femenino, solteros, etnia indígena, baja escolaridad y residían en la zona rural.
- Más de la mitad de los pacientes que cometieron intentos autolíticos, usaron como método el autoenvenenamiento con plaguicidas.
- Existió un alto porcentaje de mujeres que usaron métodos menos violentos para intentar suicidarse a comparación de los hombres que usaron métodos más violentos.
- La etnia indígena y la mestiza el método de intento de suicidio más usado fue el autoenvenenamiento con plaguicidas; pero en la etnia indígena también hay una alto porcentaje de uso de medicamentos a comparación de la etnia mestiza en donde el ahorcamiento y el uso de ahorcamiento.
- Más de un tercio de la población que cometió intentos autolíticos presentaban antecedentes de depresión y en menor porcentaje antecedentes de estrés postraumático.
- De acuerdo a la relación del consumo de alcohol y drogas con los intentos autolíticos, hubo una relativa igualdad en cuanto a porcentajes, ya que el no consumir alcohol y drogas tuvo una mínima ventaja.
- Más del tercio de los pacientes estudiados presentaron intentos autolíticos leves con predominio en las edades de 16 a 29 años, y en los intentos autolíticos severos y extremos predominan en pacientes entre 30 y 64 años; esto debido a que los adultos usan métodos más violentos y más intentos autolíticos.

7.2. RECOMENDACIONES

- Los intentos autolíticos, cada vez aumenta paulatinamente y cobra importancia en la salud pública mundial, motivo por el cual se debe realizar más estudios clínicos y epidemiológicos que aporten a la creación de programas de prevención.
- Es fundamental referir y ser tratado por el área de psiquiatría y dar seguimiento a los pacientes que cometieron intentos autolíticos, ya que las estadísticas según la OMS detalla que por cada 10 a 20 intentos de suicidio se produce un suicidio consumado.
- Tener una base de datos de los intentos autolíticos en nuestro país ya que hasta el momento no se dispone de informes que sean fiables sobre la real proximidad de los intentos autolíticos.
- Ya que el trastorno depresivo fue la patología que más se relacionó con los intentos autolíticos, es de vital importancia la intervención en estos tipos de pacientes para poder detectar posibles tentativas de autolisis y tener un manejo temprano del paciente.
- Capacitar al personal médico en especial a los de atención primaria en salud para el reconocimiento temprano y establecer un tratamiento adecuado en los individuos con tentativa de suicidio.
- De acuerdo al estudio el uso de plaguicidas fue el más prevalente para cometer intentos autolíticos, por lo que es necesario realizar un control de expendio de estos productos y disminuir el fácil acceso a estos.
- Tener un mejor control en el llenado de las historias clínicas para obtener datos con mayor veracidad.

7.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández A, Gonzales I, Lopez Y. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN. 2013;17(12):1-9.
2. Corona B, Hernández M, Garcia R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Habanera Cienc Médicas. 2016;15(1):90-100.
3. Tizón JL. Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como “enfermedad” o como comunicación? FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. febrero de 2016;23(2):61-76.
4. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 13 de noviembre de 2019];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49163>
5. Núñez-González S, Lara-Vinueza AG, Gault C, Delgado-Ron JA. Trends and Spatial Patterns of Suicide Among Adolescent in Ecuador, 1997-2016. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 8 de noviembre de 2018;14(1):283-92.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2016 [Internet]. 2018 [citado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALY_method_2000_2016.pdf?ua=1
7. Del Campo A, Gonzáles C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. Rev Med Hosp Gen Méx. 2013;76(4):200-9.
8. Goñi-Sarriés A, López-Goñi JJ, Azcárate-Jiménez L. Comparación entre los Intentos de Suicidio Leves, Graves y las Muertes por Suicidio en Navarra. Clínica Salud. 3 de junio de 2019;30(2):109-13.
9. Margarit Soler A, Martínez Sanchez L, Martínez Monseny A, Trenchs Sainz de la Maza V, Picouto González MD, Villar Cabeza F, et al. Características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencias. An Pediatría. julio de 2016;85(1):13-7.

10. Organización Panamericana de la Salud, World Health Organization. Mortalidad por suicidio en las Americas. Whashington D.C.: World Health Organization; 2014. 84 p.
11. Sánchez G, Columbiet C, García L, Jarrosay C, Jarrosay L. Intento suicida en la provincia de Guantánamo. Rev Inf Científica. junio de 2018;97(3):557-65.
12. Ortíz E. Siete de cada 100 mil ecuatorianos se suicidan [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/siete-de-cada-100-mil-ecuatorianos-se-suicidan-89732>
13. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Rev Médica Chile. marzo de 2015;143(3):320-8.
14. Aparicio Castillo YA, Blandón Rodríguez AM, Chaves Torres N-M. Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. Rev Colomb Psiquiatr. agosto de 2018;S0034745018300714.
15. Collado JP, Collado DTP, Azcuay DM, Martínez GM. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cuba Investig Bioméd. 2014;33(1):70-80.
16. Younes N, Melchior M, Turbelin C, Blanchon T, Hanslik T, Chan Chee C. Attempted and completed suicide in primary care: Not what we expected? J Affect Disord. enero de 2015;170:150-4.
17. Roman V, Abud C. Suicidio [Internet]. UNICEF Argentina; 2017 [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
18. Jokinen J, Talbäck M, Feychting M, Ahlbom A, Ljung R. Life expectancy after the first suicide attempt. Acta Psychiatr Scand. abril de 2018;137(4):287-95.

19. OMS. Suicidio [Internet]. 2019 [citado 3 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
20. Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio Solana R, Ortuño-Sierra J, Sánchez-García M^a Á, et al. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* abril de 2018;11(2):76-85.
21. Gómez-Restrepo C. Intento de suicidio y suicidio. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;43:1-2.
22. Ulloa Flores RE, Mayer Villa PA, de la Peña Olvera F, Palacios Cruz L, Victoria Figueroa G. Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Rev Colomb Psiquiatr.* junio de 2018;S0034745018300453.
23. Palacio C. Conducta suicida en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* julio de 2018;47(3):139.
24. Hernández P, Villarreal R. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN.* 2015;19(8):1-8.
25. Toro R, Yepes L, Palacio C. *Psiquiatría. Quinta.* Medellín Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2014. 610 p.
26. Kaplan N, Sadock B, Sadock V. *Sinopsis de Psiquiatría. Decima.* Washington D.C.: Lippincot; 2013. 1470 p.
27. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2013 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
28. Leiva-Bianchi M, Soto-Escalona P, Serrano C. Ideación suicida y estrés postraumático después del terremoto y tsunami del 27-F. *Rev Psicol.* 2017;8.
29. Velloso PS, Vicario AF-C. Trastorno obsesivo compulsivo. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado.* septiembre de 2015;11(84):5008-14.

30. Laita AD, Ruiz AD, Castrillón JLP. Enfermedades por tóxicos: intoxicaciones agudas más frecuentes por medicamentos y drogas. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. diciembre de 2018;12(69):4043-54.
31. Bayona D, Villalonga L. Ahorcamiento con soga. Presentación de un caso atípico. Rev Médica Electron. agosto de 2019;41(4):1-8.
32. Chaparro-Narváez P, Castañeda-Orjuela C. Mortalidad debida a intoxicación por plaguicidas en Colombia entre 1998 y 2011. Biomédica [Internet]. 25 de marzo de 2015 [citado 4 de noviembre de 2019];35(0). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2472>
33. Houtsma C, Butterworth SE, Anestis MD. Firearm suicide: pathways to risk and methods of prevention. Curr Opin Psychol. agosto de 2018;22:7-11.
34. Saxena S, Krug EG, Chestnov O, World Health Organization, editores. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 89 p.
35. Riverón L, Velázquez R, Borrero O, Fonseca R. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. Rev Estud Cuba. abril de 2016;55(262):1-7.
36. Alvarez M, Camilo V, Barceló M, Sánchez Y, Fajardo Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN. 2017;21(2):154-60.
37. Calvo-García F, Giralt-Vázquez C, Calvet-Roura A, Carbonells-Sánchez X. Riesgo de suicidio en población sin hogar. Clínica Salud. julio de 2016;27(2):89-96.
38. Goñi Sarriés A. Suicide: the challenge of prevention. An Sist Sanit Navar [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/62075/37989>

39. Stone D, Holland K, Bartholow B, Crosby A, Davis S, Wilkins N. Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control; 2017. 59 p.
40. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Arbor. 30 de abril de 2013;189(760):a022.
41. González S, González N, Valdez J. Psychological meanings of sex, sexuality, men and women PSICOLÓGICO DE SEXO, in university students. Enseñ E Investig En Psicol. diciembre de 2016;21(3):274-81.
42. Monje Carvajal JJ. EL PLAN DE VIDA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA, UNA CONSTRUCCIÓN DE ETNOECODESARROLLO. Luna Azul. 15 de abril de 2015;(41):29-56.
43. Peralta S, Pesántez A, Piedra C. Prevalencia de intentos de suicidio en pacientes que ingresan en el centro de reposo y adicciones (CRA), Cuenca Marzo - Julio 2012. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2013.
44. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. An Fac Med. 27 de marzo de 2019;80(1):28-33.
45. Silva D, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Rev Psicopatología Psicol Clínica. 13 de abril de 2017;22(1):33.
46. Arzuaga CRA. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. :12.
47. Burgos GV, Narvárez NN, Bustamante PS de las M, Burrone MS, Fernández R, Abeldaño RA. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Acta Investig Psicológica. diciembre de 2017;7(3):2802-10.

48. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Aquichan [Internet]. 21 de mayo de 2018 [citado 22 de enero de 2020];18(2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8619/4715>
49. Houle JN, Light MT. The harder they fall? Sex and race/ethnic specific suicide rates in the U.S. foreclosure crisis. Soc Sci Med. mayo de 2017;180:114-24.
50. Flores I. PREVALENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO EN LAS DIFERENTES ETNIAS Y EL MÉTODO UTILIZADO EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL PROVINCIAL DEL PUYO. ENERO 2014 – DICIEMBRE 2016. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
51. Verdura-Vizcaíno EJ, Fernández-Navarro P, Vian-Lains A, Ibañez Á, Baca-García E. Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España. Rev Colomb Psiquiatr. julio de 2015;44(3):159-65.
52. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Ment. 1 de enero de 2014;37(5):373.
53. Reina WJN. INCIDENCIA DE INTENTOS AUTOLÍTICOS DE ACUERDO AL MÉTODO UTILIZADO, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, PERIODO ENERO 2009 – DICIEMBRE 2009. :76.

ANEXOS
ANEXO N°1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“PREVALENCIA Y CARACTERISITICAS DE LOS INTENTOS AUTOLITICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014-2018”

Formulario N° _____

1. EDAD _____

2. INTENTO AUTOLITICO

- 2.1. Si
- 2.2. No

3. SEXO

- 3.1. Femenino
- 3.2. Masculino

4. RESIDENCIA

- 4.1. Urbana
- 4.2. Rural

5. ESTADO CIVIL

- 5.1. Casado
- 5.2. Soltero
- 5.3. Divorciado
- 5.4. Viudo
- 5.5. Unión libre

6. ETNIA

- 6.1. Indígena

- 6.2. Mestizo
- 6.3. Blanco
- 6.4. Afroamericano
- 6.5. Otro

7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 7.1. Preescolar
- 7.2. Primario
- 7.3. Secundario
- 7.4. Universitario

8. METODO DE INTENTO AUTOLÍTICO

- 8.1. Plaguicidas
- 8.2. Ahorcamiento
- 8.3. Armas de fuego
- 8.4. Medicamentos
- 8.5. Objetos cortopunzantes
- 8.6. Otros

9. NUMERO DE INTENTO AUTOLITICO

- 9.1. Uno
- 9.2. Dos
- 9.3. Más de dos

10. ANTECEDENTE DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

- 10.1. Si
- 10.2. No

11. ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS

- 11.1. Depresión.
- 11.2. TOC.
- 11.3. Estrés postraumático.
- 11.4. Histeria.
- 11.5. Otros.
- 11.6. No presenta

12. CLASIFICACION DE LOS INTENTOS

12.4. Extremo.

AUTOLITICOS

- 12.1. Leve.
- 12.2. Moderado.
- 12.3. Severo.

Fuente y autor:

Felipe Alejandro Córdova Picón

ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1 me s	2 me s	3 me s	4 me s	5 me s	6 me s	7 me s	8 me s	9 me s	10 me s	11 me s	12 me s
Búsqueda de artículos	X											
Elaboración del tema de investigación		X										
Redacción de artículos		X	X									
Detección del problema				X								
Determinación de variables				X	X							
Análisis para recolección y procesamiento de datos												
Presentación del protocolo de tesis												

ANEXO N°3: PRESUPUESTO

N.º	Descripción	Cantidad	Valor unitario USD	Valor total USD
1	Transporte	11 MESES	1.00	500.00
2	Computador	1	1.000	1.000
3	Internet	180HORAS	1.00	180.00
4	Copias	250	0.03	7.50
5	Impresiones	1000	0.02	20.00
6	Alimentación	30	2.00	250.00
7	Imprevistos	-----	-----	100.00
8	Total	-----	-----	2057.50

ANEXO N°4: OFICIO DE BIOETICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 3/12/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas período 2014 - 2018

Trabajo de titulación realizado por Felipe Alejandro Córdova Picón

Código: C644PreME23



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

ANEXO N°5: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-042-2019-O

Cuenca, 04 de diciembre de 2019

Señor Doctor.
Enrique Carvajal
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL MACAS

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el/la estudiante de la Carrera de Medicina: CORDOVA PICÓN FELIPE ALEJANDRO, con CI: 0106039944, pueda permitirle realizar su trabajo de investigación titulado: "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS PERIODO 2014-2018" en su distinguido Hospital. La Investigación será dirigida por el Psic. Luis Miguel Ormaza, 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:

PRESENTADO EN SECRETARIA
DEL HOSPITAL GENERAL
MACAS
FECHA: 06-12-2019
HORA: 10:13
ASIGNADO: 
Nº DE TRÁMITE:



Dra. Carola Prieto
Colaboradora de la Unidad de titulación de la Carrera de Medicina Matriz

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

ANEXO N°6: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS



Macas 5 de diciembre del 2019

Señores
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

De mi consideración
Reciba un cordial saludo a su vez me permito mediante el presente autorizar que la Sr. Felipe Alejandro Córdova Picón con numero de cedula 0106039944 pueda tener acceso a la información estadística de las historias clínicas y la base de datos del área de Medicina Interna del año 2014 - 2018 del Hospital General Macas, para realizar los trámites de investigación para su tesis.

Por la favorable acogida y autorización anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente


Dr. Enrique Carvajal
DIRECTOR MEDICO DEL H.G.M



INFORME FINAL DE TRABAJO DE TITUALCIÓN Felipe Córdoba

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ docplayer.es

Fuente de Internet

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



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 normativas 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: <i>Prevalencia y características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Mucos en el periodo 2014-2018</i>
Nombre del estudiante: <i>Felipe Alejandro Córdoba Picon</i>
Director: <i>Psic. Cll. Luis Miguel Ormazabal</i>
Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				<i>1</i> /1
Redacción Científica				<i>0,8</i> /1
Pensamiento crítico				<i>1</i> /1
Marco teórico				<i>1</i> /1
Anexos				<i>1</i> /1
Total				<i>4,8</i> /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<i>X</i>
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]

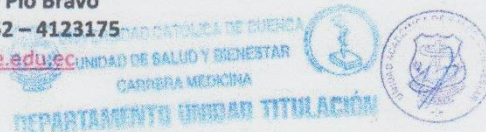
Firma y sello de responsable

[Firma]

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 normativas 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 características de los intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General de Macas en el periodo 2014-2018

Nombre del estudiante: Felipe Alejandro Córdoba Picon

Director: Psi. C.I. Luis Miguel Ormazá Ulloa

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis		<input checked="" type="checkbox"/>		2,5	/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1	/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1	/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1	/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1	/1
Total				4,5	/5


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

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Contacto telefónico


Firma y sello de responsable

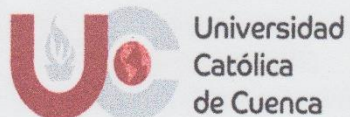

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



ANEXO N°9: OFICIO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE PARES REVISORES



UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 05 de Febrero de 2020

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UCACUE

Su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO 2014 - 2018". Realizado por el estudiante FELIPE ALEJANDRO CÓRDOVA PICÓN, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Psic. Cl. Luis Miguel Ormaza
PSICÓLOGO CLÍNICO
SENESCYT: 1029-15-1410269

PSICÓLOGO CLÍNICO. LUIS MIGUEL ORMAZA ULLOA

ANEXO N°10: INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-038-2020-I
Cuenca, 05 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, 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/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante CÓRDOVA PICÓN FELIPE ALEJANDRO, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS PERIODO 2014-2018", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 9.3/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49.3/100

Revisores DR. JULIO OJEDA / DRA MARIUXI SANTACRUZ
Director: PSIC. LUIS ORMAZA/ Asesor: DR. DANILO MUÑOZ

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

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

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

Dr. Julio Ojeda S.

Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui Telf: 2930751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria
km.72 Quinceava Esto y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392