

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**



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

**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**

**DIRECTORA:**

**Dra. Eulalia Ramírez**

**AUTOR:**

**Iván Rodrigo Flores Vélez**

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El suicidio y el intento de realizarlo, constituyen la manifestación dramática del fracaso de las personas al enfrentarse con el mundo y sus problemas. El intento suicida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará autodaño, o ingiere una sustancia superior a las dosis terapéuticas generalmente reconocidas y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte (1).

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y se aplicó un formulario de recolección de datos a 378 participantes, sobre la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 15.0 versión evaluación.

**Resultados:** Los resultados del presente estudio los participantes entre 20 a 45 años representan el 57.4%, el género masculino 52.9%, la etnia Shuar el 23.5%, y viven en el área rural 56.9%, el método empleado para el intento de suicidio es el veneno 29.1%, Calificación del test de SAD PERSONS presentan riesgo alto el 66% de la población indígena incluida en este estudio.

**Palabras clave:** Intento de suicidio, etnia, sustancia, autoagresión, salud mental.

## ABSTRACT

**Background:** Suicide and attempted suicide are the dramatic manifestation of people's failure to confront the world and its problems. The suicide attempt is defined by the World Health Organization (WHO), as an act with a non-fatal consequence in which the individual deliberately performs an unusual behavior with threat of death, which without the intervention of others will cause self-harm, Or ingests a substance superior to the generally recognized therapeutic doses and whose goal is to produce changes that he or she wishes through the actual or expected physical and psychic consequences near death (1).

**Objective:** To determine the prevalence of attempted suicide in different ethnicities and the method used in patients attending the Provincial Hospital of Puyo.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, retrospective cross-sectional study was carried out and a data collection form was applied on the prevalence of attempted suicide in the different ethnic groups and the method used in patients attending the Provincial Hospital of Puyo. January 2014 - December 2016. Data were processed in the IBM SPSS 15.0 Evaluation Version program.

**Results:** The results of the present study, the participants between 20 and 45 years old represent 57.4%, the male gender 52.9%, the Shuar ethnic group 23.5%, and live in the rural area 56.9%, the method used for the suicide attempt is the poison 29.1%, Qualification of the SAD PERSONS test presents high risk 66% of the indigenous population included in this study.

**Key words:** Attempted suicide, ethnicity, substance, self-aggression, mental health.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE .....	3
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
CAPITULO I .....	7
1.1 Introducción .....	7
1.2 Planteamiento del problema .....	9
1.3 Justificación .....	10
CAPITULO II .....	11
2. Antecedentes .....	11
2.1 Fundamento teórico .....	13
2.1.1 Población indígena .....	13
2.1.2 Suicidio e intento de suicidio .....	14
2.1.3 Etiología.....	15
2.1.4 Signos y factores de riesgo .....	16
2.2 Hipótesis .....	18
CAPITULO III .....	19
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo general.....	19
3.2 Objetivos específicos .....	19
CAPITULO IV .....	20
4. Diseño metodológico .....	20
4.1 Diseño general del estudio.....	20
4.1.1 Tipo de estudio .....	20
4.2 Área de investigación.....	20

4.3 Universo de estudio .....	21
4.4 Selección y tamaño de la muestra .....	21
4.5 Unidad de análisis y de observación .....	21
4.6 Criterios de inclusión y exclusión .....	22
4.6.1 Criterios de inclusión.....	22
4.6.2 Criterios de exclusión.....	22
4.7 Métodos e instrumento para obtener la información .....	22
4.8 Métodos de procesamiento de la información .....	22
4.9 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar .....	23
4.10 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos .....	23
4.11 Descripción de variables .....	23
4.11.1 Variable independiente .....	23
4.11.2 Variable dependiente .....	23
4.12 Operacionalización de las variables .....	24
CAPITULO V .....	26
5. Resultados.....	26
5.1 Cumplimiento del estudio.....	35
5.2 Características de la población de estudio.....	35
5.3. Discusión.....	35
5.4 Conclusiones y recomendaciones.....	38
5.4.1 Conclusiones .....	38
5.4.2 Recomendaciones .....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mis padres, pilares fundamentales para alcanzar este logro. A toda mi familia que siempre me han inculcado valores y que han creído en mí para cumplir mi sueño

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi padre celestial por darme la sabiduría, fortaleza, inteligencia y la más grande predisposición para superar las dificultades que se me han presentado en mi camino, y las fuerzas necesarias para seguir adelante y alcanzar mi meta deseada.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, ya que de una y otra manera me inspiraron para seguir adelante.

Es importante recalcar mis agradecimientos a la Universidad de Católica de Cuenca, a la Unidad Académica de Medicina donde adquiriré todos los conocimientos necesarios para formarme como profesional, a mis profesores que me han enseñado a crecer como persona e inculcando valores que serán necesarios para mi vida.

## CAPITULO I

### 1.1 Introducción

En el artículo “Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción”, se tomó una muestra aleatoria de 195 adolescentes de  $16 \pm 1$  años (53% varones) respondió a una encuesta anónima sobre sus características demográficas, el abuso de sustancias, la escala de depresión de Beck de los cuales el 25% de los encuestados habían intentado suicidio al menos en una ocasión durante sus vidas (1) . Estos intentos se asociaron significativamente con el género femenino, los padres ausentes, la disfunción familiar, el abuso de drogas, el tabaquismo, la baja autoestima, la desesperanza, la depresión y la ideación suicida reciente. Un análisis de regresión logística aceptó el sexo femenino, el tabaquismo y la reciente ideación suicida como predictores independientes significativos de intento de suicidio (1).

En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10-19 años, aumentando esta cifras a partir de los 60 años de edad, debido a factores de riesgos y protectores a nivel individual, familiar, comunitario, e institucional que se relacionan directamente con esta conducta (2) .

En el artículo “El suicidio en los pueblos indígenas de América Latina y Canadá” “se sabe que el suicidio es un hecho poco conocido y complejo en la cual se evidencia el alto número de muertes de población, sobre todo joven, que se registra en muchas etnias indígenas de América Latina, lo cual que va en aumento. Los mayores índices de suicidios se registran entre los 15 y 24 años de edad” (3).

A nivel mundial la carga de stress, las condiciones socioeconómicas y la gran necesidad de reconocimiento por parte de las personas frente a la sociedad ha impuesto una gran carga sobre los hombros de las mismas, que en mucha de las ocasiones simplemente no puede ser satisfecha, creando frustraciones las cuales suponen un hecho ineludible de insatisfacción; que en muchos de los casos



provoca que las personas tomen decisiones equivocadas con tal de evadir esa sensación de no pertenencia (4).

Según la publicación de BBC Mundo indica que, en el 2007, la tasa de suicidios fue de 65 indígenas por cada 100.000 habitantes, contra 4,7 personas en cada 100.000 en todo Brasil. "Los Guaraní-Kaiowá están siendo asesinados cultural y políticamente. Por la falta de voluntad política del gobierno o por pistoleros enviados por hacendados", considera Machado" (5).

Según un estudio de UNICEF y la ONG IGWIA, en pueblos indígenas de tres países latinoamericanos (Brasil, Colombia y Perú), las causas del suicidio adolescente obedecen, entre otras razones a "la continua discriminación a indígenas, los cambios drásticos en su entorno, la violación sistemática de sus derechos y la impotencia frente a las decisiones que afectan su desarrollo, y originan situaciones con traumáticas consecuencias individuales y colectivas" (6).

En términos de proporción de la población indígena, numéricamente minoritaria respecto del resto de la población, el suicidio se convierte en un factor que pone en riesgo la supervivencia de la propia etnia afectada que, de acuerdo con el informe de IGWIA y UNICEF , afectan, por ejemplo, a pueblos como el guaraní de Brasil, cuya tasa de suicidio infantil y juvenil alcanzan cifras 30 veces superior a la media nacional (6).

Como se puede observar es una patología que afecta por igual a todos los grupos de edad, sin distinción de etnia, condición económica ni social, escolaridad o estado civil. En virtud de tal problemática se hace necesario conocer la realidad de la prevalencia de los intentos de suicidio en nuestra comunidad.

En nuestro hospital a todos los pacientes con intento de suicidio se les aplica la escala de SAD PERSONS para conocer el riesgo de depresión y suicidio, luego de aplicar el test y de conocer los resultados, todos aquellos que sean clasificados con riesgo bajo (puntaje mayor de 2) hasta el nivel más alto son hospitalizados para recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico adecuado.

- Sexo: +1 si varones.
- Edad: +1 si es menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos
- Sin apoyo social
- Plan organizado de suicidio
- No pareja estable
- Enfermedad somática

Cada uno de los ítems suma un punto, hasta un total de 10.

La interpretación debe hacerse:

- De 0 - 2 Puntos: Sin riesgo y alta con seguimiento ambulatorio
- 3 Puntos en adelante: Debe ser ingresado para observación y valoración psiquiátrica (7).

## **1.2 Planteamiento del problema**

A nivel mundial la tasa de suicidios e intentos de suicidios se encuentra alrededor de 800.000 suicidios por año, según Diego Mosquera en el Ecuador 7 de cada 100 mil habitantes se suicidan, de acuerdo a un estudio realizado por un equipo multidisciplinario e interinstitucional de investigadores de la varias Universidades (Universidad de las Américas (UDLA), Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) y Universidad Central) (8). Esteban Ortiz, investigador y miembro del mismo equipo, ha explicado que los datos del estudio han determinado que en los últimos 15 años en el Ecuador se suicidaron unas 13.024 personas, de los cuales el 28,5% son mujeres mientras que el 71,5% son hombres (8).

Según el diario la Hora “el suicidio es la principal causa de muerte en los pueblos indígenas, también es el segundo factor en las mujeres de entre 15 y 29 años, y es la tercera en los hombres de la misma edad. Quienes más atentan contra su vida son los hombres de entre 15 y 18 años, con el 12.6%, seguidos por quienes tienen de 19 a 24 años, en un 7.6%” (9). Si se categoriza por género, en las

mujeres el suicidio es el segundo factor de muertes y corresponde al 10.1% (el primero es accidentes de tránsito con 10.5%) y en los hombres, 7.6% (el primero son las agresiones con 23.5%) (9).

Por lo cual se hace imperioso concientizar a la población y a las entidades de salud del gobierno sobre esta patología al conocer la prevalencia de intento de suicidio en las etnias de la provincia de Pastaza, con el fin de encontrar los mecanismos necesarios que ayudan a controlar esta situación que se nos está saliendo de las manos, el estado no puede deslindar responsabilidades para la atención en forma no discriminatoria de este grupo étnico.

### **1.3 Justificación**

Durante el tiempo de conquista (siglo XV -XVI) la provincia de Pastaza era la más poblada por grupos indígenas de toda la amazonia, se identificaban 17 grupos indígenas que sumaban cerca de 150 mil habitantes hasta el año 1608 (10,11) .

Desde los primeros años del siglo XX empezó la colonización de la región amazónica que fue cambiando el escenario actual de distribución de los pueblos indígenas de la amazonia, destacándose Pastaza que actualmente cuenta con 7 etnias legalmente reconocidas que conservan las tradiciones y rasgos peculiares de sus culturas, estas son: Achuar, Awa, Shiwiar, Andoa, Shuar, Quichua, Huaorani (10,11).

El presente estudio es de gran importancia debido que solventará la falta de información representativa sobre la prevalencia de intentos de suicidio de las etnias indígenas en dicha localidad.

Además, el conocimiento adquirido por el presente estudio servirá como base teórica a la comunidad médica y personal de salud para la mayor comprensión de los intentos de suicidio en los indígenas, lo que permitirá conceptualizar, protocolizar y ejecutar actividades educativas dirigidas a subsanar los posibles déficits detectados.

## CAPITULO II

### 2. Antecedentes

En la Revista de la Facultad de Medicina del 2017 “Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte” de Alejandra Vargas-Espíndola y colaboradores, se realizó una revisión documental en bases de datos sobre conducta suicida en pueblos indígenas, tipo estado del arte, que la identificara como un problema de salud pública. Cuyo objetivo era sistematizar el estado del conocimiento que se construye sobre la conducta suicida en pueblos indígenas, a partir de artículos e informes de investigación publicados hasta 2014 (12).

Luego de revisar 149 documentos publicados sobre conducta suicida en pueblos indígenas, que fueron analizados según aspectos cronológicos, topográficos, de enfoque y contenido. Se obtuvieron los siguientes resultados: la literatura revisada indica que la tasa de suicidios en los pueblos originarios es mayor que el de la población general en el mundo (sobre todo en jóvenes) (12).

El enfoque prevalente de los estudios revisados es cualitativo o epidemiológico desde factores de riesgo. Por lo general, la conducta suicida en pueblos indígenas se observa epidemiológicamente desde un enfoque clásico que ignora su cosmovisión. Por lo tanto, este fenómeno se debe comprender más como un hecho social que individual, en el cual existe un desequilibrio entre procesos destructivos y protectores de salud y vida (12).

La conducta suicida en pueblos indígenas es un problema de salud pública, cuyo estudio integral se debe fomentar desde un enfoque intercultural para facilitar el trazado de estrategias de intervención, apropiadas a las necesidades de los pueblos afectados (12).

El Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS señala que, en el caso de los suicidios indígenas (Australia y Canadá), las principales causas son: “la pobreza, la separación y la pérdida en la niñez, el acceso a armas de fuego, el

abuso y dependencia del alcohol, los antecedentes de problemas de salud personales o familiares, el maltrato físico o abuso sexual anteriores” (6).

En el estudio de 2011 en Brasil, según la información de la Fundación Nacional de Salud, se halló que las principales causas de suicidios en Mato Grosso do Sul son: las concepciones de brujería, con sus implicaciones sobre los conceptos de instintos de vida y muerte, inconsciente colectivo y sugestión (6). El confinamiento forzado al que han sido sometidos los indígenas, que incluye la sobrepoblación de sus aldeas y la imposición de nuevas creencias, valores y liderazgos desconocidos a sus culturas, se encuentran entre los factores determinantes (6)

En la Revista de la Universidad Industrial de Santander del 2015 en el editorial “La conducta suicida en el grupo étnico indígena de Colombia: un fenómeno por comprender”. En el país según cifras del departamento administrativo nacional de estadística, existen 86 pueblos indígenas, que controvierten con la de 102 difundida por la Organización Nacional Indígena de Colombia, a la cual se debería adicionar algunos pueblos en condición de aislamiento. Independiente de la cantidad de pueblos, es cierto que su situación de salud es crítica. Los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que conforman el núcleo duro del derecho, son hechos pendientes para esta población así como para otros grupos étnicos (13).

Esta situación deficitaria se suma a determinantes complejos, algunos de los cuales se anclan en procesos históricos profundos que proceden de los períodos del descubrimiento y conquista, como son los problemas territoriales que hoy tienen nuevas manifestaciones bajo términos como "megaproyectos", "locomotoras" o "crecimiento verde", los cuales desconocen formas propias de uso de los espacios y lugares (13).

Procesos de colonización basados en bonanzas extractivas (caucho, pieles, marihuana y coca) expusieron a estos pueblos a las peores manifestaciones de la cultura occidental, deteriorando su sociedad y cultura menoscabando la relación ecológica elaboradas a través de los siglos. Y más recientemente, movimientos

de evangelización católica y protestante, y el conflicto armado, han llevado a una profunda desestructuración individual y colectiva de esta población (13).

## 2.1 Fundamento teórico

### 2.1.1 Población indígena

Ecuador es un país de modelos culturales llenos de contrastes, debido a que posee una enorme variedad étnica en sus diferentes regiones, los indígenas de la Sierra y el Oriente donde viven los indígenas amazónicos con culturas y lenguas propias (14).

Haremos una breve descripción de las poblaciones indígenas producto de mi estudio: Achuar, Awa, Shiwiar, Andoa, Shuar, Quichua, Huaorani.

- **Andoa:** Se localizan en la provincia de Pastaza (parroquia Montalvo). Su población aproximada es de 800 habitantes (15).
- **Awa:** Se encuentran en Ecuador y en Colombia, cuentan con aproximadamente 13000 habitantes, de los cuales alrededor de 3750, se encuentran en el Ecuador en 22 centros con estatuto legal. Se encuentran ubicados en la provincia de Esmeraldas y una pequeña porción en el Carchi, Pastaza e Imbabura (14,16) .
- **Achuar.-** Cuentan con 5440 habitantes ubicados los ríos Macuma y Huasaga, que conforman 56 centros con alrededor de 830 familias (14,17).
- **Worani o Huaorani:** Llamados "aucas", han sido conocidos principalmente en relatos de corte misionero. Tradicionalmente, fueron un pueblo de hábiles cazadores y de guerreros, que ocupaban un hábitat básicamente interfluvial. Su economía, organización social y mundo espiritual son modelo asombroso de adaptación continua al medio ambiente selvático (14).
- **Shuar.** - Su población es de 110.000 habitantes (1998), asentados en aproximadamente 668 comunidades .
- **Kichwa.** - Son alrededor de 20 mil habitantes y constituyen la agrupación más numerosa e importante de nativos de Pastaza .

- **Shiwiar.** - Son los habitantes tradicionales de los territorios ubicados en la cuenca alta del río Corrientes y la cuenca alta del río Tigre. Cuenta con aproximadamente 697 personas .

### **2.1.2 Suicidio e intento de suicidio**

La palabra suicidio resulta de la unión de dos palabras latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), siendo su significado literal "acción de matarse a sí mismo"; es la manifestación más extrema de violencia, por estar orientada hacia el propio individuo (2).

El intento de suicidio es un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a la muerte (18) la cual se debe diferenciar del suicidio que es el acto de quitarse en forma voluntaria e intencional la propia vida (19). Desde este punto de vista se puede considerar a la eutanasia un tipo de suicidio la cual por definición es “Es la acción u omisión que, por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier tipo de dolor” (20).

Según datos tomados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “cada 40 segundos se produce un suicidio en el mundo y que la autoeliminación es la segunda causa de muerte entre las personas jóvenes” (21,22). Entre las patologías que se asocian al aumento de las tendencias suicidas se encuentra principalmente la depresión, el alcoholismo, el abuso de drogas, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales entre otros (23).

Anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida y un número igual de personas intentan hacerlo, además se sabe que cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países además tiene efectos duraderos en el entorno familiar (23). El suicidio se produce en los países sin importar los ingresos económicos que estos tengan, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (23).

Cada año el suicidio la tasa de mortalidad "global" es de 16 por 100.000, en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, constituyéndose una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de

15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (24,25).

El suicidio es la décima causa principal de muerte en los Estados Unidos (EE. UU). En poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, el suicidio constituye una de las tres principales causas de muerte. Según el centro de control de enfermedades (CDC), hubo 42.773 suicidios en los Estados Unidos en 2014 (26). El suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales (27,28).

En el informe difundido por la ONU para las cuestiones indígenas el organismo destacó que “la autolesión y el suicidio entre los jóvenes indígenas son problemas que han adquirido proporciones alarmantes” (27,28). Siendo la causa la pobreza, la violencia cultural y ambiental, la explotación laboral, además se apuntó que los factores de riesgo de suicidio entre los jóvenes indígenas son similares a los de la juventud en general, aunque distinguió varios elementos únicos, como los efectos de la colonización, y la desposesión de tierras, territorios y recursos naturales (28), además de discriminación, marginación, colonización traumática y pérdida de las tradicionales formas de vida (3,29).

### **2.1.3 Etiología**

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

- Medicamentos (antidepresivos, anti-convulsionantes, etc. (30))
- Enfermedades mentales (alcoholismo, ansiedad, depresión, etc. (31))
- El Sexo (más frecuente en los varones) (26)
- Alteraciones Genéticas
- La disponibilidad de armas de fuego
- Enfermedades físicas incapacitantes
- Inestabilidad y situación económica



— La influencia de los medios de comunicación e Internet (32)

A nivel mundial, existe una tasa notablemente alta de suicidio e intento de suicidios. Las tasas más altas para los hombres se encuentran en Hungría y Finlandia, Estados Unidos está en el medio, y los más bajos en Grecia, seguido por México y Holanda (1,33).

Clásicamente hay que reconocer signos o alarmas de suicidio, como son:

- **Evaluación del riesgo de suicidio:** Una buena historia clínica puede revelar los primeros indicios de ideas suicidas (26).
- **Las Ideas suicida:** Se debe determinar las posibilidades que tiene una persona de auto infringirse daño o lesiones potencialmente mortales. Algunos clínicos inexpertos tienen dificultad para hacer esta pregunta. Ellos temen que la investigación puede ser demasiado intrusiva o que pueden proporcionar a la persona con una idea de suicidio. En realidad, los pacientes aprecian la pregunta como evidencia de la preocupación del clínico (26).
- **Determinación de los planes de suicidio:** Si las ideas suicidas están presentes, la siguiente pregunta debe ser acerca de cualquier plan para el acto suicida. La fórmula general es que los planes más específicos indican un mayor peligro (26).

#### **2.1.4 Signos y factores de riesgo**

La siguiente es una lista de 12 cosas que deberían alertar al personal de salud sobre el potencial de suicidio de los pacientes:

- 1. Pacientes con planes definitivos de suicidarse:** Las personas que piensan o hablan de suicidio (19,34,35).
- 2. Pacientes que han seguido un patrón sistemático de conducta en el que participan en actividades que indican que están dejando la vida:** Esto

incluye despedirse de los amigos, hacer un testamento, escribir una nota de suicidio y hacer un plan de funeral (19,34,35).

- 3. Pacientes con una fuerte historia familiar de suicidio:** Antecedentes familiares de suicidio, aniversario de tal muerte o la edad en la que un familiar se suicidó (19,34,35).
- 4. La presencia de un arma de fuego** (19,34,35).
- 5. Estar bajo la influencia del alcohol u otras drogas:** El abuso de drogas es especialmente importante si los medicamentos son depresivos (19,34,35).
- 6. Si el paciente encuentra tiene una pérdida grave, inmediata e inesperada:** Por ejemplo, cuando una persona es despedida repentinamente o dejada por un cónyuge (19,34,35).
- 7. Si el paciente está aislado y solo** (19,34,35).
- 8. Si la persona tiene depresión de cualquier tipo** (19,34,35).
- 9. Si el paciente experimenta alucinación de comando:** Una alucinación ordenándole que se suicide (19,34,35).
- 10.El alta de los hospitales psiquiátricos:** El paciente siente aprehensión y se enfrenta a la realidad del cambio, que se traduce en miedo y vulnerabilidad (19,34,35).
- 11.Ansiedad:** La ansiedad en todas sus formas conduce a un riesgo de suicidio; La constante sensación de temor y tensión resulta insoportable para algunos (19,34,35).
- 12.Sentimientos y percepciones del clínico o personal de salud:** Cuando el medico clínico tiene la sensación de que el paciente va a suicidarse; tales percepciones son parte del juicio clínico y son una parte importante de la evaluación y la intervención del suicidio (19,34,35).

En estos pacientes es necesario hacer una revisión de su estado mental y si es necesaria la consulta con el psicólogo o psiquiatra. El suicidio es un grave problema de salud pública; el cual es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral (36).

En los Estados Unidos existen programas e instituciones tales como American Association of Suicidology (37) que brindan el apoyo necesario a todas las personas en situaciones angustiosas, en nuestro país es difícil conocer las estadísticas de tasas de suicidios e intento de los mismos refiere la publicación del comercio de noviembre del 2013 (36).

Según la publicación de la Fundación Tierra Nueva en Ecuador la tasa de suicidios adolescentes, entre 2000 y 2012, ha crecido en un 9 %. Y solo en 2012 se han registrado 1.377 suicidios de jóvenes entre 15 y 30 años, según datos de 2014 de la OMS (38)

Es por ello que, el presente estudio se enmarca en la intervención oportuna, a través de planificación y ejecución de acciones educativas que se orienten a la población en general a fin de contribuir con la disminución de riesgos de las tendencias suicidas.

El estudio se realizará en la localidad del Puyo y dará un aporte importante de la problemática que es conocer la prevalencia de los intentos de suicidio en las diferentes etnias de Pastaza, así como conocer los factores predisponentes, pudiendo prevenir este fenómeno de la mejor manera posible y poner en conocimiento de los centros de atención de salud sobre datos actualizados para tomar los correctivos necesarios.

## **2.2 Hipótesis**

La prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo es alta, con respecto al resto de la población.

## **CAPITULO III**

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población estudiada de acuerdo a variables socio-demográficas.
- Conocer cuáles son los métodos utilizados en los intentos de suicidio.
- Clasificar a las personas participantes según el test de Sad Persons identificando así el riesgo de suicidio.

## CAPITULO IV

### 4. Diseño metodológico

El presente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en el cual se aplicará de instrumento un formulario de recolección de datos que incluirá variables como la edad, genero, procedencia, intentos de suicidio, substancia o método utilizado en los mismos y factores desencadenantes.

#### 4.1 Diseño general del estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal.

##### 4.1.1 Tipo de estudio

- **De acuerdo al fin que se persigue es básica:** se determinara la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016.
- **De acuerdo al enfoque de investigación:** es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en la población del Puyo. Según los datos obtenidos del Hospital Provincial del Puyo.

#### 4.2 Área de investigación

##### 4.2.1 Línea y sublínea de investigación.

- **Línea de investigación:** Determinantes sociales en salud.
- **Sublínea de investigación:** Violencia, accidentes y trauma.
- **Ámbito:** Exclusión social.

### **4.3 Universo de estudio**

Para la presente investigación se tomará en cuenta la población que habitan en la Provincia de Pastaza y su capital el Puyo el último censo realizado por el INEC en el año 2010 (39).

### **4.4 Selección y tamaño de la muestra**

En base a la población del Puyo, cabecera cantonal de Pastaza la cual es de 83.933 habitantes, de los cuales 22.844 son de etnias indígenas, se estimó una muestra tomando en cuenta un nivel de confianza al 95%, una proporción esperada del 50%, así como un error muestral del 5%; mediante el programa para análisis epidemiológico de datos Epi info 7, donde se obtuvo un valor de 378 participantes para ser incluidos en el estudio, los cuales serán escogidos al azar.

La unidad de análisis y observación comprenderá los datos obtenidos de la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo, que participaron en el presente estudio, los cuales serán presentados como frecuencias absolutas y relativas.

### **4.5 Unidad de análisis y de observación**

La unidad de análisis constituye la población de indígenas que habitan en la región amazónica del Ecuador. A partir de la información obtenida por el instrumento de recolección de datos, se procedió a la construcción de la base de datos en Excel para luego ser exportada al programa IBM SPSS 15.0, en donde se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

Las variables cuantitativas son expresadas en medidas de dispersión como: media y desvió estándar, las cualitativas en frecuencias absolutas y relativas, además se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociaciones entre variables. Se considerarán los resultados de las pruebas estadísticas como significativos cuando el valor de p sea menor a 0,05.

## **4.6 Criterios de inclusión y exclusión**

### **4.6.1 Criterios de inclusión**

- Todo paciente con historia clínica de intento de suicidio.
- Pacientes problemas psiquiátricos que hayan atentado contra su vida (Depresión de acuerdo a la escala de SAD PERSONS).
- Aprobación de consentimiento informado por parte de Director del Hospital provincial del Puyo.

### **4.6.2 Criterios de exclusión**

- Los participantes que se cataloguen en el grupo de personas con capacidades especiales (retardo mental – síndrome de Down, etc.) que pudieran provocar sesgos de la memoria.
- Historias clínicas que al momento de la investigación no consignen todos los datos necesarios.

## **4.7 Métodos e instrumento para obtener la información**

Para obtener la información se utilizará un formulario de recolección de datos previamente estructurada y aceptada por el departamento de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

## **4.8 Métodos de procesamiento de la información**

Con los datos obtenidos en el presente estudio mediante el formulario de recolección de datos, se procederá a la construcción de la base de datos en Excel para luego ser exportada al programa IBM SPSS 15.0, en donde se realizarán los análisis estadísticos pertinentes.

#### **4.9 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar**

- Aprobación del protocolo de graduación por parte de las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca del departamento de investigación.
- Aprobación de autorización para la realización de la presente investigación del director del Hospital del Puyo.
- Se procederá a la revisión de las fichas medicas de los pacientes atendidos en el hospital del Puyo con diagnóstico de intento de suicidio comprendidas entre el periodo de enero del 2014 a diciembre del 2016.
- Se procede a llenar el formulario de recolección de datos.

#### **4.10 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos**

- Contar con las debidas autorizaciones del director del Hospital del Puyo.
- Aprobación por el comité de ética de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Ausencia de costos para el paciente.
- Se garantizará el principio de la autonomía de cada participante y se mantendrá la confidencialidad de los datos, debido a que no se divulgarán los nombres de las participantes y ningún paciente será expuesto a riesgos, por lo que se cumplirá el principio de la no maleficencia.

#### **4.11 Descripción de variables**

##### **4.11.1 Variable independiente**

Como independientes fueron seleccionadas variables demográficas: edad, género, procedencia, etnia.

##### **4.11.2 Variable dependiente**

Como variable dependiente se elaboró un cuestionario de preguntas acerca de las manifestaciones clínicas de la depresión (TEST DE SAD PERSONS).



#### 4.12 Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de estudio.	Grupo etario	Edad referida en la encuesta	Edad en años
<b>Genero</b>	Es una condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser masculino o femenino.	Nominal	Características Cedula de identidad	1. Masculino 2. Femenino
<b>Etnia</b>	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Nominal	Cedula de identidad	Achuar, Awa, Shiwiar, Andoa, Shuar, Quichua, Huaorani
<b>Procedencia</b>	Es vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o por un tiempo considerable.	Nominal Localidad	Ubicación Geográfica	1. Urbano 2. Rural
<b>Depresión de acuerdo a la escala de SAD PERSONS utilizada en el Hospital del Puyo</b>	Alteración afectivo-conductual, caracterizada por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y psicomotora	Nominal	Datos consignados en la escala de SAD PERSONS	1. Bajo 2. Moderado 3. Alto riesgo

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Método de suicidio	Método – técnica o procedimiento para la finalización de la vida en	Nominal	Datos consignados en la historia	1. Objetos cortantes y/o corto-punzantes

	forma voluntaria y auto infringida		clínica	2. Medicamentos 3. Ahorcamiento 4. Venenos 5. Asfixia 6. Uso de arma de fuego 7. Caída de gran altura 8. Arrollamiento
--	---------------------------------------	--	---------	--

## CAPITULO V

### 5. Resultados

TABLA 1

#### Intentos de suicidio según las variables sociodemográficas

Variables	Frecuencia N = 378	Porcentaje %
<b>Edad</b>		
De 10 a 19 años	121	32.0
De 20 a 45 años	217	57.4
De 46 a 64 años	30	7.9
Más de 65 años	10	2.6
<b>Genero</b>		
Masculino	200	52.9
Femenino	178	47.1
<b>Etnia</b>		
Achuar	36	9.5
Awa	5	1.3
Shiwiar	79	20.9
Shuar	89	23.5
Andoa	74	19.6
Quichua	62	16.4
Huaorani	33	8.7
<b>Procedencia</b>		
Urbano	163	43.1
Rural	215	56.9

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Se muestra que la edad más prevalente es de 20 a 45 años con 57.4%, el género masculino 52.9%, la zona rural con 56.9% y la etnia shuar con 23.5 % del total estudiado.

**TABLA 2**

**Tabla de distribución según el método empleado para el intento de suicidio**

<b>Método empleado para el intento de suicidio</b>	<b>Frecuencia N = 378</b>	<b>Porcentaje %</b>
Objetos cortantes y/o corto-punzantes	65	17.2
Medicamentos	74	19.6
Ahorcamiento	67	17.7
<b>Veneno</b>	<b>110</b>	<b>29.1</b>
Asfixia	20	5.3
Uso de arma de fuego	22	5.8
Caída de gran altura	11	2.9
Arrollamiento	9	2.4

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** El método de elección para los intentos de suicidio es el veneno seguido e orden de importancia por el uso y abuso de medicamentos.

**TABLA 3**

**Calificación del test de SAD PERSONS en la población de estudio**

<b>Calificación del test de SAD PERSONS</b>	<b>Frecuencia N = 378</b>	<b>Porcentaje %</b>
Bajo riesgo	22	5.8
Riesgo moderado	104	27.5
<b>Riesgo alto</b>	<b>252</b>	<b>66.7</b>
Total	378	100.0

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Según el test de SAD PERSONS, una proporción importante de la población de estudio es considerada de riesgo alto para intento de suicidio.

**TABLA 4**

**Distribución de las diferentes etnias y la calificación del test de SAD PERSONS**

Etnias	Test de SAD PERSONS			Total	%	X2
	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto			
Achuar	1	6	29	36	9.5	0.041
Awa	1	0	4	5	1.3	
Shiwar	3	17	59	79	20.9	
<b>Shuar</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>89</b>	<b>23.5</b>	
Andoa	6	24	44	74	19.6	
Quichua	6	18	38	62	16.4	
Huaorani	1	10	22	33	8.7	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>104</b>	<b>252</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Del total de la población de estudio el 23.5% corresponden a la etnia Shuar, siendo este grupo social el que según el test de SAD PERSONS tiene más riesgo de suicidarse y requieren especial atención.

**TABLA 5**

**Tabla de la residencia de la población de estudio y la calificación del test de SAD PERSONS**

Procedencia	Test de SAD PERSONS			Total	%	X <sup>2</sup>
	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto			
Urbano	12	44	107	163	43.1	
Rural	10	60	145	215	56.9	0.467
<b>Total</b>	22	104	252	378	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Del total de la población de estudio el 56.9% habitan en el área rural y son los que deben ser ingresados por presentar riesgo alto.

**TABLA 6**

**Tabla de distribución según el método de intento de suicidio y la calificación del test de SAD PERSONS**

Método de intento de suicidio	Test de SAD PERSONS			Total	%
	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto		
Objetos cortantes y/o cortopunzantes	1	14	50	65	17.2
Medicamentos	7	21	46	74	19.6
Ahorcamiento	2	16	49	67	17.7
<b>Veneno</b>	<b>11</b>	<b>37</b>	<b>62</b>	<b>110</b>	<b>29.1</b>
Asfixia	0	4	16	20	5.3
Uso de arma de fuego	1	5	16	22	5.8
Caída de gran altura	0	4	7	11	2.9
Arrollamiento	0	3	6	9	2.4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>104</b>	<b>252</b>	<b>378</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Del total de la población de estudio el 29.1% utilizan el veneno para suicidarse y están en el grupo de riesgo moderado y alto.



**TABLA 7**

**Distribución de edad, género y la calificación del test de SAD PERSONS**

Edad (años)	Test de SAD PERSONS			Total	%	X2
	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto			
De 10 a 19	18	49	54	121	32	
De 20 a 45	2	46	169	217	57.4	
De 46 a 64	2	6	22	30	7.9	0.00000021
Más de 65	0	3	7	10	2.6	
<b>Total</b>	22	104	252	378	100	

  

Genero	Test de SAD			Total	%	X2
	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto			
Masculino	6	38	156	200	52.9	
Femenino	16	66	96	178	47.1	0.000001
<b>Total</b>	22	104	252	378	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** Del total de la población de estudio el 57.4% están entre los 20 a 45 años y corresponden al género masculino en 52.91% que se encuentran de acuerdo al Test de SAD PERSONS en el grupo de riesgo.

**TABLA 8**

**Distribución de la calificación del test de SAD PERSONS y el ingreso hospitalario**

Etnia	Test de SAD		Total	%	
	Ingreso hospitalario	%			No ingreso hospitalario
Achuar	35	9.3	1	36	9.5%
Awa	4	1.1	1	5	1.3%
Shiwiar	76	20.1	3	79	20.9%
<b>Shuar</b>	<b>85</b>	<b>22.5</b>	<b>4</b>	<b>89</b>	<b>23.5%</b>
Andoa	68	18	6	74	19.6%
Quichua	56	14.8	6	62	16.4%
Huaorani	32	8.5	1	33	8.7%
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>378</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** El 22.5% de la población de estudio pertenecen a la etnia Shuar y requieren ser internados para valoración psiquiátrica.

**TABLA 9**

**Tabla de distribución del método empleado para el suicidio y la etnia**

Método empleado para el suicidio	Etnia							Total	X2
	Achuar	Awa	Shiwiar	Andoa	Shuar	Quichua	Huaoran		
Objetos cortantes y/o cortopunzantes	7 19.4%	2 40.0%	17 21.5%	11 12.4%	11 14.9%	10 16.1%	7 21.2%	65 17.2%	0.0000 1
Medicamentos	6 16.7%	1 20.0%	6 7.6%	22 24.7%	7 9.5%	22 35.5%	10 30.3%	74 19.6%	
Ahorcamiento	9 25.0%	1 20.0%	26 32.9%	8 9.0%	20 27.0%	3 4.8%	0 0.0%	67 17.7%	
Veneno	7 19.4%	0 0.0%	11 13.9%	34 38.2%	25 33.8%	19 30.6%	14 42.4%	110 29.1%	
Asfixia	3 8.3%	0 0.0%	7 8.9%	2 2.2%	6 8.1%	2 3.2%	0 0.0%	20 5.3%	
Uso de arma de fuego	3 8.3%	1 20.0%	9 11.4%	6 6.7%	1 1.4%	2 3.2%	0 0.0%	22 5.8%	
Caída de gran altura	1 2.8%	0 0.0%	2 2.5%	3 3.4%	2 2.7%	3 4.8%	0 0.0%	11 2.9%	
Arrollamiento	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	3 3.4%	2 2.7%	1 1.6%	2 6.1%	9 2.4%	
<b>Total</b>	36 100.0%	5 100.0%	79 100.0%	89 100.0%	74 100.0%	62 100.0%	33 100.0%	378 100.0%	

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autor:** Int: Iván Rodrigo Flores Vélez

**Interpretación:** De toda la población indígena, la etnia Andoa que corresponde es la que más utiliza el veneno como principal método de intento de suicidio.

### **5.1 Cumplimiento del estudio**

El estudio se completó de acuerdo al cronograma planificado al 100%

### **5.2 Características de la población de estudio**

La muestra está constituida por la población de indígenas que habitan en la región amazónica y que presentaron la evaluación de depresión.

### **5.3. Discusión**

De mi estudio se obtuvieron importantes resultados los cuales vamos a comparar y discutir con las cifras internacionales y nacionales.

Cada año el suicidio supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, constituyéndose una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (24,25), según los datos de mi estudio el 57.4% de la población tiene alto riesgo de suicidio y se halla en las edades comprendidas entre los 20 a 45 años lo que está acorde con las estadísticas internacionales.

A nivel mundial la tasa de suicidios e intentos de suicidios se encuentra alrededor de 800.000 suicidios por año, según Diego Mosquera en el Ecuador 7 de cada 100 mil habitantes se suicidan, de acuerdo a un estudio realizado por un equipo multidisciplinario e interinstitucional de investigadores de la Universidad de las Américas (UDLA), Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) y Universidad Central (9). Esteban Ortiz, investigador y miembro del mismo equipo, ha explicado que los datos del estudio han determinado que en los últimos 15 años en el Ecuador se suicidaron unas 13.024 personas, de los cuales el 28,5% son mujeres mientras que el 71,5% son hombres (9), si ponemos a consideración mis cifras el 52,91% de la población de estudio son de género masculino, cifras que se encuentran acorde con mi estudio.

En los Estados Unidos existen programas e instituciones tales como American Association of Suicidology (37) que brindan el apoyo necesario a todas las personas en situaciones angustiosas, en nuestro país tenemos la fundación teléfono amigo, entidad con personería jurídica, desde el 15 de agosto de 1988 ofrece a la comunidad ecuatoriana el servicio de escucha y ayuda por teléfono en forma anónima, confidencial y gratuita. No hace proselitismo político ni religioso y que cumple la función de brindar apoyo (40).

Tomando en cuenta que el suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de factores tales como enfermedad mental y física, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes por lo que en este estudio me pareció pertinente aplicar la escala de Sad Person que aportó un enfoque objetivo del riesgo de suicidio en los participantes. Aunque es de resaltar que las costumbres, creencias e incluso hábitos de los diferentes indígenas aquí incluidos es diferente de la misma forma y sin importar la región ni la etnia, es útil reconocer que una variedad de factores contribuyen al suicidio y no deberá describirse como un método para enfrentar problemas (41).

Hay que señalar que en nuestro país es difícil conocer las estadísticas de tasas de suicidios e intento de los mismos refiere la publicación del comercio de noviembre del 2013 peor aún la consideración de poblaciones indígenas en las mismas, por lo que a mi consideración debe fortalecerse la investigación en cuanto a este tema puesto que no se lo puede dejar de tomar en cuenta como problemática social, considerando aún más que afecta a la población más vulnerable de nuestro país. (36)

En el estudio de “Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013” realizado por Akram Hernández-Vásquez y colaboradores se resalta al envenenamiento como principal forma de suicidio con un 49,2%, mientras en otros países de la región como Chile o Brasil, el método más utilizado fue el ahorcamiento o las armas de fuego, siendo un apoyo para mi estudio pues demuestro que el 33.6% de los intentos autolíticos se producen por envenenamiento (42).

Mientras que en el estudio original “Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010” de Doris Cardona Arango y colaboradores nos demuestra que la primera casusa de suicidio es el ahorcamiento con el 35,4% (43), lo que en mi estudio se aprecia con 67 casos que corresponde al 17,7% ocupando el tercer lugar, además este mismo estudio demuestra que la mayor tasa de intentos autolíticos se produce en la zona rural lo que fortalece mi investigación pues se señala con un 56.9% (43).

Otro de los temas que a mi entender es muy discutible es el uso de venenos muy poco estudiados y muy utilizados por los indígenas que en este estudio participan y en especial el uso de la raíz conocida como Barbasco, El uso de las plantas tóxicas tiene un gran valor cultural ya que es un reflejo de las formas tradicionales de vida de los pueblos ecuatorianos. El uso de la raíz de barbasco (*Lonchocarpus nicou*) para combatir agentes patógenos y la captura de peces en la región amazónica es un hecho más que comprobado, lo que al consumo humano no ha sido puesto a estudio hasta el momento, lo que explica el desconocimiento de su mecanismo de acción, fisiopatología, etc., por lo que a mi entender es una área que está abandonada académicamente hablando y que tiene que ser investigada (44).

Cabe señalar que no se han realizado hasta el momento otros estudios de intentos autolíticos en las etnias de nuestro país por lo cual es un área en la que debe realizarse investigaciones extensas pues al ser una problemática social no puede ignorarse, tratándose además de una variedad cultural y por ende una gran riqueza de nuestro país debería protegerse con mucho más empeño. Se debe discutir además la realización de investigaciones conjuntas por los diferentes organismos estatales para que permitan tener una visión integral de los hallazgos en materia de suicidio de los investigadores que se incluyan a esta problemática; los estudios epidemiológicos son urgencias sociales y más aún su unificación, de manera que existan esfuerzos desde todos los responsables para la intervención.

## **5.4 Conclusiones y recomendaciones**

### **5.4.1 Conclusiones**

- De todas las etnias incluidas en el estudio la población Shuar es la que se encuentra en un porcentaje bastante alto, siendo la mayor parte de los participantes habitantes en el área rural de las comunidades.
  
- De la población de estudio la más representativa es la que se encuentra en el rango de 20 a 45 años de edad que significan más de la mitad de los casos, además el género masculino se encuentra también en una proporción similar.
  
- El método más empleado para el intento de suicidio fue el uso de los venenos, siendo la etnia Andoa la que maneja este método con mayor frecuencia.
  
- De acuerdo a la etnia más afectada y que fue medida de acuerdo al Test de SAD PERSONS la población Shuar requiere especial atención por presentar riesgo alto de suicidio y la necesidad de internamiento en una unidad de salud, teniendo en cuenta que las tres cuartas partes de los participantes en este estudio presentan un riesgo moderado y alto de suicidio que requieren vigilancia además de ingreso hospitalario.

### **5.4.2 Recomendaciones**

- Asesorar a la población general e indígena sobre temas relacionados con la autoestima, mejor calidad de vida, salud física y mental en todas las instituciones desde temprana edad en las diferentes comunidades.
  
- Promover la participación familiar e integración emocional, social y cultural, fomentando el apoyo de los familiares cercanos.

- Solicitar ayuda a los medios de comunicación para difundir noticias relacionadas con el suicidio e informar a la comunidad sobre las formas de ayudar a la población en general y a la indígena en particular.
  
- Implementar en las instituciones intervenciones psicoterapéuticas como parte del tratamiento ante una conducta suicida, que constituya una terapia interpersonal, familiar y psicodinámica.
  
- Fomentar la realización de más trabajos de investigación sobre la depresión y suicidio y los métodos utilizados en las etnias indígenas como una problemática social importante.



## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Suicidio [Internet]. WHO. 2017 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
2. 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.
3. Corona B, Hernández Sánchez M, Pérez G, Marina R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0.
4. Lince M. El suicidio en los pueblos indígenas de América Latina y Canadá [Internet]. [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <http://smyma.blogspot.com/2012/11/el-suicidio-en-los-pueblos-indigenas-de.html>
5. Argota N, Alvarez Caballero M, Colás C, M V, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Médica Electrónica. febrero de 2015;37(1):30-8.
6. BBC Mundo. Conmoción por una carta sobre la «muerte colectiva» de indígenas en Brasil [Internet]. BBC Mundo. 2012 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121024\\_sociedad\\_suicidio\\_colectivo\\_indigenas\\_brasil\\_jgc](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121024_sociedad_suicidio_colectivo_indigenas_brasil_jgc)
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Revisión bibliográfica sobre prevención y atención integral a la conducta suicida en población indígena colombiana. 2011.
8. Sorribes J. Valoración del riesgo de suicidio: la escala SAD PERSONS [Internet]. 2010 [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://rafalafena.wordpress.com/2010/11/09/valoracion-del-riesgo-de-suicidio-la-escala-sad-persons/>
9. Mosquera D. Siete de cada 100 mil ecuatorianos se suicidan [Internet]. [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/siete-de-cada-100-mil-ecuatorianos-se-suicidan-89732>
10. Diario la Hora. El suicidio es la principal causa de muerte en jóvenes indígenas [Internet]. La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. 2012 [citado 4 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/1101413855/el-suicidio-es-la-principal-causa-de-muerte-en-jc3b3venes-indc3adgenas>
11. Freire SA. Comunidades indígenas [Internet]. HAYAWASKA. 2017 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en:

<http://www.hayawaska.com/nacionalidades-indigenas-de-la-provincia-de-pastaza-ecuador-sudamerica/>

12. Herrera R. Etnias de Pastaza [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://culturasecuadorianaspastaza.blogspot.com/>
13. Villamizar JC, Puerto-López JS, Vargas-Espíndola A, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. Rev Fac Med. 1 de enero de 2017;65(1):129.
14. Silva M, Andrés P. La conducta suicida en el grupo étnico indígena de Colombia: un fenómeno por comprender. Rev Univ Ind Santander Salud. diciembre de 2015;47(3):241-2.
15. Pucha F. Diversidad étnica cultural del ecuador.
16. Nacionalidades y Grupos Étnicos del Ecuador. Andoa [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://gruposetnicosecu.blogspot.com/2013/04/andoa.html>
17. Lincango P por J. Awa [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://gruposetnicosec.blogspot.com/2013/04/awa.html>
18. Guiapuyo. Indígenas Achuar [Internet]. ...: Guia Puyo. 2017 [citado 11 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://guiapuyo.com/indigenas-achuar/>
19. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Argent Pediatría. abril de 2010;108(2):124-9.
20. Medline Plus. Suicidio y comportamiento suicida [Internet]. 2016 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
21. Cases E. La violencia sobre la vida [Internet]. 2016 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://encuentra.com/creemos/doctrina-creemos/conoce\\_tu\\_fe/la\\_violencia\\_sobre\\_la\\_vida\\_\\_10172/](http://encuentra.com/creemos/doctrina-creemos/conoce_tu_fe/la_violencia_sobre_la_vida__10172/)
22. El Telégrafo. El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 12 a 17 años [Internet]. El Telégrafo. 2014 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-suicidio-es-la-segunda-causa-de-muerte-entre-jovenes-de-12-a-17-anos>
23. OMS. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes [Internet]. Noticias Universia España. 2014 [citado 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://noticias.universia.es/ciencia-nn-tt/noticia/2014/09/05/1110926/oms-suicidio-segunda-causa-muerte-jovenes.html>
24. OMS. Datos y cifras sobre el suicidio: infografía [Internet]. WHO. 2017 [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/infographic/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/)

25. OMS. Prevención del suicidio (SUPRE) [Internet]. WHO. 2012 [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)
26. Soreff S. Suicide: Practice Essentials, Overview, Etiology. 3 de mayo de 2017 [citado 24 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/2013085-overview>
27. Fontenele. Suicidios de jóvenes de Pueblos indígenas motiva denuncia internacional | Mapuexpress [Internet]. [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.mapuexpress.org/?p=1936>
28. ONU. Suicidios de jóvenes indígenas han adquirido proporciones alarmantes [Internet]. 2015 [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.noticiasmvs.com/#!/noticias/suicidios-de-jovenes-indigenas-han-adquirido-proporciones-alarmantes-onu-586>
29. Sackur S. El pueblo de Canadá en el que más de 100 jóvenes han intentado suicidarse en menos de un año [Internet]. BBC Mundo. 2016 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-37154828>
30. Patorno E, Bohn R, Wahl P. Anticonvulsant medications and the risk of suicide, attempted suicide, or violent death. - PubMed - NCBI [Internet]. 2010 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20388896>
31. Agerbo E, Qin P, Mortensen P. Psychiatric illness, socioeconomic status, and marital status in people committing suicide: a matched case-sibling-control study. - PubMed - NCBI [Internet]. 2006 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16905722>
32. Rockett IRH, Regier MD, Kapusta ND, Coben JH, Miller TR, Hanzlick RL, et al. Leading Causes of Unintentional and Intentional Injury Mortality: United States, 2000–2009. *Am J Public Health*. noviembre de 2012;102(11):e84.
33. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Hwang I, Chiu W-T, Sampson N, Kessler RC, et al. Treatment of suicidal people around the world. *Br J Psychiatry*. julio de 2011;199(1):64.
34. O'Donovan A, Rush G, Hoatam G. Suicidal ideation is associated with elevated inflammation in patients with major depressive disorder. - PubMed - NCBI [Internet]. 2013 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23504697>
35. SAVE. Warning Signs of Suicide [Internet]. SAVE. 2017 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <https://save.org/about-suicide/warning-signs-risk-factors-protective-factors/>
36. El Comercio. Suicidios en el Ecuador [Internet]. El Comercio. 2013 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/cartas/suicidios-ecuador.html>

37. American Association of Suicidology. American Association of Suicidology [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.suicidology.org/>
38. Redaccion Medica. Suicidio entre adolescentes aumenta en el país [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/-suicidio-adolescente-un-problema-de-salud-en-aumento--86786>
39. INEC. Población y Demografía [Internet]. INEC. 2010 [citado 28 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
40. Telefonoamigo. Acerca de Telefono Amigo Ecuador:: Te escuchamos [Internet]. 2013 [citado 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.telefonoamigo.org/telefono-amigo-ecuador.html>
41. Ceballos GA. El suicidio en Colombia durante el año 2015. Duazary. 1 de enero de 2017;14(1):6.
42. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huaréz B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2016;33(4):751-7.
43. Cardona D, Medina-Pérez ÓA, Cardona Duque DV. Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. Rev Colomb Psiquiatr. julio de 2016;45(3):170-7.
44. Morocho T, Marlene D, Orea Igarza U, Vallina B, Lucía M, Cordero Machado E. Estudio de la extracción del follaje de Barbasco (Lonchocarpus nicou) como fuente biocida (en condiciones de la Amazonía en Ecuador). Rev Cienc Téc Agropecu. diciembre de 2013;22(4):41-9.

## ANEXO

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Instructivo:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se determinará la **prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016**, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

**Código del paciente:** \_\_\_\_\_

**Formulario N°** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

#### 1. Etnia o raza

- 1.1 Achuar (\_\_\_\_)
- 1.2 Awa (\_\_\_\_)
- 1.3 Shiwiar (\_\_\_\_)
- 1.4 Andoa (\_\_\_\_)
- 1.5 Shuar (\_\_\_\_)
- 1.6 Quichua (\_\_\_\_)
- 1.7 Huaorani (\_\_\_\_)

#### 2. Procedencia:

- 2.1 Urbana (\_\_\_\_)
- 2.2 Rural (\_\_\_\_)

#### 3. ¿Ha tenido ideas suicidas?

- 1.1 Si (\_\_\_\_)
- 1.2 No (\_\_\_\_)

#### 4. Método empleado para el intento suicida

- 4.1 Objetos cortantes y/o corto-punzantes (\_\_\_\_)
- 4.2 Medicamentos (\_\_\_\_)
- 4.3 Ahorcamiento (\_\_\_\_)
- 4.4 Venenos (\_\_\_\_)
- 4.5 Asfixia (\_\_\_\_)
- 4.6 Uso de arma de fuego (\_\_\_\_)
- 4.7 Caída de gran altura (\_\_\_\_)
- 4.8 Arrollamiento (\_\_\_\_)
- 4.9 Otros: \_\_\_\_\_

**Test de SAD PERSONS para depresión aplicados a todos los pacientes que acuden al Hospital del Puyo por intento de suicidio**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos
  
2. Género:
  - 2.1 Masculino (\_\_\_\_)
  - 2.2 Femenino (\_\_\_\_)
  
3. ¿Presencia de depresión?
  - 3.1 Si (\_\_\_\_)
  - 3.2 No (\_\_\_\_)
  
4. ¿Intento de suicidio previo?
  - 4.1 Si (\_\_\_\_)
  - 4.2 No (\_\_\_\_)
  
5. ¿Abuso de alcohol?
  - 5.1 Si (\_\_\_\_)
  - 5.2 No (\_\_\_\_)
  
6. ¿Al momento tiene pareja estable?
  - 6.1 Si (\_\_\_\_)
  - 6.2 No (\_\_\_\_)
  
7. ¿Ausencia de pensamiento racional?
  - 7.1 Si (\_\_\_\_)
  - 7.2 No (\_\_\_\_)
  
8. ¿Apoyo social inadecuado?
  - 8.1 Si (\_\_\_\_)
  - 8.2 No (\_\_\_\_)
  
9. ¿Tiene un plan elaborado para suicidarse?
  - 9.1 Si (\_\_\_\_)
  - 9.2 No (\_\_\_\_)
  
10. ¿Tiene problemas de salud?
  - 10.1 Si (\_\_\_\_)
  - 10.2 No (\_\_\_\_)

---

**Firma del encuestador**

## ANEXO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Estimado director:

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director a la **Dra. Eulalia Ramírez** y es realizada por **Iván Rodrigo Flores Vélez** estudiante universitario, con la finalidad de realizar el presente trabajo de investigación con objetivo **“Determinar la prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016”**.

El presente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en el cual se aplicará de instrumento un formulario de recolección de datos que incluirá variables como la edad, género, residencia, procedencia, intentos de suicidio, substancia o método utilizado en los mismos y factores desencadenantes, se utilizarán los siguientes criterios para la selección de los participantes del estudio:

#### Criterios de inclusión

- Todo paciente con historia clínica de intento de suicidio.
- Pacientes problemas psiquiátricos que hayan atentado contra su vida (Depresión de acuerdo a la escala de SAD PERSONS).
- Aprobación de consentimiento informado por parte de Director del Hospital provincial del Puyo.

## **Criterios de exclusión**

- Los participantes que se cataloguen en el grupo de personas con capacidades especiales (retardo mental – síndrome de Down, etc.) que pudieran provocar sesgos de la memoria.
- Historias clínicas que al momento de la investigación no consignen todos los datos necesarios.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

## **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

## **AUTONOMÍA**

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa.

Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.



## **BENEFICENCIA**

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

## **NO MALEFICENCIA**

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

## **JUSTICIA**

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Con esta autorización usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de las personas, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, le ayudaré

gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar: **Iván Rodrigo Flores Vélez**

Cuenca, martes, 3 de octubre de 2017

## ANEXO

### DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Cuenca, 3 de octubre de 2017.

**Señores**

**Centro de Investigación de la UCACUE,  
Ciudad.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el fin de certificar que el trabajo de Investigación del **Sr. Iván Rodrigo Flores Vélez**, titulado **“Prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acuden al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 – Diciembre 2016”** ha cumplido con todas las revisiones y requerimientos necesarios solicitados por el departamento de investigación.

Por la favorable acogida que sabrá dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

---

**Dra. Eulalia Ramírez**  
**Directora de tesis**

## ANEXO

### 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

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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

2%

★ [crpsbadajoz.blogspot.com](http://crpsbadajoz.blogspot.com)

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 50 words

Excluir bibliografía

Activo