



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 130-2005-CONAFU
RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**FACTORES CONDICIONANTES EN INTENTO DE AUTO
ELIMINACION Y SUS SECUELAS EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA
DEL SOCORRO DE ICA”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESORA:

ING. Rosario Campos

PRESENTADO POR:

BACHILLER: Katherine Nieves Chacaltana Torres

CHINCHA – ICA – PERU

2017

DEDICATORIA

A mí querida Madre: Vilma Torres

Por su apoyo y consejos durante este camino largo hacia la culminación de uno de mis objetivos, el ser una profesional, en donde plasmare el amor, cariño y paciencia a mis pacientes. A mis hermanas por su apoyo condicional y de quien me siento orgullosas: Cecilia Chacaltana Torres y Mónica Chacaltana Torres.

A mi PADRE MANUEL ARTURO CHACALTANA CAMPOS porque desde el cielo me cuida y me brinda su apoyo para terminar mi carrera profesional

A mi sobrino MANUEL ARTURO.Rojas. CHACALTANA que lo adoro mucho y sus alegrías me motiva para que se sienta orgullosa de mi y ser yo su ejemplo.

Mis abuelitos EUGENIA Y ARTEMIO, RICARDINA Y MIGUEL que desde el cielo me cuidan., mis TIOS Y TIAS por parte de mami y papi

A Dios

Por las oportunidades brindadas durante mi preparación profesional, y darme la paciencia para poder atender a mis semejantes, con amor calidad y calidez.. A mi asesora Rosario Campos por su

coordinación y asesoramiento en mi proyecto.

RESUMEN

Según los reportes en el Perú en los primeros cinco meses del año se han identificado 1121 intentos de autoeliminación o Suicidio, estos datos se han obtenido en los establecimientos de salud, de nuestro territorio nacional, en el 2015 se informaron 2145 casos, siendo en su mayoría las del sexo femenino entre los 18 a 40 años.

Los diferentes motivos del intento de auto eliminación son diferentes en cuanto al motivo o razón, y las incidencias continuas. En esta problemática el que más destaca son las personas con problemas de enfermedad mental, antecedentes históricos familiares, motivos de estrés muy significativos, alteraciones corporales por algún accidente o malformaciones congénitas. Enfermedades que no tienen un diagnostico favorable en donde la salud se deteriora muy rápido y fácilmente, los artefactos blancos, las causas más comunes son la depresión, un fallo en la personalidad, la esquizofrenia y el constante uso de sustancia químicas nocivas.

En el Hospital Santa María del Socorro, ubicado en la Provincia y Departamento de Ica, se atiende las 24 horas del día, en los diferentes servicios de hospitalización, emergencia, sala de operaciones, esterilización. Sus poblaciones a atender son de pobreza u extrema pobreza. En lo que es el servicio de emergencia, área de trauma shock. Se observa la llegada de pacientes con intento de auto eliminación, las edades varían desde los 18 años hasta los 35 años en su mayoría, el sexo me mas prevalece es el sexo masculino. Ha estos pacientes quedan con una secuela mayormente a nivel del sistema digestivo, pero el problema más resaltante es, que estos pacientes son reincidentes en lo que es intento de suicidio.

INDICE

CARATULA.....	01
DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	04
I. INTRODUCCION.....	05
II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	07
a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	07
b. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	08
c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	08
d. VARIABLES.....	09
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	10
a. OBJETIVO GENERAL.....	10
b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
IV. MARCO TEORICO.....	11
a. HISTORIA DE LA AUTOELIMINACION Y SUICIDIO.....	11
b. DEFINICION Y CONCEPTO.....	11
c. FACTORES CONDICIONANTES.....	14
d. SITUACION FAMILIAR Y EVENTOS VITALES ADVERSOS.....	14
e. VARIABLES QUE INCREMENTAN EL RIESGO.....	16
f. MEDIDAS DE PREVENCION.....	18
V. METODOS O PROCEDIMIENTO.....	20
VI. RESULTADOS.....	22
a. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS.....	30
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
a. CONCLUSIONES.....	31
b. RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCION

El intento de autoeliminación es la acción predominada en donde el ser humano puede quitarse la vida. De la misma forma el suicida su objetivo final es eliminarse valiéndose de cualquier cosa u objeto, también utilizan medicamentos, medios mecánicos como accidentes de tránsito o precipitación, también utilizan sustancias irritantes comunes la lejía y venenos, en donde la persona en algunas oportunidades llega a perder la vida.

Este problema que en su mayoría son reacciones de las personas que en algún momento de su vida toma decisiones fatales, estas acciones han aumentado en los últimos tiempos; Están inmersos todos los países sin excepción alguna, en donde la preocupación es cada vez más entre las personas que observan y analizan la causa y efecto del intento de autoeliminación, no escapando de esta realidad las autoridades de los diferentes niveles. De esta manera existen trabajos y textos de los diferentes grupos ocupacionales.¹ Existen trabajos en donde enfocan la problemática en estudio, en donde se modifica en manera general el fenómeno, estas modificaciones se observan en grupos etarios y grupos de riesgo. Destacando el intento de autoeliminación en los varones jóvenes y adultos².

Está demostrado que los varones son más propensos que las mujeres a eliminarse, las femeninas son el doble de propensas al suicidio.

Un gran número de intentos de autoeliminación no llegan a cumplir su objetivo; en donde es posible salvarle la vida, dependiendo este del tiempo transcurrido del intento de eliminación y la ayuda de rescate. En donde la persona nos indica que necesita apoyo de la familia o profesionales de la salud.

En algunos casos se puede observar que las personas toman decisiones de auto eliminarse, midiendo las sustancias en donde da tiempo para la ayuda correspondiente, no llegando a la muerte. Los varones mayormente tienden a tomar decisiones más drásticas, como utilizar armas de fuego, en donde la probabilidad de muerte es mayor.

¹ Baudelot C, Establet R. 1985

² Hawton K. 1998

Los familiares de estos pacientes mayormente se sienten culpable o se molestan por la acción realizada por su familiar, por el otro lado los suicidas erróneamente piensan que son una carga familiar por ello toman la decisión de eliminarse, y de esta manera están haciéndole un favor a su familia y amistades³.

³ Medline plus; 2005

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Anualmente alrededor de 800 000 personas se eliminan o se suicidan, y un porcentaje más elevado solo quedan en el intento de realizarlo. El eliminarse suele ser una tragedia que mayormente afecta al grupo familiar, comunidad y en general a un país. Y el dolor por la pérdida de un ser, es duradero. Para el suicidio no tiene en cuenta la edad. En el 2015 fue la segunda causa de muertes entre los 15 a 29 años en el mundo. En los últimos 45 años a elevando su cifra de suicidios en un 60% en todo el mundo.

El intento de auto eliminación es un problema global, que daña a todas las regiones del mundo. En el año 2015 más del 78% de suicidios se realizaron en los países de ingresos socioeconómicos bajos y medios.

el suicidio es un grave problema y de mayor interés para la salud pública, el mismo puede ser prevenible por medio actividades e intervenciones oportunas, esto se puede realizar mediante datos fiables y del corto es mínimo. Y para esto se requiere realizar estrategias de prevención del suicidio.

Estadísticamente alrededor un 30% de los intentos de autoeliminación se realizan por plaguicidas, siendo estos casos en su mayoría en las zonas rurales en donde se encuentran laboran en la agricultura, y el ingreso del país es bajo, también se puede mencionar en estos intentos el ahorcamiento, armas punzo cortantes y de fuego.

En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la OMS se responsabilizaron a elaborar acciones, para de esta manera poder reducir las tasas de suicidio a un 10% para el año 2012⁴.

En el Perú el intento de autoeliminación ha ido en aumento estadísticamente en un 75% en relación a los últimos años. se estima que, de cada 20 personas, 10

⁴ OMS.2017.

de ellos intentan suicidarse y los medios para realizarlo son múltiples. Esto es según la Organización Mundial de la Salud.

En el ámbito nacional se han registrado 1121 intentos de autoeliminación, esto ocurrió entre enero a julio del presente año. Datos obtenidos de los diferentes establecimientos de salud. El representante de Psicología de Solidaridad Salud, Ricardo Núñez Patiño, determino que anteriormente el problema estaba dado en los adultos mayores, pero en la actualidad el grupo etario involucrado en este problema son los de 20 a 40 años.

Los factores más comunes son la depresión, económico, de sección amorosa, se ha demostrado que los seres humanos se deprimen mayormente en la estación de invierno, conllevando a la persona a cometer intentos suicidas con mayor frecuencia, aumentando la baja autoestima y por consiguiente la depresión⁵.

b. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿los factores condicionantes en intento de auto eliminación y sus secuelas en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica?

c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, el año pasado se atendieron 125 pacientes con intento de autoeliminación, de las diferentes modalidades, de los cuales solo 5 fallecieron en el lugar del suceso, llegando al hospital cadáver. El gran porcentaje de estos pacientes son varones, entre los 15 a 31 años, provienen de los distritos y caseríos que se encuentran en la jurisdicción del Hospital.

Los casos más frecuentes son ingesta de raticidas en su mayoría, luego están la ingesta de fármacos, generalmente psicossomáticos, hipertensivos. Poco son los casos por cortes o intento de ahorcamiento.

⁵ Sin Fronteras. Diario Regional. 2016.

d. VARIABLES:

Variable independiente

Factores condicionantes de intento de autoeliminación decepción amorosa, psicológicas y económicas

Variable dependiente

Secuelas del intento de autoeliminación sistema digestivo, sistema respiratorio y sistema neurológico

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores condicionantes en intento de autoeliminación y sus secuelas en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

A. Identificar cuáles son los factores condicionantes del intento de autoeliminación en los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

B. Especificar cuáles son las secuelas del intento de autoeliminación en los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

IV. MARCO TEORICO

a. GENERALIDADES

El intento de autoeliminación, junto al suicidio, son las causas más comunes de este tipo de conducta, en la actualidad existen escritos que solo redactan los problemas de salud en estos dos ámbitos, no detectando otros problemas que conllevan a la persona a tomar decisiones fatales, no previniendo de esta forma el intento de suicidio

El comportamiento suicida está dado por la ideación de autoeliminación, representado en sus diferentes grados como las frases amenazantes, los gestos, y por último el intento o la realización del hecho.

Los suicidas en la mayoría de estos tienen una serie de pensamientos que a continuación se las expresaremos:

- No merezco vivir. “Para que vivir si no vale la pena”
- Por mi mente pasa la idea de suicidarme
- “voy a matarme, no como lo voy hacer lo, pero lo haré”
- Me matare de cualquier forma, utilizando fármacos, me aviento del carro, o me hecho candela,
- Tengo en mi mente ahorcarme, mientras todos duerman

Estos tipos de manifestaciones de ideas suicidas, en algún momento se deben de identificar, muchas veces la persona no lo expresa, para eso debemos de utilizar el medio de comunicación y el dialogo abierto sobre el problema, para de esta manera no correr el riesgo de que la persona intente auto eliminarse. De esta manera estaremos previniendo actos con finales fatales⁶.

b. HISTORIA DE LA AUTOELIMINACIÓN Y SUICIDIO

El acto falta de auto eliminarse, es por medio de que la persona entre una depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar y abuso de sustancias toxicas. De igual forma influyen las relaciones interpersonales y muchos factores estresantes; como la parte económica. También se consideran los factores

⁶ Pérez S. 2013.

sociales, este factor muchas veces tiene mucha implicancia en el aumento de los suicidios, esto se puede plasmar en las consecuencias que se tuvo después de la I Guerra Mundial, en Alemania la población joven quedó con secuelas suicidas, al igual que en Estados Unidos, en el 1929.

Si realizamos un análisis estadístico se encontró 712.000 muertos en el año 1990, en el 2013 fueron 842.000. lo que nos indica un aumento en relación a los suicidios, esto pone al suicidio en el décimo lugar como causa de muerte a nivel mundial.

La manera de como auto eliminarse, es notablemente diferentes en cada país, y dentro de esto los escenarios más comunes son el ahorcamiento, esto es en cuanto a las zonas rurales y en las zonas urbanas son mayormente las precipitaciones desde grandes alturas como los rascacielos o edificios.

VALORACIÓN SOCIAL DEL SUICIDIO

Desde los tiempos más antiguas el suicidio aparece en todos los ámbitos sociales. A pesar de esto la historia ha variado en cuanto a la actitud de la sociedad hacia los intentos de suicidio, en la forma y sus frecuencias. En tiempos antiguos los orientales, respetaban el método de autoeliminación como el harakiri, este ritual se realizaba cuando una persona avergonzada compensaba su falta o su error quitándose la vida insertándose una daga.

En la antigua Europa, en el tiempo romano (imperio), el intento de autoeliminación, o suicidio era consentido, de igual manera era considerado como una acción de honor. El filósofo Séneca lo determinaba y aprobaba como una acción de un ser libre en sus decisiones.

Posteriormente, San Agustín, determinó que el suicidio fue considerado como un pecado. Pero sin embargo la Iglesia Católica determinaron que todos los que se mataban por medio del suicidio no se le aplicaba los ritos formales que esta región realizaba a las muertes naturales.

Durante la edad media la Iglesia Católica romana no censuró literalmente, el suicidio. Posteriormente, en los aspectos legales medievales, se les quitaba sus propiedades de las personas que se suicidaban y los restos mortales de la

persona se le sometían a todo tipo de humillación. Actualmente el matarse esta estigmatizado por la religión cristiana, judía y en algunos aspectos la islámica. El concepto social del suicido está determinado por diferentes factores, tales como las costumbres, la religión o el honor, uno de las prácticas en la India, a fines del siglo diecinueve, se practicaba el suttee, esto era más que todo, de que la viuda del difunto debería de sepultarse en el fuego funerario de su cónyuge.

En los siglos veinte y veintiuno, el suicidio durante el sufrimiento se realizó como una manera de protesta, mientras que el kamikaze y los ataques suicidas son catalogados como una técnica militar o terrorismo. Haciendo una breve recordatoria que, durante la segunda guerra mundial, los pilotos Kamikazes japoneses realizaban misiones suicidas estrellando su avión en los objetivos del enemigo, que en la actualidad prosperan este tipo de ataque suicidad de origen extremista islámico.

La autoeliminación está mal visto por la sociedad. Mayormente en los lugares donde la población católica, por otro lado, hay países que esta acción lo toman de una manera ejemplar digno de admiración.

Los datos estadísticos sobre este problema en la actualidad no son confiables ya que estos datos en los diferentes países, son considerados y tomados de diferente manera, esta problemática sus índices son ínfimos en los grupos católicos, en los grupos protestantes, en cambio estos actos son ejemplares en los que son técnicas militares o terrorismo.

Los expertos en esta acción suicida, prevalece mayormente en los países occidentales, esto es debido a que para ellos primero es el honor y la honradez, en el siglo actual ha disminuido el porcentaje de suicidios como un estigma.

La expectativa de la esperanza de vida en países desarrollados, se observa que las personas adultas mayores, que al deprimirse por la pérdida de algún ser querido o tiene alguna enfermedad terminal, estos deciden suicidarse. En algunas oportunidades solicitan la eutanasia de una manera voluntaria, que es tomado como el suicidio asistido a un paciente con algún tipo de enfermedad que no tiene cura y es muy doloroso. En algunos países la eutanasia voluntaria no es legal, aunque no existe una ley que lo ampare. Pero cuando el caso lo

merece el Doctor que atiende al suicida se ampara sobre una parte legal, que mayormente es una sedación terminal, luego realizara un informe adecuado y detallado, este galeno no será enjuiciado.

Algunas profesiones como los Psicólogos determinan que el aumento de la depresión y soledad, y la falta de estímulo en su vida con relación a la sociedad actual, desarrollan un aumento en los casos de suicidios, en algunos países⁷.

c. DEFINICION, CONCEPTO

El solo hecho de quererse suicidarse una persona y no logra su objetivo de matarse, es considerado como un intento de autoeliminación o suicidio. Esto es una manera de como la persona solo realiza actos en donde no está dirigida directamente en quererse matar, si no que esta inverso en esto conductas auto agresivas en los distintos niveles de gravedad, con la finalidad de realizar cambios en su conducta personal, y de esta manera demostrar su valentía o su cólera, o en algunos casos son acciones de chantaje.

De mayor frecuencia que el suicidio, los intentos suicidas conforman aproximadamente el 15 % de las urgencias psiquiátricas de los hospitales. Todo intento de suicidio tiene relevancia, cualquiera sea su gravedad, y debe ser considerado una enfermedad psiquiátrica a evaluar por el área profesional de la psiquiatría.⁸

d. FACTORES CONDICIONANTES

Una de las tradiciones actuales de los seres humanos que hablan de suicidarse, y los que realmente lo realizan, simplemente se denomina a todo esto una llamada de atención o de un auxilio de ayuda frente a su problema de depresión o angustia.

En los menores de edad que en algún momento dialogan con personas o escriben acerca de quererse matar, no se le toma la atención correspondiente, y los consideramos como melodramáticos. Este tipo de conductas no deben de pasar desapercibidos, por lo contrario, debemos estar en alerta. Incluso cuando

⁷ Intento de suicidio 2014. 201

⁸ Intento de suicidio 2014

provenga de jovencitas que, alertado en suicidarse algunas veces, ya no le tomamos la importancia del caso que en alguna oportunidad dejamos de tomarle en serio sus versiones. Es de suma importancia responder seria y muy cautelosamente a dichas amenazas y otras señales de advertencia.

Considerando una exhaustiva reflexión sobre el suicidio y/o intento de auto eliminación, se debe considerar todo aquello que hace que los jóvenes intenten contra su persona y su vida, ¿Qué conocemos de los jóvenes que en algún momento de su existir intentan contra su vida, o que los resultados de este intento sean fatales? Debemos analizar los diferentes factores de riesgo, de igual forma los factores que reduzcan el riesgo de auto eliminarse, o quitarse la vida.

Cuando ponemos en una balanza los factores amenazantes y los factores protectores, en donde el primero es más potente, en este momento debemos preocuparnos por él. Si el escenario es lo contrario, no significa que bajemos la guardia sino tomar medidas de prevención, para evitar destinos o finales fatales.

Algunos factores de riesgo:

- El fallecimiento inoportuno de algún familiar, o persona cercana como amistades o en algunos casos por su mascota. Los pequeños de la casa interpretan de una manera negativa el divorcio o separación de los padres, en los adolescentes el rompimiento de una relación amorosa o noviazgo, el despido de los padres en su trabajo, o que la casa sea subastada por alguna entidad bancaria.
- Algún problema psiquiátrico, mayormente un problema del estado anímico, involucra la depresión, o trastornos de estrés.
- La continua acción de auto eliminarse, corre el riesgo de repetirlo una y otra vez.
- La adicción al alcohol y drogas, de igual manera tener un sin número de problemas o involucrarse en ellos, alteraciones disciplinarias, estar involucrado en comportamientos de riesgos elevados.
- Problemas directamente con su orientación sexual, en un mundo machista donde esta opción sea mal visto y sea discriminado. El problema directamente no es la acción si no la falta de apoyo en su entorno que se desarrolla.

- El intento de auto eliminación ocurrido en su entorno familiar, esto es preocupante, de igual forma son la violencia doméstica, y en muchas ocasiones el abuso o negligencia infantil.
- La inmadurez de nuestra sociedad, el infantil no tiene el apoyo de un adulto, este niño puede internar su problema en un aislamiento total en donde la única solución de su problema es el suicidio.
- Uno de los factores de riesgo más común es el acoso, pero también se puede observar niños acosadores, y el problema de suicidarse es más elevado.
- El fácil acceso a sustancias letales como el ácido muriático, lejía, insecticidas, también las armas de fuego y fármacos.
- El no pedir ayuda, se sabe que cuando una persona mientras más desesperada y desamparada se sienta, es mas alto el riesgo de auto eliminarse, o hacerse algún daño, y como producto final pueden quitarse la vida.
- La falta de accesibilidad a los servicios. Dificultad como el transporte no confiable, el sistema financiero de estos servicios.
- La costumbres culturales y eclesiásticas, de que el intento de auto eliminación es una forma noble para soluciones una alternativa de solución personal⁹.

e. SITUACIÓN FAMILIAR Y EVENTOS VITALES ADVERSOS.

La condición de la familia del adolescente suicida enfatiza su desdicha e impide su aumento emocional, pues son comunes:

- Padres con problemas mentales.
- El alcoholismo, el exceso de sustancias y otras formas nada sociales en su grupo familiar.
- Familiares con intento de autoeliminación o suicidio, la persecución de este tipo de conductas de una manera de afrontar su problema.
- La violencia entre el mismo clan familiar, involucrando el abuso físico y sexual.
- Falta de comunicación entre los miembros del hogar.
- Deficiencia para disipar cuidados requeridos.
- Constantes problemas y otro tipo de insultos de agresión en los integrantes del grupo familiar, siendo este una bomba de tiempo donde genere tensión y agresividad.

⁹ Kaslow . N. 2012

- La disolución familiar. Como pérdida de algún familiar o la falta de alguno de los padres,
- Constantes traslados de la familia a diferentes comunidades.
- Falta de interés para el intercambio de criterios con los hijos o familiares menores.
- El exceso de personas en el hogar, en donde se ve reducido el espacio, lo que impide la intimidad y la soledad creativa de los integrantes de la familia.
- Problemas en el grupo familiar para demostrar los diferentes tipos de afectos y ternura.
- El exceso de autoritarismo o pérdida de esta.
- Falta de consistencia del jefe de familia, aceptando conductas que anteriormente han sido reprobadas.
- Ineficiencia de los padres para oír las diferentes problemáticas del adolescente, y deficiencia de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.
- Ineficiencia en el apoyo adecuado a sus integrantes en las situaciones de estrés y depresión.
- La falta de poner mano dura o deficiencia de la misma con los hijos adolescentes¹⁰.

f. VARIABLES QUE INCREMENTAN EL RIESGO

- Depresión: más del 50% de los pacientes que se suicidan presentan elementos compatibles con el diagnóstico de depresión
- Intentos previos al suicidio: este parece ser uno de los factores más robustos tanto en hombres como en mujeres. Particularmente se los intentos hablan suicidio en los dos años previos
- Numero de Hospitalización: a mayor numero, sugerente de mayor gravedad de la enfermedad, el riesgo se incrementa progresivamente
- Sexo: a diferencia de la población general en donde el riesgo es mayor en hombres, en la esquizofrenia la incidencia es igual
- Desesperanza: asociada al conocimiento de la enfermedad, aún en ausencia de depresión
- Edad: Mayor riesgo a edades más tempranas. Lo cual es diferente al factor de riesgo edad en otros grupos de diagnóstico

¹⁰ Pérez A. 2008

- Tiempo de evolución de la enfermedad: el mayor número de casos se presentó en las primeras etapas de la enfermedad
- Inicio tardío de la enfermedad: si bien con poca consistencia algunos estudios encontraron que el riesgo es mayor en quienes se enferman en edades tardías
- Abuso de sustancias: el que este factor incrementa el riesgo es aun debatible¹¹.

g. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Mencionaremos los factores protectores del suicidio.

- 1) Tener la capacidad en el tema social, en donde permita acoplarse a los grupos de los jóvenes, tanto en las escuelas y las diferentes comunidades de una manera asertiva.
- 2) Tener la confianza necesaria, en donde demuestre su educación, sobresalir en sus éxitos, tomando el fracaso como experiencias en donde no se debe de repetir, no se debe sentir menos que otros ni hacerles creer que se sienten inseguros.
- 3) Demostrar su destreza y habilidad para enfrentar momentos difíciles, de esta manera evita enfrentar a problemas y no pueda solucionarlos; disminuyendo el gaste de energías para que pueda salir triunfante de los engorrosos problemas que pueda estar involucrado.
- 4) Influir directamente en su autocontrol sobre su propio destino. Como lo dijo un poeta chileno. "tú eres el resultado de ti mismo"
- 5) Tener una buena capacidad para la adaptación, responsabilidad, persistencia, perseverancia, buen ánimo y por consiguiente un adecuado nivel de actividad.
- 6) Debe ser persistente siempre y cuando la ocasión lo requiera, a decir no cuando sea justo.
- 7) Tener un adecuado amor propio.
- 8) Poder desarrollar el coeficiente intelectual, su destreza para la solución de conflictos.
- 9) Recurrir a los familiares mayores en donde tengan experiencia sobre la solución de conflictos y problemas, para que nos ayuden en los momentos difíciles.

¹¹ Ramón de la Fuente Muñiz. 2014

- 10) Buscar personas idóneas, en donde nos pueda dar consejos ante los problemas,
- 11) Saber escuchar a las personas cuando nos relaten sus experiencias y sus probables soluciones.
- 12) Saber escuchar los consejos para posteriormente incluirlos a su repertorio.
- 13) Añadirse socialmente y tener iniciativa de pertenencia.
- 14) Estar en buenas relaciones con las personas que nos rodean, para de esta manera poder llevar una comunicación y convivencia idónea.
- 15) Mostrar el apoyo adecuado de los integrantes de la familia, en donde sienta que se le estima, se le considera y apoya.
- 16) Tener una propia identidad cultural.
- 17) Tener la suficiente habilidad para emplear idóneamente y saludablemente el tiempo libre.
- 18) No tener unas relaciones directas con el consumo de sustancias tóxicas.
- 19) Evitar las recompensas muy próximas por la que a largo plazo den resultados duraderos.
- 20) Desenvolver un sin número de interés extra hogareñas en donde se pueda equilibrar los problemas hogareños si es que los tuviera.
- 21) Expresar de una manera idónea a personas que le muestren confianza, sus pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, de igual manera los intentos de suicidio, por muy descabelladas que parezcan¹².

¹² Corrientes al día. 2012

V. METODOS O PROCEDIMIENTO

a. DISEÑO DE ESTUDIO: TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** porque en algún momento de la investigación se describe las variables en estudio.
- **Cuantitativo:** se mostrarán los resultados con valores numéricos. En tablas y gráficos.
- **Corte transversal.** Se obtuvo los resultados en un momento de terminado.

b. POBLACION DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN

La población está constituida por todos los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – trauma Shock.

MUESTRA

La cantidad de pacientes que fueron recomendado para el estudio por el asesor en estadística del proyecto de la tesis, 25 pacientes del hospital santa maría del socorro, Ubicado en la provincia y departamento de Ica.

El servicio de emergencia, área de trauma shock se observa la llega de pacientes Con intento de auto eliminación, las edades varían desde 18 años hasta 35 años En su mayoría, el sexo que más prevalece es el sexo masculino.

c. INSTRUMENTO

El documento que se utilizó para este trabajo de investigación fue una ficha de recolección de información, los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos por el servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica, el consta de:

Datos generales, factores que lo indujeron a la autoeliminación, tipo de sustancia utilizada, y por ultimo las secuelas según sistemas.

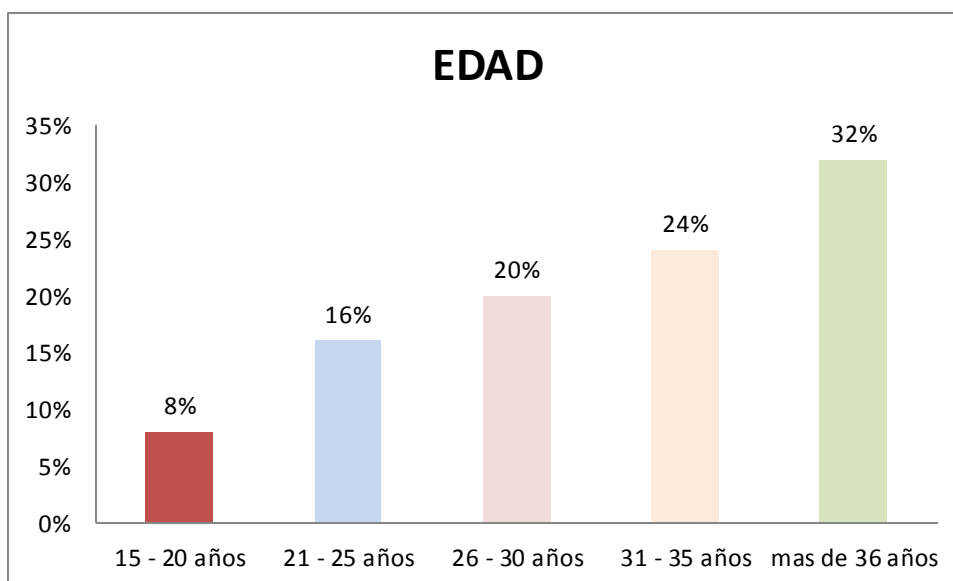
VI. RESULTADOS

TABLA N° 01

Edad de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro Por intento de autoeliminación

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 20 años	2	8%
21 - 25 años	4	16%
26 - 30 años	5	20%
31 - 35 años	6	24%
Más de 36 años	8	32%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 01



Interpretación:

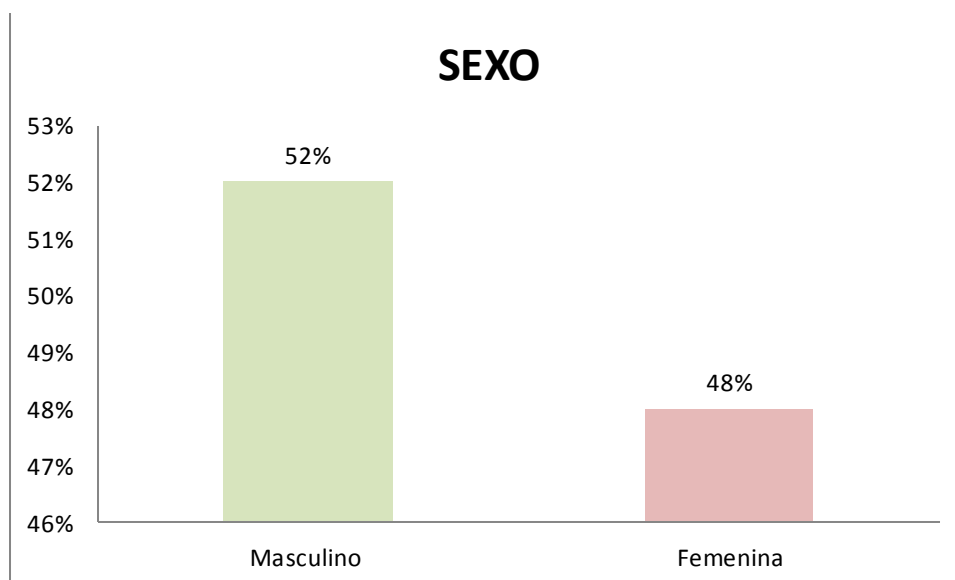
El presente grafico nos muestra los resultados de las edades de los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro según su edad. El 32% tiene más de 36 años, el 24% está entre los 31 – 35 años, el 20% tiene entre 26 – 30 años, le sigue los de 21 a 25 años con un 16 % y por último tenemos los de 15 – 20 años con un 8%

TABLA N° 02

Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro por intento de Autoeliminación

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	52%
Femenina	12	48%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 02



Interpretación:

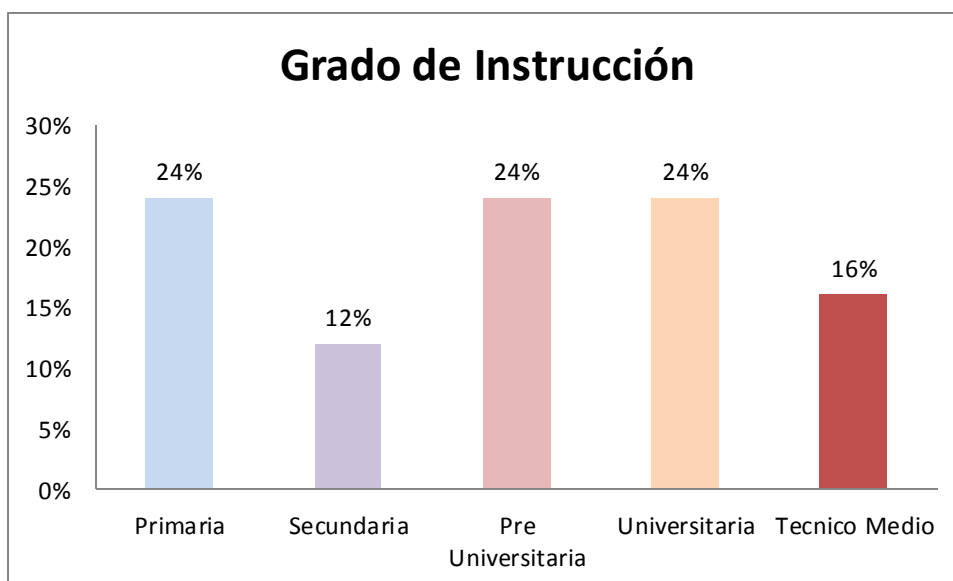
El grafico nos muestra los resultados sobre el sexo de los pacientes atendidos; el 52% son de sexo masculino y el 48% son de sexo femenino.

TABLA N° 03

Grado de Instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro por intento de Autoeliminación

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	24%
Secundaria	3	12%
Pre Universitaria	6	24%
Universitaria	6	24%
Técnico Medio	4	16%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 03



Interpretación:

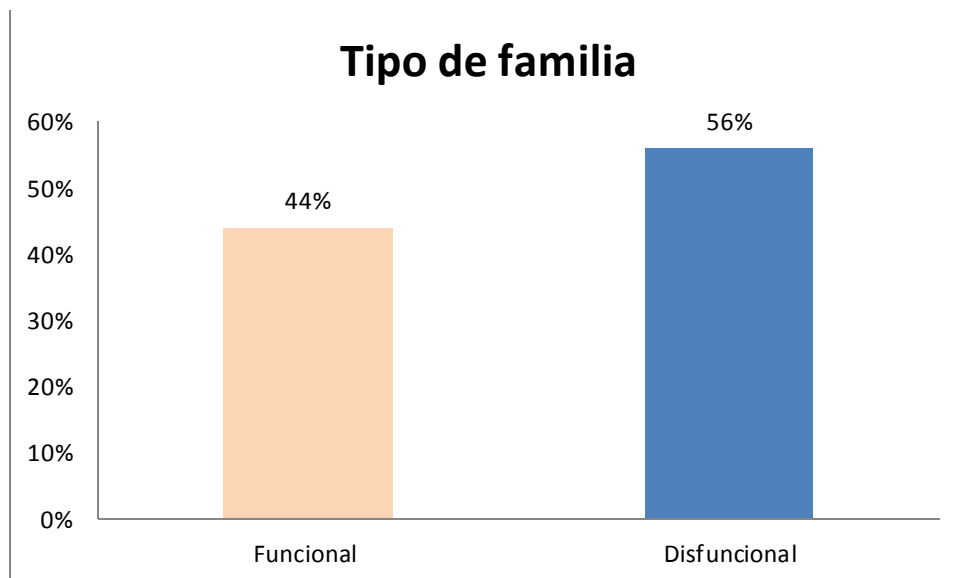
El grafico nos muestra el grado de instrucción de la muestra en estudio; primaria, pre universitaria y Universitaria tienen el 24 %, luego esta los de estudio técnico medio el 16% y por último los de secundaria con un 12 %.

TABLA N° 04

Tipo se Familia en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro por intento de Autoeliminación

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	11	44%
Disfuncional	14	56%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 04



Interpretación:

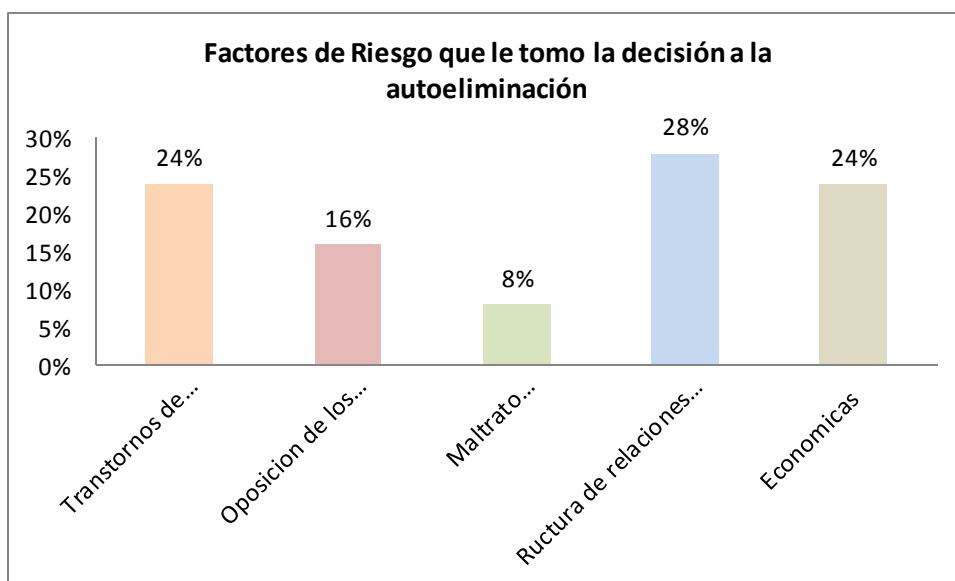
Según el grafico nos muestra los resultados sobre el tipo de familia de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Santa María del Socorro por intento de Autoeliminación. El 56 % son familia disfuncional y el 44% familia Funcional.

TABLA N° 05

Factores de Riesgo en el Intento de Autoeliminación de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro

Factores de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos de conducta y depresiones	6	24%
Oposición de los padres a relaciones amorosas	4	16%
Maltrato Intradomiciliaria	2	8%
Ruptura de relaciones amorosas	7	28%
Económicas	6	24%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 05



Interpretación:

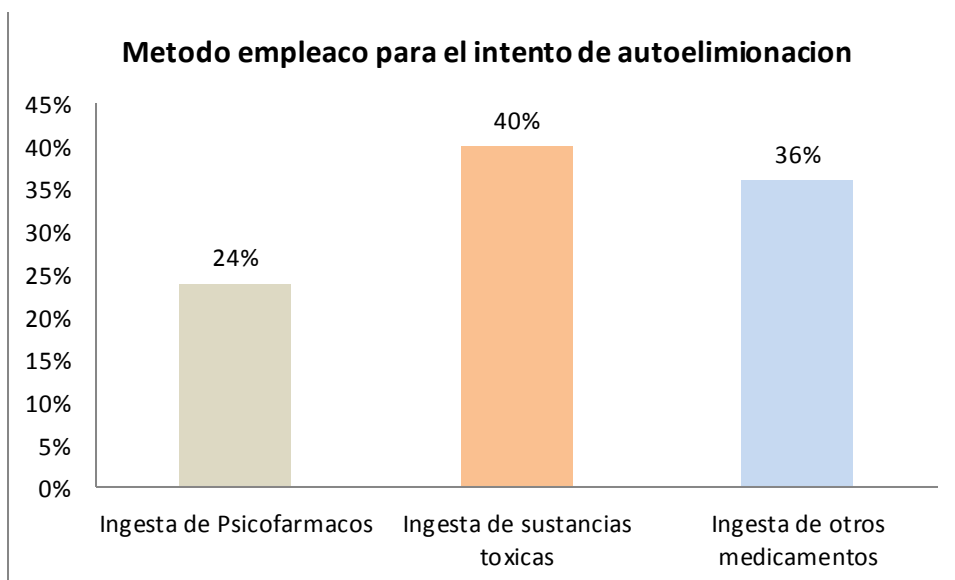
El grafico muestra los factores de riesgo que le tomó la decisión a la autoeliminación, de la muestra en estudio el 28% ruptura de relaciones amorosas. 24% trastornos de conducta y depresión y económicos, el 16% Oposición de los padres a relaciones amorosas y el 8% por maltrato intradomiciliaria.

TABLA N° 06

Métodos empleados para el intento de autoeliminación de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro

Método empleado para el intento de autoeliminación	Frecuencia	Porcentaje
Ingesta de Psicofármacos	6	24%
Ingesta de sustancias toxicas	10	40%
Ingesta de otros medicamentos	9	36%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 06



Interpretación:

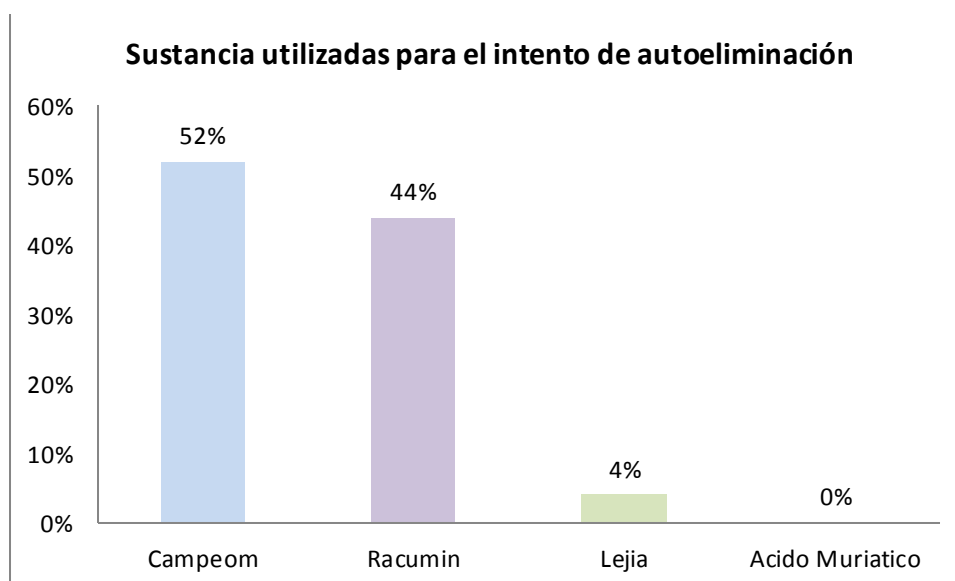
El grafico nos indica los métodos empleados para el intento de autoeliminación. El más utilizado es la ingesta de sustancias toxicas le sigue la ingesta de otros medicamentos y por último esta la ingesta de psicofármacos.

TABLA N° 07

Sustancias utilizadas para el intento de autoeliminación en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro por intento de Autoeliminación

Sustancia utilizada para el intento de autoeliminación	Frecuencia	Porcentaje
Campeón	13	52%
Racumin	11	44%
Lejía	1	4%
Ácido Muriático	0	0%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 07



Interpretación:

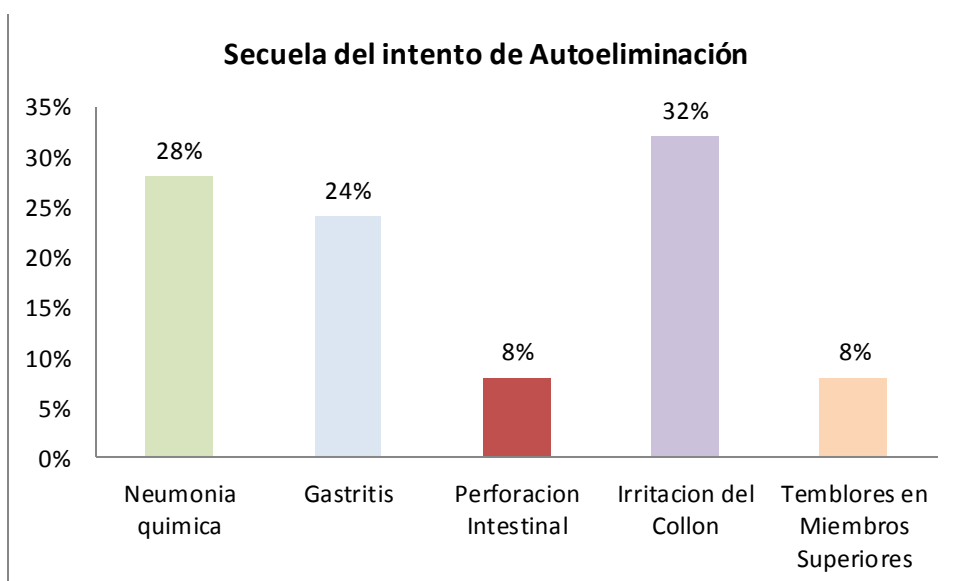
Las sustancias más utilizadas en el intento de autoeliminación son; el 52 % campeón, el 44% Racumin, y solo el 4% Lejía no usando ácido muriático.

TABLA N° 08

Secuelas del intento de autoeliminación en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro

Secuela del intento de autoeliminación	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía química	7	28%
Gastritis	6	24%
Perforación Intestinal	2	8%
Irritación del Colon	8	32%
Temblores en Miembros Superiores	2	8%
TOTAL	25	100%

GRAFICO N° 08



Interpretación:

El grafico nos indica las secuelas que tienen los pacientes de intento de autoeliminación, el más frecuente es la irritación del colon con un 32%, luego con el 28% neumonía química, el 24% Gastritis, y con el 8% están la perforación del intestino y los temblores de miembros superiores.

a. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS GENERAL

Los factores condicionantes en intento de autoeliminación y sus secuelas

En pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital santa

María del socorro de Ica.

✓ De acuerdo a la demostración la hipótesis específica

Los factores condicionantes del intento de autoeliminación más comunes en el cuadro N° 05 El gráfico muestra los factores de riesgo que le tomó la decisión a la autoeliminación, de la muestra en estudio el 28% ruptura de relaciones amorosas. 24% trastornos de conducta y depresión y económicos, el 16% Oposición de los padres a relaciones amorosas y el 8% por maltrato intradomiliaria. cuadro N° 06 nos indica los métodos empleados para el intento de autoeliminación. El más utilizado es la ingesta de sustancias tóxicas le sigue la ingesta de otros medicamentos y por último es la ingesta de psicofármacos. EL N° 07 Las sustancias más utilizadas en el intento de autoeliminación son; el 52 % campeón, el 44% Racumin, y solo el 4% Lejía no usando ácido muriático.

Los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica

✓ Las secuelas del intento de autoeliminación del cuadro N° 08 nos indica las secuelas que tienen los pacientes de intento de autoeliminación, el más frecuente es la irritación del colon con un 32%, luego con el 28% neumonía química, el 24% Gastritis, y con el 8% están la perforación del intestino y los temblores de miembros superiores. En los pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Santa María del socorro de Ica

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

El intento de autoeliminación, junto al suicidio, son las causas más comunes de este tipo de conducta, El comportamiento suicida está dado por la ideación de autoeliminación, representado en sus diferentes grados como las frases amenazantes, los gestos, y por último el intento o la realización del hecho. Los suicidas en la mayoría de estos tienen una serie de pensamientos que a continuación se las expresaremos:

- No merezco vivir. “Para que vivir si no vale la pena”
- Por mi mente pasa la idea de suicidarme
- “voy a matarme, no como lo voy hacer lo , pero lo haré”
- Me matare de cualquier forma, utilizando fármacos, me aviento del carro, o me hecho candela.
- Tengo en mi mente ahorcarme, mientras todos duerman

El auto eliminarse, es por medio de que la persona entre una depresión, , esquizofrenia, trastorno bipolar y abuso de sustancias toxicas . Si realizamos un análisis estadístico se encontró 712.000 muertos en los años 1990, en el 2013 fueron 842.000. los que os indica un aumento en relación a los suicidios, esto pone al suicidio en el décimo lugar como causa de muerte a nivel mundial.

De mayor frecuencia que el suicidio, los intentos suicidas conforman aproximadamente el 15 % de las urgencias psiquiátricas de los hospitales. Todo intento de suicidio tiene relevancia, cualquiera sea su gravedad, y debe ser considerado una enfermedad psiquiátrica a evaluar por el área profesional de la psiquiatría

b.RECOMENDACIONES

- ✓ Tener un adecuado amor propio.
- ✓ En pacientes con ideación suicida y riesgo de suicidio se recomienda
- ✓ Prescribir fármacos potencialmente seguros en caso de sobredosis
- ✓ Prescribir envases con el menor número de comprimidos posible
- ✓ Explicar a los familiares la necesidad de control y administración de la medicación, así como de su custodia
- ✓ Acompañamiento constante por parte de familiares, así como restricción de acceso a métodos letales
- ✓ Aceptación por parte del paciente y su familia del seguimiento y derivación a servicio de salud mental
- ✓ Se recomienda explorar pensamientos suicidas en los pacientes en los que se sospeche ideación suicida y presenten factores de riesgo de suicidio. Esto no aumenta el riesgo de suicidio.
- ✓ Registrar en la historia clínica todos aquellos aspectos que relevante de manera objetiva y detallada, pues puedan tener un valor médico legal, con fecha,hora,firma y contra firma del médico.

BIBLIOGRAFIA

1. Baudelot C, Establet R. La sociologie du suicide. Recherche 1985; 16: 12-20.
2. Hawton K. Why has suicide increased in young males. Crisis 1998; 19: 119-24.
3. Medline plus; Información de salud para usted. Enciclopedia médica. Suicidio y comportamiento suicida. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
4. OMS. Centro de prensa. Otra descriptiva Marzo del 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
5. Sin Fronteras. Diario Regional. En el Perú se registran 1121 casos de suicidio, mayoría en mujeres. Sept. 2016. Disponible en:
<http://www.diariosinfronteras.pe/2016/09/10/en-peru-se-registraron-1-121-casos-de-suicidio-mayoria-en-mujeres/>
6. Pérez S. El suicidio, comportamiento y prevención. Cuba 2013.
7. Rev. Medica Electrónica. Portales Medicos.com. Las consecuencias legales del suicidio del paciente psiquiátrico. Disponible en
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consecuencias-legales-suicidio-del-paciente-psiquiatrico/>
8. Intento de suicidio disponible en <http://quesignificado.com/intento-de-suicidio/>
9. Kaslow. N. Suicidio en adolescentes, ¿Cuáles son los factores de riesgo?. Disponible en: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-que-son-los-factores-de-riesgo/>
10. Instituto de Psiquiatría. Pérez A. Factores de riesgo suicida en la adolescencia.
11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Factores que incrementan el riesgo de suicidio en la esquizofrenia. Disponible en:
http://www.bic.edilaser.net/es/pdf/2512/12_BIC_Diciembre_2014_p109-110.pdf
12. Corrientes al día. Factores de Riesgo. Prevención del suicidio en Adolescentes. Disponible en: <http://www.corrientesaldia.info/55922>

ANEXOS
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUAMANS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Edad

- a. 15 a 20 años
- b. 21 a 25 años
- c. 26 a 30 años
- d. 31 a 35 años
- e. Más de 36 años

2. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenina

3. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Preuniversitaria
- d. Universitaria
- e. Técnico medio

4. Tipo de familia

- a. Funcional
- b. Disfuncional

Factores de riesgo que le tomó la decisión de auto eliminarse

- Antecedentes familiares hereditarios
- Enfermedad psiquiátrica
- Intento suicida anterior
- Homosexualidad
- Trastornos de conducta y depresiones
- Fiesteros y divertidos

- Oposición de los padres a relaciones amorosas
- Maltrato intradomiciliario
- Rechazo escolar
- Defectos físicos
- Ruptura de relaciones amorosas
- Económico

Método empleado para el intento de auto eliminación

- Ingestión de psicofármacos
- Quemaduras
- Ingestión de sustancias tóxicas
- Ingestión de otros medicamentos
- Cortaduras de venas

Sustancias más utilizadas en el intento de auto eliminación

- Campeón
- Racumin
- Lejía
- Ácido muriático

Secuelas del intento de autoeliminación

- Respiratoria
 - Neumonía química
 - Aspiración por vapor
- Digestivas
 - Gastritis
 - Perforación de esófago
 - Perforación del estómago
 - Perforación intestinal
 - Irritación del colon
- Psicológicas
- Neurológicas
 - Temblores a nivel de miembros superiores
 - Temblores a nivel de miembros inferiores
 - Parálisis
 - Muerte cerebral