



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MASTER EN SALUD PUBLICA

Tutor
CH 512
2002

PRINCIPALES CAUSAS ASOCIADAS CON LA CONDUCTA
SUICIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL "CESAR AMADOR MOLINA" MATAGALPA.
ABRIL A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000.

AUTORES:

DR. MARIO CHAVEZ MEDINA.
DR. OCTAVIO CHAVEZ MEDINA.

TUTOR :

M.S.C. LORENZO MUÑOZ GARCIA.
DOCENTE INVESTIGADOR-CIES.



Matagalpa, 2002

DEDICATORIA

El esfuerzo comienza desde que Dios me dió vida, comencé a gatear, caminar, hablar, inicié primaria luego seguí a secundaria me gradué de Bachiller y a la vez finalice una carrera técnica en Contabilidad, fui a la universidad a estudiar Administración Industrial por circunstancias de la vida y con la ayuda de Dios inicié nuevamente el estudio de la Medicina, luego me gradué y comencé la Maestría en Salud Pública la cual me llena de satisfacción a mí y mi familia. Este esfuerzo emprendido con esmero y dedicación se lo dedico a:

Mi Abuelita: Francisca Quezada

Mis Padres: Octavio Chávez y Socorro Medina de Chávez.

A mi Esposa: Reyna Trujillo de Chávez

A mis Hijos: Mario Ramón, Octavia Guadalupe y Josemarío Manuel Chávez Trujillo.

DEDICATORIA

“ Lo que he vivido en la tierra, lo que oído en el mar, lo que puedo ofrecer, lo que brinde mi aliento, y lo que en mi palabra te pueda yo ofrendar “.

Gracias Señor por haberme permitido tener unos padres maravillosos, que con amor, ternura y sacrificios me ayudaron a convertirme en profesional, quienes al lado de mi abuelita “ **Francisca Quezada** “ y hermanos formamos una familia unida bendecida por la paz y armonía.

Gracias, por formar mi hogar al lado de mi esposa **Ana Marina López de Chávez**, quien siempre me ha alentado a seguir adelante para lograr mis metas, quien me ha dado lo más maravilloso de mi existencia: Mi hijo **Octavio Raúl**.

A todos ellos dedico este triunfo, que con esfuerzo, fe esperanza me satisface ofrecerles.

AGRADECIMIENTO

A DIOS todo poderoso por habernos permitidos llegar hasta esta meta.

A NUESTROS PADRES. Hermanos, Esposa e Hijos por apoyarnos en todo momento.

Al personal docente del CIES por su valiosa colaboración, orientación y dedicación durante toda la MAESTRIA.

Al personal de salud que participó arduamente en el trabajo de investigación y a todos aquellos que colaboraron de alguna u otra manera.

RESUMEN

Presentamos un estudio realizado en el Hospital Regional "Cesar Amador Molina" de Matagalpa, donde se aborda el problema de la conducta suicida en pacientes que ingresaron al Hospital antes señalado y destacamos como este problema de suicidio; tiene una elevada magnitud y trascendencia, para el Ministerio de Salud Pública en Nicaragua.

En el mismo, se destaca que la Región del norte del país ocupa el tercer lugar en los casos de suicidio dentro de las estadísticas nacionales del Ministerio de Salud.

Este estudio se definió como descriptivo y abarca al 100% de los pacientes que demandaron los servicios en el Hospital por intento de suicidio en el período de Abril a Septiembre del año 2000.

Entre los resultados más importantes encontrados podemos señalar los siguiente:

La población más afectada por la conducta suicida fue el grupo entre 15 a 30 años siendo los adolescentes el grupo que representa el mayor riesgo.

En cuanto al sexo el grupo predominante fue el masculino y los pacientes de conducta suicida en su mayoría son analfabetas, con primaria incompleta o primaria completa.

Otro hallazgo importante es que la violencia intrafamiliar resultó la causa más frecuente de suicidios y dentro de este los problemas conyugales ocuparon un alto número de casos.

Finalmente los agentes químicos que más frecuentemente utilizaron como mecanismo de conducta suicida fueron:

Gramoxone, la Fosfina y los Órganos Fosforados; el tiempo de estancia en los casos que recibieran atención médica, fue de un promedio de promedio de 2 a 5 días en la gran mayoría de los casos.

En este estudio se establece un conjunto de recomendaciones a pacientes y familiares así como a nivel del Hospital, del SILAIS y a nivel nacional donde se destaca como estrategia fundamental, desarrollar una política de comunicación amplia a la población, trabajar estrechamente con los club de adolescentes y fortalecer los equipos de salud mental en el Departamento de Matagalpa, entre otras recomendaciones.

1) INTRODUCCION

En Nicaragua, para el año 2000 se estimó una población de más de 5,000,000 de habitantes según INEC, de los cuales el 54.4% pertenecen al área urbana, con una tasa de crecimiento demográfico anual de $3.09 \times 100,000$ habitantes, una tasa de fecundidad de 3.9 hijo por mujer y se registran tasas de suicidio de los años:

- 1960 una tasa de $5 \times 100,000$ habitantes.
- 1970 una tasa de $1 \text{ a } 2 \times 100,000$ habitantes.
- 1980 una tasa de $4 \times 100,000$ habitantes.
- 1990 una tasa de $5 \times 100,000$ habitantes.
- 2000 una tasa de $7 \times 100,000$ habitantes.

Los suicidios se han venido aumentando de forma gradual despertado el interés del Ministerio de Salud y algunos organismos al convertirse en un verdadero problema de Salud Pública. Es importante señalar que el país enfrentó una situación bélica por más de una década y esto también ha causado secuelas en la población. Así mismo hay muchos problemas de violencia intrafamiliar y disturbios de conducta producto de la guerra.

Hay que señalar que cada momento político que vive el país trae serias consecuencias y repercusiones en la población de más escasos recursos económicos, reflejándose en las altas tasas de desempleo, el alto porcentaje de analfabetismo en los adolescentes, que rápidamente se convierten en adultos ya que sobre ellos recae el trabajo que los padres no pueden realizar. De ahí se

deriva un número de madres solteras a muy corta edad que acecha la crisis agudizándola aun más en la familia.

La investigación de conducta suicida, se realiza en el Departamento de Matagalpa con una población total de 527,605 habitantes para el año 2000.(Ver Anexos. Cuadro No.1) en este Departamento se realizó en el Hospital Regional "César Amador Molina", en donde se analizo las causas más importantes de aquellos pacientes que ingresaron a esta unidad como suicidio frustrado y/o consumado. Es importante esta investigación dado que no se registra en el Ministerio de Salud ningún estudio que refleje como enfrentar el problema de los intentos de suicidio.

El Departamento de Matagalpa ocupa el tercer lugar en suicidios a nivel nacional. (Ver Anexos, cuadro No.2)

Con los hallazgos del presente estudio, se podrá diseñar un plan de intervención que logre impactar de manera directa en la mayoría de la población priorizando a los y las adolescentes. Servirá para lograr de forma simultanea fortalecer el equipo de Salud Mental de dicho Hospital .

II-) ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua, se ha reportado una tasa de 14 por cada 100,000 hab. en el año 2000 por conducta suicida aunque esto corresponden sólo a lo que registra el Ministerio de Salud y la Policía, ya que existen sub-registros de algunos eventos que no son reportados a nivel nacional.

Las estadísticas registradas por el Ministerio de Salud a nivel nacional revelan que el primer lugar en suicidio lo ocupa Managua, seguido de Chinandega y el tercer lugar le corresponde a Matagalpa.

En la actualidad existe la tendencia a incrementarse los casos de suicidio ya que ellos se han convertido en la opción más común que la población nicaragüense ha encontrado para solucionar sus problemas de carácter emocional, familiar, económico y por ende social.

En la mayoría de los países de la Región existe un sub-registro en los datos de los suicidios debido a la variedad de formas de codificación, análisis y la falta de personal capacitado para la recolección de los datos, otro factor es la renuencia de los familiares a suministrar información.

En los Estados Unidos se reportan un total de 500,000 intentos de suicidio por año y por cada suicidio consumado se calculan un promedio entre 50 a 220 intentos de suicidio. En Nicaragua para 1999 las estadística nacionales reflejan como promedio 5,000 intentos de suicidio por año y por cada suicidio consumado se refleja un promedio entre 30 y 60 nuevos intentos de suicidio.

Nicaragua no se escapa de esta situación y por consiguiente en el Departamento de Matagalpa encontramos que los datos estadísticos de la Policía son diferentes a los del Ministerio de Salud.

La Policía incluye en sus reportes a los fallecidos que encuentra en las calles o los que son denunciados por algunas personas, el resto pasa desapercibido entre la sociedad ya que no son registrados. Esto también se ve reflejado en los diversos estudios de suicidio realizado en Nicaragua, como el estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico en el año 2000 (6), donde se estudiaron apenas 60 pacientes, otro de ellos son los estudio realizado en cinco Hospitales de Managua en el año 1998 (23), en el que incluyó un total de 142 pacientes y otros realizados en algunos Departamentos del país. Lo mismo sucede en el estudio realizado en seis Departamentos del país (34).

A nivel del Ministerio de Salud todavía no se ha concretado un plan definitivo para enfrentar la ola de intentos de suicidio incrementada en sectores focalizados a nivel nacional. Enfrentar la conducta suicida es un problema de salud pública y significa el esfuerzo de los organismos Gubernamentales y los No Gubernamentales, para encontrar una solución en donde se aproveche además todas las organizaciones que representan la sociedad en su conjunto. Esta investigación explora por primera vez los aspectos de la conducta suicida en la población del Departamento de Matagalpa y con los hallazgos del estudio se propondrán acciones e intervenciones que prevengan y disminuya este problema de salud pública.

III-) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El incremento en el número de caso de pacientes con conducta suicida según registros a nivel del Departamento de Matagalpa y por consiguiente en Nicaragua lo convierte en un verdadero problema de Salud Pública.

Las condiciones Socio-Políticas y Económicas que enfrenta Nicaragua en la actualidad inciden en el aumento de las conductas suicidas constituyendo ello un problema de salud para el país y para Departamento de Matagalpa y para el país.

Para analizar este fenómeno social es importante plantearse las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características generales que presentan los pacientes con conducta suicida que ingresaron al Hospital Cesar Amador Molina?

¿Cuáles son los principales motivos que determinan la conducta suicida de los pacientes en estudio?

¿Cuáles son los mecanismos, signos, síntomas de los pacientes con conducta suicida?

¿Cuál es el comportamiento del recurso cama utilizadas por los pacientes con conducta suicida?

IV-) OBJETIVOS

- Objetivo General

Identificar las principales causas relacionadas con la conducta suicida de pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional Cesar Amador Molina del Departamento de Matagalpa en el período de Abril a Septiembre del año 2000.

- Objetivos específicos

1. Conocer las características generales de los pacientes con conducta suicida ingresados en el Hospital.
2. **Identificar** los principales motivos que determinan la conducta suicida en los pacientes atendidos en el Hospital.
3. Identificar los mecanismos, signos y síntomas de los pacientes con conducta suicida que asistieron al Hospital.
4. Describir el comportamiento del recurso cama en aquellos pacientes con conducta suicida que requirieron de hospitalización.

V-) MARCO DE REFERENCIA

A NIVEL NACIONAL

Las estadísticas sobre la conducta suicida en Nicaragua son preocupantes. La organización Mundial de la Salud indica que para el año 2030 las enfermedades principales serán los trastornos de ansiedad y los depresivos, pero según el Doctor Luis Alonso Molina Dávila, subdirector del Hospital Psiquiátrico, afirma que con el comportamiento que tiene este fenómeno, en Nicaragua ya nos adelantamos al 2030

Indicó el especialista que en el año 2000 en Nicaragua, hay más muertes por violencia, entiéndase homicidio, suicidio, accidentes y no por diarrea y enfermedades respiratorias.

Reveló que la tasa que maneja el Sistema de Salud y la Sociedad de Psiquiatría, es de siete por cada 100 mil habitantes, estando por debajo de la tendencia mundial, en Nicaragua, esta situación va en crecimiento, pese a que existe un sub-registro de la conducta suicida por las implicancias sociales, políticas, morales y religiosa, afirma el psiquiatra.

El Doctor Molina refiere que nuestro país existen cifras bajas en relación con la conducta suicida a nivel mundial, pero explica que se ha detectado que la conducta suicida es 8 veces más alta que el suicidio consumado. 56 personas por cada 100 mil intentan suicidarse.

Según las estadísticas que registra la Policía Nacional, del primero de enero al diecinueve de julio del 2000, la ciudad de Managua registró la cifra más alta de suicidios con 29 casos, continuando Matagalpa con 23, Chinandega y Esteli con 9. León con 8, Jinotega y Nueva Segovia con 7 casos .

Entre los mecanismo más utilizados por los suicidas tenemos: el envenenamiento el cual ocupa el primer lugar con 53 casos, y en segundo lugar la horca con 46 sucesos.

Los suicidas por lo general, prefirieron quitarse la vida en sus propias casas, 107 de ellos así lo decidieron, otros en la vía pública (4).

En tanto, las causas que motivaron el suicidio fueron múltiples entre ellas tenemos: pasionales con 36, desconocidas 28 , 19 emocionales y 16 en estado de ebriedad. El sexo masculino representa el 72% de los casos y el femenino representa solamente el 28%. Los grupos que mayor mente fueron afectados son los adolescentes entre los 16 a 20 años y los adultos jóvenes entre 26 y 30 años con el 22% cada uno respectivamente.

La pastilla de curar frijoles, cuyo nombre genérico es Gastoxin se vende sin ningún control en los mercados de Chinandega, Departamento que de acuerdo a las estadísticas del MINSA, al momento, ocupa el primer lugar en suicidios, después de Managua.

*Urge emprender una campaña para tratar de hacer menos accesibles al público el producto, que es el método más utilizado por las víctimas para llamar la atención de quienes están a su alrededor.

Las pastillas de matar ratones que se encuentran en los mercados públicos cuesta solamente tres córdobas, pero para salvar esa vida el MINSA gasta más de 500 córdobas por día, en una lucha que casi siempre gana la batalla la muerte.

En Chinandega se registraron 74 intentos de suicidios, de los cuales 20 fueron hombres y 54 fueron mujeres, contrario a lo que revelan las estadísticas mundiales que indican que los hombres son los más incidentes a tomar conductas suicidas

El Departamento de Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Managua Registró 31 suicidios por plaguicidas o rodenticidas, dos por la vía de ahorcamiento y dos más por arma de fuego, para cerrar una alarmante cifra de 35 personas que tomaron la fatal decisión de quitarse la vida, en el primer semestre del año 2000.

Las autoridades del Ministerio de Agricultura y Forestación (MAGFOR), emprendieron un nuevo trabajo, a raíz de la presión del Ministerio de Salud por detener esta ola de suicidios, que se volvió un problema nacional de salud pública, cuyas raíces son de carácter estructural.

“puede ser el desempleo, la crisis económica de los nicaragüenses, pero no me atrevería asegurarlo”. Recientemente un operativo en los mercados de Chichigalpa, que duró cinco minutos incautó 173 tabletas también conocidas como la pastilla “del amor”.

El Sr. Henry Ayerdis, responsable de Sanidad Vegetal manifestó que la institución todavía no tiene control de ingreso de plaguicidas que entran por Honduras, pero sospechan que comerciantes ilegales son las que abastecen al mercado local con el mortal producto.

El responsable de Sanidad Vegetal refiere que las primeras medidas que se tomaron es la regulación de la venta de pesticidas en los alrededores del mercado de Santa Ana, quienes manipulan los productos y exponen a la población a contaminarse con pesticidas volátiles y de fácil absorción. "Se han detectado a nueve comerciantes en actividades ilegales, pero el problema de la Gastoxin, aún no lo hemos abordado porque estamos investigando de que manera invade los mercados, se procederá a regular la venta de productos importantes para los productores, prohibir su comercialización y retirarla de las manos de inescrupulosos". El Subdirector del Hospital Psiquiátrico, explicó que algunos factores biológicos predisponen a padecer de depresión y el suicidio está altamente ligado al fenómeno depresivo.

Pero el especialista indica que en algunos casos existen una disminución de una sustancia a nivel cerebral de tipo hormonal conocida como "serotonina", la cual es un neurotransmisor que actúa en el cerebro y su función es el control de los impulsos.

Esta sustancia modula el equilibrio del efecto y otras emociones. Si falta esta sustancia que es similar a una hormona, el paciente tiende a deprimirse. Otras causas, es que muchas veces, la persona no logra resolver una crisis de duelo o

ausencia de alguien , manifiesta el psiquiatra. Refiere que desde hace unos dos meses se atienden los pacientes en su mayoría por psicosis provocadas por sustancias psicoactivas como el alcohol , pega y cocaína en el Hospital Psiquiátrico. En ese entonces la primer causa era esquizofrenia y trastornos maniaco depresivo. Hay pacientes que anduvieron en los bandos armados y las consecuencias las está viviendo hoy dia debido a la psicosis orgánica, por ejemplo como efecto del golpe ocasionado por bombas explosivas.

Nicaragua: la sociedad de la desesperanza. Para el especialista “desde el punto de vista social, Nicaragua es la sociedad de la desesperanza y ésto se debe a que los nicaragüenses hemos perdido nuestros valores culturales, políticos, morales y religiosos”. En el Hospital Regional “César Amador Molina”, de Matagalpa la psicóloga indica, que la falta de programas radiales y educativos en los diferentes centros de estudios es un factor determinante para evitar la ola de suicidios que mantienen preocupada a las autoridades policiales y por consiguiente a la sociedad misma.

“Muchas personas consideran que la solución a su problema es privarse de la vida, usando cualquier tipo de tóxico u otra forma de suicidarse. En algunos casos dejando nota del por qué se privan de la vida y en otras ocasiones actuando con premeditación”.

Para la psicóloga “no existe una verdadera integración familiar, no existe comunicación sincera entre padre e hijos y esto provoca desequilibrio en los mismos que han experimentado algún problema emocional. El Hospital

Regional de Matagalpa, cuenta con una sala para Salud Mental, en la que dá atención a personas que han logrado sobrevivir después de haber ingerido productos tóxicos.

Recientemente el Hospital Psiquiátrico Nacional inició con la línea 18-18 por medio la cual se trabaja las 24 horas para atender llamadas de personas con ideas suicidas, también atienden a quienes son abusadas y violentadas en sus derechos ciudadanos. En los casos de violencia intrafamiliar cada día atiende a unos 20 pacientes, evitando un cuadro fatal, se trabaja con un equipo de profesionales que está conformado por: psiquiatra, psicóloga, trabajadora social; se agrega que intentan pasar a la fase de intervención en crisis o sea institucionalizar una sala especial, para una atención más personalizada y atender la crisis en cuidados intensivos.

SINTOMAS DE PACIENTES SUICIDAS

- Trata de organizar su vida, sus cosas materiales, como que va hacer un viaje.
 - Se aísla, si es introvertido es aún más introvertido
 - Si es extrovertido, se acentúa su extroversión
 - Siempre está coqueteando con el suicidio
 - Tiene ideas pesimistas y se lo comunica a los amigos y familiares, educadores, constantemente
 - Su autoestima es muy baja, tiene sentimientos de culpabilidad, insomnio, etc.
-
-

De un total de 39,217 personas que fallecieron, entre 1997-1999, 800 fueron suicidios registrados en Nicaragua. Los niños no escapan a esta espiral de violencia autodestructiva: trece de ellos lo hicieron en 1997; 7 en 1998 y 11 en 1999. Según el estudio "Suicidios en Nicaragua", hecho por Michell Pérez, Ninette Paiz, Wiston Mendoza, se cubrió los tres años anteriores al actual, el orden pasional fue uno de las principales causas para suicidarse seguido por lo económico y familiar. Uno de los métodos más empleados fué el envenenamiento con plaguicidas. La tendencia indica que entre los 15 y 34 años existe una alta incidencia de este fenómeno, porque en 1997 se presentaron un total de 192 casos al año siguiente se incrementó en 219 casos, pero en 1999 hubo un descenso a 145 casos. Otro grupo que no escapa a esta situación son las personas entre 35 y 49 años, que protagonizaron 44 suicidios en 1997; y las demás de 50 años registran 84 casos en el mismo período.

A NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA.

El Departamento de Matagalpa ocupa el cuarto lugar en extensión entre los demás de la república.

Limites: Norte : Jinotega, Estelí , Zelaya.
 Sur: Boaco y Managua .
 Oriente: Zelaya.
 Occidente: León.

Tiene una extensión de 11,522 kilómetros cuadrados teniendo la figura de un polígono irregular de once lados , tiene una población de 570,782

Conducta Suicida Hospital "C.A.M."

habitantes para 1999. La división política del Departamento está dividido en 15 municipios . En el departamento de Matagalpa la situación del suicidio se encuentra en ascenso y por tal razón ocupa el tercer lugar a nivel nacional.

Los indicadores demográficos, socioeconómico, de recursos y servicios que se detalla en Anexo son los que verdaderamente tiene relación directa con el crecimiento originado año con año en este Departamento.

	1996		1997		98		1999	
	Suicidios Frustrado	Suicidio Consumado						
Matagalpa	26	10	29	10	21	5	23	14
San Ramón	11	1	21	6	19	3	19	6
Muy Muy	1		4	1	3	1	4	
La Dalia	14	3	20	1	23	2		
Sébaco	7	2			2		5	3
Matiguas	3	2	4	1	9	2	6	1
Terrabona	1		3	2	4	2	1	1
San Isidro	3	1	3	2	1	1	2	
Ciudad Dario	2	1	4	1	8	2	3	3
San Dionisio	5	2	4	2	2	1	6	
Esquipulas	4		1	1	5		5	
Waslala	5	2	7	4	4	2	12	
Bocana Paiwas	3			1				2
Rancho Grande	1		5	2	7		2	1
Río Blanco			3	1	3		3	
	86	24	108	35	111	21	91	31

A NIVEL DEL HOSPITAL C.A.M.

En el Hospital se atienden pacientes de conducta suicida del Departamento de Matagalpa procedentes de los diferentes Municipios, el mayor número de casos son procedente del Municipio cabecera Departamental probablemente por estar más cerca a este Hospital. La mayoría de datos existente en el Hospital son estadísticos sin ningún tipo de Estudio al respecto. Los datos demográfico del Departamento de Matagalpa revelan la que 31.9 % de la población es menor de 15 años con una tasa de crecimiento anual de 2.51, el 45.1% de la población vive en condiciones de hacinamiento con una tasa de alfabetización del 56.23% para ambos sexos, además existe un 65.3% de desempleo en los últimos 12 meses.

Hay que destacar que en el Departamento de Matagalpa apenas se tiene 5.4 camas disponible por cada 100,000 habitantes y existe 4.49 médico por 10,000 habitantes.

A NIVEL INTERNACIONAL

Según la Organización Mundial de la Salud hay 750,000 suicidios consumado y de éstos el 26.67% corresponde a los países desarrollados y el 73.33% a países altamente pobres.

Las Naciones Unidas aportaron a través de sus países miembros, la suma de 208,349 suicidios consumado y de esto sólo reportaron el 56.52% , ya que el restante de 43.48% no reportaron ninguno.

TASA DE SUICIDIO EN ALGUNOS PAISES

Países	Sexo	Tasa
Europa	Femenino	8.6 por 100.000 hab.
	Masculino	25.4 " "
Japón	Femenino y Masculino	16.0 " "
Singapur	Femenino y Masculino	15.8 " "
Reino Unido	Femenino	4.8 " "
	Masculino	10.6 " "
Canadá	Femenino y Masculino	18.3 " "
Estados Unidos	Femenino	4.2 " "
	Masculino	17.2 " "

En Estados Unidos de cada cinco intentos uno se consuma, y se ha comprobado que la mayoría de estos están ligados al alcohol y drogas. En México se suicidan con más frecuencia los hombres, pero el mayor número de intentos suicidas corresponden a las mujeres, se ha comprobado también que el 70% de éstos son adolescentes, y el 30% restantes son adultos y la relación hombre y mujer fué de cuatro a uno (4:1).

En Venezuela el grupo más afectado es el adolescente (15-19 años) y predominó el sexo masculino. Y éstos utilizaron como método el ahorcamiento mientras que las mujeres utilizaron envenenamiento o tirarse de lugares elevados.

En Honduras el suicidio se ha registrado en mayores de treinta años con una tasa de 2.9 por 100.000 hab. Y la relación hombre – mujer es de 7:1.

En Costa Rica presenta una tasa global de 10.6 por 100.000 hab. El sexo que predominó es el masculino con una tasa de 9.3 por 100.000 hab. Y el femenino con una tasa de 1.3 por 100.000 hab.

El Salvador presentó una tasa global de 12.2 por 100.000 hab. El grupo de edad que predominó fue de 15 a 24 años con una tasa de 5.0 por 100.000 hab.

Panamá presentó una tasa global de 3.4 por 100.000 hab. El grupo etéreo que predominó es de 15 a 24 años con una tasa de 5.0 por 100.000 hab.

POBLACION QUE MANIPULA LOS PLAGUICIDAS

EN PAISES DEL ISTMO CENTROAMERICANO 1996

PAIS	Población Total (miles)*	PEA Agraria (miles)	Plaguicidas utilizados (kg)**	Plaguicidas (kg) Por personas	
				Población Total	PEA Agraria
Belice	217.0	21.7	1494.4	6.9	68.9
Panamá	2631.0	169.0	9734.3	3.7	57.6
Costa Rica	3424.0	596.0	8708.0	2.5	14.6
Honduras	5616.0	718.0	6464.0	1.2	9.0
Nicaragua	4139.0	516.1	3742.0	0.9	7.3
Guatemala	10.621.0	1250.0	4042.0	0.4	3.2
El Salvador	5768.0	800.0	2587.0	0.4	3.3
(litros)			1525.0	0.3	1.9

MECANISMOS MAS UTILIZADOS POR PACIENTE DE

CONDUCTA SUICIDA

El conocimiento e identificación de los grupos de población en riesgo es importante para el desarrollo de cualquier actividad preventiva y el definir cada grupo en riesgo se podrá determinar el tipo de estrategia ha utilizar.

Describimos a los plaguicida por el uso indiscriminado y la facilidad con que la población los consigue en cualquier parte del mercado, la falta de control en su venta ha ocasionado que estos sean utilizados como el medio propicio para el suicidio en la población. Se Clasifican:

- Según el tipo de organismo que se desee controlar.

- Según el grupo químico.
- Según la toxicidad aguda.

- Tipo de plaguicida :

- Insecticida larvicida
 formicida
 pulguicida
 piojicida
 aficida
- Acaricida Garrapaticida
- Nematicida
- Molusquicida
- Rodenticida
- Avicida columbicida
- Bacteriostático y bactericida
- Fungicida
- Herbicida

- Clasificación según el grupo químico

- Bupiridilos
- Carbamatos
- Compuesto órgano-estático
- Compuesto órgano clorado
- Compuesto órgano fosforado

- Compuesto órgano mercuriales
- Triazinas
- Derivados de ácido fenoxiacético
- Derivado del cloronitrofenol
- Piretroides y piretrinas
- Tiocarbamoatos
- Derivados cumariniocos
- Otros.
- Órgano fosforado

Bajo esta denominación se incluye más de 200 sustancias químicas que se emplean principalmente como insecticida y nematocidas; sin embargo algunas de ellas se utilizan también como herbicidas, fungicidas, plastificantes y fluidos hidráulicos (en la industria) y como arma de guerra química.

Los órganos fosforados son éteres del ácido fosfórico (unión de un ácido y un alcohol) y una variedad de alcoholes general mente liposolubles.

- SIGNOS Y SINTOMAS más frecuentes según receptores afectados.

SINDROME MUCARINICO:

A nivel de los Ojos: causa dificultad en acomodación, Epifora, Hiperemia conjuntival, Miosis y Visión borrosa.

Membranas mucosas: Hiperemia y Rinorrea.

Pulmón bronquios: Broncorrea, Cianosis, Disnea, Dolor torácico, Espiración difícil por broncoconstricción y Tos.

Tracto digestivo: Anorexia, Cólico, Incontinencia fecal, Diarrea, Nauseas, Sialorrea, Tenesmo y Vómitos

Corazón vasos: Bloqueo cardiaco, Bradicardia, Arritmias y Hipotensión.

Vejiga: Disuria, Micción involuntaria y Diaforesis.

Glándulas exocrinas: Hipersecreción y Sudoración.

SINDROME NICOTINICOS:

Sinapsis ganglionares: Cefaleas, Hipertensión pasajeras, Mareo, Palidez y Taquicardia.

Músculo esquelético: Calambres, Debilidad generalizada, Fasciculaciones, Mialgia y Paralis flácida.

- FUMIGANTES FOSFINA

La Fosfina es un compuesto gaseoso, formado al reaccionar los fosfuro de aluminio o zinc con la humedad.

Normalmente se le conoce con nombres comerciales tales como : Phostoxin, Celfos, Detia gas , delicias, Gastoxin.

Las principales manifestaciones de intoxicación aguda son: náusea, vómitos, diarrea, cefalea, vértigo, opresión torácica , disnea, frío, estupor, angustia extrema midriasis, hipotensión arterial, choque , oliguria, edema pulmonar agudo, arritmias. Puede presentar ictericia hemolítica y tos con estupor.

- PIRETRINA Y PIRETROIDES

Las piretrinas son insecticidas de origen natural obtenidos de la flor del crisantemos y que han sido utilizados por el hombre desde hace muchos años son bastantes inestable a la exposición a la luz y calor, los cuales resta utilidad para su aplicación en agricultura. Son poco solubles en agua y se hidrolizan rápidamente por los álcalis.

El cuadro clínico de la piretrinas es dermatitis de contacto caracterizada por irritación de quemazón, inflamación y eritema máculo papuloso, y las reacciones respiratorias alérgicas (rinitis, hiperreactividad bronquial).

Piretro ideas dosis altas de estos compuesto pueden causar: incoordinación, temblor, sialorrea, rinitis, vómitos, diarreas, hiperexcitabilidad a estímulos externos, debilidad general, parestesia y prurito en áreas descubiertas.

Otro factor que influye en la conducta suicida es la **FALTA DE SOLIDARIDAD**

Para los especialistas en Psiquiatría y Neurología, los resultados de las encuestas confirman el reflejo del vacío de solidaridad que hay en la sociedad nicaragüense, afectada por el problema de desempleo, acceso a los servicios de educación, el uso creciente de drogas y la ausencia de programas coherente y de largo alcance de educación en salud. “Los que tienen más años de escolaridad conocen a más suicidas, porque son sus amigos y compañeros de aula los que se están quitando la vida, a la edad en que la personalidad se fragmenta por falta de alternativas dentro de la sociedad”, apuntan los galenos.

32 Organización Panamericana de la Salud - PLAGSALUD (3ra Ed.)

23 Molina Dávila, Luis Alonso. Caracterización Epidemiológica del intento de suicidio en pacientes que demandaron atención en emergencia de 5 hospitales de Managua. (Monografía)

Cada día, al menos un nicaragüense se quita la vida de diferentes maneras y diversos motivos. En su mayoría, se suicida el grupo de 15 a 30 años, específicamente los hombres. En la etapa de los 15 años en adelante es cuando el individuo comienza a desarrollar su identidad, y su personalidad se ve afectada por el entorno en que vive. "La encuesta revela la permanente y crucial interacción entre el individuo y su medio, el genoma da un código genético al cerebro pero el diario vivir y las alternativas sociales lo moldean".

TESTIMONIO : EL TESTIMONIO DE "JUAN"

Las pastillas... las busco con desesperación, reúno las que encuentro en la casa, me las tomo siento fallecer, deseara quedar allí inerte, pero varias horas después despierto en el Hospital, comentó "Juan". Si el hubiese consumado el hecho, hubiera formado parte de las estadísticas a nivel mundial, que dan cuenta de un millón de suicidios al año, en su mayoría jóvenes. (Psicóloga de Profamilia).

"Juan" recordó que en otra ocasión salió a caminar por la calles de la capital, y observó los vehículos que pasaban a gran velocidad. Intento cruzar la calle para "quedar sobre el pavimento como un témpano de hielo" y reunirse con su mejor amigo, su papá.

Aseguró que su progenitor murió, la vida "No vale nada por que mi papá era mi razón de ser, mi vida, mi todo. Cuando era pequeño me compraba de todo, me cuidaba, me quería, me amparaba. Ahora estoy solo, no tengo a nadie. Mi mamá murió el año pasado y hermano no tengo, solo tengo una hermana que es

enferma mental. Me siento totalmente solo", expresó desde el Hospital Psiquiátrico "José Dolores Fletes", donde está internado por intento de suicidio.

"Juan" solicitó el más absoluto anonimato, de hablar pausado y un poco somnoliento, algunas veces incongruente, recordaba cada uno de los "motivos", que tenía para privarse de la vida, intento en el que había fallado algunas 10 veces. Y aún no se rinde.

Culpa a su madrastra de acosarlo "por puro placer". Su estado anímico casi siempre está "por el suelo". Se siente deprimido, incomprendido y frustrado.

Un poco más de un tercio la población nicaragüense conoce de alguien que tomó la fatal decisión de suicidarse, según los resultados de la última encuesta de la CID-Gallup. "¿conoce a alguien que se haya suicidado?", preguntó la empresa encuestadora a un universo de 1245 personas. El 33% respondió que sí, un 60% dijo que no. De los que sí conocen a alguien que se quitó la vida, el 27% tienen un nivel académico de primaria, el 37 % de secundaria y superior.

Algunas de las conductas suicidas, fueron protagonizadas por agentes de la policía, ejemplo de ellos tenemos: En Chinandega, el pasado 18 de enero cuando José Ramón Medal (23 años), motivados por problemas pasionales con su novia se realizó un disparo en la sien, en su casa de habitación, el reparto Rodolfo Grillo.

El otro caso tuvo lugar en Matagalpa, el primero de febrero, cuando el suboficial Isidro Pérez García (38 años), llegó en estado de ebriedad a su vivienda en el barrio Germán Pomares y sostuvo una fuerte discusión con su esposa quien le reclamó sobre la situación económica que atravesaban. El agente se encerró en su cuarto y se envenenó al tomar una pastilla de Gastoxin, dejando en la orfandad a seis hijos.

VI-)DISEÑO METODOLOGICO

a) TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo en donde se analizan las causas de la conducta suicida de aquellos pacientes que asistieron al Hospital Cesar Amador Molina del Departamento de Matagalpa durante el periodo de Abril a Septiembre del 2000.

b) UNIVERSO Y MUESTRA

EL 100% de los pacientes que asistieron al Hospital Regional César Amador Molina con conducta suicida en el periodo de Abril a Septiembre del 2000. El número de pacientes atendidos fue de 40 en total.

Los 40 pacientes con conducta suicida que ingresaron al Hospital Regional César Amador Molina, representan el 100% del Universo de pacientes que acudieron por conducta suicida al Hospital. (Abril – Septiembre del año 2000).

c) UNIDAD DE ANÁLISIS

Los pacientes con conducta suicida que ingresaron a la unidad hospitalaria con conducta suicida.

d) FUENTE DE INFORMACIÓN

Las fuentes de datos utilizada, fue primaria y secundaria detallada a continuación:

1- Fuente primaria

- Los pacientes ingresados en el Hospital Regional de Matagalpa con conducta suicida.
- Los familiares cercanos del paciente en casos de gravedad (paciente en coma).

2- Fuente secundaria

- Los expedientes clínicos del Hospital Regional de Matagalpa.
- Otras investigaciones y bibliografía correspondiente al problema en estudio.

e) MECANISMO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

- Se diseñó un instrumento para encuestar a los pacientes atendidos y a los familiares más cercanos de aquellos que se encontraban en estado de coma.
 - Para lograr esto se capacitó a los médicos generales para el manejo adecuado de la información.
 - Se realizó una prueba piloto para validar el instrumento a aplicar por cada uno de los médicos generales que atienden a este tipo de pacientes.
-
-

f) PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

- El procesamiento de la información se realizó a través del programa EPI-INFO, además se utilizó un procesador de texto y el programa Excel se diseñaron tablas y gráficos.

g) VARIABLES DEL ESTUDIO

La definición de las variables de estudio se corresponden con los objetivos específicos definidos anterior mente:

Objetivo N°1. Conocer las características generales de los pacientes con conducta suicida ingresados en el Hospital Regional César Amador Molina en el Departamento de Matagalpa .

Variables:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Numero de hijos
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación

Objetivo N°2. Identificar los principales motivos que determinan la conducta suicida en los pacientes que asistieron al Hospital Regional Cesar Amador Molina del Departamento de Matagalpa.

Variables:

- Causas sociales
- Causas políticas
- Causas económicas

Objetivo N°3. Conocer cuáles son los mecanismos, signos y síntomas de los pacientes con conducta suicida que asistieron al Hospital Regional César Amador Molina en el Departamento de Matagalpa.

Variables:

- Mecanismo suicida
- Predisposición al suicidio
- Condiciones del ingreso
- Búsqueda de asistencia medica

Objetivo N° 4. Describir el comportamiento del recurso cama en aquellos pacientes con conducta suicida que requirieron de hospitalización en el Hospital Regional César Amador Molina de Matagalpa.

Variables:

- Promedio estancia hospitalaria
 - Índice ocupacional
-
-

- Intervalo de sustitución
- Giro cama
- Tiempo de estancia de los pacientes con conducta suicida

h) PLAN DE ANÁLISIS

Para realizar el plan de análisis se selecciono como variable principal **las causas desencadenantes relacionada con la conducta suicida** y se relacionaron con:

- causa desencadenante / grupo de edad
- causa desencadenante / sexo
- causa desencadenante / procedencia
- causa desencadenante / condiciones del ingreso

Simultáneamente definieron las siguientes como variables secundarias, **edad, sexo, estado civil, numero de hijos, procedencia, ocupación, condiciones de ingresos hospitalario, agentes tóxicos utilizados, vías de ingesta, tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones presentadas, seguimiento psicológico.**

Posterior a la selección de las variables mencionadas anterior mente se realizó **una asociación de variables** tales como:

- edad / sexo
 - edad / estado civil
-
-

- edad / numero de hijos
- edad / nivel cultural
- edad / procedencia
- edad /ocupación
- estado civil / numero de hijos
- procedencia / nivel cultural
- sexo / estado civil
- sexo / nivel cultural
- sexo / numero de hijos
- agente toxico / sexo
- agente toxico / vía de ingesta
- tiempo de estancia en el hospital
- principales complicaciones
- seguimiento psicológico

VII-)RESULTADOS

Presentamos a continuación los principales resultados obtenidos en el estudio de los pacientes con conducta suicida realizado en el Departamento de Matagalpa que ingresaron con conducta suicida al Hospital Regional César Amador Molina, los cuales y fueron atendidos en la sala de medicina de dicho Hospital.

El total de pacientes estudiados corresponden al 100% de los pacientes ingresados.

Las características de los pacientes con conducta suicida, son las siguientes.

En relación a los grupos etáreos, los adolescente de 15 a 20 años representaron el 45% del total, los adultos jóvenes de 21 a 30 años representan el 35%, los adultos de 31 a 50 años el 12.5% y mayores de 50 años el 7.5 % (Ver en Anexos, Tabla No.1).

El sexo masculino representó el 52.5 %, el resto corresponde al sexo femenino.(Ver en Anexos, Gráficos No.1).

En relación a la edad y sexo se encontró que el sexo femenino en los adolescentes representa el 52.6 %, seguido de los adultos jóvenes con el 31.6%.

Y en el sexo masculino los adolescentes y los adultos jóvenes representaron el 38.1 % de la población estudiada. (Ver en Anexos, Tabla No.1).

El Estado Civil representa el 45% para las personas que se encuentran acompañados y acompañadas, el 37.5% para los solteros y solteras, el 15% para los casados y las casadas y el 2.5% los divorciados y divorciadas.

(Ver en Anexos, Gráficos No. 2).

En la relación edad y estado civil los y las adolescentes representaron el 93.3% de los solteros y solteras; en relación a los acompañados y acompañadas, los adultos jóvenes representan el 55.6% seguido de los y las adolescentes con el 22.2%. Dentro de los y las casadas en 50% corresponden a los adultos jóvenes y el 33.3% a la vejez; los y las divorciadas representan el 100% para los adultos.

(Ver en Anexos, Tabla No.2).

En relación al **número de hijos** los que no tienen hijos representan el 47.5% del total general, los que tienen un hijo el 27.5 % y el 25% son los que tienen más de un hijo. (Ver en Anexos, Graficos No.3).

Al relacionar la edad y el número de hijos encontramos que los y las adolescente representan el 73.7% de los que no tienen ningún hijo y 15.8% corresponden a las y los adultos jóvenes; para los que tienen un hijo el 45.4% corresponden a las y los adultos jóvenes y el 36.4% a las y los adolescentes.

El 60% de los que tiene dos o más hijos corresponden a las y los adultos jóvenes, seguido por el 30% para las y los adultos.

(Ver en Anexos, Tabla No.3).

En relación a **La escolaridad**, se encontró que el 32.5% son analfabetos y analfabetas, el 12.5% tienen la primaria incompleta, el 52.5% tienen la primaria y el 2.5% con secundaria incompleta.

(Ver en Anexos, Gráficos No.4).

Al relacionar la edad con la escolaridad encontramos, que el 80 % de los y las adolescentes tienen la primaria incompleta y el 20% restante de la primaria incompleta corresponden a las y los adultos , mientras que en los analfabetos y analfabetas el 46.1% representa a las y los adultos jóvenes y el 38.5% a los y las adolescentes; en relación a la primaria completa podemos decir que el 42.9% lo representan los y las adolescentes y el 38.1% corresponde a las y los adultos jóvenes. El 100% de las y los adultos no concluyeron la secundaria.

(Ver en Anexos, Tabla No.4).

En relación a **la procedencia** se encontró que el 80% eran del área rural y el 20% eran del área urbana. (Ver en Anexos, Gráficos No.5).

En la relación de edad y procedencia encontramos que provenían del área rural el 43.8% de los y las adolescente y el 37.% para las y los adultos jóvenes, los que provenían del área urbana el 50% eran los y las adolescentes y el 25% para las y los adultos jóvenes. (Ver en Anexos, Tabla No.5).

En relación a **la ocupación** el 45% eran obreros y el 27.5% trabajadores del campo, esto hace un total de 72.5%, el resto corresponde a estudiantes, amas de casa, comerciantes y agricultores. (Ver en Anexos, Gráficos No.6).

En la relación de edad y ocupación, las y los **adolescentes** representan el 100% de los **estudiantes, ama de casa y dedicados a la agricultura.**

En relación a los **obreros** los y las **adolescentes** representan el 44.4% y las y los **adultos jóvenes** con el 38.9%, los que se dedican al trabajo del campo representaron el 54.5% de las y los **adultos jóvenes** y en el grupo de los **comerciantes** se destacan las y los **Adultos** con el 50%.

(Ver en Anexos, Tabla No.6).

En la relación **sexo y estado civil** encontramos que el 100% de los **divorciados** eran de sexo **femenino** y los **acompañados** el 61.1% eran del sexo **femenino** y el 38.9% del sexo **masculino**; en relación a los **casados** podemos decir que el 83.3% son del **sexo masculino** y los **soltero** el 60% son **masculinos** .

(Ver en Anexos, Tabla No.7)

En la **relación a la escolaridad y sexo** encontramos que el 53.8% de los **analfabetas** son del **sexo masculino**, en relación a la **primaria incompleta** podemos decir que el 60% **corresponden** a los **masculinos**, para la **primaria completa** el 52.4% **corresponden al sexo femenino** y para la **secundaria incompleta** el 100% son del **sexo masculino** . (Ver en Anexos, **Tabla No.8**).

En la relación al **número de hijos y sexo**, podemos decir que los que tienen más de dos hijos el 60% son del **sexo femenino**, mientras que los que tienen un hijo el 54.5% **corresponden al sexo masculino** y los que no tienen ningún hijo el 57.9% son **masculinos**. (Ver en Anexos, **Tabla No.9**).

En la relación al **número de hijos y estado civil**, encontramos que los que no tienen hijo el 68.4% son para las y los soltero, los que tienen un hijo el 63.6% corresponde a las y los acompañados, y los que tiene mas de dos hijos el 80% también le corresponde a los acompañados. (Ver en Anexos, Tabla No.10).

En relación al **nivel de escolaridad y procedencia** , encontramos que el 100% de las y los **analfabetas y de secundaria incompleta procedían del área rural**, así como el 60% de los de primaria incompleta y el 71.4% de la primaria completa. (Ver en Anexos, Tabla No.11).

La **causas desencadenantes** de la conducta suicida encontradas en el presente estudio se destacan con mayor frecuencia las siguientes:

- Problemas Conyugales con 35%
- Problemas familiares con 32.5%
- Ebriedad con un 10%
- Otros problemas 22.5%

(Ver en Anexos, Tabla No.12 y Gráfico No. 7).

La relación de **causas desencadenantes** de la conducta suicida con el grupo **etéreo** encontramos que las y los **adolescentes** se destacaron con los **problemas familiares** con el 38.9% con **problemas conyugales** con 27.8%.

Las y los adultos jóvenes reflejan 50% para **problemas conyugales** seguido del 21.4% en estado de ebriedad, mientras que las y los **adultos** representaron el 40% para los **problemas familiares y conyugales** y en la **tercera edad** el 100% se presenta por **problemas familiares** .

(Ver en Anexos, Tabla No.13).

En relación a las **causas desencadenantes** y el **sexo** encontramos que en el sexo femenino predominan los problemas conyugales con 42.1% mientras que en el sexo masculino el 38.1% correspondieron a problemas familiares.

(Ver en Anexos, Tabla No.14).

La **causa desencadenante** en relación a la **procedencia**, reflejan que el área rural representa el 34.4% de los problemas conyugales y el 31.2% corresponde a los problemas familiares, y que en el área urbana el 37.5% corresponde a problemas familiares y conyugales. (Ver en Anexos, Tabla No.15).

La relación **causa desencadenante** con la **condición de egreso** de los pacientes que fallecieron, el 42.8% tuvieron problemas familiares, mientras que los que abandonaron el hospital en el 100% la causa desencadenante fue problemas conyugales; los que egresaron en condiciones delicadas de salud que correspondieron al 50% fue por problemas familiares y los que egresaron estables con un 41.4% fue por problemas conyugales .

(Ver en Anexos, Tabla No.16).

Al relacionar los **mecanismos, signos y síntomas** de los y las pacientes con conducta suicida, el **mecanismo suicida** que ocupó el primer lugar fueron los agentes tóxicos como el Gramoxone con 52.5% , el Gastoxin con el 22.5%, los Órganos Fosforados con el 12.5% y el 12.5% restante perteneció a otros agentes tóxicos. (Ver en Anexos, Gráfico No.8).

La relación sexo y agentes químicos que utilizaron como **mecanismo suicida** encontramos los siguiente: que el sexo femenino representó el 57.8% de los que usaron Gramoxone y el 26.3% para los que usaron el Gastoxin. El sexo masculino utilizó el Gramoxone en un 47.6% y el 19% para los que usaron Gastoxin y Órganos Fosforados . (Ver en Anexos, Tabla No.17)

En la **predisposición al suicidio** solamente el 32.5% lo **desarrollaron** en forma premeditada. (Ver en Anexos, Gráfico No.9)

Conforme a la valoración psicológica realizada a este tipo de pacientes **ello** reflejó autoestima baja en un 17.5%, **abandono materno** en un 7.5% el resto **no mencionó** otras causas a la predisposición suicida.

(Ver en Anexos, Tabla No.21).

En relación a las **condiciones del ingreso** el 7.5% ingresó en estado de coma, el 17.5% en estado estuporoso y el 75% restante ingreso en estado aparentemente normal. (Ver en Anexos, Gráfico No.10).

En relación al tiempo transcurrido de la **ingesta del agente toxico y la búsqueda** de la atención médica en el Hospital 57.5% de los pacientes o familiares **no** lograron definir el tiempo transcurrido para la atención, el 27.5% refiere que la **atención** fue inmediata a la ingestión del tóxico y el 10% refiere que transcurrió entre **uno o dos días**. (Ver en Anexos, Tabla No.18).

En relación a las **manifestaciones** clínicas que presentaron los pacientes se encuentran, quemaduras orales 42.5% y 5.% arritmias; otras complicaciones

fueron: hemodinamia , hipotensión, insuficiencia respiratoria y neumonitis química. (Ver en Anexos, Tabla No.20).

Para describir el comportamiento del recurso cama del Hospital, se encontraron los siguientes resultados, **los días de estancia** oscilaron entre 2-5 días en un 55%; de 6-10 días en un 25% y los que permanecieron un día de Hospitalización corresponden al 15% esto significa el 100% de los pacientes que fallecieron.

(Ver su Anexo, Tabla No.19).

En los Indicadores Hospitalarios se encontró que el promedio de estancia fue de 3.57 que el índice ocupacional correspondía a un 79.4%, que el intervalo de sustitución de cama fue de 0.9 y que el giro cama fue de 40 pacientes

(Ver en Anexos, Cuadros No.3).

VIII-)ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los resultados obtenidos del estudio de todos los pacientes que ingresaron al Hospital Regional Cesar Amador Molina de Matagalpa con conducta suicida, se realiza la siguiente interpretación :

I- Características generales.

La edad más frecuente encontrada en la entrevista que se realizó a los pacientes con conducta suicida hospitalizados fue de 15 años a 30 años las cuales dividimos en adolescentes de 15 años a 20 años y adultos jóvenes de 21 años a 30 años esto se relaciona directamente con las estadísticas nacionales (según estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico de Managua 6) e internacionales que encuentra la edad más frecuente de 15 a 30 años, además tenemos la relación directa de los datos demográficos de Matagalpa en donde la mayor parte de la población es eminentemente joven. Los estudios realizados en México (Según refiere Gilman, Howar H.13) revelan que la mayoría de los intentos suicidas se dan en los adolescente y esto es consistente con datos de la Organización Mundial de la Salud que indican que la mayoría de los suicidio se dan en países eminentemente pobres.

En el estudio realizado en el hospital de Matagalpa revela que los individuos más afectados son varones, ésto se relaciona con las estadísticas nacionales e internacional como el estudio realizado en México (según estudio realizados en

México con adolescentes 16) que refleja que el sexo masculino el más afectado. Pero es llamativo que en el grupo de los adolescente es el sexo más afectado fue el femenino, ésto se relaciona con los datos demográficos de Matagalpa (Ver índice demográficos de Matagalpa) en donde las adolescentes son la mayoría. En nuestra sociedad los jóvenes son objeto de discriminación de forma constante .

El perfil predominante en el hombre son los adolescentes o adultos jóvenes, acompañado con primaria incompleta sin ningún hijo y que presentan problemas familiares, utilizando el Gramoxone como mecanismo suicida.

En las mujeres, la mayoría son adolescentes solteras con primaria incompleta, sin ningún hijo que presentan problemas conyugales y utilizan los agentes químicos como mecanismo suicida, principalmente el Gramoxone.

Los adolescentes solteros fueron los que predominaron en la conducta suicida, ésto obedece "al enfoque social del egoísta" (Según refiere Koichi, Ohara 17) en donde estos individuo no forman lazos con la sociedad, no forma parte de una familia ni pertenecen a ningún grupo religioso; correspondiéndose con los datos demográficos y con el gran número de madres solteras a muy corta edad. Como es de esperar en el adulto y el adulto joven se encontraban acompañados, ésto obedece a la necesidad biológica del sexo opuesto y a ciertas características culturales predominantes.

La relación de adolescentes con ningún hijo fue la mayoría de los individuos con conducta suicida , ésto tiene relación con la responsabilidad de los padres en el hogar que aconsejaron a sus hijos no procrear a corta edad. Los adultos y adultos jóvenes en su mayoría son los que tenían uno o más hijo ésto también tiene que ver con el desarrollo de la sociedad.

Encontramos que los adolescentes en su mayoría tienen la primaria incompleta mientras que en los adultos jóvenes en su mayoría son analfabetas, ésto se relaciona directamente con el comportamiento que tiene nuestra sociedad en que los adolescentes carecen de responsabilidad y además gozan de libertinaje, los adultos jóvenes por no contraer responsabilidad, no optan por la superación académica.

Encontramos que la procedencia se relaciona con la distribución de la población que en su mayoría son del área rural, según datos demográficos de Matagalpa. Además se encontró que los grupos de adolescentes y adultos jóvenes, se desempeñan como obreros o trabajadores del campo y son los más susceptibles al intento suicida, producto de la situación económica y política que vive el país.

II- Causas desencadenantes del suicidio.

Es importante señalar que la violencia intra familiar fue la principal causa desencadenante y más importante de la conducta suicida. Destacándose los problemas conyugales y problemas familiares. Esto tiene relación con la definición de violencia intrafamiliar, que es el maltrato físico y psicológico.

En las familias encontramos rechazo, inutilidad, maltrato , agresión o privación de los derechos y problemas conyugales, como el divorcio y la inestabilidad matrimonial. En estudios anteriores se ha demostrado que el orden pasional fue uno de las principales causas, seguido de lo económico y familiar (Según el estudio realizado en 5 Hospitales de Managua 23).

En relación con los grupos de edades, los adolescentes y adultos ocupan el primer lugar en la violencia intrafamiliar, ésto se debe a que en gran medida los nicaragüense hemos perdido ciertos valores culturales, políticos, morales y religiosos, mientras que en los adultos jóvenes predominan los problemas conyugales, violencia intrafamiliar, seguido del alcoholismo, producto del desarrollo de las sociedad que condiciona a los ciudadanos a la delincuencia, drogadicción y alcoholismo (Según el estudio realizado en 5 Hospitales de Managua 23).

En la violencia intra familiar encontramos que en el sexo femenino predominaron los problemas conyugales y en el sexo masculino predominaron los problemas familiares, ésto se relaciona a que las mujeres contraen

responsabilidades a muy corta edad, además se ven condicionadas por las sociedad, ya que es el hombre el que domina e impone el poder, producto del machismo, mientras que en los varones, es producto del maltrato o privación de derecho en la familia (Según Halbwachs M.15).

El suicidio consumado en su mayoría se debe a problemas familiares; mientras que los que intentaron suicidarse y abandonaron el hospital se debió a problemas conyugales, ésto es debido a que la familia juega un papel importante en evitar el suicidio; en tanto los problemas conyugales son el resultado a la reacción de la pérdida de algo muy importante, en donde el individuo busca como llamar la atención o ser la víctima de su pareja.

III- Mecanismos suicidas, signos y síntomas.

En el mecanismo suicida encontramos que el método más utilizado fue el envenenamiento con agentes químicos clasificándolos en:

Gramoxone en primer lugar, Gastoxin o Fosfina en segundo lugar y Órganos fosforados en tercero.

Esto tiene relación con estudios anteriores que demuestran que el envenenamiento con plaguicida es una de las principales causas, siendo utilizados en la agricultura en el istmo Centroamericano y principalmente en Nicaragua (Según Programa de atención Integral a la adolescencia 26). Una de las características del Departamento de Matagalpa es que es eminentemente agrícola lo que propicia el uso indiscriminado de los plaguicidas para este tipo de actividad encontrándose su comercialización en forma indiscriminada en los

diferentes puestos de comercialización (mercados). Bajo esta dominación se incluyen más de 200 sustancias químicas que se emplean principalmente como insecticidas, nematocidas, herbicidas y funguicidas.

En la **predisposición** al suicidio tenemos que la mayoría lo hace de forma espontánea esto está basado en el desarrollo de la conducta suicida que obedece a factores Psicopatológicos, Psicológicos y Sociales. Dentro de la predisposición al suicidio la valoración psicológica presentó auto estima baja , abandono materno y otras patologías psíquicas.

El tiempo transcurrido tiene que ver con el desenlace de la gravedad y complicaciones que puede tener cada pacientes al ingreso o egreso del hospital, esto se relaciona con la cantidad y el tipo de tóxico utilizado; la ingestión de herbicidas deja secuelas importantes en el tracto gastro intestinal que a un corto plazo puede significar la muerte

IV- Utilización de camas.

La utilización del recurso cama en los hospitales por este tipo de paciente, se ha presentado muy frecuente en el Departamento Matagalpa por el gran número de suicidios frustrados y consumado que a diario suceden . El mayor tiempo de utilización de las camas se da hasta por 10 día, esto se relaciona con el tipo de tóxico, la cantidad utilizada y el desenlace del paciente

Los indicadores hospitalarios revelan un índice ocupacional alto, por el número de pacientes que ingresan a la sala, un promedio de estancia de aproximadamente de 4 días dado que los pacientes que llegan graves (coma)

fallecen de forma muy rápida y los que aparentemente llegan normales hacen uso prolongado de las camas lo que afecta el gasto hospitalario y eleva el costo de la atención, es por eso que el promedio de estancia se mantiene en rangos internacionalmente normales (Según Vigilancia Epidemiológica de Homicidios y Suicidios 41), en tanto el intervalo de sustitución es menor a un día, lo que refleja la frecuencia con que se atienden y se dejan hospitalizado en la emergencia del hospital.

IX) CONCLUSIONES

Del estudio de las principales causas asociadas con la conducta suicida de pacientes atendidos en el Hospital Regional "Cesar Amador Molina de Matagalpa concluimos lo siguiente:

1.- El grupo etáreo más afectado por la conducta suicida encontrado en el departamento de Matagalpa fue el de 15 a 30 años, siendo los adolescentes los que representan el mayor riesgo.

2.- El sexo más afectado de los pacientes que asistieron al hospital por la conducta suicida es el masculino aunque en los adolescente el sexo femenino predominó.

3.-El estado civil más afectado en la conducta suicida es el grupo de acompañad@ y solter@.

4.- L@s pacientes de conducta suicida que intentaron suicidarse con más frecuencia fueron aquellos que no tienen ningún hijo, o un solo hijo, analfabetas o con primaria completa e incompleta y el mayor número de estos pacientes eran del área rural.

5.- Los pacientes con conducta suicida en su mayoría son los obreros y los trabajadores de campo dada la situación que atraviesa el país.

6.- La violencia intra familiar es la causa más registrada de los suicidios, siendo los problemas conyugales la primera causa.

7.- Los agentes químicos más frecuente que se utilizaron como mecanismo de la conducta suicida fueron:

- Gramoxone
- Gastoxin ó Fosfina
- Organo Fosforados

8.- La predisposición de la conducta suicida encontrada en los pacientes después de la valoración psicológica fue de autoestima baja y abandono materno.

9.- La mayoría de los intentos de suicidios fueron intervenidos por diferentes causas como: asistencia inmediata en el hospital y por el tiempo, el tipo y cantidad de tóxico utilizado.

10.- El tiempo de estancia en la unidad hospitalaria fue de 4 días como promedio y el resto de los indicadores se encuentran en rangos normales.

X)RECOMENDACIONES:

a) *A PACIENTES Y FAMILIARES MAS CERCANOS*

- A la primera manifestación de intento suicida buscar apoyo Psicológico.
- No dejar sustancias tóxicas al alcance de niños y adolescentes en especial.
- No proceder a la auto medicación.
- Asociarse con otras personas que han tenido problemas de este tipo y de que forma lo han resuelto.

b) *A NIVEL DEL HOSPITAL.*

- Mantener integrado el equipo de salud mental hospitalario el cual está conformado por psicólogo, trabajadora social y equipo médico.
 - Realizar consejería permanente a familiares de pacientes con intento suicidas y darles recomendaciones de cómo prevenir el suicidio.
 - Brindar conferencias y realizar paneles de sensibilización a todo el personal de salud.
 - Establecer coordinación con organismo gubernamentales y no gubernamentales para dar a conocer la problemática de la conducta suicida y sensibilizarlo para su participación.
-
-

c) A NIVEL DE SILAIS

- Coordinar actividades en centro recreativo de adolescente con atención psicológica.
- Fortalecer los equipos de salud mental en el primer nivel de atención en el departamento de Matagalpa.
- Realizar programa radiales de difusión de los principales factores de riesgo de la conducta suicida.
- Establecer coordinación con organismo gubernamentales y no gubernamentales para dar a conocer la problemática de la conducta suicida y sensibilizarlo para su participación.
- Fortalecer los club de adolescentes y dar a conocer los signos de alarma en pacientes de conducta suicida y mecanismos de conducta saludables.
- Trabajar coordinadamente El SILAIS Matagalpa, Ministerio de Educación, sociedad civil, grupos religiosos y el Ministerio de Agricultura y Forestal para divulgar las causas desencadenantes de la conducta suicida, a fin de ampliar la difusión sobre el autoestima bajo que tiene como resultado el suicidio.

d) A NIVEL NACIONAL

- Trabajar coordinadamente Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, sociedad civil, grupos religiosos y el Ministerio de
-
-

Agricultura y Forestal para divulgar las causas desencadenantes de la conducta suicida, a fin de ampliar la difusión sobre el autoestima bajo que tiene como resultado el suicidio.

- La Escuela de Medicina debe sensibilizar a los nuevos médicos en el campo de la salud mental, y debería de ampliar este tema a lo largo de la carrera. Hay que dar a conocer a los estudiantes sobre los factores de riesgos de la conducta suicida, a nivel de escuelas formadoras de técnicos y profesionales.
- Brindar más conferencias, paneles y sensibilizar a los estudiantes en los colegios de secundaria y primaria.
- Integrar psicólogos en los colegios para brindar atención.
- Realizar coordinaciones Ministerio de Salud y Ministerios de Agricultura y Forestal para la aplicación de la ley de regulación de la venta de tóxico al público.
- Decomisar los tóxico que se encuentran en las ventas sin ningún control.

12. Falta de Opciones produce mayor número de Suicidios Pag. # 07ª.
Diario La Prensa 27 de Agosto del 2000
 13. Gilman, Howar H. *Psiquiatría General*. México. Manual Moderno. 1987.
 14. Girolamo, G. D. y Reich, J. H. *Epidemiología des trouble de la Personalidad*. Ginebra Suiza. OMS. 1995.
 15. Halbwachs M. *Les Cuase du suicidio* Alcan Paris. s.n.t.
 16. Intentos de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. *Rev. Salud Mental Mexicana*. 28 (2); 1986.
 17. Koichi, Ohara. *Enfermedades Crónicas y Suicidios*. s. n. t.
 18. Koichi, Asberg. *Prevención del Suicidio en las Enfermedades depresivas*. s. n. t.
 19. Komhofer H. *Psychologia and Psychiatrie der Kriegetani*. s.n.t.
 20. Mello Jorge, Maria Helena de y Marques Marilia Bernardes. *Mortas violentas en menores de quince años do Brasil*. *Bol of Sanit Panam*. 100 (6); 590-603. 1993 (Día Mundial de la Violencia 7 de abril).
 21. Menninger K. *Against Kimselt* New York.
 22. Metrauz, Jean Claudio. *La Familia y la Comunidad*. s. n. t.
 23. Molina Dávila, Luis Alonso. *Caracterización Epidemiológica del intento de suicidio en pacientes que demandaron atención en emergencia de 5 hospitales de Managua*. (Monografía para optar al título de especialista en Psiquiatría).
 24. Nicaragua. Ministerio de Salud. *Indicadores Básicos de Salud*. Managua. MINSa 2000.
 25. *Plan Estratégico, Hospital Regional Matagalpa*. MINSa 2000.
 26. *Programa de Atención Integral a la Adolescencia*. Managua MINSa s. f.
-
-

27. Vigilancia epidemiológica. Matagalpa MINSA 2000.
 28. Organización Mundial de la Salud. Fomento de la Salud en el lugar de trabajo: uso indebido de alcohol y drogas. s. n. t.
 29. Prevención de Suicidio, Ginebra. OMS 1960 (Cuaderno de Salud Pública;35).
 30. Programa de Prevención de Accidentes: rechazamos la violencia y la negligencia. Ginebra, Suiza 1993. (Día Mundial de la Violencia 07 de Abril).
 31. El Suicidio y los Intentos de Suicidio, Ginebra OMS. 1976 (Cuaderno de Salud Pública; 58)
 32. Organización Panamericana de la Salud PLAGSALUD (3ra Edición).
 33. Prevención de Suicidio Pag. # 10B Diario La Prensa 09 de Agosto del 2000
 34. Rocha, Espinoza, Nubia; Vanegas, José Javier y Dávila, Edelma. Condiciones Asociadas al Suicidio en jóvenes de 15 – 34 años, en seis Departamentos seleccionados de Nicaragua (Tesis para optar al Título de Master en Salud Pública) Managua, CIES – UNAN – 1998.
 35. Rojas, Ana Lorena. Depresión y Adolescencia. s. n. t.
 36. Suicidio Pag. # 07A. Diario La Prensa 27 de Agosto del 2000.
 37. Stengel E. Suicide and attemeted suicide. Londres. s.e. s.f.
 38. Vargas, Oscar René, et. al. Desafíos de la Sociedad Civil: Pobreza Corrupción y Desarrollo. Managua, Nicaragua. s. e. 1998
 39. Velázquez Y., Reyna. Violencia contra la Niñez. s. n. t.
 40. Vidal, Guillermo y Alarcón D. Renato Psiquiatría. Buenos Aires, Argentina. Médica Panamericana. 1986.
 41. Vigilancia Epidemiológica de Homicidios y Suicidios. Informe del taller de Cali. Bol of Sanit Panam. 120 (4); 316-324. 1996.
 42. Watson, Roberto. Psicología Infantil. España. s. e. 1974.
-
-

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Conocer las características generales de los pacientes con conducta suicida ingresados en el Hospital Regional Cesar Amador Molina en el departamento de Matagalpa

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	OPERACIONALIZACION	SCALA DE VALORES
EDAD	Años de vida de las persona,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad con Sexo 2. Edad con Estado Civil 3. Edad con No. de Hijos 4. Edad con Procedencia 5. Edad con Escolaridad 6. Edad con ocupación 	Adolescentes 15 – 20 años Adulto Joven 21 – 30 años Adulto 31-50 años Vejes 51 a Más
SEXO	Condición Biológica de la Persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo con Edad 2. Sexo Con Estado Civil 3. Sexo con Escolaridad 4. Sexo con No de Hijos 	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de Vida Conyugal de parejas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado Civil con Edad 2. Estado Civil Con Sexo 3. Estado Civil con No. Hijos 	Casada Soltera Vinda Acompañado Amor Libre Divorciado Otros
No. de Hijos	Hijos durante su vida sexual Reproductiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. de Hijos con la Edad 2. No. de Hijos con Estado Civil 	Ninguno Uno Dos o más hijos
PROCEDENCIA	Organización Territorial de la Población	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedencia con Escolaridad 2. Procedencia con Edad 	Urbano Rural
ESCOLARIDAD	Grado de educación alcanzado o realizado en su vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escolaridad con Edad 2. Escolaridad con Sexo 3. Escolaridad con Procedencia 	Analfabeta Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria Completa Universidad
Ocupación	Trabajo que desempeña Actualmente Profesión O oficio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupación con Edad 	Ama de Casa Obrero Campesino Trabajo de Campo Técnico Profesional Estudiante Otro

Continuación,

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Identificar los principales motivos que determinan la conductas suicida en los pacientes que asistieron al Hospital Regional Cesar Amador Molina del departamento de Matagalpa.

VARIABLE		DESCRIPCIÓN	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE VALORES
C A U S A S D e C e n s a r e	Factores Económico	Situación Financiera que vive cada Uno de los suicida	Causas desencadenantes con Edad, Sexo. Procedencia, condición de Egreso.	Deuda Desempleo Bajo Salario Otros
	Factores Sociales	Situación Social en que vive cada Familia en la comunidad		Alcoholismo Drogadicción VIF Problema: Conyugales Familiares
	Factores Psicológicos	Predisposición de cada individuo a la situación de los probleuvas		Auto Estimas Conducta impulsiva Frustración Depresión

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Conocer cuáles son los mecanismos, signos, síntomas o tiempo que transcurren los pacientes con conducta suicida que asistieron al Hospital Regional Cesar Amador Molina en el departamento de Matagalpa.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE VALORES
Mecanismo suicida	Es el medio que el suicida utiliza para quitarse la vida	Tipos de Tóxico. Cantidad utilizada. Sexo.	Ingestión de Tóxicos o Medicamentos Ahorcamiento Arma blanca Pistola
Predisposición del suicida	La actitud del individuo		Premeditado Anunciado No. de intentos

Continuación

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE VALORES
Condiciones de Ingreso	Estado de conciencia del individuo		Coma Consciente (normal) Estuporoso
Busque de asistencia Médica	Tiempo transcurrido para su atención en las Unidades de Salud		30 min 1 hora 7 a 12 hora 12 a más

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Describir el comportamiento del recurso cama en aquellos pacientes con conducta suicida que requirieron de Hospitalización en el Hospital Regional Cesar Amador Molina de Matagalpa.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE VALORES
Promedio Estancia	Días Cama utilizado en los Hospitales por los Pacientes	Ingreso Egreso	Un día 2 a 5 días 6 a 10 días 10 a más días
Índice Ocupacional	Promedio de Pacientes atendidos en el Hospital	Número de Camas	
Índice de Sustitución	Tiempo que duro el Paciente en el Hospital	Día Cama	

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE MATAGALPA

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7*
Matagalpa	539.325	31.9	46.26	2.51	3.58	23.03	6.32

1. Porcentaje de población Urbana. Censo Nacional de población. Nicaragua 1995.
2. Porcentaje de población menores de 15 años. INEC estimaciones 1950-2000, septiembre 1999.
3. Porcentaje de población 65 años y más. INEC estimaciones 1950-2000, septiembre 1999.
4. Tasa de crecimiento demográfico anual, censo nacional de población de Nicaragua 1995.
5. Tasa Bruta de Natalidad. INC estimaciones proyecciones de población 1950-2050, septiembre 1999.
6. Tasa Bruta de Mortalidad. Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050, septiembre 1999.

Continuación

INDICADORES SOCIO ECONOMICOS DE MATAGALPA

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Matagalpa	87.1	45.1	56.23	56.13	56.33	65.3	10.1	99.3	40.0	26.0

1. Porcentaje con población con NBI, Mapa de pobreza de Nicaragua 1995, secretaria de acción social.
2. Porcentaje con población con hacinamiento, Mapa de pobreza de Nicaragua 1995, secretaria de acción social.
3. Tasa de alfabetización de 6 años y más, ambos sexos, censo 1995.
4. Tasa de alfabetización de 6 años y más, mujeres, censo 1995.
5. Tasa de alfabetización de 6 años y más, hombres, censo 1995.
6. Que no trabajaron en los últimos 12 meses, mujeres ENDESA 1998.
7. Que no trabajaron en los últimos meses, hombres ENDESA 1998.
8. Población urbana con agua en la vivienda, ENACAL 1999.
9. Población rural con agua y saneamiento, ENACAL 1999.
10. Alcantarillado sanitario urbano, ENACAL 1999.

Continuación

INDICADORES DE RECURSOS Y SERVICIOS DE
MATAGALPA

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Matagalpa	228	4.49	65	1.28	5.4	1.88	1.33	72	42.0	97.8	111.3	115.3	100.7

1. Número de Médicos DGSI – MINSA 1998
2. Médicos por 10,000 habitantes DGSI – MINSA 1998.
3. Número de Enfermeras Profesionales DGSI – MINSA 1998.
4. Enfermeras Profesionales por 10,000 habitantes DGSI – MINSA 1998.
5. Camas disponibles por 10,000 habitantes DGSI – MINSA 1999.
6. Atención Ambulatoria por habitantes DGSI – MINSA 1999.
7. Consultas Médicas por habitantes DGSI – MINSA 1999.
8. Porcentaje cobertura control prenatal DGSI – MINSA 1999.
9. Porcentaje control puerperal DGSI – MINSA 1999.
10. Porcentaje de cobertura DPT3+Pentavalente en menores de 1 año de edad PAI 1999.
11. Porcentaje de cobertura MMR Niños de 1 año de edad PAI 1999.
12. Porcentaje de cobertura BCG en menores de 1 año de edad PAI 1999.
13. Porcentaje de cobertura OPV3 en menores de 1 año de edad PAI 1999.

GLOSARIO DE TERMINOS

a) DEFINICION.

El Suicidio es algo que se conoce desde hace muchos años, para muchos esto significa el escape o salida a un problema personal, social o de conducta. El suicidio proviene del latín y significa : Sui = si mismo

Cidium o cae de = Matar.

Esto significa atentar contra su propia vida o querer quitarse la vida , en el diccionario significa: Muerte voluntaria, acto o conducta que daña o destruye al propio agente.

b) ENFOQUE SOCIAL.

El suicidio es el resultado de debilidad del control de la sociedad sobre el individuo, según Durkheim E. existe tres tipos de individuos :

Altruista.

Egoista.

Anómico.

Egoísta:

El individuo tiene poco lazo con la sociedad, se suicidan más los que viven solos, que los que forman parte de una familia, o un grupo religioso.

Altruista:

Las costumbres o reglas de grupo, reclaman al individuo en determinadas circunstancias, la sociedad dicta la acción y el individuo no está capacitado para desafiar las costumbres.

- **Altruista Obligatorio:**

Normas legales, éticas o religiosas que obligan a tomar una conducta.

- **Altruista Facultativo:**

Normas sociales que obligan, recomiendan y aconsejan.

- **Altruista Agudo:**

Circunstancia que el sujeto viven en la sociedad.

- **Anómico.**

Cuando la relación habitual entre las personas y la sociedad se pierde repentinamente, Ejem: La pérdida de un amigo, empleo o fortuna.

El suicidio es un problema que se presenta a nivel Mundial, no se puede decir que afecta sólo a determinada edad o estrato social.

Se ha identificado que los adolescentes tienen alto riesgo de tomar una conducta suicida, lo que los convierte en un problema de Salud Pública.

Según Durkheim es difícil clasificar el suicidio, ya que a veces es imposible llegar a los motivos o causas que origina el suicidarse.

c). ENFOQUE PSICOLOGICO.

Algunos psicólogos han descrito al suicidio como algo patológico ligado a la constitución orgánica de cada individuo. Conocido como :

- Enfermedad mental.
- El suicidio como síntoma y no como enfermedad.
- El suicidio ligado a la ansiedad y trastorno del humor.

d). ENFOQUE RELIGIOSO.

La iglesia a través de los años a venido teniendo cambio con respecto al suicidio.

En el año 693 se proclamó que todo persona que intentara suicidarse sería excomulgada.

Entre los año 1225 -1274 Santo Tomás de Aquino consideró que la conducta suicida era un pecado mayor que cualquier otro: La iglesia cerró las puertas a cada uno de estos individuos, ya que no tenían derechos a los servicios religiosos, es hasta el año de 1965 en que la iglesia tiene otra actitud ante este fenómeno y ha considerado que este problema esta asociado a múltiples causas.

e). ENFOQUE MULTIFACTORIAL.

La investigación y el desarrollo de la ciencia ha demostrado que los suicidios obedecen a múltiples factores combinados intrínsecos y extrínsecos de la sociedad del individuo.

Algunas razones posible del suicidio son:

- Depresión.

Es común que la gente deprimida especialmente los jóvenes que se encuentran en un período de transición en donde experimenta múltiples cambios consideren que todo es aburrido y no hay otra salida o válvula de escape más que el suicidio .

- Violencia intra familiar:

Se define como el maltrato físico y psicológico de las personas. Dentro de la violencia intrafamiliar se encuentran los problemas familiares como: rechazo, inutilidad , maltrato, agresión o privación de derecho, los problemas conyugales como divorcio, o inestabilidad matrimonial, los que ponen de manifiesto como única alternativa el suicidio.

- Pérdidas Importantes:

El suicidio puede ser el resultado de una reacción ante la pérdida de algo muy importante como:

- La pérdida o muerte de un ser querido
- Un divorcio o separación.

- Presiones para tener éxito:

Algunas personas pueden sentirse presionadas ante: obtener un buen trabajo, obtener buenas notas o cualquier otra motivación que haga feliz a los seres que están a sus alrededor, esto puede provocar que el individuo tome una conducta suicida.

- El Auto Estima.

El deterioro del auto estima de una persona puede llevar a los individuos a tomar decisión muy aprisa y fatales.

- Poldinger Psicólogo.

Plantea que el desarrollo de la conducta suicida obedece a tres factores:

Psicopatológico.

Psicológico.

Social.

Y desde el punto de vista de un fenómeno lógico se plantea tres alternativas que son:

- Suicidio
Conducta que conduce a la muerte (Muerte Voluntaria).
- Suicidio Frustrado

Es la conducta dirigida a la muerte pero no se logra y el individuo queda en situación grave.

- Intento suicida:

Es la conducta dirigida a la manipulación solo la idea de la muerte.

CUADROS

CUADRO No. 1

**Distribución poblacional
Departamento de Matagalpa
Año 2000**

INDICADORES ESPECIALES	MATAGALPA
POBLACION TOTAL	527,605
0 AÑO	20,464
1 AÑO	19,912
1 - 4 AÑOS	76,299
2 - 4 AÑOS	56,387
0 - 5 AÑOS	114,449
1 - 5 AÑOS	93,985
6 - 9 AÑOS	65,464
5 - 10 AÑOS	98,261
10 - 14 AÑOS	71,147
0 -14 AÑOS	251,060
15 AÑOS Y MAS	276,545

CUADRO No. 2

**Distribución de los casos de suicidio
Nicaragua 1995-2000**

Departamento	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Managua	61	55	60	75	79	91
Chinandega	26	29	33	43	44	50
Matagalpa	20	30	43	34	38	49
León	19	22	39	28	25	28
Masaya	12	15	17	13	9	6
Tasa Nacional por 100,000 mayores de 15 años	9.29	9.29	10.28	10.85	14.40	14.86

Cuadro No.3

**INDICADORES HOSPITALARIOS UTILIZADOS EN EL ANÁLISIS DE
LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LOS PACIENTES CON
CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
"C.A.M" DE MATAGALPA EN EL AÑO 2000**

Numero de Pacientes:	40
Numero de Camas:	1
Días Camas:	180 en el Semestre
1. Promedio de estancia:	$\frac{\text{Total Días Estancia } 143}{\text{Total Egresos } 40} = 3.57$
2. Días Estancias	143
3. Días Pacientes	143
4. Índice Ocupacional	$\frac{\text{Días Pacientes } 143 \times 100}{\text{Días Camas } 180} = 79.4$
5. Intervalo de Sustitución	$\frac{100 - \text{Índice Ocupacional}}{\text{Promedio de Estancia}} = 0.9$
6. Giro Cama	$\frac{\text{Numero de Egresos } 40}{\text{Numero de Camas } 1} = 40$

TABLAS

Tabla No. 1

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Femeninos	%	Masculinos	%	Total	%
Adolescentes	10	52.6	8	38.1	18	45
Adulto Joven	6	31.6	8	38.1	14	35
Adulto	2	10.5	3	14.3	5	12.5
Vejez	1	5.3	2	9.5	3	7.5
Total	19	100	21	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio.

Tabla No. 2

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Acompañado	%	Casado	%	Divorciado	%	Soltero	%	Total	%
Adolescentes	4	22.2	0	0.0	0	0.0	14	93.3	18	45
Adulto Joven	10	55.6	3	50.0	0	0.0	1	6.7	14	35
Adulto	3	16.7	1	16.7	1	100.0	0	0.0	5	12.5
Vejez	1	5.5	2	33.3	0	0.0	0	0.0	3	7.5
Total	18	100	6	100	1	100	15	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No.3

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Cero Hijos	%	Un Hijo	%	Dos o Más Hijos	%	Total	%
Adolescentes	14	73.7	4	36.4	0	0.0	18	45
Adulto Joven	3	15.8	5	45.4	6	60.0	14	35
Adulto	0	0	2	18.2	3	30.0	5	12.5
Vejez	2	10.5	0	0.0	1	10.0	3	7.5
Total	19	100	11	100	10	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 4

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE
MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Analfabeto	%	Primaria Incompleta	%	Primaria Completa	%	Secundaria Incompleta	%	Secundaria Completa	%	Total	%
Adolescentes	5	38.5	4	80.0	9	42.9	0	0.0	0		18	45
Adulto Joven	6	46.1	0	0.0	8	38.1	0	0.0	0		14	35
Adulto	1	7.7	1	20.0	2	9.5	1	100.0	0		5	12.5
Vejez	1	7.7	0	0.0	2	9.5	0	0.0	0		3	7.5
Total	13	100	5	100	21	100	1	100	0	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 5

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Rural	%	Urbano	%	Total	%
Adolescentes	14	43.8	4	50.0	18	45
Adulto Joven	12	37.5	2	25.0	14	35
Adulto	5	15.6	0	0.0	5	12.5
Vejez	1	3.1	2	25.0	3	7.5
Total	32	100	8	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 6

**RELACIÓN DE GRUPO ETÁREO Y OCUPACION DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Grupo Etáreo	Agricultor	%	Ama de Casa	%	Comerciante	%	Estudiante	%	Obrero	%	Trabajador de Campo	%	Total	%
Adolescentes	2	100	2	100	1	25	3	100	8	44.4	2	18.2	18	45
Adulto Joven	0	0	0	0	1	25	0	0	7	38.9	6	54.5	14	35
Adulto	0	0	0	0	2	50	0	0	1	5.6	2	18.2	5	12.5
Vejez	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11.1	1	9.1	3	7.5
Total	2	100	2	100	4	100	3	100	18	100	11	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 7

**RELACIÓN SEXO Y ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Sexo	Acompañado	%	Casado	%	Divorciado	%	Soltero	%	Total	%
Femenino	11	61.1	1	16.7	1	100.0	6	40.0	19	47.5
Masculino	7	38.9	5	83.3	0	0.0	9	60.0	21	52.5
Total	18	100	6	100	1	100	15	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 8

**RELACIÓN SEXO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Sexo	Analfabeta	%	Primaria Incompleta	%	Primaria Completa	%	Secundaria Incompleta	%	Total	%
Femenino	6	46.2	2	40.0	11	52.4	0	0.0	19	47.5
Masculino	7	53.8	3	60.0	10	47.6	1	100.0	21	52.5
Total	13	100	5	100	21	100	1	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 9

**RELACIÓN SEXO Y NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE 2000.**

Sexo	Cero Hijos	%	Un Hijo	%	Dos o Más Hijos	%	Total	%
Femenino	8	42.1	5	45.5	6	60.0	19	47.5
Masculino	11	57.9	6	54.5	4	40.0	21	52.5
Total	19	100	11	100	10	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 10

**RELACIÓN ESTADO CIVIL Y NUMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Estado Civil	Cero Hijos	%	Un Hijo	%	Dos o Más Hijos	%	Total	%
Acompañado	3	15.8	7	63.6	8	80.0	18	45
Casado	3	15.8	2	18.2	1	10.0	6	15
Divorciado	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	2.5
Soltero	13	68.4	2	18.2	0	0.0	15	37.5
Total	19	100	11	100	10	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 11

**RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA Y NIVEL DE ESCOLARIADAD DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE
MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Procedencia	Analfabeta	%	Primaria Completa	%	Primaria Incompleta	%	Secundaria Incompleta	%	Total	%
Rural	13	100	15	71.4	3	60.0	1	100.0	32	80
Urbana	0	0	6	28.6	2	40.0	0	0.0	8	20
Total	13	100	21	100	5	100	1	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 12

**CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDAD DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE
MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Causa Desencadenante	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Celos con el Mundo	1	2.5	2.5
Ebriedad	4	10	12.5
Ninguno	5	12.5	25
Problemas con Amigos	2	5	30
Problemas con Vecinos	1	2.5	32.5
Problemas Familiares	13	32.5	65
Problemas Conyugales	14	35	100
Total	40	100	

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 13

RELACION CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDAD Y GRUPO ETAREO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.

Causa Desencadenante	Adolescentes	%	Adulto Joven	%	Adulto	%	Vejez	%	Total	%
Celos con el Mundo	1	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.5
Ebriedad	0	0.0	3	21.4	1	20.0	0	0.0	4	10
Ninguno	3	16.7	2	14.3	0	0.0	0	0.0	5	12.5
Problemas con Amigos	1	5.5	1	7.1	0	0.0	0	0.0	2	5
Problemas con Vecinos	1	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.5
Problemas Familiares	7	38.9	1	7.1	2	40.0	3	100.0	13	32.5
Problemas Conyugales	5	27.8	7	50.0	2	40.0	0	0.0	14	35
Total	18	100	14	100	5	100	3	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 14

RELACION CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.

Causa Desencadenante	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Celos con el Mundo	1	5.3	0	0.0	1	2.5
Ebriedad	0	0.0	4	19.0	4	10
Ninguno	3	15.7	2	9.5	5	12.5
Problemas con Amigos	1	5.3	1	4.8	2	5
Problemas con Vecinos	1	5.3	0	0.0	1	2.5
Problemas Familiares	5	26.3	8	38.1	13	32.5
Problemas Conyugales	8	42.1	6	28.6	14	35
Total	19	100	21	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 15

**RELACION CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDAD Y
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Causa Desencadenante	Rural	%	Urbano	%	Total	%
Celos con el Mundo	1	3.1	0	0.0	1	2.5
Ebriedad	3	9.4	1	12.5	4	10
Ninguno	4	12.5	1	12.5	5	12.5
Problemas con Amigos	2	6.3	0	0.0	2	5
Problemas con Vecinos	1	3.1	0	0.0	1	2.5
Problemas Familiares	10	31.2	3	37.5	13	32.5
Problemas Conyugales	11	34.4	3	37.5	14	35
Total	32	100	8	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 16

**RELACION CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDAD Y
CONDICIONES DE EGRESO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Causa Desencadenante	Abandono	%	Delicado	%	Estables	%	Fallecidos	%	Total	%
Celos con el Mundo	0	0	0	0	1	3.4	0	0.0	1	2.5
Ebriedad	0	0	0	0	3	10.4	1	14.3	4	10
Ninguno	0	0	1	50	3	10.4	1	14.3	5	12.5
Problemas con Amigos	0	0	0	0	0	0.0	2	28.6	2	5
Problemas con Vecinos	0	0	0	0	1	3.4	0	0.0	1	2.5
Problemas Familiares	0	0	1	50	9	31.0	3	42.8	13	32.5
Problemas Conyugales	2	100	0	0	12	41.4	0	0.0	14	35
Total	2	100	2	100	29	100	7	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 17

RELACION TIPO DE TOXICO UTILIZADO Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.

Tipo de Tóxico	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Gramoxone	11	57.8	10	47.6	21	52.5
Gastoxin	5	26.3	4	19.0	9	22.5
Herbicida	1	5.3	0	0.0	1	2.5
Órgano Fosforados	1	5.3	4	19.0	5	12.5
Randox	1	5.3	2	9.5	3	7.5
Cipémetrina	0	0.0	1	4.8	1	2.5
Total	19	100	21	100	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 18

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA INGESTIÓN DEL TOXICO Y SU ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.

Tiempo Transcurrido	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Inmediato	11	27.5	27.5
Antes de Una Hora	2	5	32.5
Uno a Dos Días	4	10	42.5
No define el Tiempo	23	57.5	100
Total	40	100	

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 19

TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.

Estancia	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Un Día	6	15	15
2 – 5 Días	22	55	70
6 – 10 Días	10	25	95
Más de 10 Días	2	5	100
Total	40	100	

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 20

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS
DE LOS PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Arritmia	2	5
Hemodinamica	1	2.5
Hemodinamica, Azdemia, Resuelta	1	2.5
Hipotensión	1	2.5
Hipotensión, paro cardio respiratorio	1	2.5
Hipotensión, Manifestaciones Cardiovasculares	1	2.5
Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	2.5
Neumonitis Quimica	1	2.5
Ninguno	13	32.5
Quemaduras Orales	17	42.5
Solo presento lesiones en cavidad anal y faringe	1	2.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

Tabla No. 21

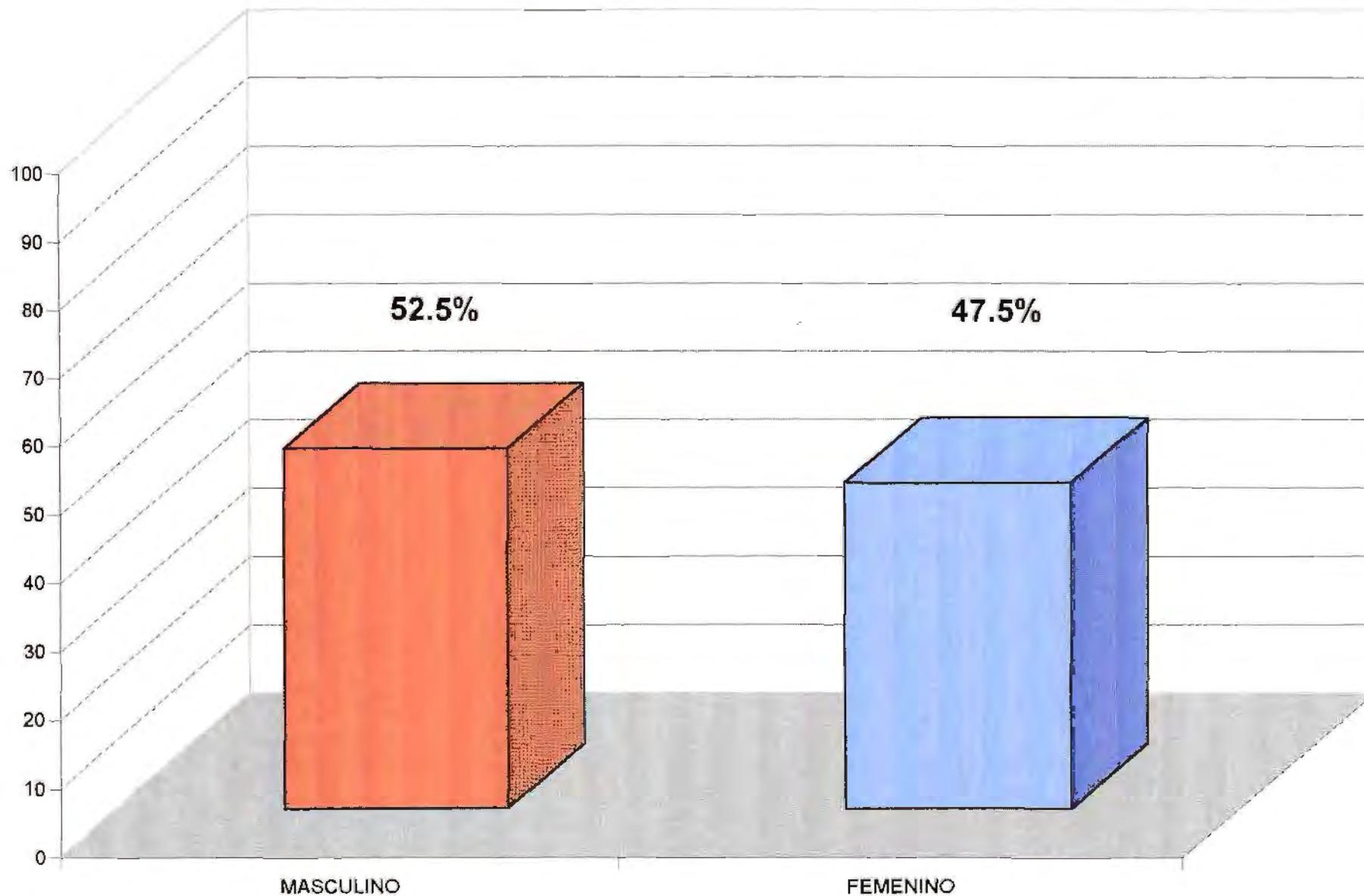
**VALORACION DE LOS PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." DE MATAGALPA
ABRIL – SEPTIEMBRE 2000.**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Abandono	3	7.5
Auto estima baja	7	17.5
Conducta Impulsiva	1	2.5
Fue valorado x Psicóloga quien refiere seguimiento	1	2.5
No se pudo realizar valoración por Psicóloga	24	60
Problemas conyugales	1	2.5
Problemas x alcoholismo sentimiento de culpa, ansiedad	1	2.5
Px. con dificultad de expresión se valora conflicto familiar	1	2.5
Px. con dificultad en adaptación inmadura de personalidad	1	2.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuestas del Estudio

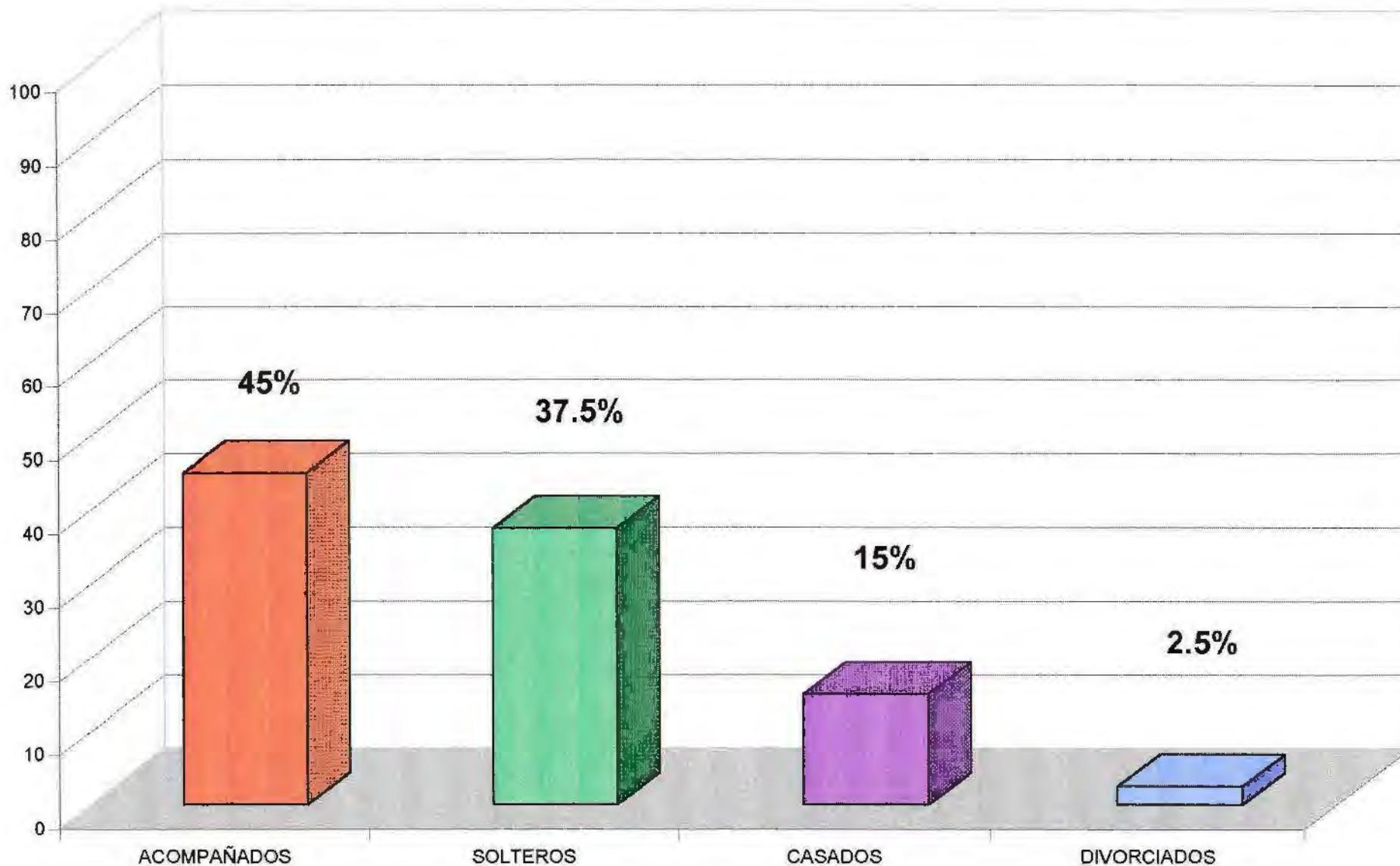
GRAFICOS

GRAFICO No. 1
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGUN SEXO CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE AÑO 2000



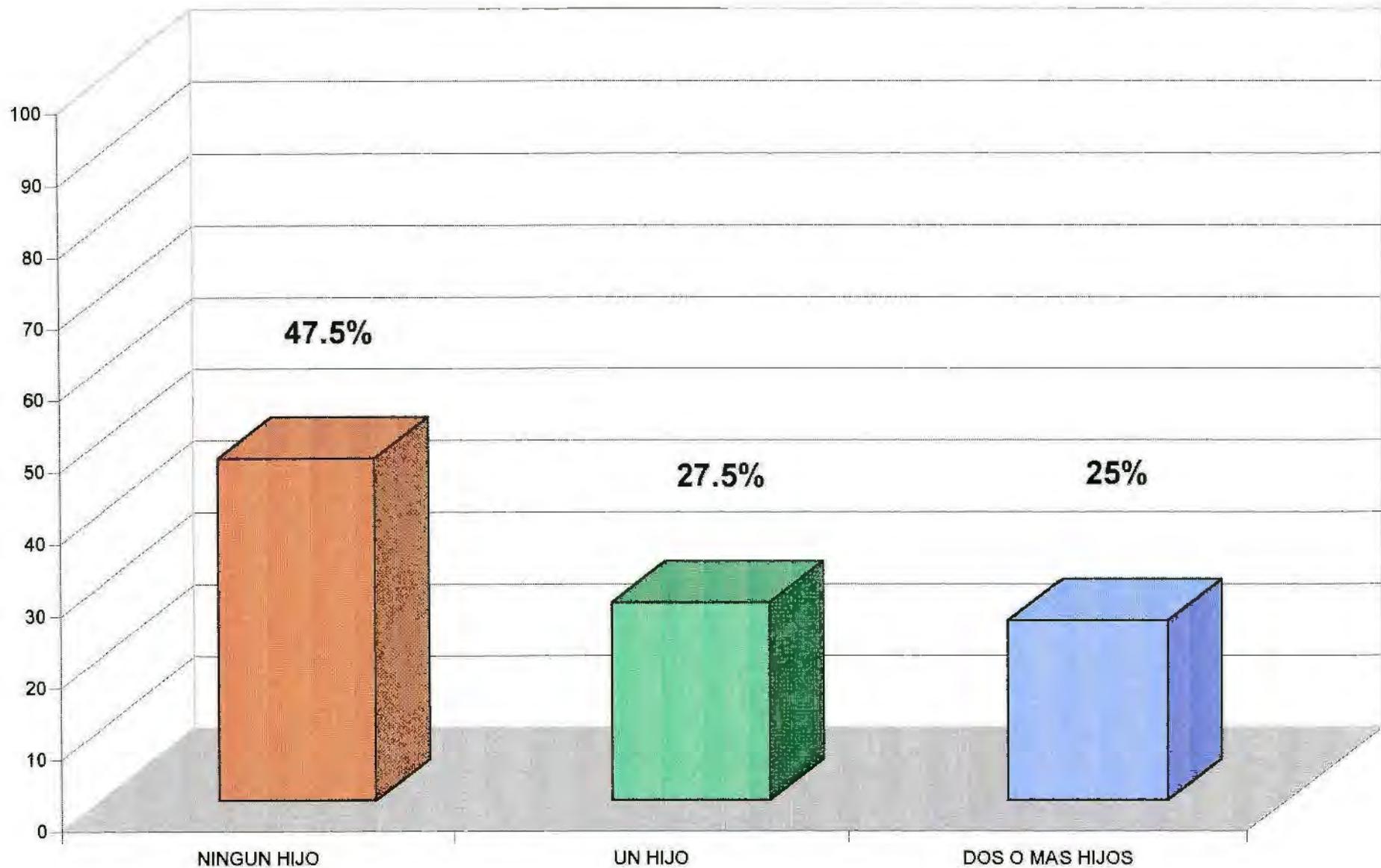
Fuente> Tabla No. 1

GRAFICO No.2
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN ESTADO CIVIL CON CONDUCTA SUICIDAS ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



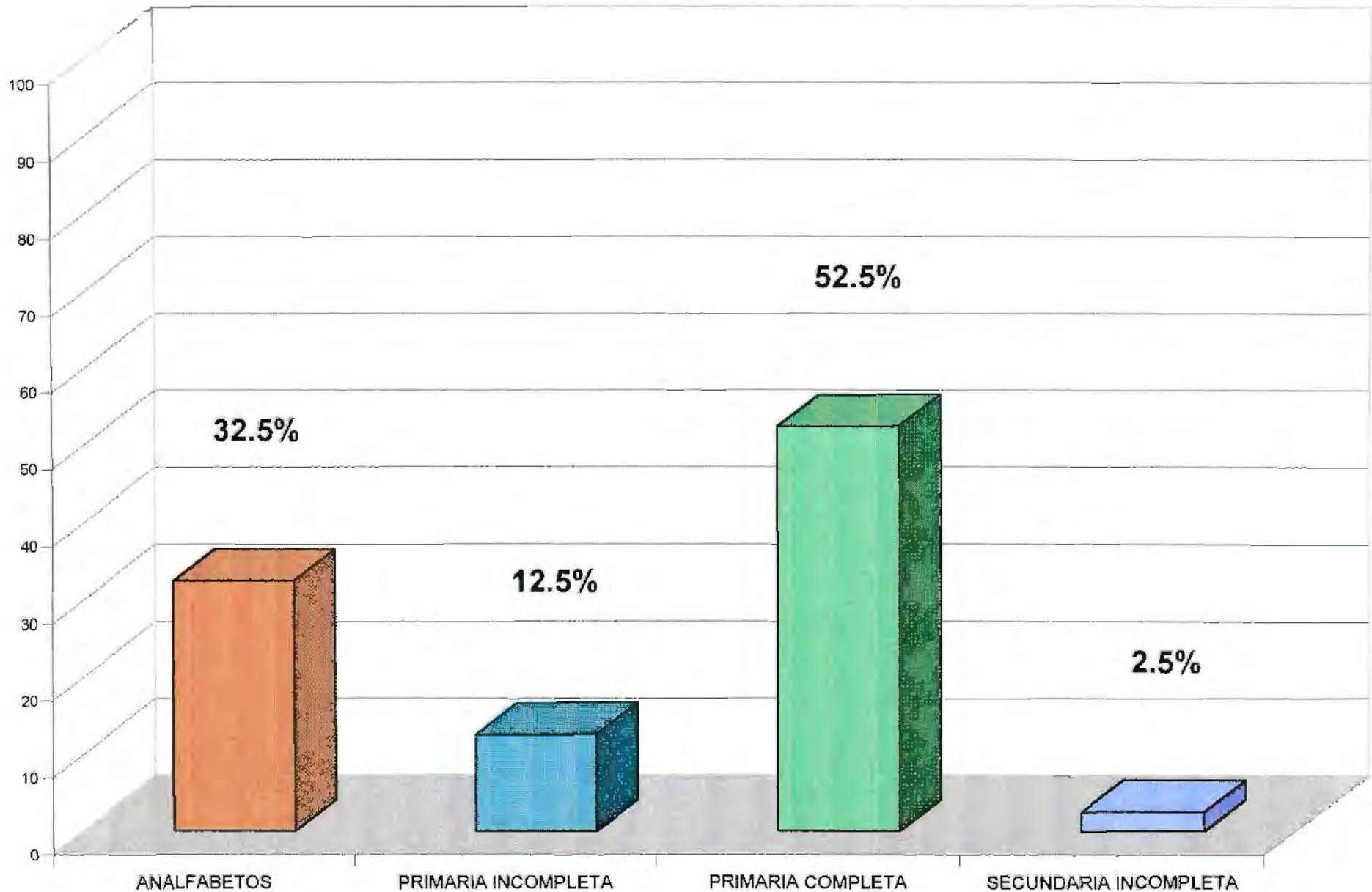
Fuente> Tabla No. 2

GRAFICO No. 3
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN NUMERO DE HIJOS CON CONDUCTA SUICIDAS ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



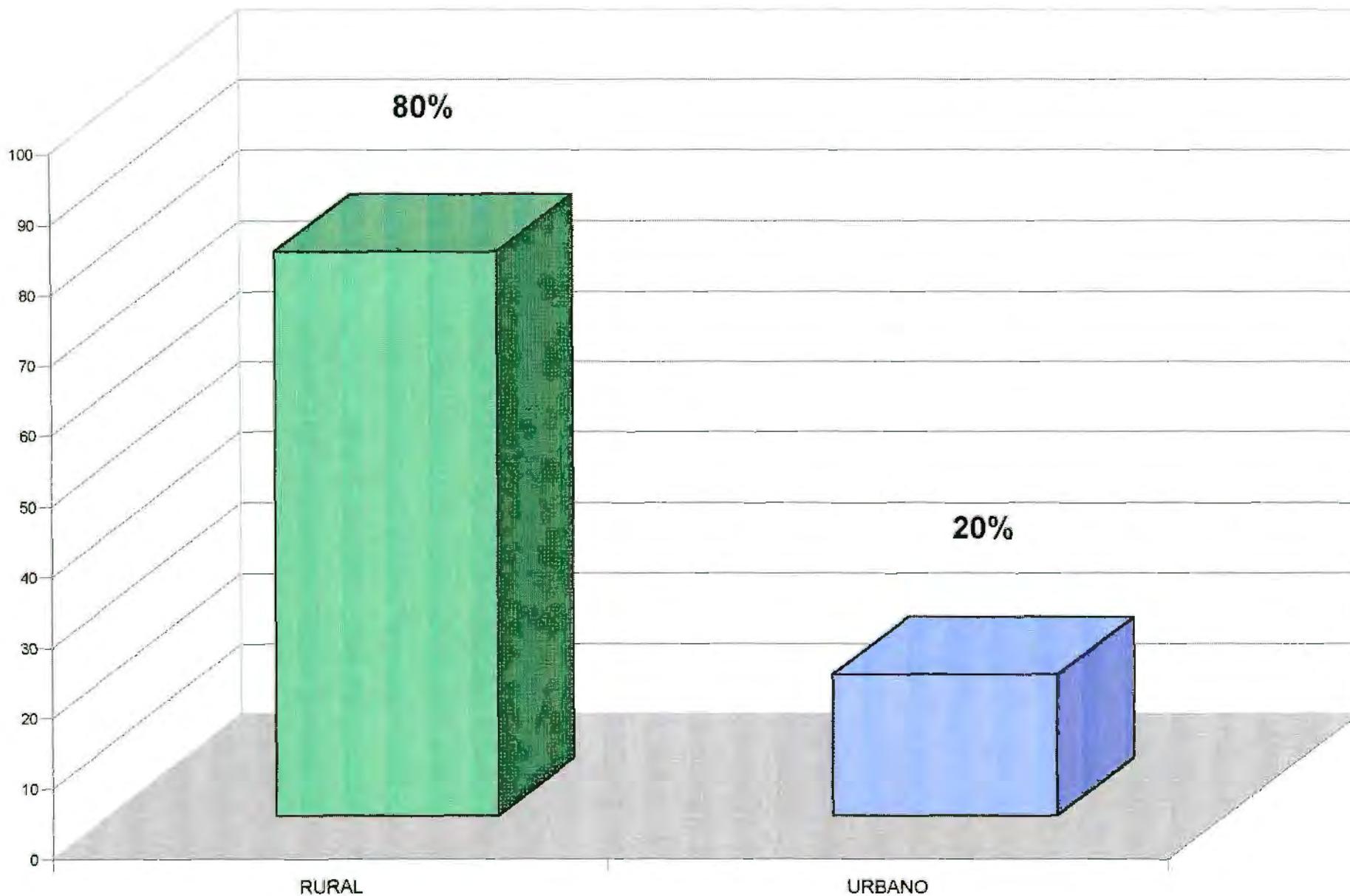
Fuente> Tabla No. 3

GRAFICO No. 4
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALAPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



Fuente> Tabla No. 4

GRAFICO No. 5
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN PROCEDENCIA CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



Fuente> Tabla No. 5

GRAFICO No. 6
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN OCUPACION CON CONDUCTA SUICIDA ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000

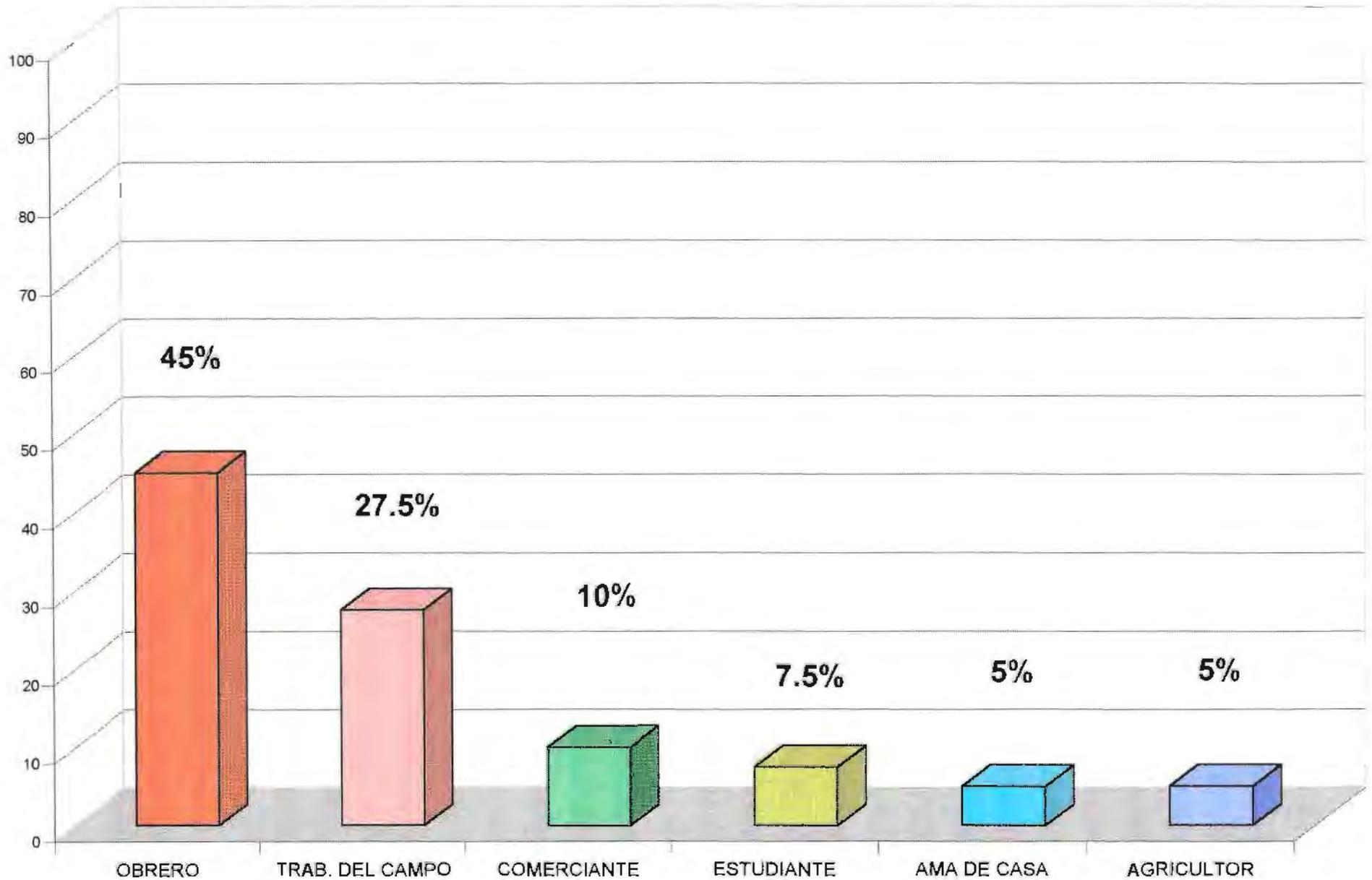
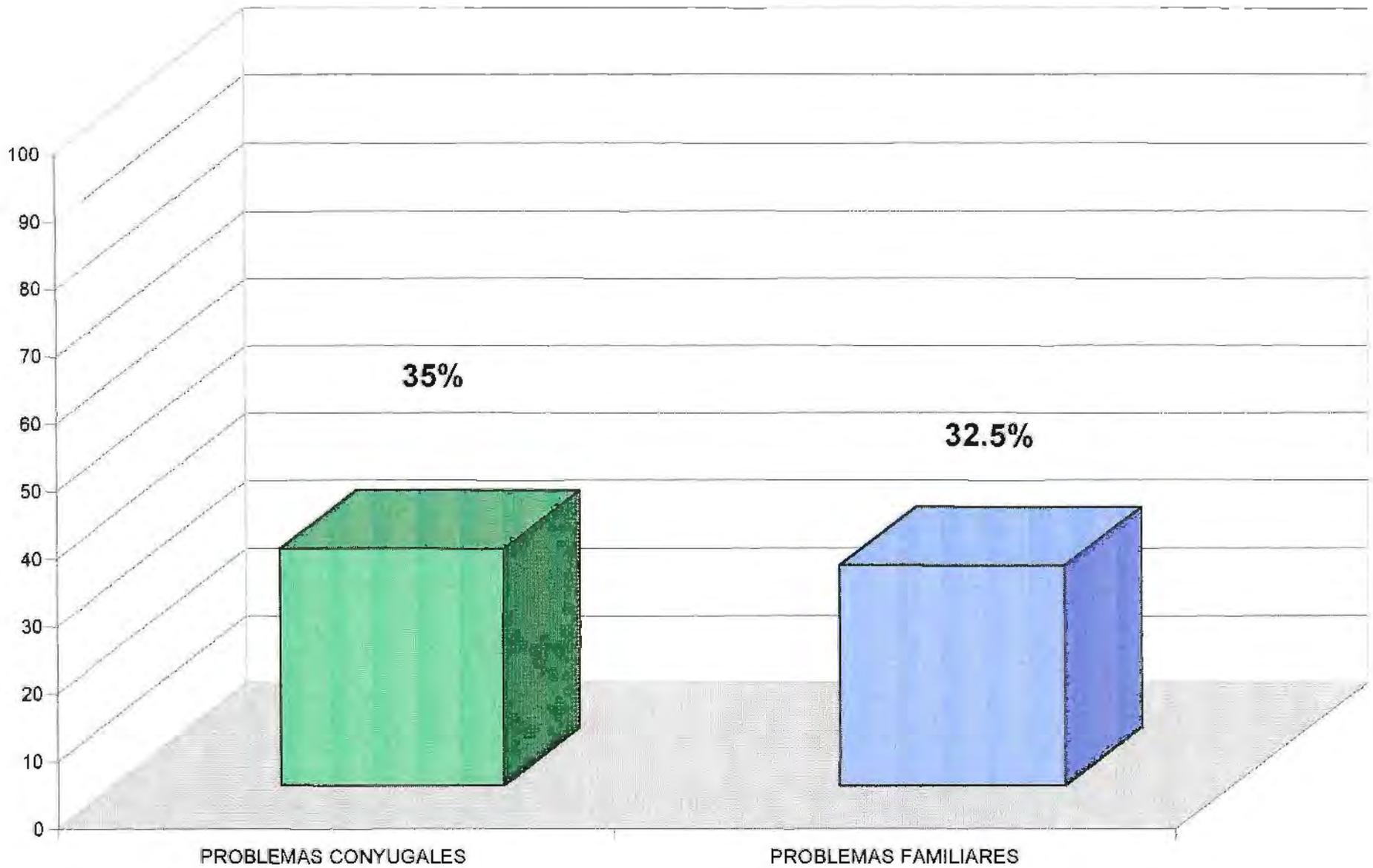
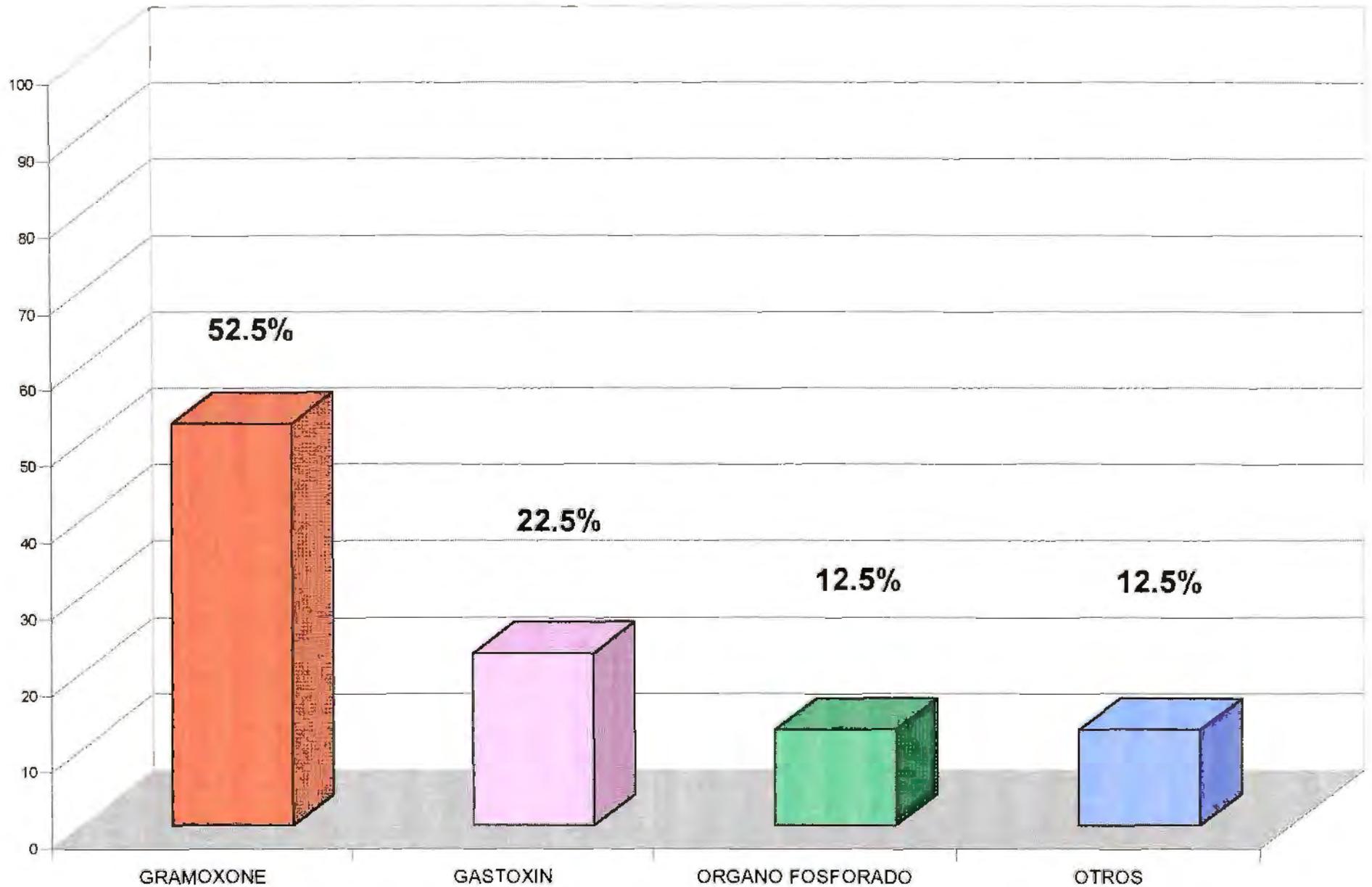


GRAFICO No. 7
PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN PROBLEMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO CAUSA DESENCADENANTE DE LA CONDUCTA SUICIDA
ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



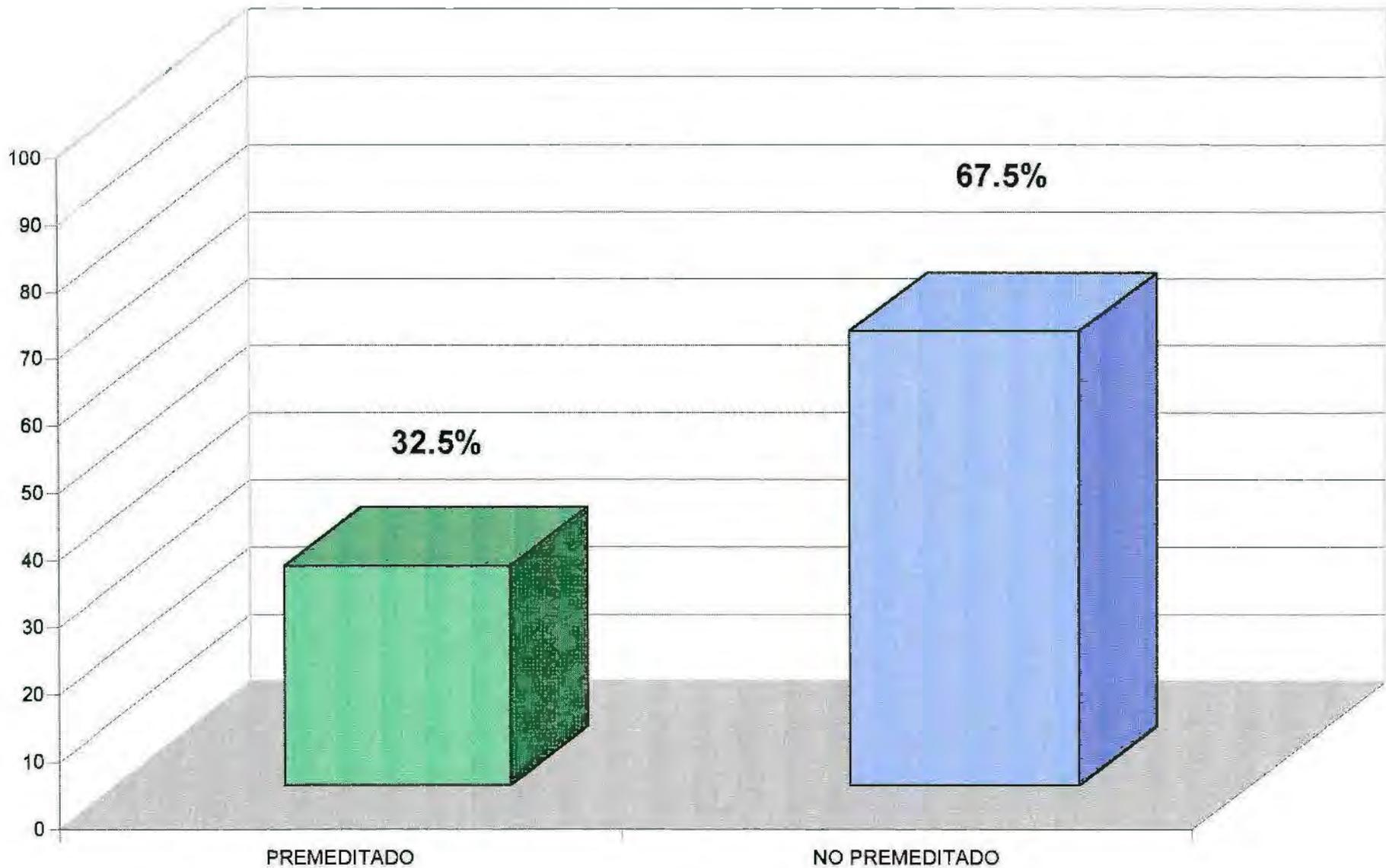
Fuente> Tabla No. 12

GRAFICO No. 8
PORCENTAJE DE PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA SEGÚN TIPO DE TOXICO UTILIZADO ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



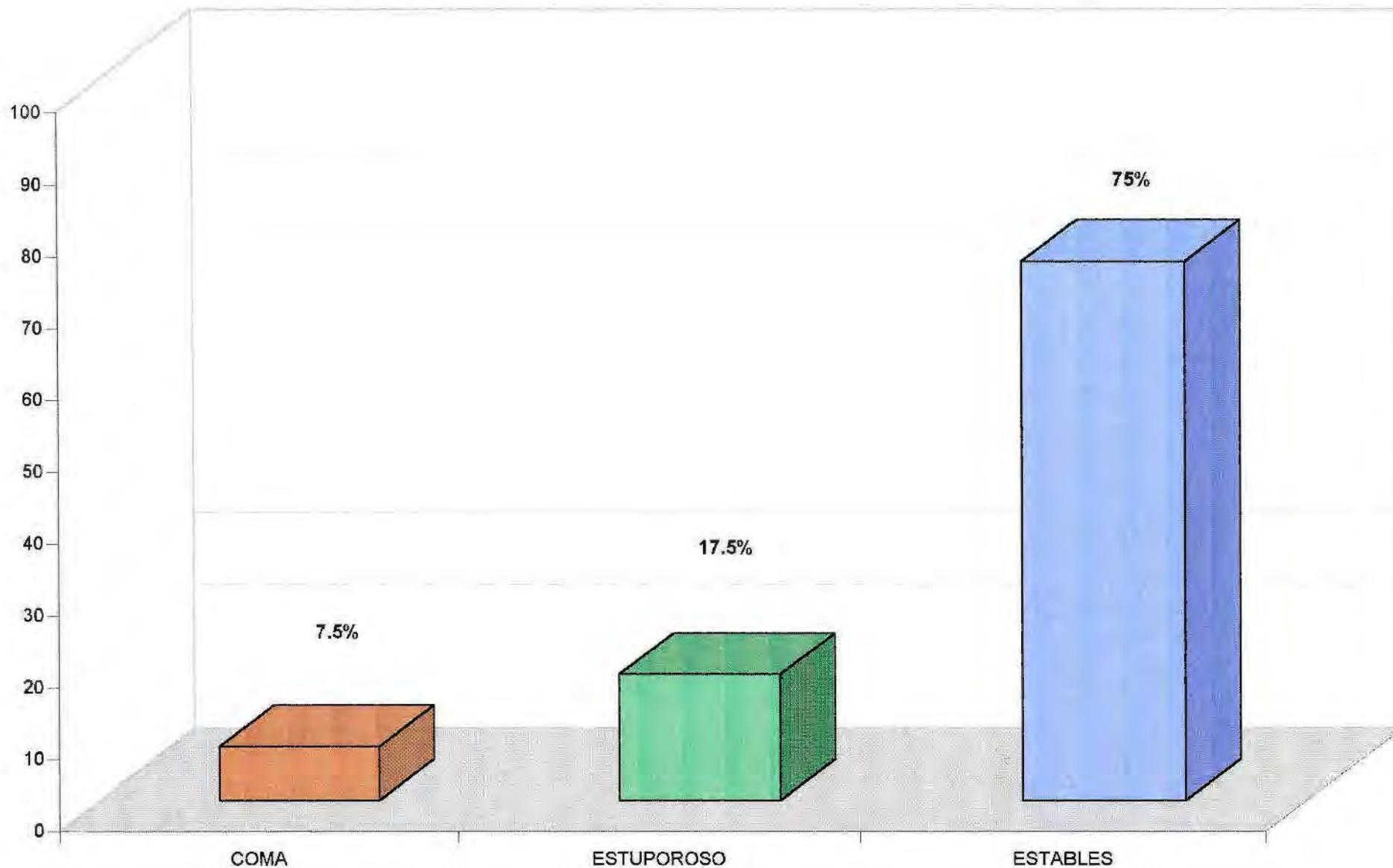
Fuente> Tabla No. 17

GRAFICO No. 9
PORCENTAJE DE PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA QUE PREMEDITARON EL HECHO,
ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DELAÑO 2000



Fuente> Encuesta del Estudio.

GRAFICO No. 10
PORCENTAJE DE PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA SEGÚN INGRESO, ATENDIDOS
HOSPITAL REGIONAL "C.A.M." MATAGALPA
ABRIL - SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000



Fuente> Encuestas del Estudio