

T 292  
W 864  
M 737  
2004



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

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2002-2004

Informe final de tesis para optar al título de Maestra en Salud Pública

PRINCIPALES CAUSAS ASOCIADAS A LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN LAS Y LOS PACIENTES QUE RECIBIERON ATENCION EN EL HOSPITAL DR. ALFONSO MONCADA GUILLEN, EN EL MUNICIPIO DE OCOTAL, NUEVA SEGOVIA, ENERO 2003 A JUNIO 2004.

Autoras: Carmen Emilia Moncada Colindres Licda.  
María del Socorro Zapata Sierra Licda.  
Lesbia del Carmen Zeledón Zeledón. MD

Tutora: Martha Azucena González Moncada  
M.D, MsC , PhD

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua

# INDICE

	No PÁGINA
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIAS	ii
RESUMEN	iii
I.- INTRODUCCION	1
II.- ANTECEDENTES	3
III.- JUSTIFICACION	6
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V.- OBJETIVOS	8
VI.- MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	9
VII.- DISEÑO METODOLOGICO	18
VIII.- RESULTADOS	33
IX.- ANALISIS DE RESULTADOS	41
X.- CONCLUSIONES	48
XI.- RECOMENDACIONES	50
XII.- BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS	

# AGRADECIMIENTO

A **DIOS** todopoderoso, por habernos iluminado en el transcurso de nuestra meta profesional.

Al **personal docente del CIES**, por su valiosa colaboración, orientación, apoyo incondicional y dedicación durante el transcurso de toda la maestría.

A nuestra tutora **Dra. Martha Azucena González Moncada**, cuyos señalamientos y correcciones nos permitieron mejorar el contenido de esta investigación.

Al **Ministerio de Salud** por ser facilitador e inspirador de nuestra superación personal, ayudándonos a obtener la capacidad intelectual para ser mejores cada día.

A **Dra. María de Jesús Pastrana Herrera**, sub. directora del SILAIS Nueva Segovia, por su sacrificio, abnegación y don de servicio.

A personas altruistas, con gran visión de futuro: **Dr. José Antonio Alvarado, Dra. Aurora Soto Larios**, por el apoyo brindado.

A todas aquellas **personas** que de alguna u otra manera **colaboraron** en la realización de este trabajo de investigación.

Finalmente a cada uno de **nuestros amigos @**, que nos brindaron todo su apoyo y amistad.

A usted querido lector, por el tiempo que pudiera dedicar a la lectura de este trabajo de tesis.

## DEDICATORIA

A **DIOS** todopoderoso, por darme la sabiduría, inteligencia, salud y fuerza necesaria para lograr mis metas.

A mis PADRES: **JUAN RAMON MONCADA (Q.E,P.D), MARÌA SUSANA COLINDRES**, por su sacrificio y abnegación, quien más que una madre, ha sido un pilar de amor, consuelo y fuerza.

A mi hija: **EMILY JOSE RAMOS MONCADA**, cuya dulzura y amor, llenan mi corazón de fe y esperanza. Causa de mis alegrías, pues que puede significar mi vida sin su amor.

A mis hermanos: **JUAN CARLOS, GLORIA, AUXILIADORA, JOSE RAMON**, quienes de una u otra manera me ofrecieron su apoyo incondicional en toda la trayectoria de mi vida.

A mis sobrinos @, por su amor y ternura.

A mis queridos **TIOS @** y **ABUELITA** quienes me han brindado su apoyo solidario y consejos oportunos.

A mi cuñado **JAIRO OROZCO**, por su apoyo incondicional, su cariño y amor incomparable.

A mis compañeras y amigas especiales, **MARÌA DEL SOCORRO ZAPATA SIERRA, LESBIA DEL CARMEN ZELEDON ZELEDON**, por ser mis hermanas en tiempo de angustia y por cada uno de los momentos felices que hemos compartido.

**CARMEN EMILIA MONCADA COLINDRES.**

A **DIOS**, poder superior que nos guía y conduce por los caminos de la vida, aprendiendo cada día a ser mejores para con nuestros semejantes.

A mis padres: **ALFONSO DE LOS ANGELES ZAPATA CASTELLON (Q.E.P.D)**, **CLEOTILDE SIERRA**, porque con su humildad y amor, me inculcaron espíritu de superación.

A mis hijos: **VERONICA LUCIA Y CAMILO ERNESTO LARA ZAPATA**, por su generosidad, amor y comprensión.

A mi esposo: **TEOFILO LARA GARCIA**, por su comprensión y apoyo durante todo el tiempo que no hemos podido compartir.

A **CARMEN EMILIA MONCADA**, hermana y amiga especial, por ser siempre apoyo solidario y fortaleza en los momentos de flaqueza.

**MARIA DEL SOCORRO ZAPATA SIERRA**

A **DIOS** todopoderoso por darme la fuerza necesaria para poder llegar a esta meta.

A mis PADRES: **BERTHA PASTORA** y **LUIS ILDEFONSO ZELEDON ZELEDON**, quienes gracias a sus sacrificios y orientaciones fueron la base para edificar esta formación.

A mi hijo **LUIS EDUARDO PINEDA ZELEDÓN**, cuya dulzura y amor llenan mi corazón de fe y esperanza por el futuro.

A mis hermanos, **KAROLINA, JORGE, BAYARDO Y NOË**, quienes de alguna u otra manera me ayudaron a culminar esta maestría.

A mi amor, **DR. GERALD JOSÉ LÓPEZ PÉREZ**, a quien amo y hace mi vida feliz.

**LESBIA DEL CARMEN ZELEDON ZELEDON**

## RESUMEN

El estudio realizado en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, ubicado en la Ciudad de Ocotlán, departamento de Nueva Segovia, consiste en identificar las principales causas que inciden en los y las pacientes que asisten a los servicios de esta unidad, estudio de serie de casos, descriptivo, con utilización de método cuali cuantitativo, durante el período enero 2003 a junio 2004.

La población sujeto de estudio fueron los y las pacientes de los diferentes municipios del departamento de Nueva Segovia, que recibieron atención por intento de suicidio, en el Hospital Alfonso Moncada Guillén, y los informantes claves del municipio de Ocotlán, en relación a la percepción del problema estudiado.

El total de la muestra correspondió al total de 79 pacientes atendidos por intento de suicidio, en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén de enero 2003 a junio 2004 representado por el mismo universo de casos. Once informantes claves del municipio de Ocotlán, en relación a la percepción sobre los factores que inciden en el intento de suicidio en el departamento de Nueva Segovia.

Entre los resultados más importantes encontrados podemos señalar lo siguiente:

La población más afectada por los intentos de suicidio fue el grupo de 15 a 24 años, siendo los adolescentes el grupo que representa el mayor riesgo. En cuanto al sexo el grupo predominante fue el femenino, en su mayoría amas de casa de religión católica, con baja escolaridad, predominando el estado civil soltero @.

Otro hallazgo importante es que todos los casos estudiados refirieron manifestaciones orgánicas previas al intento, siendo las más frecuentes: tristeza, insomnio y sensación de inutilidad, la violencia (abuso sexual), siendo este mas frecuente en el sexo femenino.

Los métodos mas utilizados son los plaguicidas y de ellos los órganos fosforados, los que adquieren en el hogar, por la accesibilidad y eficacia del método, además la estancia hospitalaria es de tres a cinco días promedio.

Los informantes claves expresaron que el intento de suicidio es multifactorial, debido a problemas en el hogar, uso de drogas y soledad. Manifestando que estos son pacientes que no reciben todo el apoyo o ayuda necesaria.



## I. INTRODUCCIÓN

---

El suicidio es una problemática de salud pública y las causas que lo motivan son multifactoriales, la respuesta no es propiedad solamente de las instituciones de salud sino de los diferentes sectores de la sociedad.

Se encuentra entre las diez primeras causas de muerte, en el mundo, sin embargo hasta el momento no se le ha dado la prioridad que este problema amerita aunque actualmente los mitos que se tejían alrededor del suicidio, poco a poco van siendo rebatidos por la sociedad, situación que contribuye a brindar mejor atención a las personas con estos problemas, inclusive la sociedad está jugando un papel beligerante en la captación, información y apoyo, ya que se reconoce como un problema de salud pública.

En el Plan Institucional de Salud, 2001 – 2002, del Ministerio de Salud, es la prioridad número 9, los accidentes y violencia, dentro de éstos se encuentran los homicidios y suicidios.

En el departamento de Nueva Segovia a través de Vigilancia Epidemiológica y el Programa de Salud Mental, se ha encontrado en los últimos cinco años el incremento de casos de intento de suicidio, ocurre en los adolescentes asociados principalmente a la intoxicación por plaguicidas y en menor proporción por otros medios por lo que nosotras consideramos que la magnitud del problema es de gran trascendencia ya que la mayoría de estos pacientes buscan respuesta a sus problemas intentando suicidarse.

De 159 casos reportados por intoxicaciones por plaguicidas, el grupo de edad mayormente afectados es de 15 – 49 con el 83%, el sexo más afectado es el masculino 59%, el plaguicida más utilizado son los órganos fosforados con el 36%, fumigantes 24%, herbicidas con 15%. Del total de casos por intoxicaciones de plaguicidas el 26% corresponde a intentos de suicidios.

En el año 2001 los intentos de suicidio en el departamento de Nueva Segovia, fueron 69 casos siendo los métodos más usados los siguientes, intoxicaciones por plaguicidas, otros fármacos, sustancias desconocidas, otras sustancias (narciso, gas), intento ahorcamiento, arma blanca.

De los 69 casos que se presentaron en el 2001 en el departamento de Nueva Segovia, 13 corresponden al municipio de Ocotol (19%).

A nivel departamental la mayor incidencia corresponde al grupo de edad de 14 – 20 años, con 44 casos (64 %), 21 – 30 años 20 casos (29%), 31 - 46 años 5 casos (7%).

Se realizó el estudio en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, centro de referencia departamental, siendo representativo del comportamiento que tiene este problema de salud pública en el departamento.

## II. ANTECEDENTES

---

El suicidio en la antigüedad y en la Roma primitiva, era un hecho ordinario, permitido y en ocasiones estimado como acción honrosa, con excepción de aquellos suicidios realizados con la intención de evitar un delito.

Dentro de las penas que se imponían a los suicidas se encontraban aquellas en las que se negaba al suicida la sepultura religiosa o la de exponer desnudos el cuerpo de las niñas suicidas, hecho que fue eficaz.

Posteriormente al advenimiento del cristianismo se consideró como prohibido y sancionado no sólo espiritualmente, sino con penas infames para el cadáver y con penas patrimoniales sufridas por los herederos. Finalmente al triunfo del liberalismo político deja de estimarse el suicidio como un hecho delictivo.

La moral social imponía la necesidad del auto castigo e incluso la necesidad del suicidio para limpiar y conservar la honra de su familia cuando se le encontraba culpable de un acto contrario a las normas sociales.

Ciertas tribus oceánicas utilizaban como forma social de purificación contra la agresión o la trasgresión ética la muerte de sí mismos, a través del suicidio.

Algunos suicidios obligados se representan todavía en la actualidad en naciones como Japón, dentro de la ceremonia de los emperadores donde hacen la donación de puñales a uno de sus súbditos de alma manchada para que se abra el vientre, debido a que según sus creencias en esta zona del cuerpo reside el alma oriental. Así mismo los prejuicios, los problemas militares y económicos son los que inducen a las personas a tomar la determinación del suicidio.

Las distintas culturas interpretan el suicidio de formas diferentes. La mayor parte de las sociedades occidentales buscan su prevención e interferir en su consumación siempre que sea posible. En algunas otras culturas, como por ejemplo Japón, antiguas tradiciones lo consideran una acción honorable, quizá la única aceptable para una persona en desgracia.

El suicidio ha sido y es un tema de relevancia tanto jurídica, moral, religiosa y católica. 'En el sistema de la naturaleza, del Barón de Holbach, con notas de Diderot, se hace un análisis del suicidio dentro del que se recuerda que incluso entre los Griegos los suicidas eran semi dioses y llegados a considerar Diderot que el mismo Jesucristo buscó la muerte para cumplir así con su destino superior, esta misma idea la comparte el escritor ruso Leónidas Andreiev, aunque finalmente, el sociólogo Francés Emile Durkheim, quien hace uno de los mejores estudios sobre el suicidio.

En Nicaragua, Mueren por alcoholismo 6.3% de la población (1998), mueren por Diabetes el 15% y por suicidio el 13.6%. Las enfermedades cerebro vasculares oscila entre el 28 y 31%. En la actualidad está aumentando el número de suicidios en adolescentes, y no hay para invertir en suicidio, en salud mental. A pesar que en cada muerte materna, se invierte mucho dinero en su programa.

Nicaragua es un país en riesgo debido al incremento de los problemas de salud mental; los cuales son el resultado de:

- Concepto global del bienestar
- Las enfermedades mentales (psicosis, depresión, neurosis, ansiedad, otros).
- Abuso de sustancias
- La violencia
- El suicidio
- Desastres
- Jóvenes y niños
- Violencia intra familiar

De cada 39,217 personas fallecidas, entre los años de 1,997-1,999, 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 Paíz, 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 fue el envenenamiento con Plaguicida. La tendencia indica que entre los 15 y 34 existe una alta incidencia de este fenómeno, por que en 1997 se presentaron un total de 192 casos al año siguiente se incremento es 219 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.

Los suicidios en niñas menores de 15 años son por violencia intra familiar: abuso sexual, incesto, embarazo prematuro. Y aparecen registrados desde 1993. El incremento de los suicidios en el ámbito nacional en los últimos diez años es de 300% de casos.

En el año 2000 el suicidio es la undécima causa de muerte en la mortalidad general, para 2003 ocupó la octava posición.

Con todo este panorama referido anteriormente, Nicaragua es un país en riesgo para que las enfermedades mentales y los problemas de salud mental campeen por lo que el Ministerio de salud ha considerado buscar las prioridades en salud.

### III. JUSTIFICACION

---

El presente estudio se analizó los principales factores determinantes que inciden en los intentos de suicidios de los pacientes atendidos en el Hospital Alfonso Moncada Guillén del Departamento de Nueva Segovia. A la vez que permitió conocer la percepción de informantes claves sobre los principales factores que inciden en los intentos de suicidios.

Por ser el suicidio un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos, sin embargo es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a una persona a su autodestrucción, así como saber cual es el significado de este acto y como puede prevenirse.

Además los altos costos que éste ocasiona a la familia, comunidad y al estado en general afectan a la economía del país, por los años de vida perdidos en la recuperación de cada individuo que realiza un intento de suicidio. Un paciente hospitalizado con problemas de salud mental, requiere un tratamiento promedio mensual de C\$ 10,927.00 córdobas, (Medicamentos C\$ 3,000.00 + Día/cama/mes C\$ 5,720.00 + Consulta médica diaria por mes: 2,160.00). Un paciente tratado en un centro de salud le cuesta al estado C\$ 372.00 córdobas.

Los resultados del estudio demuestra la multicausalidad de los intentos de suicidio y la necesidad del abordaje integral del individuo, la familia, comunidad y autoridades locales así como nacionales, con el acompañamiento y compromiso de los organismos no gubernamentales que actúan en el territorio.

Los hallazgos encontrados permiten identificar necesidades de sensibilizar y dar a conocer que la salud mental es la base de la salud física, espiritual y de las buenas relaciones sociales e interpersonales en el ser humano.

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

---

Las interrogantes planteadas en relación a los principales factores asociados a los intentos de suicidio y la percepción que tienen informantes claves al respecto del tema son las siguientes:

¿Cuáles son las características socio económicas y culturales de la población de estudio?

¿Cuáles son las principales causas asociadas en los intentos de suicidio en los y las pacientes que recibieron atención en el Hospital Alfonso Moncada Guillén, Ocotlán, Nueva Segovia, Enero 2003 a junio 2004?

¿Cuáles son los mecanismos y los medios más utilizados en el intento de suicidio?

¿Cuál es la percepción de los informantes claves en relación a los intentos de suicidios?

## V. OBJETIVOS

---

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar las principales causas asociadas a los intentos de suicidio en los y las pacientes que recibieron atención en el Hospital Dr. "Alfonso Moncada Guillén" Ocotol, Nueva Segovia, Enero 2003 a Junio 2004.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.
- Describir los principales factores que inciden en los intentos de suicidios en pacientes que fueron atendidos, por intento de suicidio en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén.
- Conocer los métodos más utilizados en el intento de suicidio por los pacientes que demandaron atención en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen.
- Identificar la percepción de los informantes claves sobre factores que inciden en los intentos de suicidio, en el Departamento de Nueva Segovia.



## VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.

---

**El suicidio** es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Significa, pues, darse muerte a uno mismo.

En relación con este comportamiento diferenciamos entre:

**Suicidio frustrado:** Acción de suicidio que no ha conseguido su fin, teniendo el paciente auténtica intención de llegar a él.

**Suicidio consumado:** Es el intento que ha tenido éxito bien como expresión de los auténticos deseos suicidas o como una casualidad no deseada dentro del comportamiento suicida.

**Conductas suicidas:** Son las encaminadas a conseguir ese fin, consciente o inconscientemente, o el aniquilamiento de una de sus partes.

**Simulación suicida:** Es la acción de suicidio que no llega a su fin, por no existir auténtica intención de llegar a él.

**Riesgo de suicidio:** Es la posibilidad de que un paciente atente deliberadamente contra su vida. Dicho riesgo se incrementa si existe la idea de minusvalía de la vida, deseo de muerte por considerarla un descanso, amenazas y tentativas suicidas previas.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Manual Resumido para el taller de Capacitación al Personal de Salud y Comunidad en la Atención a la Persona con Intento Suicida Nicaragua 2003

## 6.1 Factores relacionados con riesgo suicida.

**Edad:** el porcentaje para el éxito del suicida se incrementa con la edad, aunque reciente información indica un notable aumento en el porcentaje suicida en la gente joven (adolescentes y principios de los veinte años) desde 1,965 a 1,975 el número de suicidas en la categoría de los 20 a los 24 años se ha más que duplicado de 1,400 a 3,000 (Frederick, 1,977 a).

**Sexo:** Aunque la mujer intenta suicidarse con más frecuencia que el hombre, es más probable que ellos tengan más éxito en sus intentos, debido, en parte, al uso de medios más mortales (Farbverow y Litman, 1,975). Después de los 60, la brecha para que se cometa suicidio se reduce en ambos sexos.

**Raza:** El porcentaje total para los caucásicos es tres veces más que entre los negros, aunque entre estos últimos de la ciudad (categoría de 20 a 35 años ) el porcentaje es el doble de esa, para los primeros de la misma edad (Hoff, 1978). El porcentaje para los indios americanos se incrementó un notable 36% entre 1970-1975. El porcentaje para los indios en 1975 fue de 21.6/100,000 de población, que es el 70% más alto que para todas las razas, el 64% más alto que los caucásicos y el 254% que los negros (Frederic, 1977b)

**Plan Suicida:** Lo más específico y concreto del plan para disponer de la vida de uno, el mayor riesgo. Un individuo que ha tomado medidas para preparar su muerte (cambiar el testamento, renunciar a posiciones estimadas, escribir notas), que ha elegido un método altamente mortal de pastillas etc.), y tiene los medios para cumplir con el plan (posesión de armas, o pastillas en el gabinete de su oficina de medicinas) es un riesgo más alto de suicidio que la de un individuo para quién el suicidio es todavía fundamentalmente un pensamiento o fantasía (Farberow y Litman, 1975).

**Historia de intentos previos:** el número de intentos de suicidio lejos de importar más que el número de suicidios consumados en E.U.A. de 10 a 1 en adultos, y 50 a 1 en adolescentes (Hoff, 1978). El riesgo suicida crece como el número de intentos desde que los individuos a menudo eligen más medios mortales con intentos subsecuentes (pistolas, como contrario a tomar pastillas o respirar gas con oportunidad del descubrimiento subsecuente). El riesgo en crecimiento se relaciona también con la posibilidad en aumento de muerte por accidente durante un intento de suicida.

**Apoyos y recursos sociales:** el riesgo suicida aumenta como se incrementa el aislamiento social vivir solo o el retiro de contactos sociales.

**Pérdida reciente:** los sucesos precipitantes comunes - pérdidas- para el suicidio incluyen muerte de un ser querido; divorcio o separación; pérdida de la salud por enfermedad, accidente o cirugía; pérdida del trabajo, o de la autoestima a través de un enjuiciamiento criminal (Farberow y Litman, 1975).

**Síntomas emocionales:** La mayor parte de los síntomas suicidas comunes se relacionan con la depresión (apatía y desaliento, pérdida del apetito, peso, incapacidad para dormir en la noche, pérdida del interés por actividades sociales y agotamiento físico general y emocional) (Farberow y Litman, 1975). La conducta suicida también puede ser el resultado de estados psicóticos, por ejemplo, un paciente que se guía por delirios, alucinaciones, u otra desorientación en tiempo y lugar.

**Problemas médicos:** El diagnóstico de enfermedad debilitante puede afectar tanto al modo de vida como a la auto imagen (cáncer de mama, pérdida de una miembro del cuerpo, enfermedad cardíaca) por lo que el riesgo de suicidio se intensifica. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud también observan a pacientes que presentan dolores físicos relativamente menores que en realidad encubren la depresión y otras angustias. Si no se investigan las circunstancias

de la vida que rodean al dolor físico los profesionales de la salud pueden pasar por alto los indicios de una ideación suicida posible.

**Alcohol y fármacos:** Beber aumenta los riesgos suicidas desde el momento en que incrementa la conducta impulsiva y reduce el número de pastillas necesarias para una dosis mortal (Hoff, 1978).<sup>2</sup>

### **Síntomas de pacientes suicidas.**

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

El suicidio es un severo problema de salud pública, a nivel mundial en la mayoría de los países se encuentra entre las diez primeras causas de muerte.

Los índices de suicidio difieren con la edad ya que la gente corre un riesgo más alto de muerte por muchas causas conforme crece, éste incremento no implica que el suicidio sea una causa de muerte relativamente más significativa en grupos de edad mas avanzados.

No existe una clasificación de las distintas situaciones que viven los pacientes suicidas pero podría decirse que la mayoría ocurre como producto final de una crisis cualesquiera, un porcentaje menor obedecen a procesos depresivos o psicóticos que se manifiestan en forma de ideas o actos suicidas.

---

<sup>2</sup> Slaikeu Karl A. Intervención en Crisis, Ed. Manual Moderno 1998, pag 83 -86

Los ancianos o debilitados que ven en el suicidio la única solución a la esperanza perdida constituyen un tercer grupo.

En el suicidio, como producto final de una crisis se incluyen los adolescentes que han realizado intentos de suicidios ingiriendo drogas, venenos o utilizando la auto mutilación. Como factores más comunes se encuentran la pérdida de una relación significativa, situaciones de estrés, problemas laborales o situaciones económicas, conflictivas.

En Estado Unidos el impacto más fuerte es entre los 15 y 24 años de edad, ocupando el tercer lugar de causa de muerte.<sup>3</sup>

El psiquiatra Edwin Schneidman concluyó que: 'El suicidio se debe al dolor psicológico', (el sufrimiento, la angustia y el dolor mental) que depende el umbral de resistencia de cada individuo al dolor psicológico. Él considera que el bloque o la frustración de las necesidades psicológicas que alguien considera esenciales para seguir viviendo constituye la base del proceso que inclina la balanza, en resumen sino duele no importa. Sin dolor psicológico no hay suicidio.<sup>4</sup>

La predicción de si alguien se involucrará o no en un acto mortal ha estado sujeto a una investigación considerable, con resultados que son mucho menos concluyentes de lo que la mayoría de los profesionistas desearían (Beck, Resnik y Lettiere, 1974; Shneidman y Farberow 1957; Wekstein, 1979). Sin embargo existe consenso en la literatura en lo siguiente:

---

<sup>3</sup> Sarasón Irwin G, Sarasón Bárbara R, *Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*, 7ma ed. México, PHH, 1996, pp. 319.

<sup>4</sup> Fernández Terreiro, Carlos Manuel, *Prevención del suicidio*, recopilación. Managua 2000.

Hay muchas razones posibles para la ocurrencia de la conducta suicida: petición de ayuda, intento de manipular a otros, resultado de un episodio psicótico (delirios, alucinaciones), informe político, desesperación e impotencia al hacer frente a los problemas insuperables de la vida o un final razonado al sufrimiento físico o emocional.

El deseo de terminar con nuestra vida, por lo general, está colocado dentro de una red de sentimientos ambivalentes. Esto puede tomar la forma de mensajes contradictorios (por ejemplo, tomar una dosis mortal de somníferos, pero permitir uno mismo, que se le descubra en el momento para prevenir la muerte) o la simple conciencia de que una persona quiere vivir y morir. La labor clínica es extraer los sentimientos de los pacientes y otras circunstancias de la vida por ambas partes, como fundamento para pactar la demora sobre la decisión de asesinarse.

La mayoría de la gente es suicida en potencia por solo un período de tiempo breve, por lo general, es un asunto de día y a menudo cambian de opinión; la intervención en crisis se dirige a conseguir que la gente posponga decisiones irrevocables hasta que se pueda traer otra ayuda y atacar la situación.

La mayoría de la gente que se suicida o asesina a alguien, ofrece alguna advertencia o indicio a sus intenciones, antes de consumar el acto (Farberow y Litman, 1,975)

El peligro de la vida humana es más alto cuando alguien en crisis tiene un plan mortal y los medios para llevarlo a cabo.

El propósito de salvar la vida humana invalida la lealtad total a la confidencia. En casos extremos se necesita informar a los parientes o autoridades locales de la conducta del paciente potencialmente suicida, con el fin de prevenir el hecho.

Mantener alguna forma de contacto con una persona potencialmente peligrosa, puede ser el componente crítico en la prevención de un suicidio y homicidio, ya que las medidas para salvar vidas involucran al individuo voluntariamente de acuerdo al no cometer un acto mortal o a una persona ajena que evite que lo lleve a cabo.

## 6.2 Características comunes del suicidio.

La definición del suicidio Schneidman, (1985) sintetiza las características comunes del suicidio.

**El estímulo** común en el suicidio es el insoportable dolor psicológico.

**El catalizador** común en el suicidio son las necesidades psicológicas frustradas. El suicidio parece una elección lógica para el individuo que lo comete y se comprende mejor como el resultado de necesidades obstruidas o insatisfechas.

**El propósito** común del suicidio es buscar una solución. El suicidio no es un acto al azar; no se realiza sin sentido o propósito. El suicidio se ve como una respuesta común a la pregunta de: “¿Cómo salgo de esto?”.

**La meta** común para el suicidio es la suspensión de la conciencia. De modo paradójico el suicidio es tanto un movimiento hacia y un movimiento de alojamiento de algo. La meta es terminar con la conciencia de uno sobre el dolor insoportable y los apremiantes problemas de la vida.

**La emoción** común del suicidio es la desesperanza – falta de ayuda. Los estudios sobre el suicidio observan profundas emociones básicas, tales como vergüenza, culpa y dependencia frustrante, en lugar de la hostilidad que se asocia con el suicidio de manera tradicional. Subyacente a todos estos sentimientos de cualquier manera es la emoción de impotencia, del sentimiento de desesperanza – falta de

ayuda.. "No hay nada que pueda yo hacer, excepto cometer suicidio y no hay alguien que pueda ayudarme con el dolor".

**La actitud** interna común hacia el suicidio es la ambivalencia. La persona suicida siente tanto que quiere vivir como quiere morir, (que la/o rescaten).

**El estado cognoscitivo** común del suicidio es la constricción. En lugar de verse al suicidio como psicosis o neurosis o trastornos del carácter (pensamiento de loco), el suicidio se comprende mejor como una constricción psicológica de sentimientos, pensamientos y un estrechamiento de la gama de opciones o actitudes disponibles. Como observa Schneidman, no es algo por hacer cuando uno en su mejor disposición. Nunca te quites la vida cuando estés en un estado suicida.

**El acto interpersonal** común del suicidio es la comunicación de la intención. La gente que piensa en matarse a si misma, de manera usual da claves claras sobre el inminente suceso mortal, lo cual es su comunicación de la intención.

**La acción** común en el suicidio es la salida. La salida es la escapatoria o huida de una situación tensionante, que indica que la acción de la persona suicida es terminar con el dolor al cambiar de escenario.

**La persistencia** común en el suicidio es el patrón de enfrentamiento de toda la vida en tanto el acto del suicidio no tiene precedentes (solo puede ocurrir en una ocasión), existen profundas persistencia en los patrones de enfrentamiento que se han intentado toda la vida de los individuos suicidas. 2



### **6.3 Datos Estadísticos a nivel internacional.**

Según la Organización Mundial de la Salud hay 750,000 suicidios consumados y de esto 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 consumados y de esto solo reportaron el 56.52%, ya que el restante de 43.48% no reportaron ninguno.

En Estados Unidos de cada cinco intentos uno se consume, 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 estos son adolescentes, y el 30% restantes son adultos y la relación hombre y mujer fue de cuatro a uno (4:1)

Según estudios cada año hay cerca de 20,000 personas que se suicidan y otras tantas que cometen homicidio en E.U.A (Crime in the United States, 1979; Frederick, 1977). Las muertes por armas de fuego constituyen el mayor número de suicidio y homicidios. En 1979 por ejemplo, 63% de los homicidios fueron por armas de fuego, 52% de las víctimas conocía a sus agresores y 43% de los argumentos involucraron homicidios entre conocidos (Crime in the United States, 1979)

En Venezuela el grupo más afectado es el adolescente (15-19 años) y predominó el sexo masculino, y estos 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 habitantes.

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 etareo que predominó es de 15 a 24 años con una tasa de 5.0 por 100.000.

En Nicaragua según las estadísticas que registra la Policía Nacional, del primero de enero al diecinueve de julio del 2,000, la ciudad de Managua registró la cifra más alta de suicidios con 29 casos, continuando Matagalpa con 23, Chinandega y Estelí, con 9, León con 8, Jinotega y Nueva Segovia con 7 casos.

Entre los mecanismos 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, prefieren quitarse la vida en sus propias casas, 107 de ellos así lo decidieron, otros en la vía pública.

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

Principales causas asociadas a los intentos de suicidio,  
Hospital “Dr. Alfonso Moncada Guillen”. Ocotal N.S.  
entre los 16 a 20 años y los adultos entre 26 y 30 años con el 22% cada uno  
respectivamente. Se registraron desde individuales hasta colectivos.<sup>5</sup>

Según Molina nuestro país se encuentra con cifras bajas en relación con el  
cordón 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.

El incremento de los casos en el departamento, indica que este problema de  
salud pública debe ser investigado considerando que los problemas sociales,  
económicos se han considerados en estudios anteriores como causas del intento de  
suicidio.

---

<sup>5</sup> Chávez Medina Mario et al , Tesis Principales Causas Asociadas con la Conducta Suicida de pacientes atendidos  
en el Hospital Regional Cesar Amador Molina, Matagalpa abril a septiembre 2000, pag 13 – 18.

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

---

### **Tipo de estudio:**

El estudio de principales causas asociadas a los intentos de suicidios en los (las) pacientes que recibieron atención en el hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Enero de 2003 a junio de 2004, Ocotol, Nueva Segovia; es un estudio de serie de casos descriptivo de corte transversal, con utilización de método cualitativo.

### **Universo:**

La población sujeto de estudio fueron los y las pacientes de los diferentes municipios del departamento de Nueva Segovia, que recibieron atención por intento de suicidio, en el Hospital Alfonso Moncada Guillén, y los informantes claves del municipio de Ocotol, en relación a la percepción del problema estudiado.

### **Área de estudio:**

Hospital Dr. “Alfonso Moncada Guillén”, ubicado en la parte suroeste de la ciudad de Ocotol, Nueva Segovia.

El hospital cuenta con los siguientes servicios. Emergencias, Cirugía general, Gineco – Obstetricia, Rayos X, Laboratorio, Medicina Interna, Pediatría y Servicios Especializados, Salón de Operaciones; laborando un total de 18 especialistas, 11 médicos generales, 4 licenciadas, 14 enfermeras profesionales y 77 auxiliares de enfermería.

### **Muestra:**

- Corresponde al total de 79 pacientes atendidos por intento de suicidio, en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén de enero 2003 a junio 2004 representado por el mismo universo de casos.

Principales causas asociadas a los intentos de suicidio,  
Hospital “Dr. Alfonso Moncada Guillen”. Ocotlal N.S.

- Once informantes claves del municipio de Ocotlal en relación a la percepción sobre los factores que inciden en el intento de suicidio en el departamento de Nueva Segovia.

### **Criterios de inclusión:**

Todos los pacientes atendidos en el hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, por intento de suicidio, en el período de enero 2003 a junio 2004.

Pacientes con historia clínica, ficha epidemiológica.

Pacientes originarios del Departamento de Nueva Segovia.

Personas de la comunidad con interés en el tema del abordaje de los factores que inciden en los intentos de suicidio.

### **Unidad de Análisis:**

Las fichas epidemiológicas de los (las) pacientes que intentaron suicidarse y que recibieron atención en la unidad hospitalaria.

### **Fuentes de información:**

Primaria: Grupo focal realizado a los informantes claves.

Secundaria: Ficha epidemiológica, Expediente clínico.

### **Técnicas de Información:**

- Para la obtención de la información se procedió a realizar aplicación de ficha prediseñada por las autoras del estudio, utilizando las fichas epidemiológica y expediente clínico de pacientes que ingresaron por intento de suicidio en el período de estudio.
- Entrevista dirigida con preguntas de interés de las principales variables a estudio, entrevista aplicada a informantes claves con información e interés en el tema.

### **Recolección de la información:**

La recolección de la información se solicitó autorización a autoridades del Hospital, planteando los objetivos del estudio, la obtención de los expedientes clínicos a través de los datos básicos de la ficha epidemiológica, aplicando la ficha diseñada los datos e información disponible en ambos instrumentos.

Previo a la aplicación de la ficha se realizó validación de instrumento de casos ocurridos en años anteriores, permitiendo hacer los ajustes necesarios del instrumento.

En algunos casos que las fichas epidemiológicas se encontraron incompletas, se procedió a realizar visitas domiciliarias, para completar datos.

Se realizó un grupo focal a informantes claves (autores claves) instituciones, red comunitaria y sociedad civil, que permitió obtener la percepción que tienen en relación a los principales factores que inciden en los intentos de suicidio.

Previo se diseño una guía de preguntas abiertas relacionadas al tema, se realizó validación del instrumento en actores claves del municipio de Murra, realizando los ajustes a la guía, los ajustes fueron orientados al tiempo de duración de la entrevista y la cantidad de preguntas y número de participantes.

### **Procesamiento de la información.**

Fueron revisados los registros de casos en vigilancia epidemiológica y del Programa de Salud mental del SILAIS.

Se revisaron las hojas de consulta, hoja diagnóstico de egresos y expedientes clínicos de pacientes atendidos por intento de suicidio, del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén.

Se utilizó la ficha epidemiológica (Ver anexo 1), que fue diseñada por el programa de Salud Mental.

Para garantizar la calidad del buen llenado de la ficha existe un personal capacitado (médicos y enfermeras). Y en aquellos casos de fichas con datos incompletos, se realizó visitas domiciliarias para completar datos.

Se enumeró cada ficha de forma anónima, los datos fueron procesados de carácter de interés del estudio sin tener implicaciones éticas para las personas de los casos estudiados, asimismo las entrevistas individuales de los casos con datos incompletos en el expediente clínico y ficha epidemiológica; como también los participantes en el grupo focal.

### **Análisis de datos:**

Se procedió al análisis de las tablas de resultado de EPI INFO6, utilizando los programas EPED, ENTER, CHECK, ANALYSIS Y STATL CAL, identificando la existencia de asociación entre las variables que se cruzan, si se trata de una asociación directa o inversa.

Se realizó análisis bivariado, a través del cruce de variables.

Análisis univariado: frecuencia relativa, porcentaje, razones.

Para el análisis de datos cualitativos obtenidos de grupos focales, se procedió a aislar cada uno de los ítems por preguntas o descriptores, procediendo a ordenarlos y establecer la repetición de respuestas obtenidas, a través de la técnica matricial. (Ordenamiento horizontal, se define con los ejes y los descriptores del estudio, las que se tomaron en cuenta para su elaboración).

## **Variables**

Variable Principal del estudio.

### **Objetivo N° 1**

Identificar las características socio económicas y culturales de los (las) pacientes que fueron atendidas por intento de suicidio en el Hospital Dr. Alfonso Moncada en el Departamento de Nueva Segovia.

Edad

Sexo

Procedencia

Municipio

Ocupación

Escolaridad

Estado civil

Religión

Antecedentes familiares suicidas.

Fecha del suceso

Hora del suceso

### **Objetivo N° 2**

Describir los principales factores que inciden en los intentos de suicidios en pacientes que fueron atendidos por esta causa en el hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén.

Manifestaciones orgánicas o psíquicas referidas por el paciente:

Abuso sexual

Ingesta de licor al momento de ingreso.

Uso de sustancias psicoactivas.

Asistencia médica en los últimos seis meses.

Persona que brinda atención.

Motivo del intento de suicidio.



### **Objetivo No 3**

Conocer los métodos más utilizados en el intento de suicidio por los pacientes que demandan atención en dicho hospital.

Método utilizado

Elección del método.

Lugar donde lo adquirió

### **Objetivo No 4**

Identificar la percepción de los informantes claves sobre factores que inciden en los intentos de suicidio, en el Departamento de Nueva Segovia.

Opinión sobre las personas que intentan suicidarse.

Opinión de las causas que llevan a las personas a intentar suicidarse.

Reciben apoyo necesario.

Ayuda brindada a estas personas.

Alto riesgo suicida.

Responsabilidad de brindar ayuda.

Uso racional de plaguicidas.

Alternativas de solución.

Notificación de casos.

## VIII.- RESULTADOS

---

El estudio de las causas asociadas a los intentos de suicidio, realizado en el departamento de Nueva Segovia, a todos aquellos pacientes que fueron atendidos por intento de suicidio, en el hospital de referencia departamental, Dr. Alfonso Moncada Guillen, siendo el total de 79 pacientes entrevistados. Con los siguientes resultados:

**Los grupos etáreos** encontrados según la edad tenemos:

Adolescentes de 10 – 14 años el 3.8%, Adulto joven de 15 – 19 años el 34.2% igual que el grupo de 20 a 24 años, el de 25 – 29 años con el 13.9%, sin embargo en el grupo de 30 – 34 años el 5.1%, de 35 – 39 años el 3.8% y mayores de 40 años el 5.1%. (Ver tabla 1, en Anexo 5)

**El sexo** femenino representa el 59.5%, el 40.5% corresponde al sexo masculino. (Ver tabla 2, en Anexo). En relación a la edad y sexo encontramos que entre las edades de 10 – 29 años el 55.32% corresponden al sexo femenino, y entre las edades 15 – 29 años el 46.88% del sexo masculino. El 12.77% del sexo femenino entre las edades 30 y mas del sexo el 15.64% del sexo masculino entre las edades 30 y mas años. (Ver tabla 3 en Anexo5).

En relación a la **procedencia** el 53.2% eran del área urbana y el 46.8% del área rural (Ver tabla 4 en Anexo). El 36.7% corresponden al municipio de Jalapa, 22.8% al Municipio de Ocotal, luego Murra con el 10.1%, San Fernando y Wiwili con el 7.6% respectivamente, Quilali con el 5.1%, Dipilto y Mozonte con el 2.5% y Macuelizo el 1.3% (Ver tabla 5 en Anexo5).

Según la **ocupación** el 39.2% son amas de casa, el 20.13% estudiantes, el 15.2% agricultores, Obreros y sin ninguna ocupación el 10.1% respectivamente, otros el 5.1%. (Ver tabla 6 en Anexo5).

La **escolaridad**, el 38% tienen primaria incompleta, el 24.1% secundaria incompleta, 17.7% primaria incompleta, el 15.2% analfabetas y el 5.1% con secundaria incompleta. (Ver tabla 7, Anexo 5)

El **estado Civil** representa el 50.6% para los solter@s, el 43% para los acompañad@s y el 6.3% para los casad@s. (Ver tabla 8, Anexo 5)

El 67.1% son de **religión** católica, el 19% evangélicos, el 11.4 % manifestó no profesar ninguna religión, y el 1.3% son testigos de Jehová y adventistas respectivamente. (Ver tabla 9, Anexo 5). Los informantes claves, miembros de la sociedad civil, le dan al intento de suicidio un enfoque religioso. (Ver anexo 7)

Según los **meses de ocurrencia** el 20.3% se suicidan en el mes de Abril, el 16.5% en el mes de Marzo, el 12.7% en el mes de mayo, el 7.6% en enero y junio respectivamente, el 6.3% en los meses de febrero, agosto y diciembre, el 5.1% en los meses de julio y septiembre, el 3.8% en octubre, el 2.5% en noviembre. (Ver tabla 10, en Anexos 5)

El 13.9% manifestó tener **familiares con intento suicida** y el 86.1% dijo no tener. (Ver tabla 11, en Anexo 5). De estos el 45.5% son hermanos, el 27.3% primos, 18.2% madres y 9.1% otros. (Ver Tabla 12, en Anexo 5)

Según la **hora de ocurrencia** el 78.5% intentan suicidarse, entre las 6 de la mañana y las 12 del mediodía, de las 3.05 de la tarde a las 6 de la tarde; 6.05 de la tarde a las 9 de la noche. El 12.7% de 3.05 de la madrugada a las 6.05 de la mañana, el 11.4% de 9.05 de la noche a las 12 de la noche, el 7.6% de 12.05 del mediodía a las 3 de la tarde. (Ver tabla 13, en Anexos). En relación a la hora de ocurrencia y el sexo encontramos que intentaron entre las 6:10 de la mañana y 12 del mediodía el 27.66% del sexo femenino, y del sexo masculino el 25%; entre las 3.10 de la tarde y las 6 de la tarde el 25.53% del sexo femenino y el 25% del sexo masculino; en el periodo de 6.10 de la tarde y 9 de la noche el 19% del sexo femenino, y el 12.5% del sexo

masculino y de 9.10 p.m a las 12 de la noche el 12.5% del sexo femenino y el 15.63 % del sexo masculino (Ver Tabla 14, en Anexo 5).

En los casos de intento de suicidio según las **manifestaciones previas**, los resultados demuestran que el 33.9% manifestaron tres y mas alteraciones, el 26.5% manifestaron tristeza, el 19.1% tuvieron dos alteraciones de la conducta, el 8.8% expresaron tristeza e insomnio. (Ver Tabla 15, en Anexo). El tipo de manifestaciones previas y su relación con el sexo, se encontró que el 33.33% de las mujeres y el 15.38% de los varones manifestaron tristeza, el 23.81% del sexo femenino y el 30.77% del sexo masculino, tuvieron mas de tres alteraciones, el 19.05% femenino, el 19.23% masculino refirieron mas de tres alteraciones. (Ver tabla 17, en Anexo 5).

Los resultados reflejan que los **casos de intentos de suicidio** según el **tipo de droga** utilizado, el 89.5% ingirieron alcohol, 5.3% fármacos y otras sustancias. (Ver Tabla 20, en Anexo 5).

De los casos estudiados se encontró que el 6.3% fueron victimas de abuso sexual, de estos el 8.51% fueron del sexo femenino y el 3.13 del sexo masculino. (ver tabla 21 y 22, en Anexo 5).

En relación a la **atención y ayuda recibida**, se encontró que el 68.4% no recibieron ningún tipo de atención ni de ayuda y solo el 31.6% recibió atención y ayuda. De estos el 84% fueron atendidos por médicos, el 12% por psicólogo y el 4.3% por enfermeras. El tipo de ayuda brindada fue la consejería con un 44%, el 32% de tratamiento mixto. Recibiendo mayor atención los del área rural con el 32.43%. (Ver Tabla 23, 24, 25, 26, 27, en Anexo 5). Los informantes claves manifiestan que la mayoría de estos pacientes no reciben el apoyo necesario, debido a los problemas de falta de conocimiento a donde referir los casos, accesibilidad a los servicios de salud y falta de personal especializado. (Ver anexo 7)

La frecuencia de casos según **intento anterior** nos refleja que el 87% no tienen antecedentes de intento de suicidio, y los que tienen registro de intento anterior el 40% lo intentan nuevamente en menos de tres meses, el 30 de siete a doce meses. (Ver Tabla 28, 29, en Anexo 5).

Según las **causas del intento** de suicidio el 32.9% de los casos refirieron dos y tres manifestaciones orgánicas, seguido por conflictos familiares con el 21.5%, conflictos de pareja con el 17.7%. En relación al sexo se encontró que el sexo masculino el 34.38% presenta dos o tres manifestaciones, con comportamiento similar el sexo femenino con el 31.91%. (Ver Tabla 30, 31, en Anexo 5). Algunos informantes claves coinciden con los resultados cuantitativos del estudio, donde manifiestan que las causas del intento son multifactoriales (problemas en el hogar, falta de comunicación y problemas económicos. (Ver anexo 7)

**El método más utilizado** en los intentos de suicidio, corresponde a los plaguicidas con 73.4%, fármacos con el 22.8%. De estos el **sexo** masculino es el que más usa los plaguicidas con el 81.25%, el sexo femenino usa más los fármacos con el 25.52%. (Ver tabla 32, 33, en Anexo 5). El **municipio** de Jalapa es el que tiene un mayor porcentaje de intentos de suicidio con plaguicidas con el 39.66%, Ocotlán con el 12.07%, quien además ocupa el primer lugar en el uso de fármacos para el intento con un 55.56%. En relación a la **religión el método más utilizado** por los católicos son los plaguicidas con el 68.97%, quienes a su vez ocupan el primer lugar en el uso de los fármacos con el 61.11%, seguido por los evangélicos con comportamientos similares con el 20.69% en plaguicidas y 16.67% con fármacos. Según el método los intentos con plaguicidas los **días de estancia** de tres a cinco días es de 36.21%, dos días 25.89% y más de cinco días el 20.69%, los que utilizan fármacos el 44.44% es de un día y 27.78% es de tres a cinco días. (Ver Tabla 34, 35, 36, en Anexo 5)

Los resultados demuestran que el tipo de **plaguicidas más utilizados** son los órganos fosforados con el 41.4%, los fumigantes con 22.4% y los herbicidas con el 19%. El **sexo** masculino hace mayor uso de los órganos fosforados con el 53.85%,

seguido de los herbicidas con el 23.08%, fumigantes (fosfinas) con el 19.23%. En el sexo femenino el 30.63% utiliza con mayor frecuencia los órganos fosforados, fumigantes el 25%, herbicidas el 15.63%. Según la **procedencia** los órganos fosforados son utilizados con mayor frecuencia en el área urbana con el 60%, los herbicidas el 16%, Rodenticidas 12%. En el área rural el 39.39% hacen uso de los órganos fosforados y el 24.24% de fumigantes (fosfinas), y el 18.18% los herbicidas. (Ver tabla 37, 38, 39, en Anexo 5).

En relación a la **elección del método** el 49.4% lo eligieron por la accesibilidad y el 35.4% por su eficacia y el 8.9% por el bajo costo de los métodos utilizados. Según la **procedencia** el 51.35% del área rural lo eligen por la accesibilidad y el 37.84% por la eficacia, similar comportamiento en el área urbana con el 47.62% por accesibilidad y el 33.33% por la eficacia (Ver Tabla 40, 41, en Anexo 5).

La **adquisición del método** con relación a la **procedencia** el 89.19% del área rural lo adquieren en el hogar, con similar comportamiento los del área urbana con 73.81%, el 14.29% lo adquieren en otros lugares, el 7.14% en el mercado. (ver Tabla 42, en Anexo 5). Los informantes claves refieren que para lograr disminuir el número de casos de intento de suicidio es necesario controlar el uso y distribución de químicos, fortaleciendo el conocimiento y aplicación de las leyes. (Ver anexo 7)

Con respecto al egreso y la procedencia resultó que el 83.78% del área rural, el egreso es alta, con similar comportamiento del área urbana con el 80.95%, y son referidos del área urbana el 16.67% y del área rural el 10.81%. (Ver Tabla 43, en Anexo 5)

## **IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

---

En relación a los resultados obtenidos en el estudio de las causas asociadas a los intentos de suicidio, realizada en todos aquellos pacientes atendidos en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, se realiza la siguiente interpretación:

### **1. Características socioeconómicas y culturales.**

El grupo etéreo más frecuente encontrado en los pacientes con intento de suicidio es de 15 a 24 años, con 54 casos. Esto se relaciona directamente con las estadísticas nacionales e internacionales que mencionan que el grupo etareo más frecuente es de 15 a 30 años.

El sexo más afectado en los intentos de suicidio es el femenino, coincidiendo con las estadísticas, que refieren que las mujeres intentan más suicidarse que los hombres.

En relación a la procedencia las personas del área urbana son las que mas intentan suicidarse; y de los doce municipios del SILAIS Nueva Segovia, el municipio que se encuentra en muy alto riesgo con este problema es Jalapa, en segundo lugar Ocotlal y tercer lugar Murra.

Según la ocupación las amas de casa son el grupo mas afectado, seguido del grupo de estudiantes, luego por los agricultores.

Las personas que tienen mayor número de intento de suicidio son aquellas que tienen el más bajo nivel de escolaridad, entre las que destaca primaria incompleta, luego secundaria incompleta.

El estado civil más afectado son los solteros y los que menos intentan son los casados, según los resultados de este estudio, (Mayoría de entrevistados solteros).

Los católicos son el grupo religioso que presenta mayor incidencia, seguido de los evangélicos, y los que no profesan ninguna religión, en menor frecuencia las demás religiones.

El mes en el que más ocurren los intentos de suicidio es Abril, seguido del mes de marzo, mayo enero y junio con menores porcentajes, en noviembre es donde menos ocurren.

En relación a los antecedentes de familiares con intento suicida la mayoría no tenían antecedentes. Y de los que tienen antecedentes familiares el parentesco más frecuente son los hermanos y en menor porcentajes otros (tíos).

Según la hora de ocurrencia encontramos que hay una tendencia a realizar el intento en horas de la mañana (6 a.m – 12 M), en ambos sexos, esta situación concuerda con estudios realizados por Schneidman 1985, que plantea que estas personas tienen una actitud de ambivalencia (siente tanto que quieren vivir como quieren morir; por lo tanto esperan que los rescaten).

Es importante señalar que todos los casos estudiados refirieron previo al intento al menos una de las manifestaciones orgánicas siendo las más frecuentes dos y más alteraciones (la tristeza, Insomnio, sensación de inutilidad). Con relación al sexo tanto los varones como las mujeres su primera manifestación fue la tristeza.

De los casos estudiados encontramos que 14 del sexo masculino consume alcohol como droga, y 5 del sexo femenino en menor proporción consume: alcohol, fármacos y otras sustancias.



## **2. Factores que inciden en los intentos de suicidio:**

Es importante señalar que la violencia (Abuso sexual) fue una de las causas desencadenantes en algunos de los pacientes con intento de suicidio, destacándose los problemas familiares, seguidos de los problemas de pareja y económicos.

Esto tiene relación con investigaciones que refieren que la violencia es un factor devastador y fulminante en la vida del ser humano

Cabe mencionar que la mayoría de estos pacientes con intento de suicidio no recibieron ningún tipo de atención, ni la ayuda necesaria, aún presentando manifestaciones orgánicas e intento previos en algunos casos. En los resultados encontramos que los pacientes que previamente recibieron atención, esta fue brindada en su mayoría por médicos y enfermeras, siendo la menor proporción la atención recibida por especialista en salud mental (psicólogo, psiquiatra). Situación que genera abordajes inadecuados a las necesidades de los pacientes.

## **3.- Métodos utilizados:**

EL 73.4% de los intentos de suicidio son ocasionados por los plaguicidas, siendo el de mayor uso según su clasificación química los órgano fosforados, seguidos del grupo de los fumigantes y los herbicidas, entre estos grupos los nombres comerciales que con mayor frecuencia se registraron son el filitox y la fosfinas o gastoxin. Este comportamiento tiene relación con las características del departamento de Nueva Segovia que es eminentemente agrícola. Y además hay uso y ventas sin control de estos productos.

Los fármacos es otro método empleado en el intento, por la accesibilidad al momento de generarse la crisis, tomando en la mayoría de los casos medicamentos en dosis altas.

En menor proporción son utilizadas otras sustancias tóxicas, como el brebaje del árbol de narciso y ácido de batería.

El sexo masculino es el que más utilizó los órganos fosforados por su eficacia, provocando esto mayores días de estancia hospitalaria, siendo la mayor estancia de tres a cinco días, y la menor de un día los que consumen fármacos.

Al observar la incidencia de los casos por municipios, encontramos que Jalapa es el de más alta frecuencia en el número de casos por intento de suicidio con plaguicidas, en segundo lugar Ocotil, que como primer método utilizan fármacos.

En su mayoría manifestaron que eligieron el método por su accesibilidad, en segundo lugar por su eficacia y en menor proporción por el bajo costo. En cuanto a la procedencia tienen similar comportamiento los del área urbana y rural que lo eligen por su accesibilidad y luego por su eficacia.

La adquisición del método con relación a la procedencia, presentan similar comportamiento los del área urbana y el área rural, manifestando en su mayoría que lo adquirieron en el hogar, en segundo lugar en otros (veterinarias, farmacia), seguido por los que lo adquirieron en el mercado y pulperías.

Del total de casos, 65 fueron dados de alta, un porcentaje menor fue referido a otro nivel de mayor resolución, en menor proporción se presentaron casos de fuga y abandono, entre los casos estudiados.

#### **4.- Percepción de los informantes claves:**

Los miembros de la sociedad civil interpretan el intento de suicidio con un enfoque religioso y el resto de los informantes lo atribuyen a problemas, en el hogar y la falta de comunicación, desencadenando crisis y necesitando ayuda para resolverlos.

Principales causas asociadas a los intentos de suicidio,  
Hospital “Dr. Alfonso Moncada Guillen”. Ocotlán N.S.

Sus causas son multifactoriales y encuentran en el suicidio una salida para solucionar sus problemas. Refieren que estos pacientes no cuentan con el apoyo necesario por el difícil acceso a los servicios de salud y porque el recurso que brinda la atención es único en el departamento.

Manifestaron que es responsabilidad de todos brindar ayuda a estas personas a través de proporcionar enseñanza en las instituciones, control de los plaguicidas, crear sitios centinelas, formar una comisión territorial, brindando ayuda psicológica y espiritual y dando a conocer las leyes y aplicarlas. La mayoría de los participantes desconocen donde notificar los casos.

## X. CONCLUSIONES

---

Posterior al estudio de las principales causas asociadas a los intentos de suicidio en los y las pacientes que recibieron atención en el Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen del departamento de Nueva Segovia, concluimos lo siguiente:

El grupo etáreo más afectado son jóvenes de 15 a 24 años, del sexo femenino, del área urbana, en su mayoría amas de casa de religión católica, con baja escolaridad, estado civil soltero @, lo cual se relaciona con las estadísticas de nuestro país y a nivel internacional.

En el mes de abril y por horas de la mañana es cuando ocurren más los intentos de suicidio, probablemente lo hacen por la mañana para llamar la atención y que les puedan brindar ayuda y no consumar el hecho, coincidiendo estos resultados con las estadísticas nacionales e internacionales.

Todos los casos estudiados refirieron manifestaciones orgánicas previas al intento, siendo las más frecuentes: tristeza, insomnio y sensación de inutilidad, la violencia (abuso sexual), siendo este más frecuente en el sexo femenino, es predisponente en los intentos de suicidio, coincidiendo con las manifestaciones del intento de suicidio a nivel mundial. La mayoría de estos síntomas se relacionan con la depresión según los estudios realizados con Farberow Ilitman, 1975.

Los métodos más utilizados son los plaguicidas y de ellos los órganos fosforados con igual comportamiento a nivel nacional, que lo adquieren en el hogar por la accesibilidad y eficacia del método, además la estancia hospitalaria es de tres a cinco

Principales causas asociadas a los intentos de suicidio,  
Hospital "Dr. Alfonso Moncada Guillen". Ocotlán N.S.  
días promedio igual que a nivel nacional, según estudios realizados por Dr. Mario  
Chávez año 2001.

Los informantes claves expresaron que el intento de suicidio es multifactorial:  
debido a problemas en el hogar, uso de drogas y soledad. Estos son pacientes que  
necesitan ayuda, coincidiendo estos datos con las estadísticas nacionales.

## **XI. RECOMENDACIONES**

---

---

A Pacientes y Familiares más cercanos:

- No dejar sustancias tóxicas al alcance.
- A la primera manifestación de intento suicida buscar apoyo psicológico.
- Participar en grupos de autoayuda y terapia grupal
- Los participantes del grupo focal recomiendan que deben integrarse en acciones de prevención.

A nivel del Hospital:

- Establecer la consejería permanente a familiares de pacientes con intento suicida y brindarles medidas de prevención.
- Brindar capacitación a todo el personal de salud en abordaje de pacientes con intento suicida. (protocolos y normas de atención)
- Conformar un equipo de salud mental, integrado por psicólogo, psiquiatra, trabajadores sociales, terapeuta ocupacional.

A nivel de SILAIS.

- Fortalecer el equipo de salud mental del departamento de Nueva Segovia.
- Implementar el plan de información, educación y comunicación social que incluya la difusión de los principales factores de riesgo en los intentos de suicidio.
- Establecer coordinación con los organismos gubernamentales y no gubernamentales, para darles a conocer de la problemática de los

Principales causas asociadas a los intentos de suicidio, Hospital "Dr. Alfonso Moncada Guillen". Ocotlán N.S.  
intentos de suicidio y sensibilizarlos para que participen en las actividades de intervención.

- Fortalecer los clubes de adolescentes y dar a conocer los signos de alarma en paciente de conducta suicida.

A nivel Nacional:

- Trabajar coordinadamente Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Sociedad Civil y Grupo Religiosos, para desarrollar un programa de capacitación permanente.
- Que los centros educacionales conjuntamente con las instituciones locales, encargadas de velar por los adolescentes promuevan y desarrollen programas recreativos, culturales, deportivos, que favorezcan el desarrollo personal e integral de los adolescentes.
- La escuela de medicina debe sensibilizar a los nuevos médicos en el campo de la salud mental, (Haciendo énfasis en el abordaje de los pacientes con intento suicida).
- Incluir dentro de las prioridades de gobierno, partidas presupuestarias para la atención integral de los pacientes con problemas de salud mental.
- Reactivación de las Comisiones Locales Intersectoriales de Plaguicidas en todo el territorio y la oportuna aplicación de la ley.
- Los participantes del grupo focal recomiendan ejercer el control de los plaguicidas (aplicar la ley), capacitación en el tema a los diferentes niveles. Brindar atención psicológica a los pacientes y familiares.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Bobes J, Cervera S, Psiquiatría, calidad de vida y calidad de asistencia. Ed. Especial para laboratorio Menarini. 1996.
2. Cruz, Fernández, Enciclopedia familiar de la salud snd, pp. 353.
3. Chávez Medina, Mario; et al; Principales causas asociadas con la conducta suicida de pacientes atendidos en el Hospital regional Cesar Amador Molina, Matagalpa, Abril Septiembre 2002. (Tesis MSP, CIES, UNAN, Managua) Chinandega diciembre 2001.
4. Diccionario enciclopédico Larousse 8vo volumen, Planeta internacional, Barcelona, España, 1979, pp. 2423.
5. Durkheim, Emily, Ideas sociológicas y suicídales, 1978, SALVAT.
6. Espinoza, José R, et al, Salud Comunitaria: Conceptos métodos, herramienta, 1ra Ed. Managua, Acción Médica Cristiana, 1999.
7. Espinoza, José; Martínez, Manuel, Salud Comunitaria: Conceptos métodos, herramienta, 1ra Ed. Managua, Acción Médica Cristiana, 2002.
8. Fernández Terreiro, Carlos Manuel, Prevención del suicidio, recopilación. Managua, 2000.
9. Frances Allen; M. D, et al. DSM. IV . TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1,987.



10. Kolb C. Lawrence, *Psiquiatría Clínica Moderna*; 4ta. Edición, Editorial Forniér, 1971, México, PP. 106.
11. Sullivan, Diana; *Etiología de la conducta suicida, personas en crisis*, México 1986.
12. Ministerio de Salud, *SILAIS Nva Segovia, Evaluación anual, programa de Salud Mental, 2002 - 2003*
13. Ministerio de Salud, *SILAIS Nva Segovia, Evaluación semestral, programa de Salud Mental, 2003 – 2004*.
14. Ministerio de Salud, *Informe anual de los programas de Salud Mental, SILAIS y hospitales, Nicaragua 2002*.
15. Ministerio de Salud, *Informe anual de los programas de Salud Mental, SILAIS y hospitales, Nicaragua 2003*.
16. Ministerio de Salud, *Indicadores básicos de salud, Managua, Nicaragua 2000*.
17. Ministerio de Salud, *Manual resumido para el taller de capacitación al personal de salud y comunidad en la atención a las personas con intento suicida, Managua Nicaragua 2003*.
18. Ministerio de Salud. *Dirección de Planificación y sistemas de información; informe estadístico nacional, Nicaragua 2002*.
19. Nicaragua, Ministerio de Salud, *Plan Institucional de Salud 2001- 2002*.
20. Organización Panamericana de la Salud, *Manal de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria, 2° edición 1996*.

21. Organización Panamericana de la Salud, Diagnóstico de la exposición y efectos del uso de los plaguicidas en Nueva Segovia, Managua, Nicaragua, octubre 2000.
22. Pérez Embid, Florentino, Forjadores del mundo contemporáneo, Planeta, Barcelona, España, Tomo IV, pp. 539.
23. Piura López, Julio, Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ta ed. Managua, 2000. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES.
24. Reyálvarez Quezada, Allan Alberto; et al; Principales causas asociadas a la conducta de intento suicida de la población que asistió a los hospitales Antonio Lenín Fonseca y Hospital de Atención psicosocial José Dolores Fletes. Octubre 2001 – Agosto 2002. Tesis (Lic. Psicología, UNAN, Managua), Managua Nicaragua 2003.
25. Santa Biblia, revisión 1960. Publicaciones Españolas. Ed. 23. Pp. 326, 327, 346 y 1000.
26. Sarasón Irwin G, Sarasón Barbara R, Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada, 7ma ed. Mexico, PHH, 1996, pp 319.
27. Slaikeu Karl A, Intervención en Crisis, Manual Moderno México 1998.
28. Toro G Ricardo José y Yepes R Luis Eduardo, Fundamentos de Medicina, 3era ed. Medellín Colombia 1998.
29. Vidal Guillermo y Alarcon Renato D, Psiquiatría, s.e, Buenos Aires Argentina, Panamericana 1986, pp504

## **ANEXOS**

1. Mapa
2. Ficha epidemiológica de recolección de datos.
3. Operacionalización de variables
4. Guía temática y matriz de descriptores.
5. Tablas
6. Matriz de opinión sobre intento de suicidio con informantes claves.
7. Percepción de los informantes claves.
8. Gráficos.

**TUNING**

## ANEXO 5

TABLA 1

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Grupo de edad, hospital  
Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
10 – 14 años	3	3.8
15 – 19 años	27	34.2
20 – 24 años	27	34.2
25 – 29 años	11	13.9
30 – 34 años	4	5.1
35 – 39 años	3	3.8
40 +	4	5.1
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 2

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Sexo, hospital  
Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	47	59.5
Masculino	32	40.5
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 3

**Grupo de edad y su relación con el sexo, en el estudio intento de suicidio, Nva Segovia Enero 2003 a Junio 2004.**

Grupo de edad	Sexo			
	Femenino	%	Masculino	%
10 – 14 años	3	6.38	0	0
15 – 19	18	38.3	9	28.13
25 – 29	5	10.64	6	18.75
30 – 34	3	6.38	1	3.13
35 – 39	2	4.26	1	3.13
40 y +	1	2.13	3	9.38
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 4

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Procedencia, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlán, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	42	53.2
Rural	37	46.8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 5

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Municipios, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Municipios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Jalapa	29	36.7
Ocotal	18	22.8
Murra	8	10.1
San Fernando	6	7.6
Wiwili	6	7.6
Jicaro	3	3.8
Quilali	4	5.1
Dipilto	2	2.5
Mozonte	2	2.5
Macuelizo	1	1.3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 6

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según ocupación, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Agricultores	12	15.2
Ama de casa	31	39.2
Estudiantes	16	20.13
Obreras	8	10.1
Ninguna	8	10.1
Otros	4	5.1
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 7

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Escolaridad, hospital  
Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Analfabeta	12	15.2
Primaria incompleta	30	38
Primaria completa	14	17.7
Secundaria incompleta	19	24.1
Secundaria completa	4	5.1
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 8

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Estado civil, hospital  
Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero	40	50.6
Acompañado	34	43
Casado	5	6.3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S



**TABLA 9**  
**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Religión, hospital**  
**Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotol, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Católicos	53	67.1
Evangélicos	15	19
Testigos de Jehová	1	1.3
Adventistas	1	1.3
Ninguna	9	11.4
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 10**  
**Porcentaje casos intento de suicidio según Meses de ocurrencia,**  
**hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotol, N.S, Enero 2003 Junio 2004**

<b>Meses de Ocurrencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Enero	6	7.6
Febrero	5	6.3
Marzo	13	16.5
Abril	16	20.3
Mayo	10	12.7
Junio	6	7.6
Julio	4	5.1
Agosto	5	6.3
Septiembre	4	5.1
Octubre	3	3.8
Noviembre	2	2.5
Diciembre	5	6.3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 11**  
**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Familias con intento, hospital**  
**Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Familias con intento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	11	13.9
No	68	86.1
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 12**

**Frecuencia de casos de intento de suicidio según Tipo familiares con intento,**  
**hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Tipo de Familias con intento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hermanos	5	45.5
Primos	3	27.3
Madres	2	18.2
Otros	1	9.1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 13**  
**Frecuencia de casos de intento de suicidio según Hora de ocurrencia, hospital**  
**Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Hora de Ocurrencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
3.05 am – 6 a.m	10	12.7
6 am – 12 M	21	26.6
12.05 – 3 p.m	6	7.6
3.05 pm – 6 pm	20	25.3
6.05 pm – 9 pm	13	26.5
9.05pm – 12 pm	9	11.4
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 14**  
**Hora de ocurrencia y su relación con el sexo, en el estudio intento de suicidio en**  
**el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

<b>Hora ocurrencia</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>
3 a.m – 6 a.m	5	10.64	5	15.63
6.10 - 12 M	13	27.66	8	25
12.10 – 3 p.m	4	8.51	2	6.25
3.10 – 6 p.m	12	25.53	8	25
6.10 – 9 p.m	9	19.15	4	12.5
9.10 p.m – 12	4	8.51	5	15.63
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 15

**Porcentaje casos intento de suicidio según Manifestaciones previas al intento, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Manifestaciones previas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	68	86.1
No	11	13.9
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 16

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Tipo de manifestaciones, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Tipo de Manifestaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Tristeza	18	26.5
Tres y mas alteraciones	23	33.9
Dos alteraciones	13	19.1
Tristeza/ insomnio	6	8.8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 17

**Tipo de manifestaciones previas y su relación con el sexo, en el estudio intento de suicidio en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Manifestaciones previas	Sexo			
	F	%	M	%
Tristeza	14	33.33	4	15.38
Mas de tres alteraciones	10	23.81	8	30.77
Mas de dos alteraciones	8	19.05	5	19.23
Tristeza/insomnio	4	9.52	2	7.69
Tres alteraciones	2	4.76	3	11.54
Tristeza/bajo Rendimiento	2	4.76	0	0
Tristeza/ perdida peso	1	2.38	0	0
Insomnio	0	0	4	15.38
Bajo rend. Académico.	1	2.38	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 18

**Nivel de escolaridad y su relación familiares con intento de suicidio, en el estudio intento de suicidio en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Nivel de escolaridad	Familiares con intento de suicidio			
	Si	%	No	%
Analfabeta	3	27.27	9	13.24
Primaria Incompleta	2	18.18	28	41.18
Primaria completa	2	18.18	12	17.65
Secundaria Incompleta	3	27.27	16	23.53
Secundaria completa	1	9.09	3	4.41
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 19

**Nivel de escolaridad y su relación con intento anterior, en el estudio intento de suicidio en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Nivel de escolaridad	Intento anterior			
	Si	%	No	%
Analfabeta	1	10	11	15.94
Primaria incompleta	0	0	30	43.48
Primaria completa	4	40	10	14.49
Secundaria Incompleta	3	30	16	23.19
Secundaria completa	2	20	2	2.90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 20

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Tipo de drogas, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

Tipo de drogas	Frecuencia	%
Alcohol	17	89.5
Fármacos	1	5.3
Otros	1	5.3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 21

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Abuso sexual, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Abuso sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	5	6.3
No	74	93.7
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 22

**Abuso sexual y su relación con el sexo, en el estudio intento de suicidio, Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

<b>Abuso Sexual</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>
Si	4	8.51	1	3.13
No	43	91.49	31	96.88
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 23

**Porcentaje casos intento de suicidio según Atención recibida, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Atención recibida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	25	31.6
No	54	68.4
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S



**TABLA 24**  
**Porcentaje casos intento suicidio según Personal Salud que brindo atención, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotil, N.S, Enero 2003 Junio 2004**

<b>Personal de salud que brindo atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Medico	21	84
Psicólogo (a)	3	12
Enfermera	1	4.3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 25**  
**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Ayuda recibida, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotil, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Ayuda recibida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	25	31.6
No	54	68.4
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 26**  
**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Tipo de ayuda recibida, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotil, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Tipo de ayuda recibida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Consejería	11	44
Consejería/ fármacos	8	32
Medicamento	4	16
Referencia	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 27**  
**Atención recibida y su relación con la procedencia, en el estudio intento de suicidio en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Atención recibida	Procedencia			
	R	%	U	%
Si	12	32.43	13	30.95
No	25	67.57	29	69.05
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

**TABLA 28**  
**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Intento anterior, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

Intento anterior	Frecuencia	%
Si	10	12.7
No	69	87.3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

**TABLA 29**  
**Porcentaje casos de intento de suicidio según Tiempo de ocurrencia, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotal, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

Tiempo de ocurrencia	Frecuencia	%
Menor de 3 meses	4	40
De cuatro a seis meses	1	10
De siete a 12 meses	3	30
Mayor de un año	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 30

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Causas del intento, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlán, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Causas del intento (porq intento)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dos y tres manifestaciones	26	32.9
Conflictos familiares	17	21.5
Conflicto de parejas	14	17.7
Mas de tres manifestaciones	10	12.7
Abuso de drogas	5	6.3
Depresión	3	3.8
Embarazo	2	2.5
Infidelidad	1	1.3
Problemas económicos	1	1.3
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 31

**Porque intento suicidarse y su relación con el sexo, en el estudio intento de suicidio en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Porque intento suicidarse	Sexo			
	F	%	M	%
Dos y tres motivos	15	31.91	11	34.38
Conflicto familiar	14	29.79	3	9.38
Conflicto de pareja	7	14.89	7	21.88
Embarazo	2	4.26	0	0
Mas de tres motivos	7	14.89	3	9.38
Depresión	1	2.13	2	6.25
Abuso de drogas	0	0	5	15.63
Problemas económicos	0	0	1	3.13
Infidelidad	1	2.13	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

TABLA 32

**Porcentaje de casos de intento de suicidio según Métodos usados, hospital Dr. Alfonso Moncada Guillen, Ocotlán, N.S, Enero 2003 a Junio 2004**

<b>Método usados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Plaguicidas	58	73.4
Fármacos	18	22.8
Otros	3	3.8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica, programa de salud mental, SILAIS, N.S

TABLA 33

**Métodos utilizados y su relación con el Sexo, en el estudio intento de suicidio en Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

<b>Método utilizado</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>%</b>
Plaguicida	32	68.09	26	81.25
Fármacos	12	25.53	6	18.75
Otros	3	6.38	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

**TABLA 34**  
**Municipio y su relación con el método utilizado, el estudio intento suicidio en el**  
**Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Municipios	Método utilizado					
	Plaguicida	%	Fármacos	%	Otros	%
Jalapa	23	39.66	5	27.78	1	33.33
Dipilto	1	1.72	1	5.56	0	0
Jicaro	3	5.17	0	0	0	0
Macuelizo	1	1.72	0	0	0	0
Mozonte	2	3.45	0	0	0	0
Murra	7	12.07	1	5.56	0	0
Ocotal	7	12.07	10	55.56	1	33.33
Quilali	4	6.90	0	0	0	0
San Fernando	6	10.34	0	0	0	0
Wiwili	4	6.90	1	5.56	1	33.33
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

**TABLA 35**  
**Religión y su relación con el método utilizado, en el estudio intento suicidio**  
**en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Religión	Método utilizado					
	Plaguicida	%	Fármacos	%	Otros	%
Adventista	1	1.72	0	0	0	0
Católico	40	68.97	11	61.11	2	66.67
Evangélico	12	20.69	3	16.67	0	0
Ninguna	5	8.62	3	16.67	1	33.33
Testigo de Jehová	0	0	1	5.56	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

**TABLA 36**  
**Días de estancia y su relación con el método utilizado, en el estudio intento suicidio**  
**en el Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

Días de estancia	Método utilizado					
	Plaguicida	%	Fármacos	%	Otros	%
Menor de un día	6	10.34	4	22.22	1	33.33
Un día	4	6.90	8	44.44	1	33.33
Dos días	15	25.89	1	5.56	0	
Tres a cinco días	21	36.21	5	27.78	0	
Mas de cinco días	12	20.69	0	0	1	33.33
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S

**TABLA 43**  
**Egreso y su relación con la procedencia, en el estudio intento de suicidio en el**  
**Departamento de Nva Segovia, Enero 2003 a junio 2004.**

<b>Egresos</b>	<b>Procedencia</b>			
	<b>R</b>	<b>%</b>	<b>U</b>	<b>%</b>
Alta	31	83.78	34	80.95
Referido	4	10.81	7	16.67
Fuga	2	5.41	0	0
Abandono	0	0	1	2.38
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha epidemiológica programa salud mental SILAIS. N.S



## ANEXO No 6

### MATRIZ DE OPINIÓN SOBRE INTENTO DE SUICIDIO CON INFORMANTES CLAVES

Descriptor	Instituciones	Red Comunitaria	Sociedad Civil
Intento de Suicidio	<p>ALCALDE: Buscar una alternativa para salvar una vida. Personas que andan metidas en vicios y no buscan a Dios.</p> <p>MECD: que tiene problemas y no le haya solución.</p> <p>MINSA: Que son personas que están en crisis y necesitan ayuda. Tienen una emergencia y hay que escucharlos.</p> <p>POLICIA: Que tiene un problema y no saben como superarlo.</p> <p>Consejo supremo electoral: No hay salida para los problemas.</p>	<p>Colaborador Voluntario: Por falta de atención.</p> <p>Partera: Necesita ayuda.</p> <p>Brigadista: Que está intentando con el regalo que Dios le ha dado.</p>	<p>Agricultor: Que no tiene salida adecuada para los problemas.</p> <p>FSLN: que está mal.</p> <p>Líder comunal: Si no se arrepiente se va al cielo. Falta de conocimiento de Dios.</p> <p>Pastor evangélico: Que tiene un problema espiritual.</p>
Porque intentan suicidarse	<p>ALCALDE: Falta de comunicación y problemas en el hogar.</p> <p>MECD: No existe causa única son multifactoriales.</p> <p>MINSA: Personas que tienen muchos sentimientos de soledad y no encuentran quien los escuche.</p> <p>POLICIA: Falta de cariño, comprensión y muchos problemas sin salidas. Combinan una serie de situaciones.</p> <p>Consejo Supremo electoral: Que tienen muchos problemas.</p>	<p>Colaborador Voluntario: Que no tienen una salida adecuada para sus problemas.</p> <p>Partera: Tienen muchos problemas en sus hogares y no los escuchan.</p> <p>Brigadista: Falta de cariño, no comunica sus problemas.</p>	<p>Agricultor: Falta de cariño.</p> <p>FSLN: No comunican sus problemas.</p> <p>Líder comunal: Que no tienen quien les ayude. Uso de drogas y debilidad mental.</p> <p>Pastor evangélico: Ven que es la única solución a sus problemas y no pueden enfrentarlos.</p>
Reciben apoyo necesario	<p>ALCALDE: No la reciben, porque estamos muy aislados.</p> <p>MECD: No la reciben.</p> <p>MINSA: No reciben todo el apoyo</p>	<p>Colaborador Voluntario: No la reciben por falta de acceso</p> <p>Partera: No la</p>	<p>Agricultor: No la reciben, por que uno no se da cuenta hasta que están muertos.</p>

	<p>necesario.</p> <p>POLICIA: No lo reciben por la distancia y falta de acceso.</p> <p>Consejo supremo electoral: No la reciben por falta de acceso.</p>	<p>reciben por que a veces las personas no lo dicen.</p> <p>Brigadistas: No reciben ninguna ayuda.</p>	<p>FSLN: No la reciben por la distancia.</p> <p>Líder comunal: No la reciben.</p> <p>Pastor evangélico: No la reciben.</p>
Como ayudaría a esas personas	<p>ALCALDE: Reunirse con ellos, dialogando y dándoles una atención especializada.</p> <p>MECD: Reunirse con ellos y aconsejarles.</p> <p>MINSA: Tener mayor comunicación, ayudarles, aconsejaría a ellos y a su familia.</p> <p>POLICIA: Mayor comunicación.</p> <p>Consejo supremo electoral: Acercarse con amor darles confianza.</p>	<p>Colaborador voluntario: Darles cariño y hablar con ellos.</p> <p>Parteras: Darles confianza y comprensión mucho cariño.</p> <p>Brigadistas: Buscar mas comunicación, ayudarles, aconsejarlos.</p>	<p>Agricultor: Comunicación.</p> <p>FSLN: Que exista mayor comunicación</p> <p>Pastor Evangélico: Que haya mayor comunicación.</p>
Alto riesgo suicida	<p>ALCALDE: Se dan cuenta hasta que ya lo han hecho.</p> <p>MECD: No por la poca comunicación.</p> <p>MINSA: En algunas ocasiones cuando ya los pacientes han ingerido el toxico y en otras no. Da signos de que quiere hacerlo (poco interés de la vida, pierde el interés por las cosas).</p> <p>POLICIA: Si en algunas ocasiones por la forma de actuar de las personas.</p> <p>Consejo supremo electoral: No conozco.</p>	<p>Colaborador voluntario: No porque es difícil.</p> <p>Parteras: No los conoce.</p> <p>Brigadista: No los conoce.</p>	<p>Agricultor: No los conoce, es difícil saberlo.</p> <p>FSLN: Es difícil identificarlos.</p> <p>Pastor evangélico: No los conozco.</p>
De quien es la responsabilidad de brindar la ayuda.	<p>ALCALDE: Es responsabilidad de todos.</p> <p>MECD: Es responsabilidad de todos.</p> <p>MINSA: Es responsabilidad de todos.</p> <p>POLICIA: Es responsabilidad de todos.</p> <p>Consejo supremo electoral: Es responsabilidad de todos.</p>	<p>Colaborador voluntario: Es responsabilidad de todos</p> <p>Partera: Es responsabilidad de todos.</p> <p>Brigadistas: Es responsabilidad de todos.</p>	<p>Agricultor: Es responsabilidad de todos..</p> <p>FSLN: Es responsabilidad de todos.</p> <p>Pastor evangélico: Es responsabilidad de todos.</p>
	ALCALDE: Un mayor control de los	Colaborador	Agricultor: que se

	Alto riesgo suicida	Conocimiento de los informantes claves de las señales de alerta de las personas con intento de suicidio.		
	La responsabilidad de brindar la ayuda.	Conocimiento de los informantes acerca de quién es responsable de brindar ayuda.		
	Uso racional de plaguicidas.	Conocimiento de los informantes para que haya uso racional de plaguicida.		
	Alternativas de solución.	Planteamiento de los informantes de algunas alternativas para disminuir los casos de intento de suicidio.		
	Notificación de casos	% de informantes claves que conocen donde referir casos de intento de suicidio.		

## Anexo 4

### GUIA TEMATICA Y MATRIZ DE DESCRIPTORES

#### Objetivo No 4.

#### MATRIZ DE DESCRIPTORES, OPINIÓN SOBRE INTENTO DE SUICIDIO CON INFORMANTES CLAVES

Componentes	Descriptores	Definición	Fuente	Técnica
Identificar la percepción de los informantes claves sobre factores que inciden en los intentos de suicidio, en el Departamento de Nueva Segovia.	Opinión sobre las personas que intentan suicidarse.	Repuesta de las diferentes opiniones que tiene cada uno de los informantes claves acerca de las personas que intentan con su vida.	Sujetos que facilitaron la información.	Grupos focales. 19 participantes.
	Opinión del porque intentan suicidarse	Conocimiento de cada una de las manifestaciones que los informantes claves mencionan de las personas con intento de suicidio.		
	Reciben apoyo necesario	Conocimiento del informante sobre el apoyo recibido por los pacientes con intento de suicidio.		
	Ayuda brindada por ustedes a estas personas.	Mención de las actividades que realizan los informantes para ayudar a estas personas.		

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA/VALORES
<p>Métodos utilizados en el intento de suicidio</p> <p>Porque utilizó ese método.</p> <p>Donde lo adquirió</p>	<p>Modo ordenado de proceder para llegar a un fin determinado.</p> <p>Elección y decisión del paciente al momento de utilizar cualquier método para quitarse la vida</p> <p>Lugar donde la persona obtiene el método.</p>	<p>% de métodos utilizados.</p> <p>% por métodos elegidos.</p> <p>% por sitios de adquisición.</p>	<p>Arma de fuego Arma blanca Fármacos Plaguicidas Ahorcamiento Otros</p> <p>Accesibilidad al método Conocer la eficacia Costo</p> <p>En su hogar En pulperías En veterinarias Otros</p>

<p>Uso racional de plaguicidas.</p>	<p>químicos bajo las leyes sanitarias.</p> <p>MECD: Que su expendio sea restringido y aplicar la ley.</p> <p>MINSA: Aplicación de la ley para que no se comercialice libremente.</p> <p>POLICIA: Aplicación de la ley y que no se venda en las pulperías.</p> <p>Consejo supremo electoral: Que solo haya un expendio de plaguicidas.</p>	<p>voluntario: Que no se comercialice libremente.</p> <p>Partera: Que hay un mejor control.</p> <p>Brigadista: Que no se venda libremente.</p>	<p>aplique la ley y que haya control por el MINSA.</p> <p>Líder comunal: Que se aplique la ley.</p> <p>Pastor Evangélico: Que se aplique la ley.</p>
<p>Alternativas de solución.</p>	<p>ALCALDE: Dar enseñanzas en instituciones y que haya mas control de los plaguicidas. Aumentar el número de efectivos de la policía. Formar Comisión territorial.</p> <p>MECD: Más conocimientos sobre la salud mental. Capacitar a facilitadores.</p> <p>MINSA: Aunar esfuerzos y abordar el tema en conjunto. Crear sitios centinelas. Formar comisión territorial.</p> <p>POLICIA: Capacitación preventiva a los jóvenes. Controlar el consumo de drogas.</p> <p>Consejo supremo electoral:</p>	<p>Colaborador voluntario:</p> <p>Partera: Charlas educativas y consejos.</p> <p>Brigadista: Ayuda psicológica a la familia. Romper el silencio. Aplicar la ley.</p>	<p>Agricultor: Concentrar los productos químicos en un solo lugar.</p> <p>FSLN: Dar a conocer leyes y aplicarlas.</p> <p>Pastor evangélico: Atención psicológica y espiritual.</p>
<p>Notificación de casos</p>	<p>ALCALDE: No conocen.</p> <p>MECD: No conocen.</p> <p>MINSA: Si, algunos casos son referidos al programa de salud mental.</p> <p>POLICIA: No conocen</p> <p>Consejo supremo electoral: No conocen.</p>	<p>Colaborador voluntario: No conocen.</p> <p>Parteras: No conocen.</p> <p>Brigadistas: No conocen.</p>	<p>Agricultores: No conocen.</p> <p>FSLN: No conocen.</p> <p>Pastor evangélico: No conocen.</p>

## ANEXO No 7

### 4.- Percepción de los informantes claves:

#### ANALISIS MATRICIAL

Descriptores	TESTIMONIO DE LOS INFORMANTES	COMENTARIOS
Intento de suicidio	<p>Personas que andan en el vicio y no buscan a Dios.</p> <p>Personas que tienen problemas y no pueden resolverlos. Necesitan ayuda. (5 personas)</p> <p>Personas que están en crisis y necesitan ayuda. Tienen emergencia y hay que escucharlos. (3 Personas)</p> <p>Falta de conocimiento de DIOS, problema espiritual. (3 personas)</p>	<p>Los miembros de la sociedad civil le dan un enfoque religioso.</p> <p>El resto de los informantes atribuyen el intento de suicidio a los problemas que tiene la población y necesitan ayuda para resolverlos.</p>
Causas que llevan a las personas al intento de suicidio	<p>Falta de comunicación. Problemas en el hogar(4 participantes)</p> <p>Es multifactorial. (2 participantes)</p> <p>Sentimiento de soledad. Falta de cariño. (2 participantes)</p> <p>Uso de drogas. Debilidad mental. No tienen ayuda. ( 2 participantes)</p> <p>Ven que es la única solución a sus problemas.(1 Participante)</p>	<p>Las causas por las que ocurre el intento de suicidio son multifactoriales: falta de comunicación, problemas en el hogar, uso de drogas, soledad, no tienen ayuda, debilidad mental y consideran el suicidio como una forma de solucionar sus problemas.</p>
Reciben apoyo necesario	<p>No lo reciben por falta de acceso. ( 11 participantes)</p>	<p>Estos pacientes no reciben el apoyo necesario porque el recurso que brinda la atención es único en el departamento.</p>

DESCRPTORES	TESTIMONIO DE LOS INFORMANTES	COMENTARIOS
Ayuda brindada por ustedes a estas personas	Reunirse con ellos, dialogar, darles atención especializada, mayor comunicación, brindarles confianza, consejería a ellos y su familia. ( 11 participantes)	Ellos proponen las diferentes formas de ayuda que puede brindarse a estas personas con intento de suicidio. La estrategia de abordaje estaría orientada a integrarlos en las acciones de prevención que se realicen en los municipios de mayor incidencia.
Alto riesgo suicida	Se da cuenta hasta que lo han hecho.(1 participante) No por la poca comunicación. (1participante) Hay algunos signos como: poco interés por la vida y por las cosas.( 1 participante) Por la forma de actuar de las personas. (1 participante) No conocen. (6 participantes) Por que es difícil saberlo o identificarlos ( 1 participante)	La mayoría de los informantes no conocen, ni pueden identificar los pacientes que tienen alto riesgo suicida por lo que es más difícil. La captación oportuna y abordaje de los casos. Solo los representantes de las instituciones tienen algún tipo de conocimientos acerca de los riesgos o manifestaciones.
Responsabilidad de brindar ayuda	Es responsabilidad de todos (11participantes).	Los informantes saben que es responsabilidad de todos. Por lo tanto debemos integrarlos en las acciones que se realizan con estos pacientes.

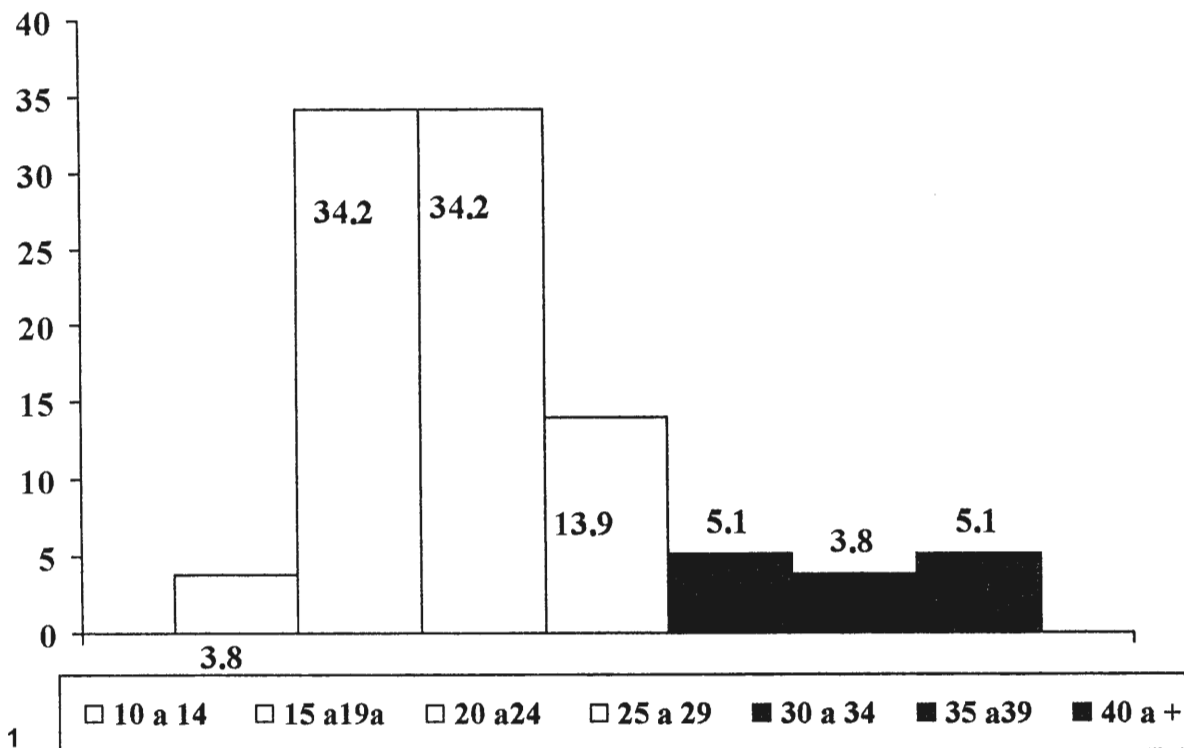


DESCRITORES	TESTIMONIO DE LOS INFORMANTES	COMENTARIOS
Uso racional de plaguicidas	Un mayor control de los químicos bajo las leyes sanitarias, que se aplique la ley y su expendio sea restringido. ( 8 participantes) Que haya control por el MINSA ( 3 participantes)	Las repuestas de los participantes hacen énfasis en que se debe aplicar la ley y que el expendio de los plaguicidas sea restringido. Que el control lo ejerza el MINSA.
Alternativas de solución.	Dar enseñanza en las instituciones y que haya mas control de los plaguicidas. ( 6 participantes) Aunar esfuerzos y abordar el tema en conjunto, crear sitios centinelas, formar comisión territorial. ( 1 Participante) Ayuda psicológica a la familia, romper el silencio. (1 participante) Atención psicológica y espiritual ( 1 participante) Concentrar los productos químicos en un solo lugar ( 1 participante) Dar a conocer las leyes y aplicarlas. ( 1 participante)	Los participantes señalan la importancia de recibir capacitación en los diferentes niveles, dar a conocer la ley para que pueda ser aplicada. También la necesidad de que se brinde la atención psicológica a estos pacientes.
Notificación de casos	No conocen donde referir los casos ( 10 participantes) Los casos se refieren al programa de salud mental ( 1 participante)	Los participantes desconocen donde notificar los casos de intento de suicidio a excepción del representante del MINSA que conoce donde referirlos y que aprovechó la situación para dar conocer a los demás participantes.

**AMFICOS**

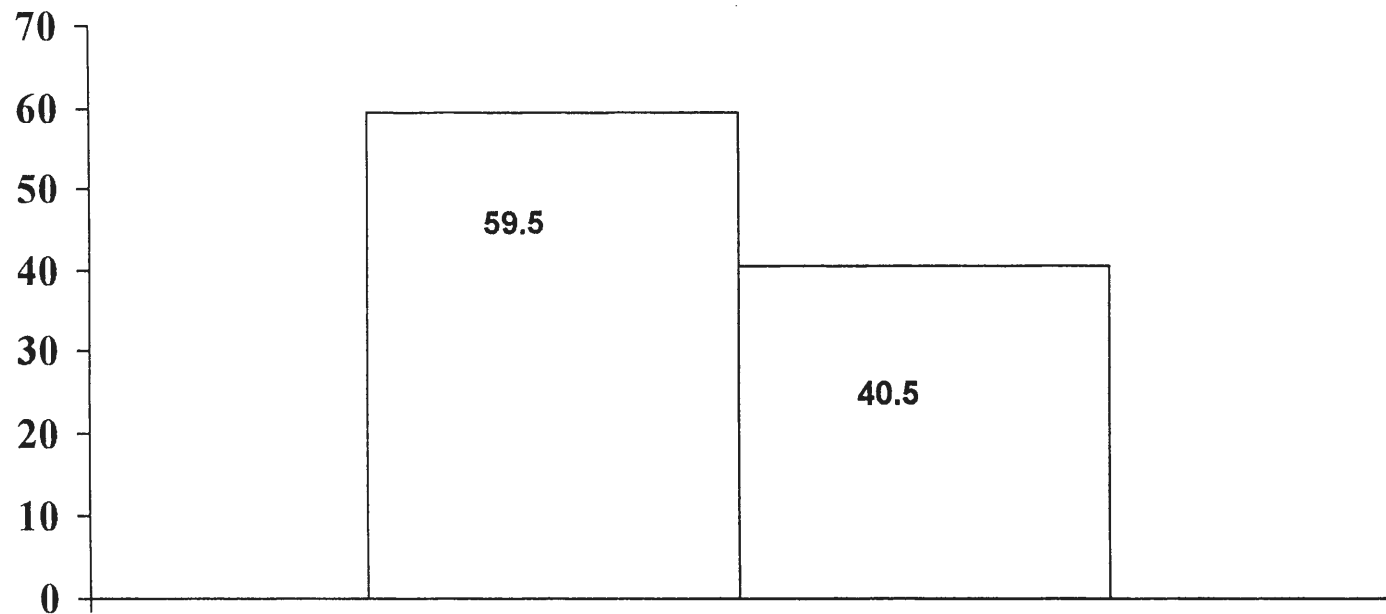
### Grafico 1

Distribución porcentual de la edad, de 79 entrevistados con intento de suicidio, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán, Enero 2003 – Junio 2004



## Grafico 2

Distribución porcentual por sexo con intento de suicidio, de 79 entrevistados, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 2



### Grafico 3

Distribución porcentual del grupo de edad y su relación con el sexo,  
Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004

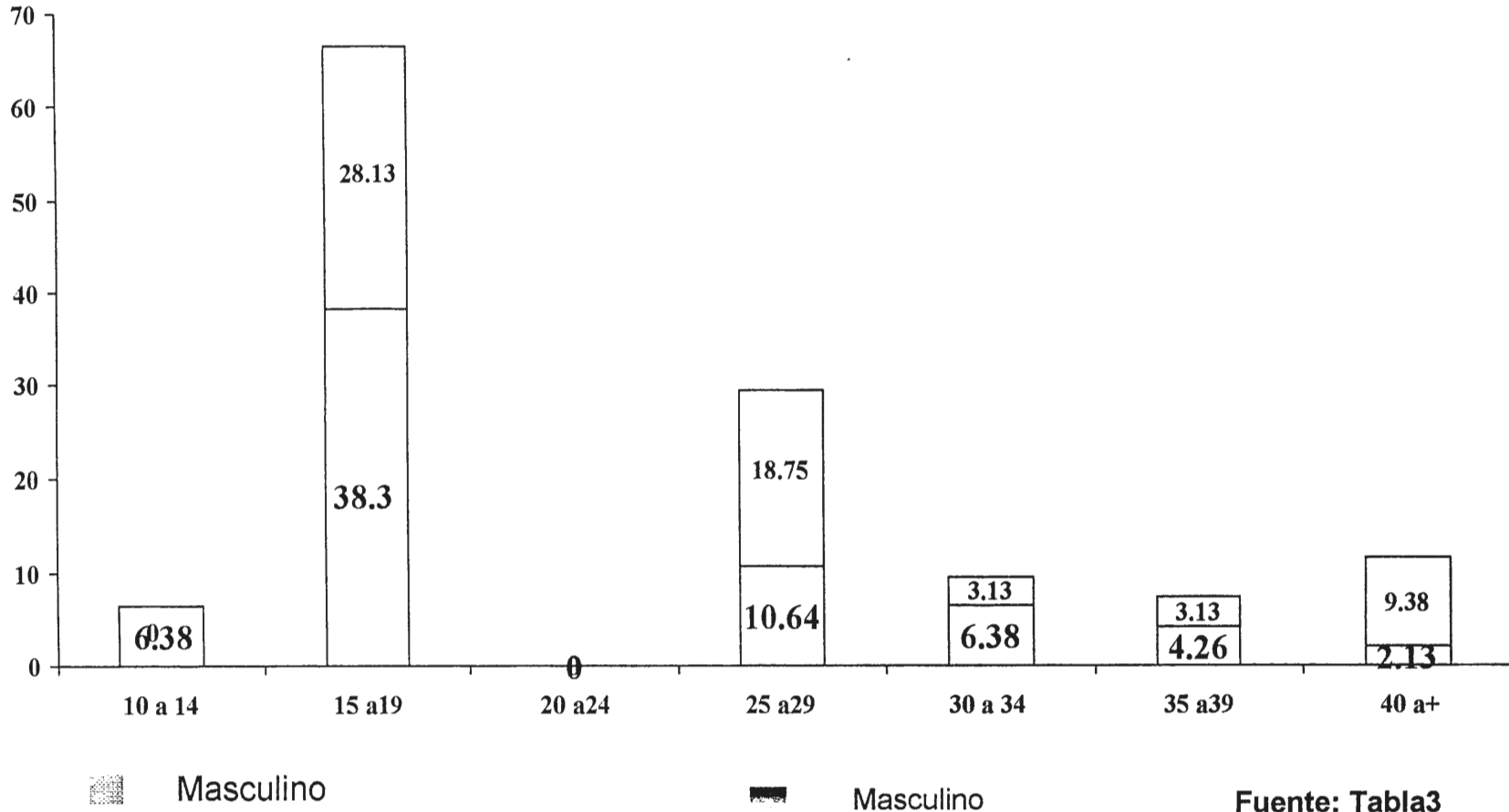
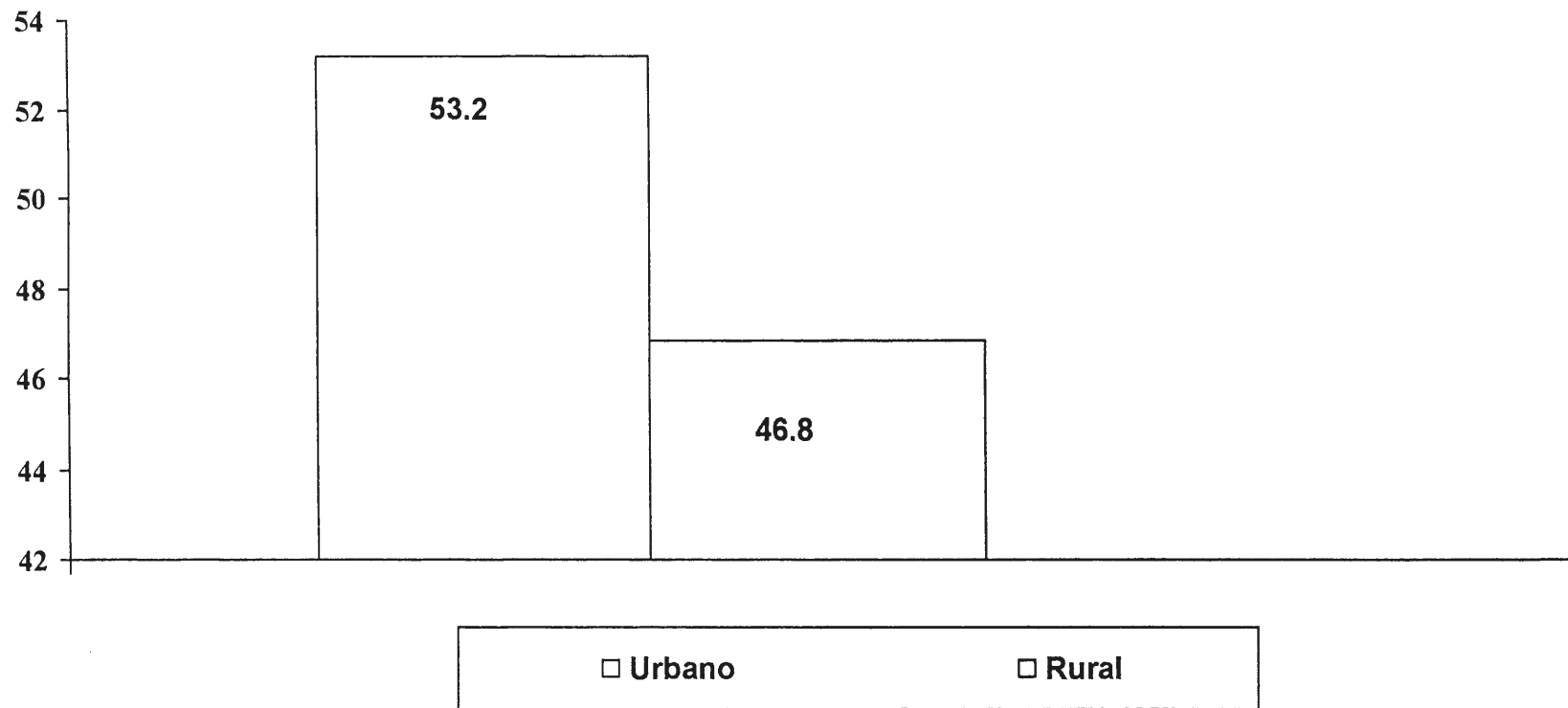


Grafico 4

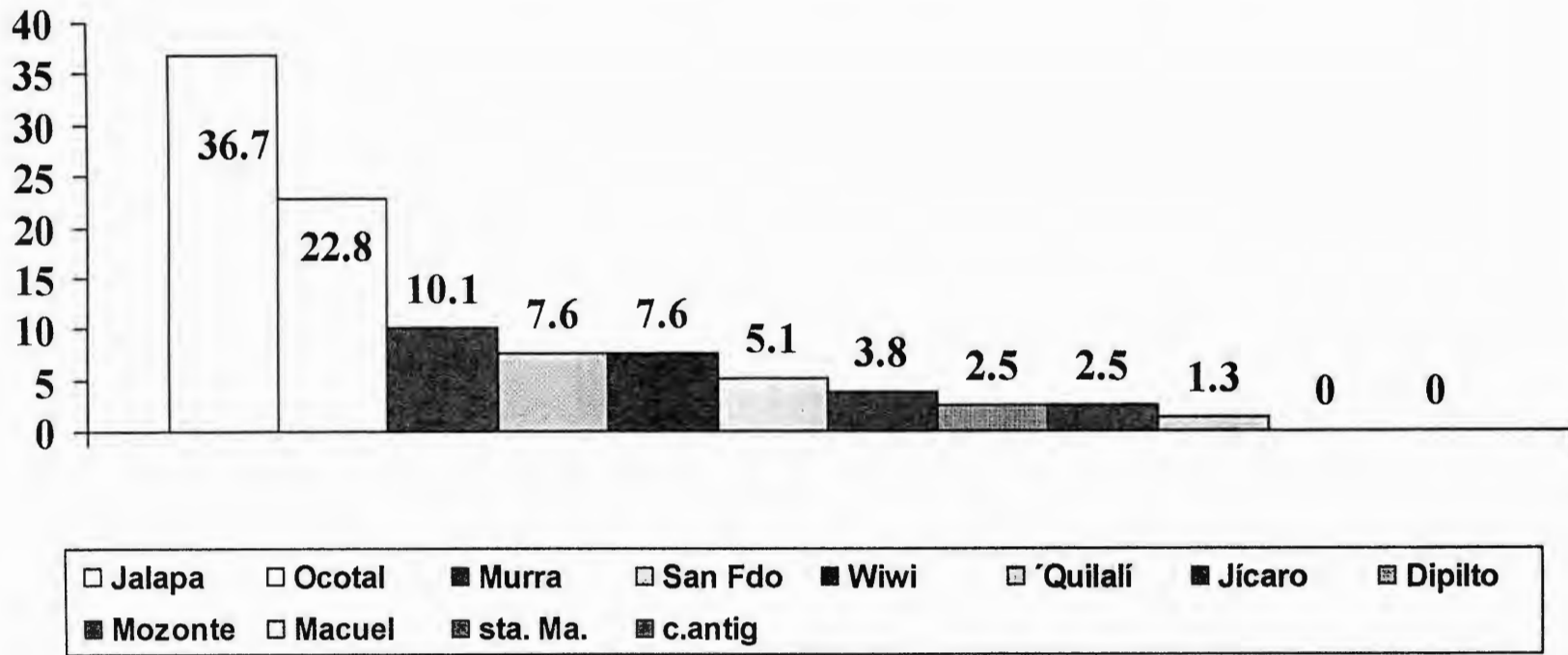
Distribución de la Procedencia de 79 entrevistados, con intento de suicidio, Hospital Alfonso Moncada Ocotol, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 4

Grafico 5

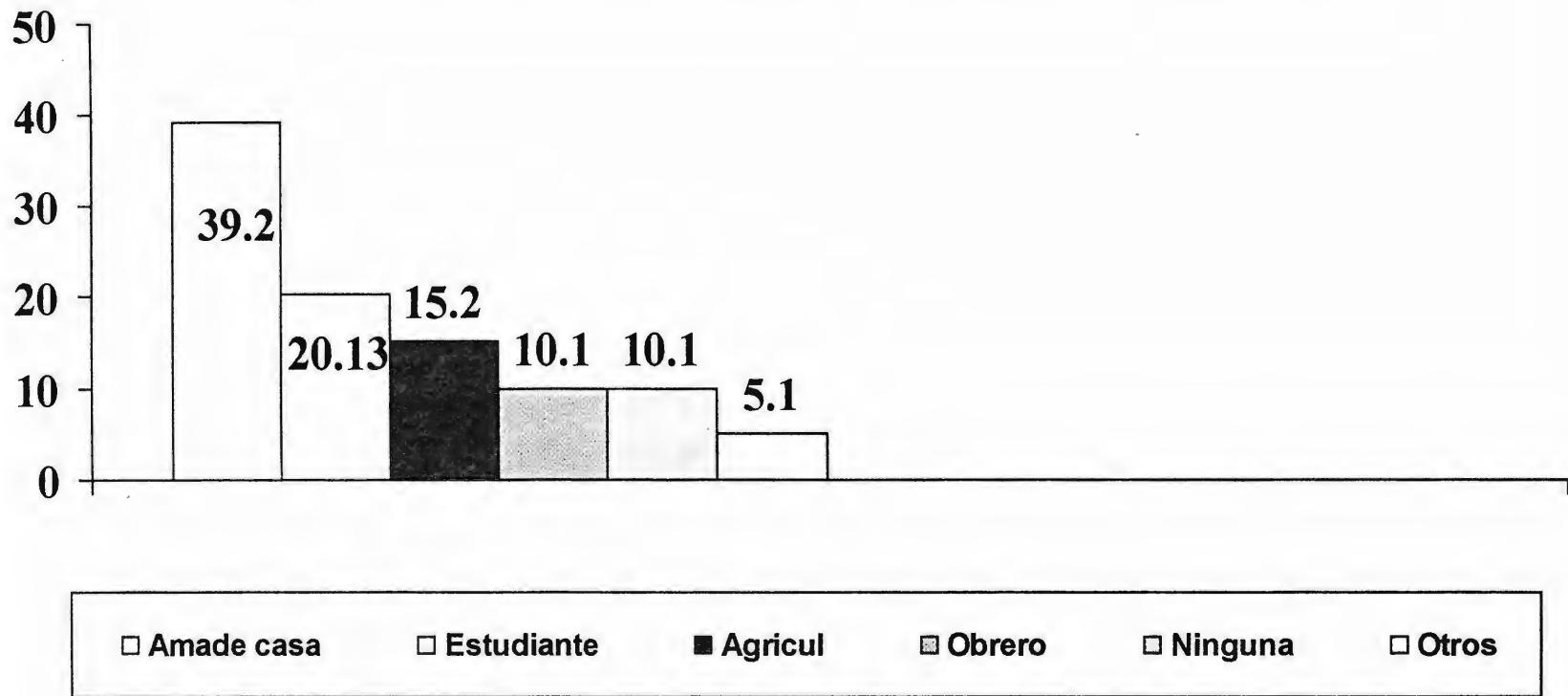
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, por Municipio, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 5

Grafico 6

Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según ocupación  
Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004

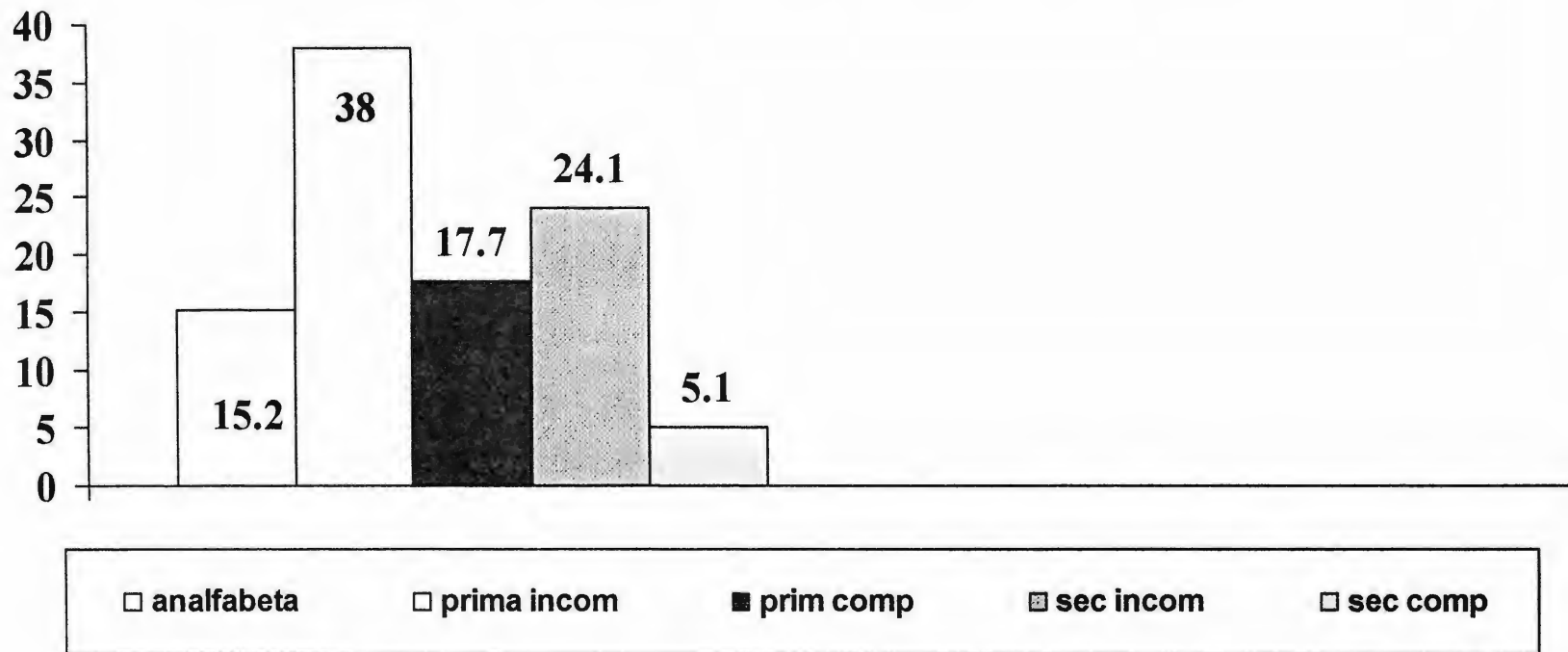


Fuente: Tabla 6



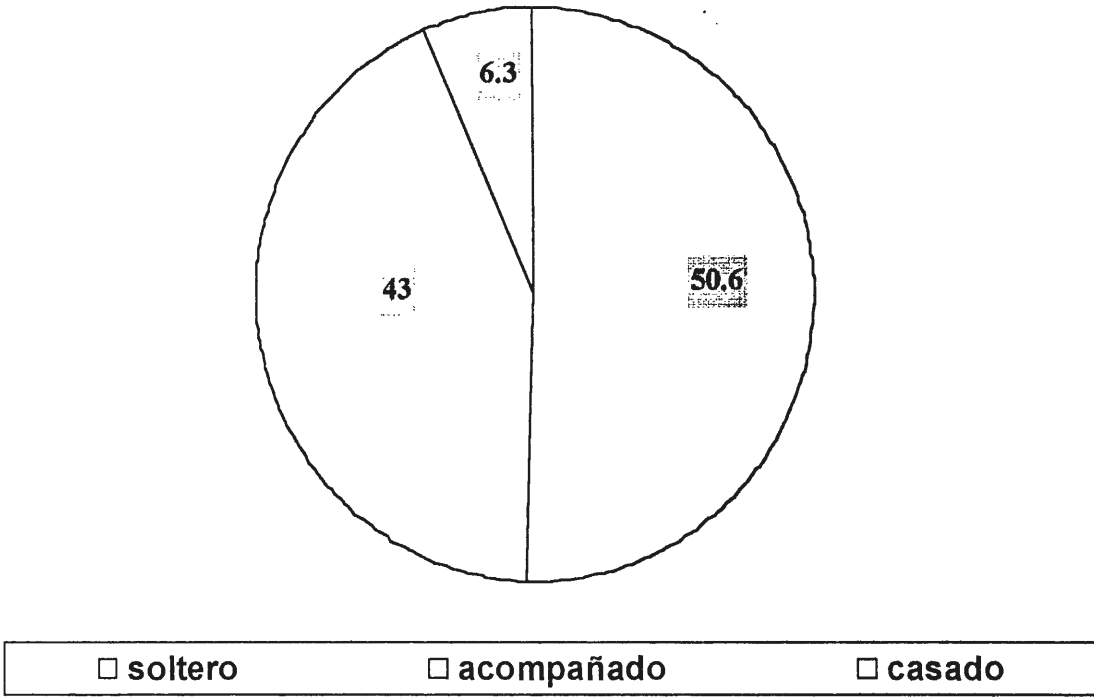
Grafico 7

Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según Escolaridad  
Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 7

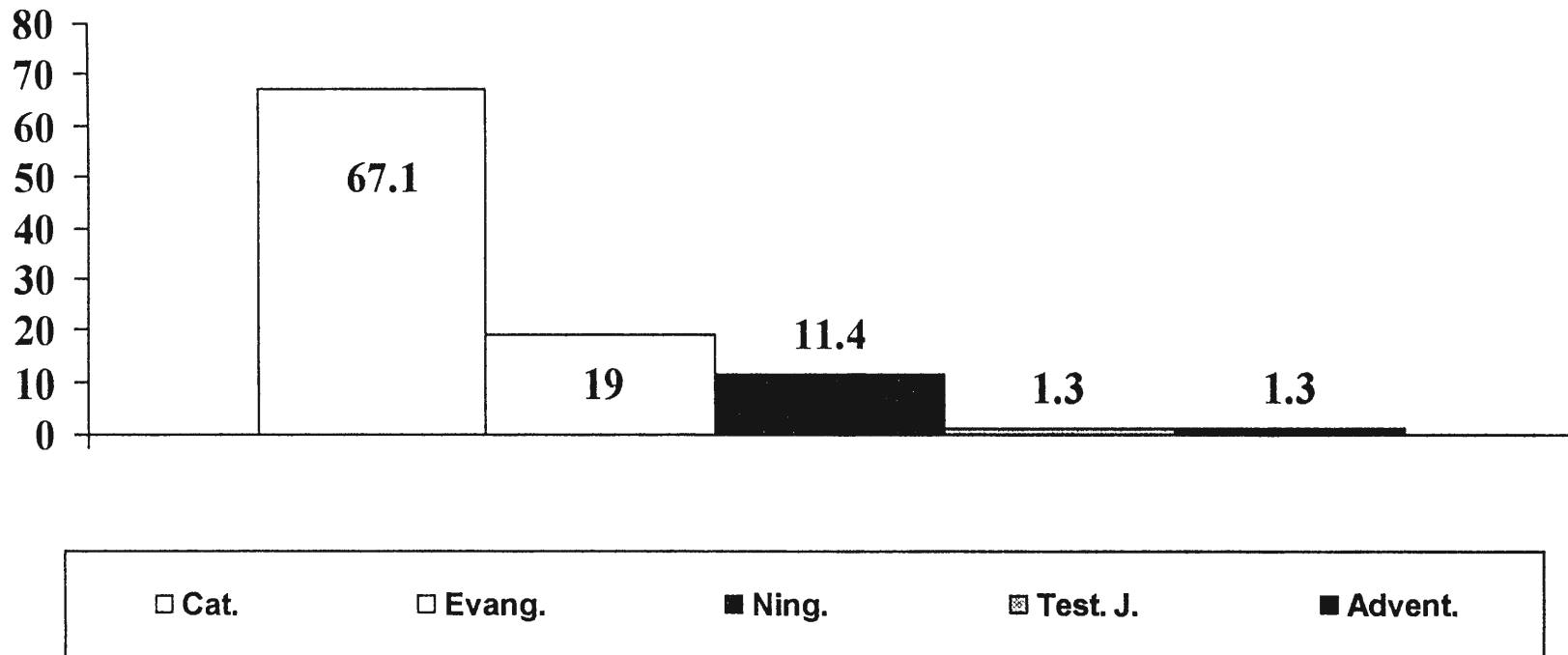
Grafico 8  
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según  
Estado Civil, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán,  
Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 8

Grafico 9

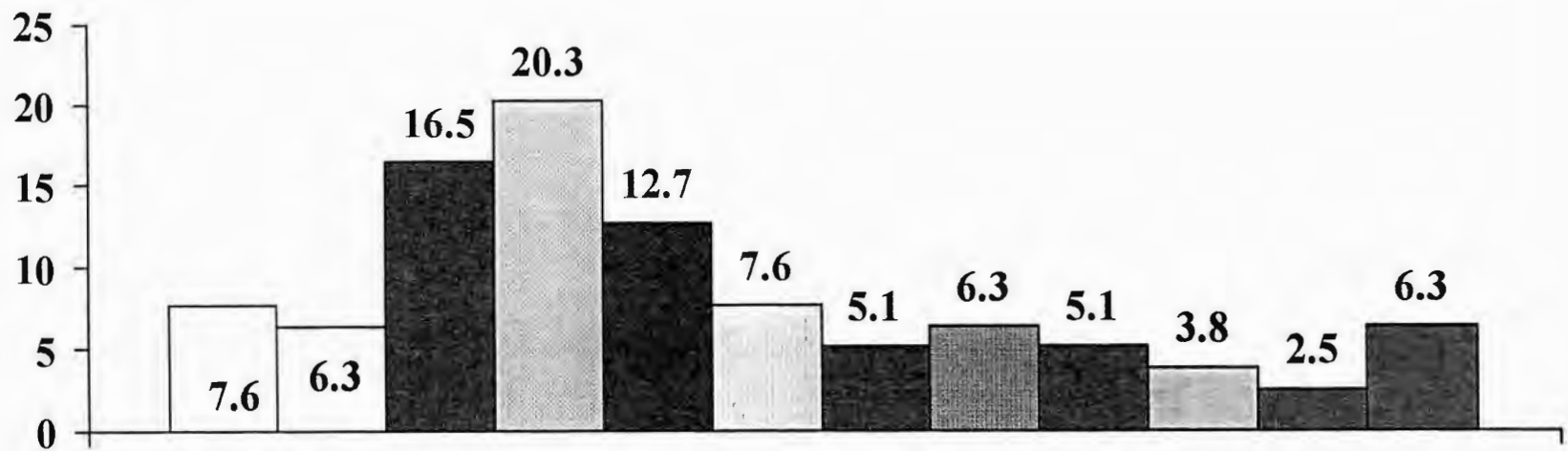
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según Religión, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente Tabla 9

Grafico 10

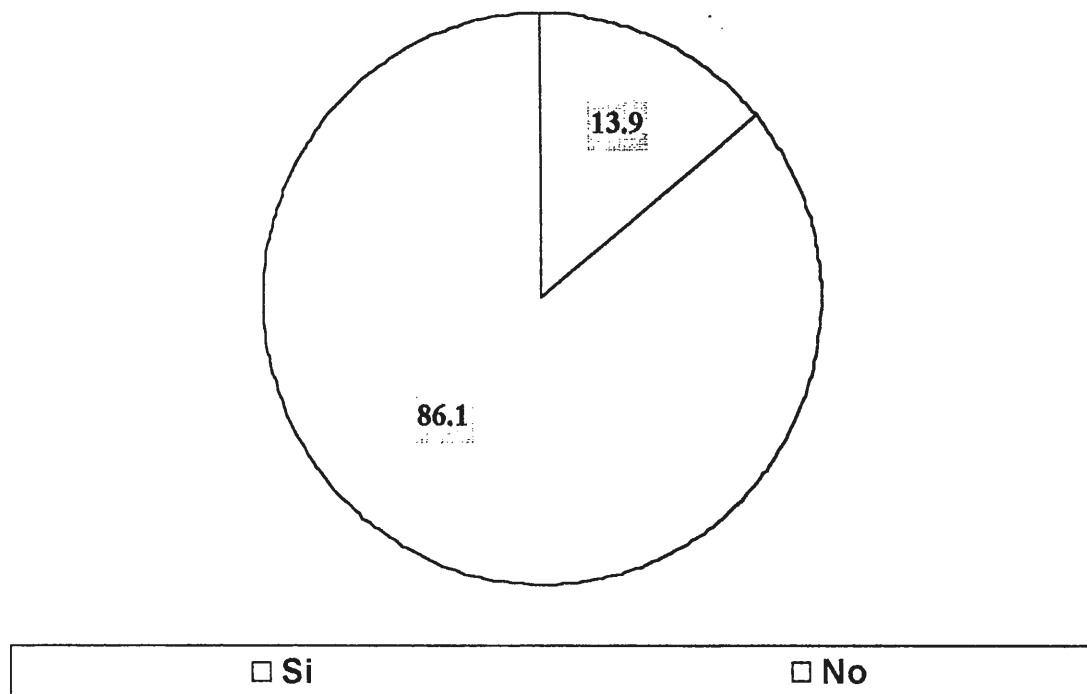
Distribución Porcentual casos intento de suicidio, según Meses de ocurrencia, Hospital Alfonso Moncada Ocotol, Enero 2003 – Junio 2004



□ Enero □ Feb. ■ Marz. □ Abril ■ Mayo □ Junio ■ Julio ▨ Agost. ■ Sept. □ Oct. ■ Nov. ■ Dic.

Fuente: Tabla 10

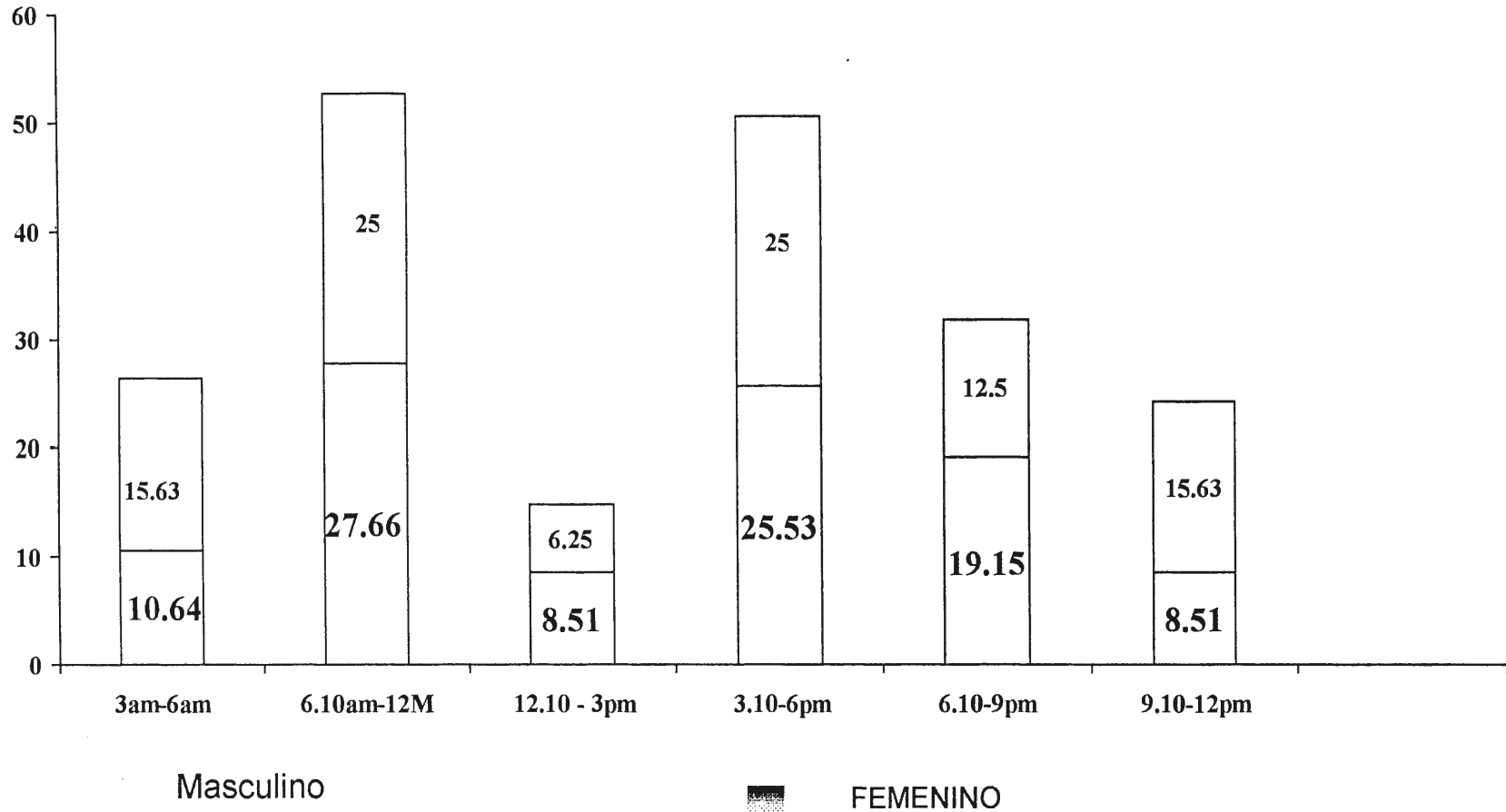
Grafico 11  
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según  
Familiares con intento, Hospital Alfonso Moncada Ocotál,  
Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 11

### Grafico 14

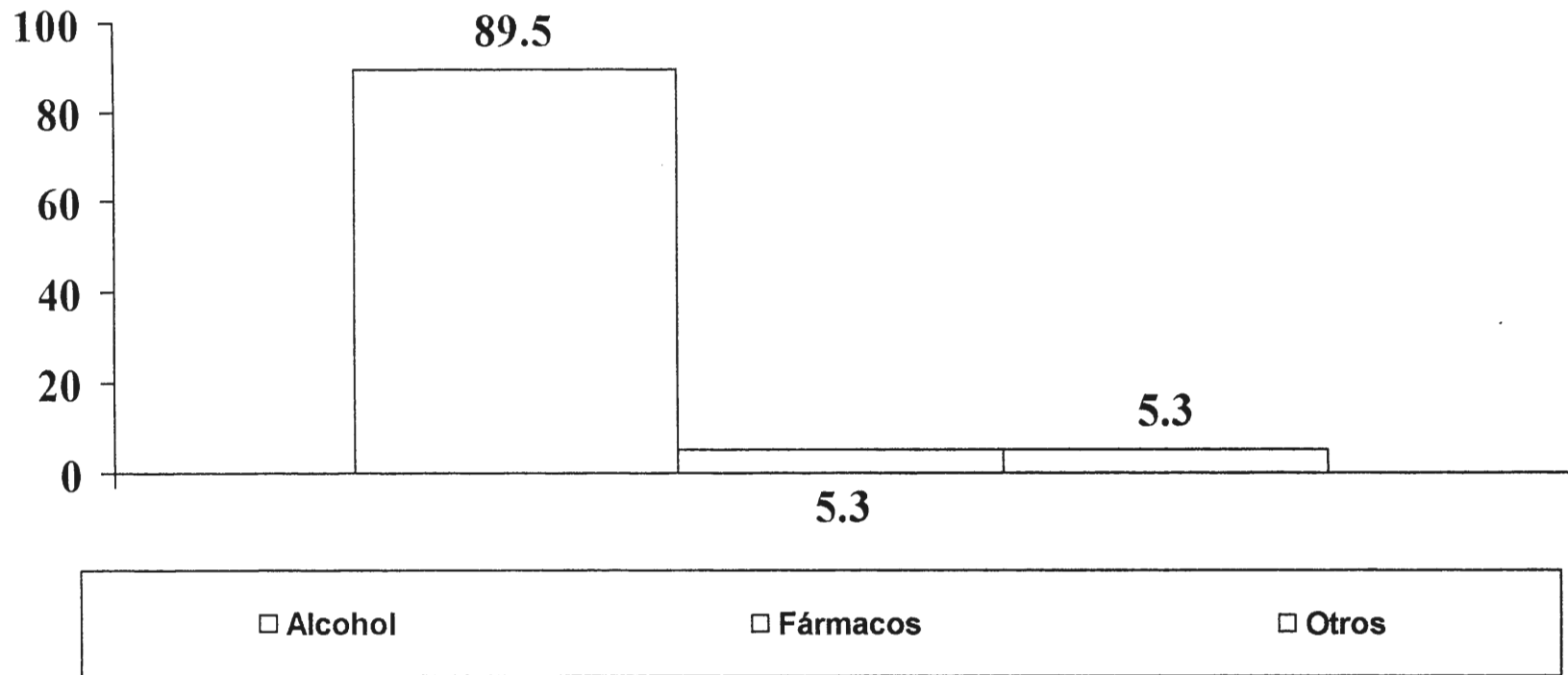
Distribución porcentual de la hora de ocurrencia y su relación con el sexo, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla14

Grafico 20

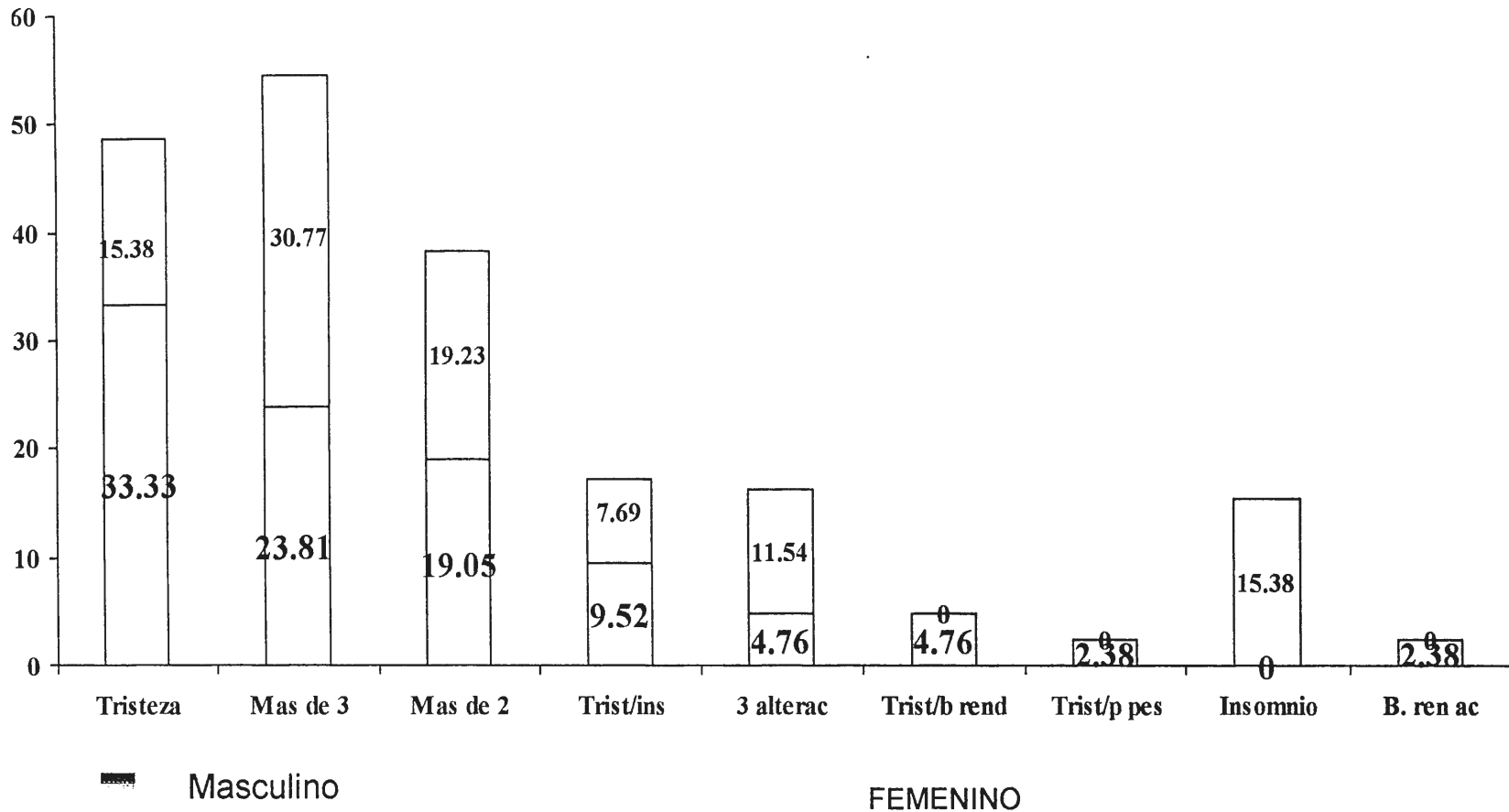
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según el tipo de droga, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente Tabla 20

## Grafico 17

Distribución porcentual tipo de manifestaciones previas y su relación con el sexo, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán, Enero 2003 – Junio 2004

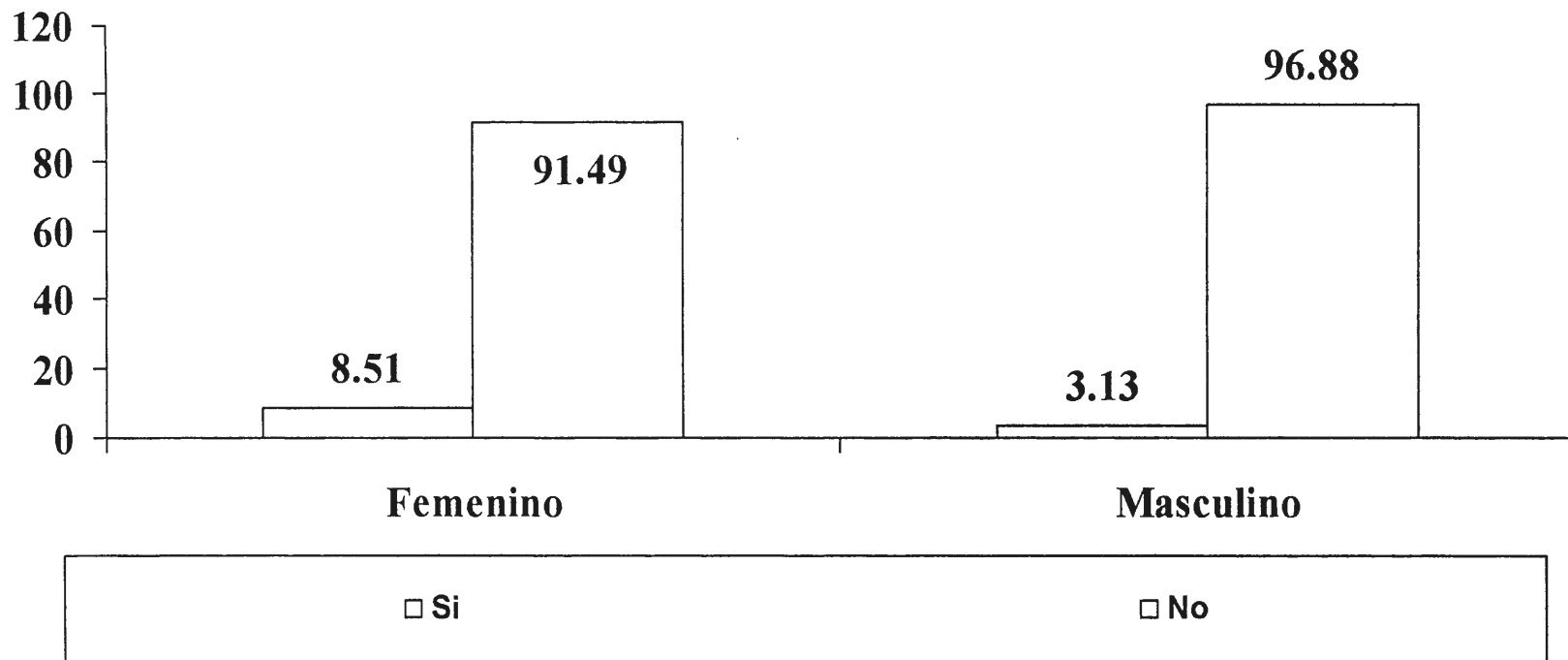


Fuente: Tabla17



Grafico 22

Distribución Porcentual casos intento de suicidio, abuso sexual y su relación con el sexo, Hospital Alfonso Moncada Ocotlal, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente Tabla 22

Grafico 26

Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, Tipo de ayuda recibida, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004

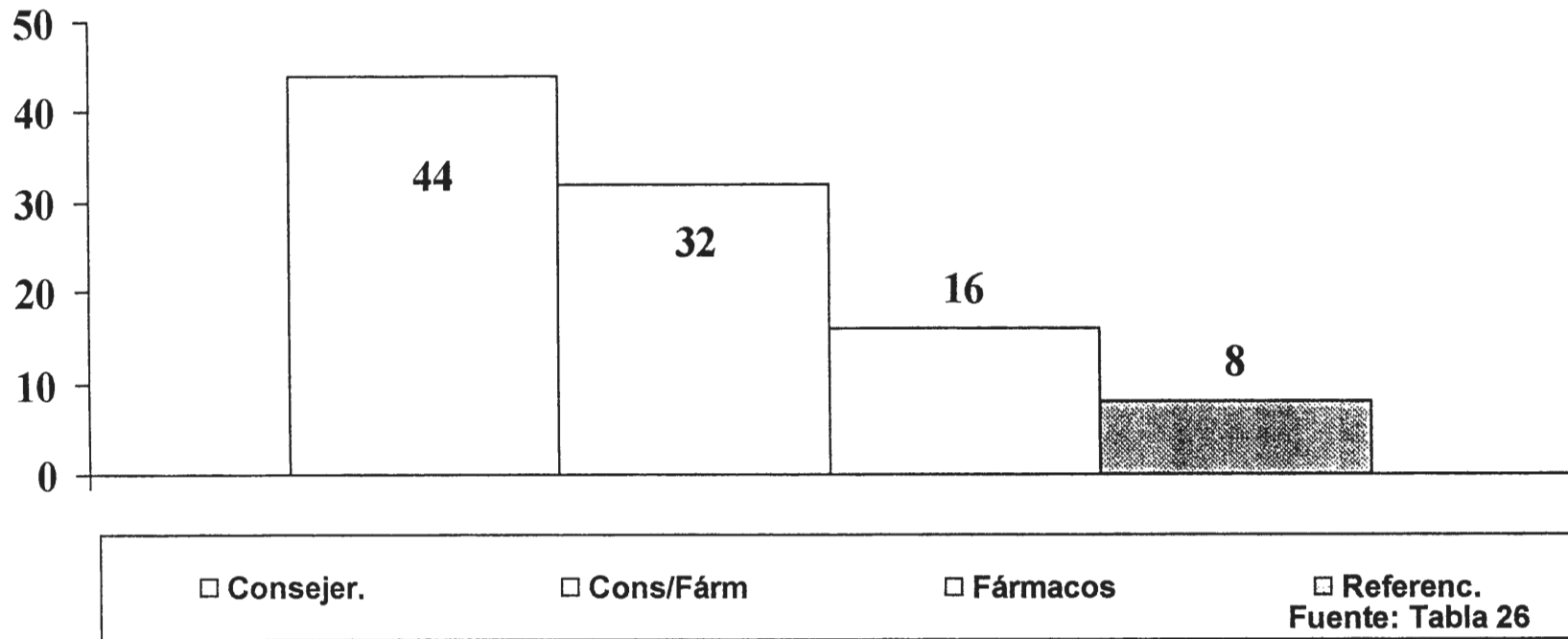
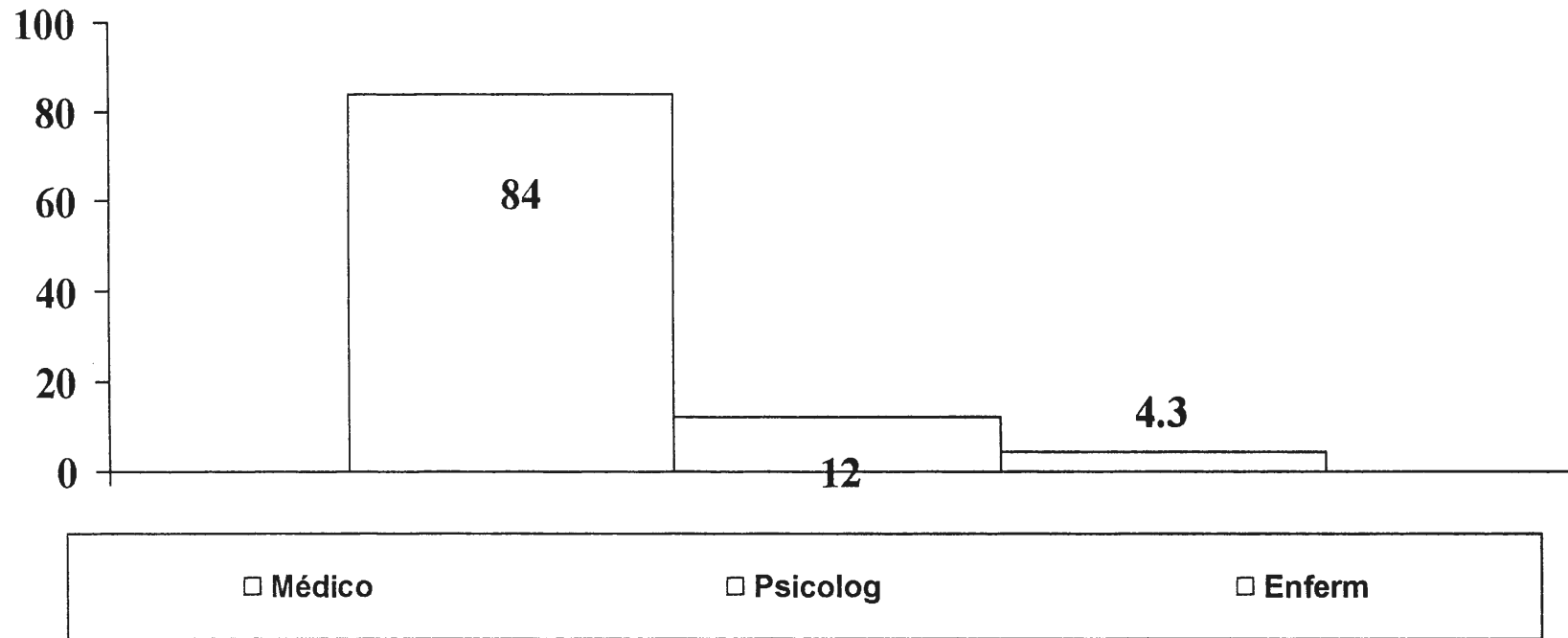


Grafico 24

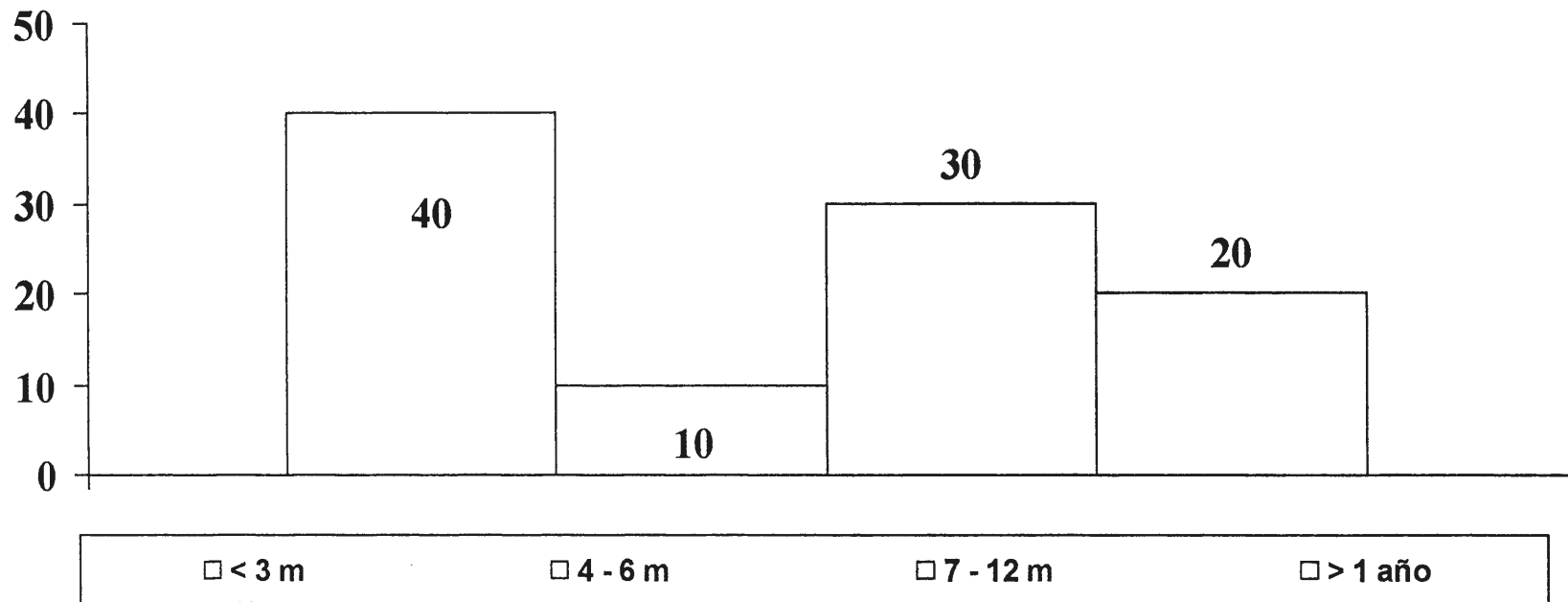
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, Tipo de personal que brindo la atención, Hospital Alfonso Moncada Ocotlal, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 24

Grafico 29

Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, Tiempo de ocurrencia, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente: Tabla 29

Grafico 31

Distribución porcentual del Porque del intento y su relación con el sexo, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, Enero 2003 – Junio 2004

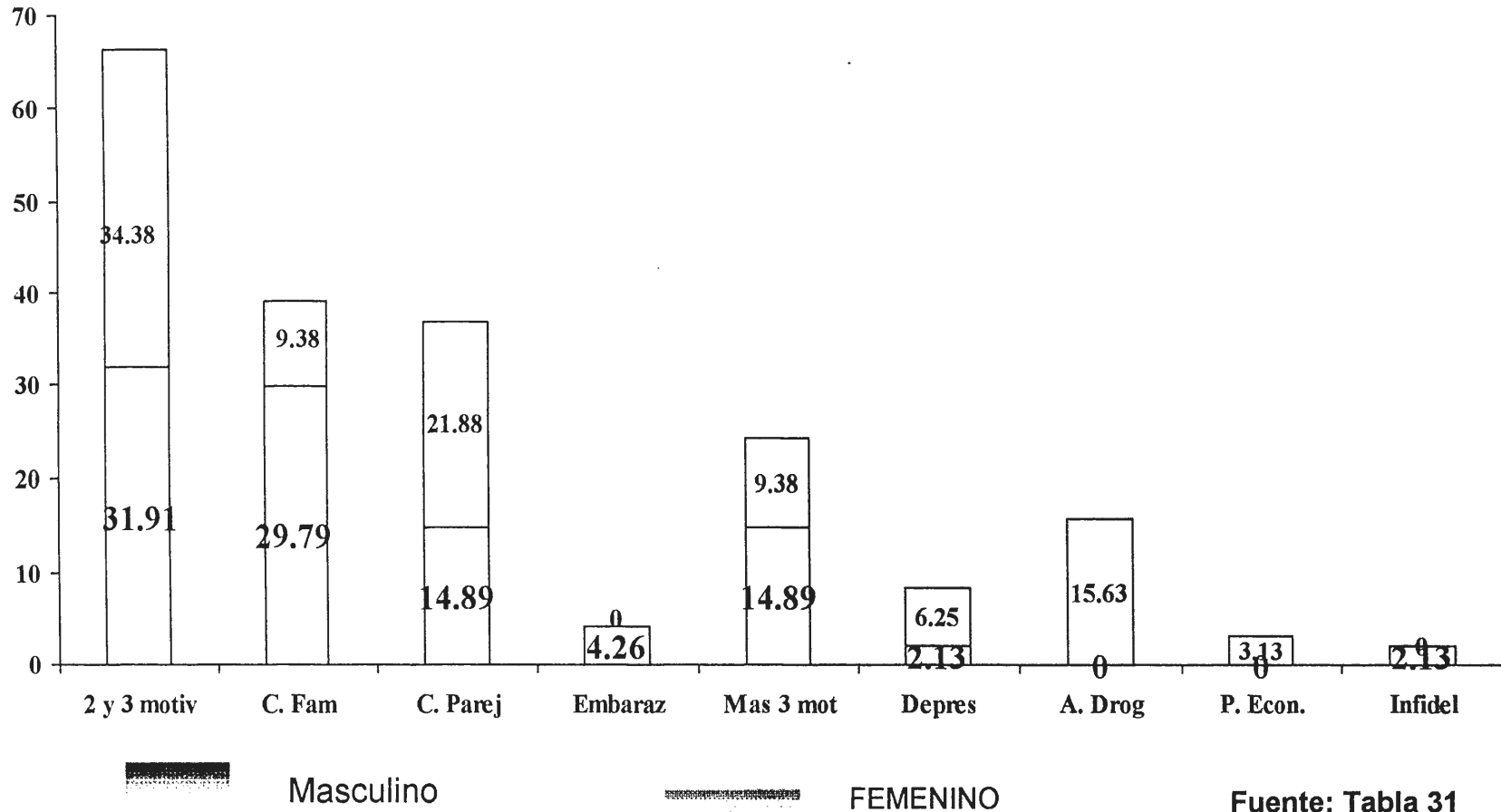
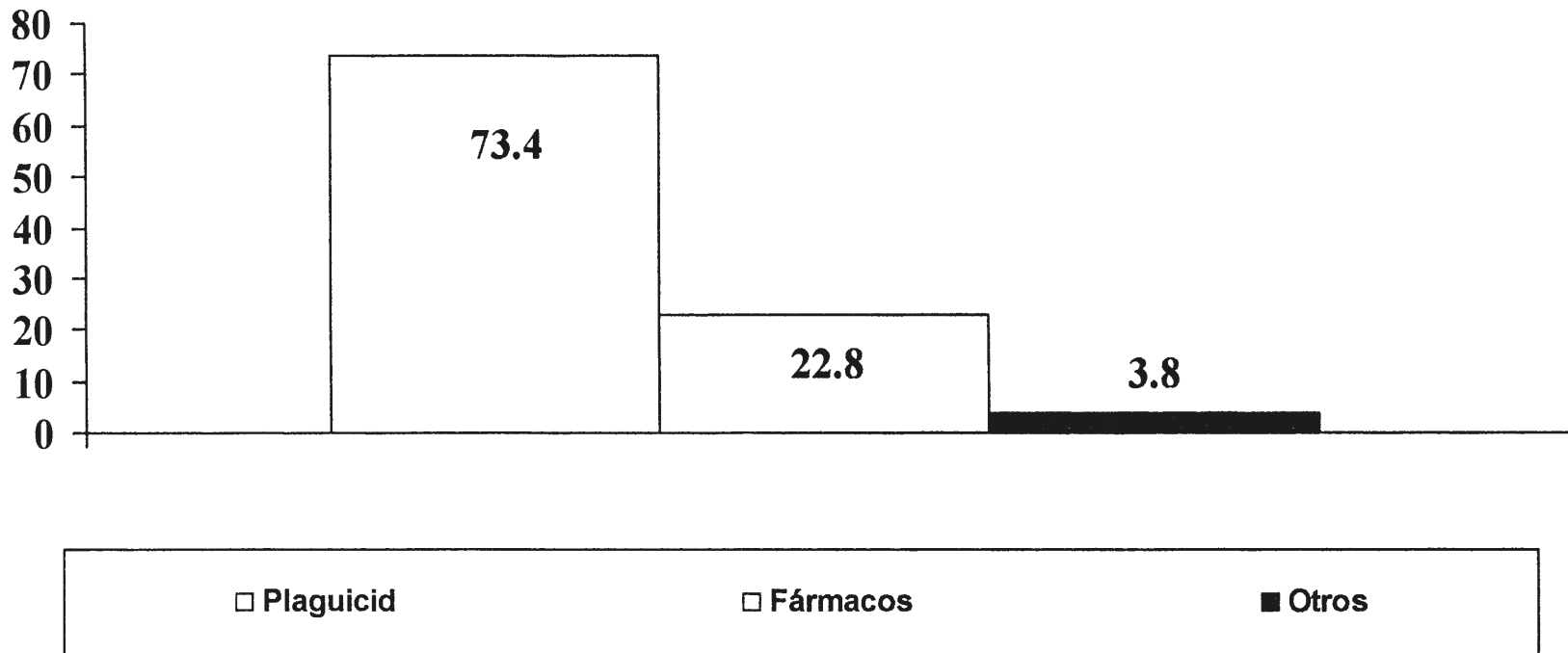


Grafico 32

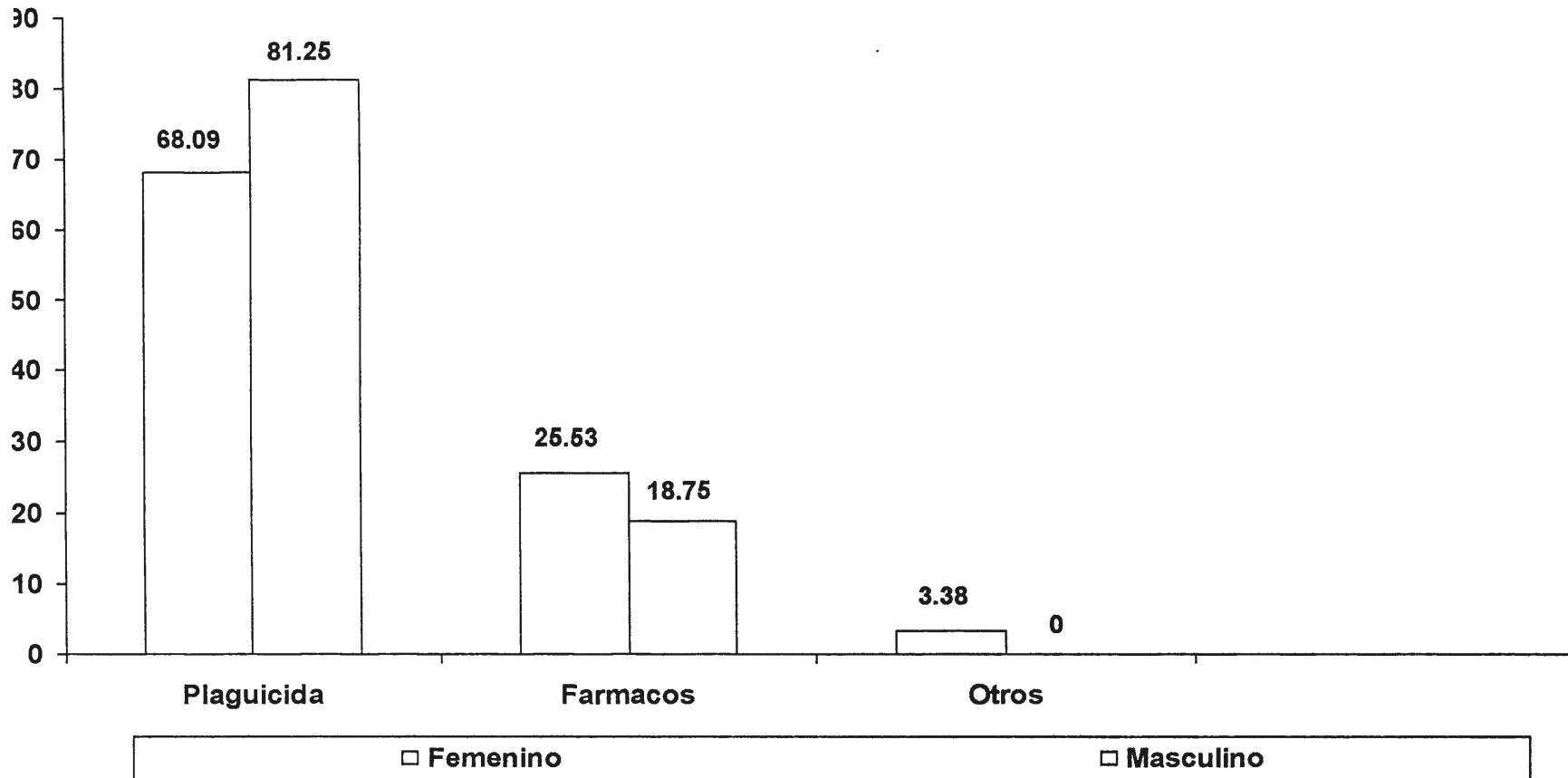
Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según Métodos utilizados, Hospital Alfonso Moncada Ocotol, Enero 2003 – Junio 2004



Fuente Tabla 32

Grafico 33

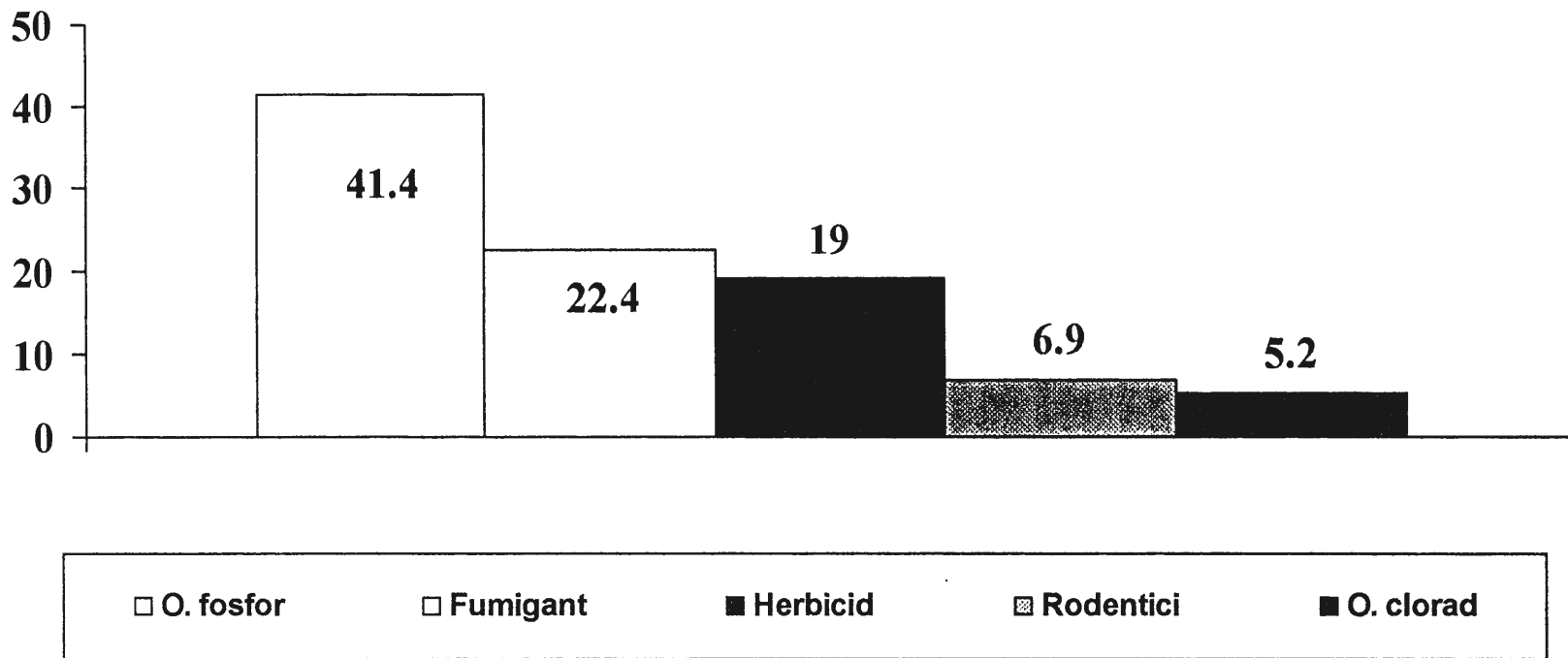
Distribución porcentual de los métodos utilizados y su relación con el sexo, Hospital Alfonso Moncada Ocotlal, enero 2003 – junio



Fuente: Tabla 33

Grafico 37

Distribución Porcentual de casos de intento de suicidio, según Tipo de plaguicidas. Hospital Alfonso Moncada, Ocotlán, Enero 2003 – Junio 2004

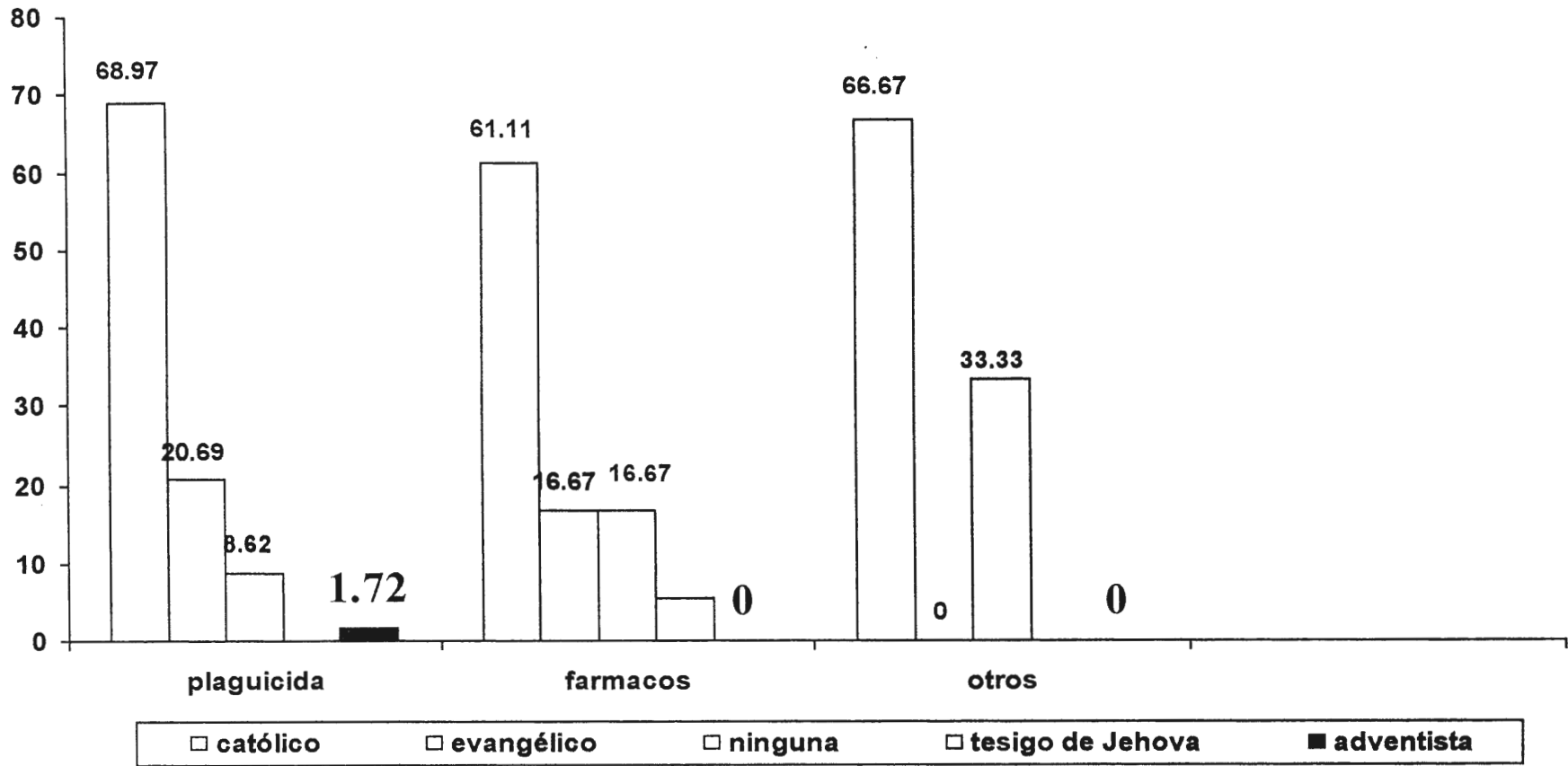


Fuente Tabla 37



Grafico 35

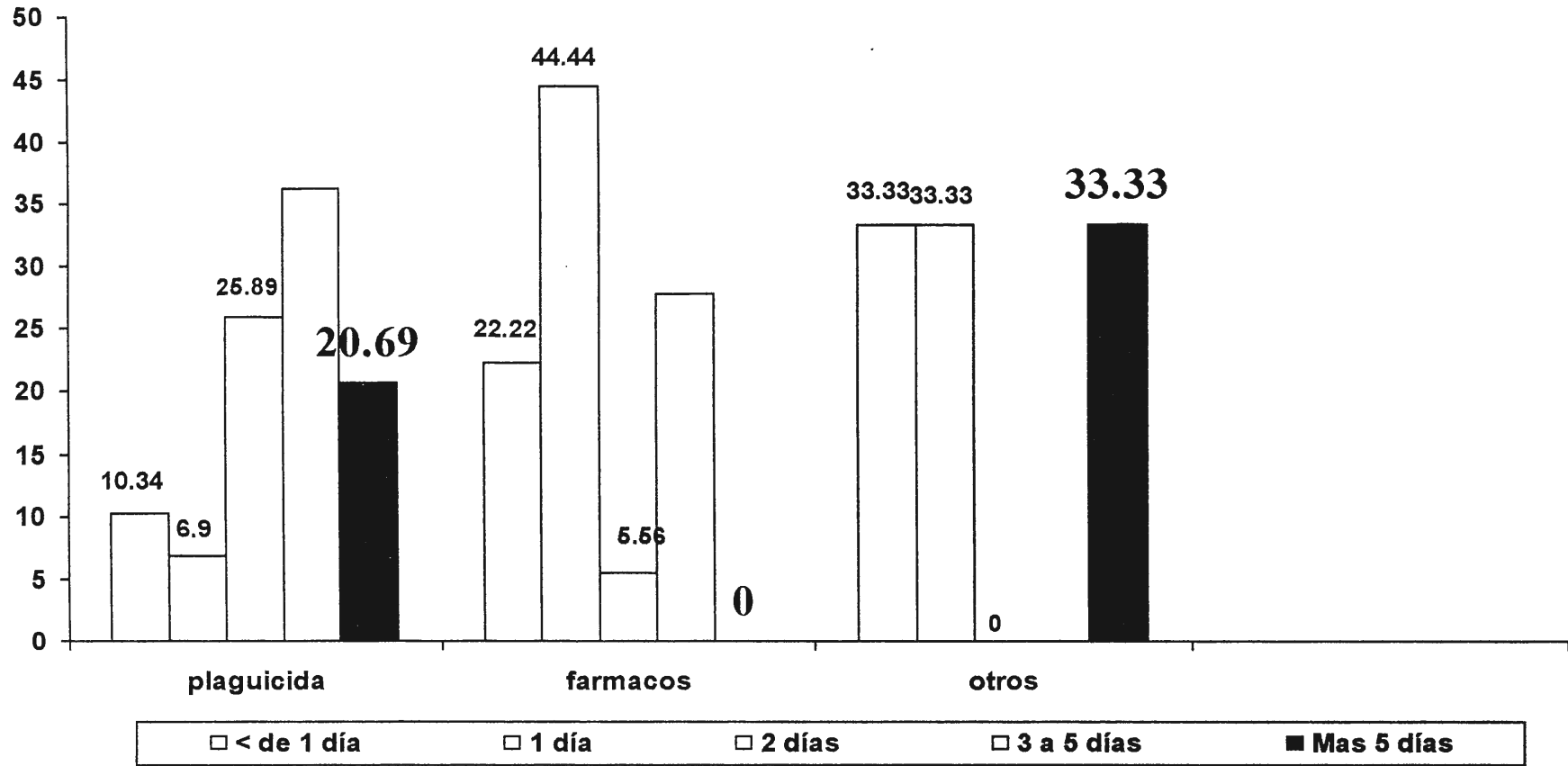
Distribución porcentual de la Religión y su relación con el Método, Hospital Alfonso Moncada Ocotál, enero 2003 a junio 2004.



Fuente: Tabla 35

Grafico 36

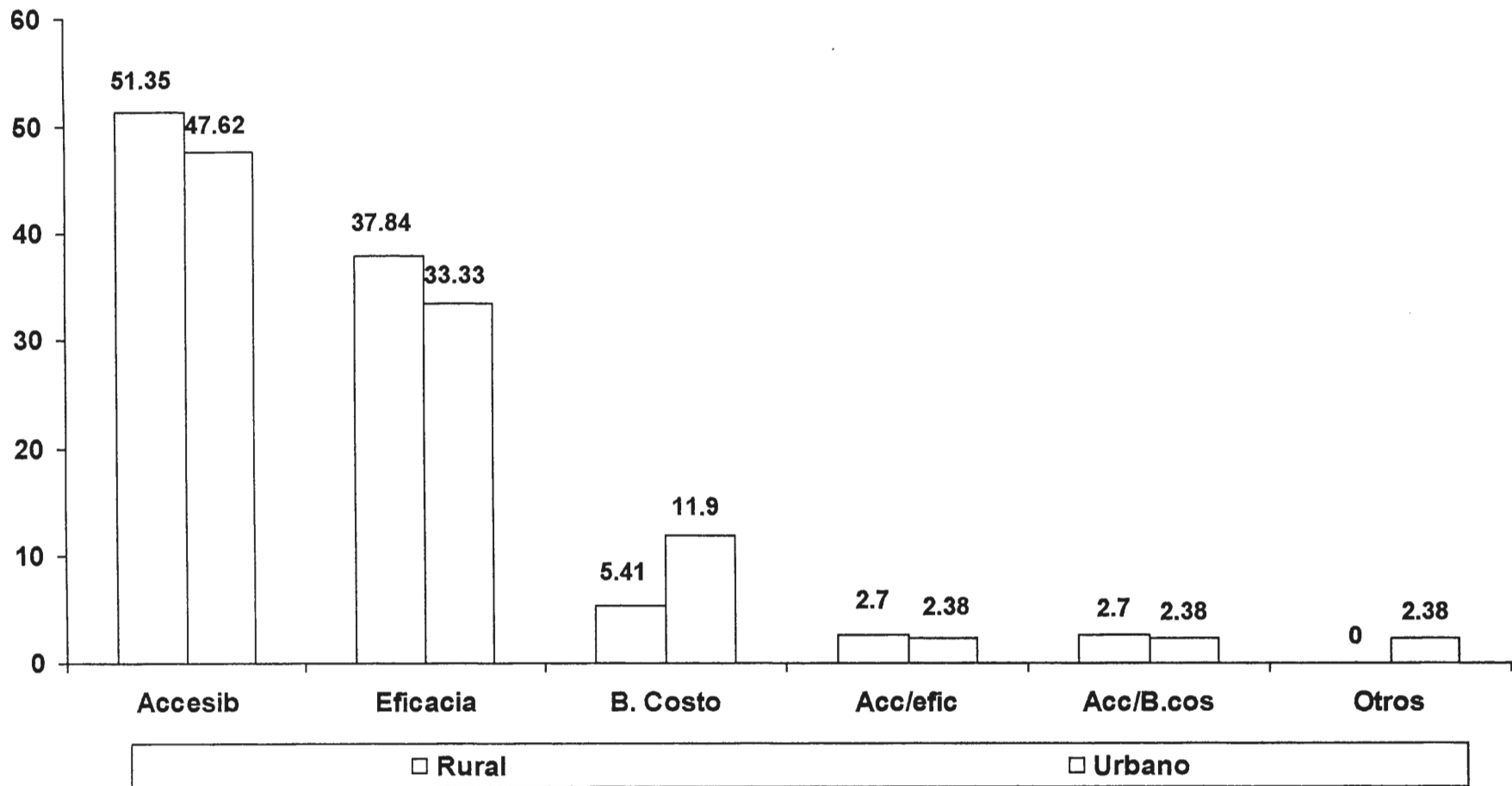
Distribución porcentual de los días de estancia y su relación con el Método utilizado , Hospital Alfonso Moncada Ocotál, enero 2003 a junio 2004.



Fuente: Tabla 36

### Gráfico 41

Distribución porcentual de la elección del método su relación con la procedencia, Hospital Alfonso Moncada Ocotlán, enero 2003 – junio 2004



Fuente: Tabla 41