

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**FACTORES SOCIOCULTURALES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS
AL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA EN EL 2010**

TESIS

Presentada por:

Lic. Mario Marcelino Nina Ramos

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en
Emergencias y Desastres**

TACNA - PERÚ

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Segunda Especialidad

**FACTORES SOCIOCULTURALES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS
AL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA EN EL 2010.**

TESIS

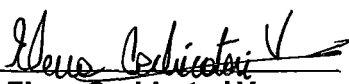
Presentada por:

Lic. Enf. MARIO MARCELINO NINA RAMOS

Para optar el Titulo de Segunda Especialidad:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por; Unanimidad ; ante el siguiente jurado.



Mgr. Elena Cachicatari Vargas

Presidenta



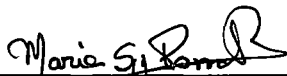
Dra. Victoria Nora Vela Paz

Miembro de Jurado



Mgr. Maria Del Carmen Silva Cornejo

Miembro de Jurado



Mgr. Maria Soledad Porras Roque

Asesora

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Copacabana, quienes me dieron la oportunidad de vivir bajo su protección y guía; por otorgarnos sabiduría y buena salud.

El ser profesional es posible con la ayuda y comprensión de nuestros padres, hermanos, esposa(o), hijos y docentes.

Gracias por motivarnos a la culminación de nuestros ideales, que en las buenas y en las malas estuvieron presentes, por su constante apoyo y aliento para la realización de nuestros sueños y el logro de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros Docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Ciudad de Tacna, por sus valiosas enseñanzas.

A nuestros Docentes Asistenciales por su formación en la práctica hospitalaria especializada.

Mi especial agradecimiento a la Dra. Nora Vela Paz, Mgr. Elena Cachicatari Vargas, Mgr. Carmen Silva Miembros Jurados y a Mgr. María Soledad Porras Roque por su asesoramiento y valiosos aportes en la ejecución de la presente investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	xi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	01
1.1.1 Formulación del problema	03
1.1.2 Justificación.....	03
1.2 OBJETIVOS	05
1.2.1 Objetivo general	05
1.2.2 Objetivos específicos.....	06
1.3 ENUNCIACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	07
1.3.1 Hipótesis general.....	07
1.3.2 Hipótesis específicas.....	07

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	08
2.2 BASE TEÓRICA.....	15
2.3 VARIABLES.....	25

2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	26
---	----

**CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.3 DESCRIPCION DEL AREA.....	33

**CAPITULO IV
ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS**

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
4.2 COMPROBACION DE LA HIPOTESIS	83
4.3 DISCUSION.....	86
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS.....	103

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	Distribución por etapa de vida.....	37
Cuadro N° 02	Distribución por sexo.....	39
Cuadro N° 03	Procedencia asociado a intento de suicidio	41
Cuadro N° 04	Estado civil asociado a intento de suicidio	43
Cuadro N° 05	Ocupación asociado a intento de suicidio	45
Cuadro N° 06	Grado de Instrucción.....	47
Cuadro N° 07	Método utilizado asociado a intento de suicidio	49
Cuadro N° 08	Ingesta de alcohol.....	51
Cuadro N° 09	Violencia extra familiar.....	53
Cuadro N° 10	Violencia intrafamiliar.....	55
Cuadro N° 11	Desempleo asociado a intento de suicidio.....	57
Cuadro N° 12	Dificultad escolar asociado a intento de suicidio.....	59
Cuadro N° 13	Discusión con los padres	61
Cuadro N° 14	Problemas con los amigos.....	63
Cuadro N° 15	Tipo de relación familiar	65
Cuadro N° 16	Problemas conyugales.....	67
Cuadro N° 17	Acceso a medicamentos	69
Cuadro N° 18	Dificultad en la integración social.....	71
Cuadro N° 19	Necesidades básicas insatisfechas.....	73
Cuadro N° 20	Aceptación del castigo corporal	75
Cuadro N° 21	Aprobación del uso de la violencia.....	77
Cuadro N° 22	Sentimientos de pérdida de padres y amigos	79
Cuadro N° 23	Rechazo por miembros de la nueva cultura.....	81

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 01	Distribución por etapa de vida.....	38
Gráfico N° 02	Distribución por sexo.....	40
Gráfico N° 03	Procedencia asociado a intento de suicidio	42
Gráfico N° 04	Estado civil asociado a intento de suicidio	44
Gráfico N° 05	Ocupación asociado a intento de suicidio	46
Gráfico N° 06	Grado de Instrucción.....	48
Gráfico N° 07	Método utilizado asociado a intento de suicidio	50
Gráfico N° 08	Ingesta de alcohol	52
Gráfico N° 09	Violencia extra familiar	54
Gráfico N° 10	Violencia intrafamiliar	56
Gráfico N° 11	Desempleo asociado a intento de suicidio	58
Gráfico N° 12	Dificultad escolar asociado a intento de suicidio	60
Gráfico N° 13	Discusión con los padres	62
Gráfico N° 14	Problemas con los amigos	64
Gráfico N° 15	Tipo de relación familiar	66
Gráfico N° 16	Problemas conyugales	68
Gráfico N° 17	Acceso a medicamentos	70
Gráfico N° 18	Dificultad en la integración social	72
Gráfico N° 19	Necesidades básicas insatisfechas.....	74
Gráfico N° 20	Aceptación del castigo corporal.....	76
Gráfico N° 21	Aprobación del uso de la violencia.....	78
Gráfico N° 22	Sentimientos de pérdida de padres y amigos	80
Gráfico N° 23	Rechazo por miembros de la nueva cultura	82

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar los factores socioculturales y epidemiológicos asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua en el 2010. La población motivo de investigación fue de 41 casos.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba significativa estadística chi cuadrado. Los resultados más importantes son:

Los factores sociales que se asocian a intento de suicidio se describen como: 75,6% acompañado de violencia intrafamiliar, 75,6% provienen de hogares con relaciones familiares conflictivas, 53,6% desempleo, 51,2% con problemas conyugales.

Los factores epidemiológicos que se asocian a intento de suicidio: 80,5% por ingesta de órganos fosforados, 73,2% con grado de instrucción

secundaria, 70,7% en el sexo femenino, 65,9% en la etapa de vida del adulto, 65,9% proceden de la zona urbana.

Los factores culturales no se asocian al intento de suicidio. Pero se observa que aun todavía existen personas de algunas culturas que sufren marginación y maltrato, producto de la migración de los pueblos alto andinos a las ciudades con mayores oportunidades de vida.

Se plantean las recomendaciones pertinentes para cambiar esta situación y lograr que las personas tengan una mejor calidad de vida a través de la prevención e intervención oportuna.

ABSTRACT

This research study has as general objective to determine the socio-cultural factors and epidemiological associated with attempted suicide in patients seen in the emergency department of the Regional Hospital in Moquegua in 2010. The population research was 41 cases.

This is a retrospective descriptive study, analytical, and for the verification of the hypothesis test was used significant chi-square statistical.

The most important findings are: the social factors that are associated with suicide attempt are described as: 75.6 % accompanied by domestic violence, 75.6 % come from households with family conflict, 53.6 per cent unemployment, 51.2 % with marital problems being the most relevant in addition to others.

Epidemiological factors that are associated with suicide attempts, such as: 80.5 % by the ingestion of phosphorous bodies, 73.2 % with degree of secondary school education, 70.7 % in the female sex, 65.9 % in the stage

of life of adults, 65.9 % in the urban area, 44.0 % singles, 31.7 % are students.

Cultural factors are also associated with a lower proportion to suicide attempt, such as: 46.4 % approval of the use of violence, 24.4 % feelings of loss of parents and friends and 12.2 % rejected by members of the new culture and 4.9 % acceptance of corporal punishment.

The suicide attempt was presented with a higher incidence in women and accompanied by alcohol intake in the male gender.

There are relevant recommendations to change this situation and ensure that people have a better quality of life through prevention and early intervention.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los intentos de suicidio constituyen un problema sanitario significativo, que va en aumento en relación al tiempo, presentándose el mismo comportamiento en nuestra Región siendo necesario intervenir oportunamente. El objetivo de la presente investigación es determinar y hacer un análisis de los factores socioculturales y epidemiológicos asociados al intento de suicidio en la población Moqueguana.

En nuestros tiempos existe un incremento gradual que llega a nivel mundial a 1000 casos de intento de suicidio en un día. Según la OMS se encuentra entre las diez primeras causas de morbi mortalidad y con las consecuencias sociales, familiares y emocionales que ello representa, se estima alrededor de 3 millones de casos anuales en el mundo.

Diversos autores han tratado de encontrar algunos factores sociales, culturales, epidemiológicos, además de aspectos psicológicos, biológicos; que permitan analizar las razones que llevan a ejecutar conductas autolesivas lo que permitirán de esta manera conocer, comprender los pensamientos y los sentimientos de los que intentan suicidarse.

Es así que el enfrentamiento con la muerte es cada vez más frecuente y determinar los factores socioculturales, epidemiológicos que se asocian al

intento de suicidio es necesario con la finalidad de actuar en la prevención, predicción de la conducta suicida, sobre todo ampliar los criterios de comprensión, evaluación, tratamiento de las personas que intentan suicidarse y a partir de ahí desarrollar estrategias de intervención que indudablemente beneficiara a la salud de la población en general.

Para efectos didácticos, se hará la presentación de la tesis por capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación, justificación, objetivos y la hipótesis.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes del problema, base teórica, operacionalización de las variables.

Capítulo III: Diseño metodológico que se utilizó para el desarrollo de la investigación.

Capítulo IV: Análisis, interpretación, presentación de resultados, comprobación de la hipótesis y discusión.

Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema:

Alrededor del mundo el fenómeno del suicidio se ha llegado a convertir en uno de los más trágicos problemas de Salud Pública internacional presentándose cifras estadísticas recopiladas por la OMS el suicidio es la decimotercera causa principal de muerte a nivel mundial y representando una tasa mundial de mortalidad anual de 14,5 por 100 mil habitantes lo que equivale a un suicidio cada 45 segundos (Sánchez, M. 2005).

Las estadísticas hablan de que por cada muerte por suicidio se realizan de 10 a 20 intentos de autoeliminación (OPS. 2005). El suicidio es el resultado de la confluencia de un sinnúmero de situaciones y factores que se combinan entre sí para generar un abanico de conductas suicidas, que irían desde la simple ideación, hasta el suicidio consumado.

En Europa es la segunda causa de muerte en hombres entre los 14 a 44 años, siendo para las mujeres de la misma edad la cuarta causa

de muerte. En América el suicidio está entre la 9ª y 11ª causas de muerte y, entre 0,5 y 2,0% de las muertes son causadas por suicidio. En varios países como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, España y otros y a través de grupos organizados como asociaciones para el estudio y la prevención del suicidio.

Las variables que influyen en el origen de la conducta suicida son muchas, como las de índole genética y biológica, además de las variables socio demográficas, psiquiátrica y psicosociales.

Se ha iniciado la realización de estudios y de estrategias preventivas tomando en cuenta factores de riesgo que se consideran fijos (sexo, edad, raza, orientación sexual) y los potencialmente modificables (trastornos mentales, enfermedades médicas, aislamiento social, estado civil, situación laboral, ansiedad, desesperanza, insatisfacción vital).

En el Perú en el 2009, la prevalencia de vida en el intento de suicidio varía según las regiones siendo 5,2%, 2,9% y 3,6% en Lima metropolitana, sierra y selva respectivamente, según estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

En la Región Tacna en el año 2008 el suicidio es la décima causa de mortalidad general según la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.

En el año 2007 en el Hospital Regional de Moquegua se presentaron 47 casos de intento de suicidio, 33 casos en el 2008, 32 casos en el 2009 y últimamente se evidencia un incremento del 28,0% de los casos de intento de suicidio con respecto al año anterior, ocasionando en algunos casos la muerte.

1.1.1 Formulación del Problema:

¿Cuáles son los factores socioculturales y epidemiológicos asociados a intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Moquegua en el 2010.

1.1.2 Justificación:

El suicidio es toda acción que tiene por objeto terminar con la propia vida. En la actualidad representa un problema de gran envergadura al punto de haberse convertido en una de las causas de demanda sanitaria en los servicios de urgencia.

El Hospital Regional de Moquegua, solo brinda atención de urgencia, hospitalaria y de psicología a los casos de intento de suicidio; y según el Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS no se le estaría dando la importancia que merece a la atención de promoción, prevención, seguimiento del caso, la familia y el entorno.

Es imprescindible considerar que el intento de suicidio está asociado a una variedad de factores, los cuales tienen una presencia variable en función del país, cultura, creencias religiosas, valores y entre otras condiciones.

Es por ello, que la presente investigación a nivel Regional pretende determinar los factores socioculturales y epidemiológicos que se asocian al intento de suicidio.

A la vez, permitirá brindar a un equipo multidisciplinario de profesionales desarrollar una estrategia de intervención en prevención del suicidio y además cabe mencionar que en la Región Moquegua no se ha realizado trabajos de investigación en lo que respecta, siendo estas las razones que me ha llevado a realizar dicho estudio en dicho establecimiento de salud.

El estudio planteado tiene una legítima relevancia científica y social; y que permite afrontar el problema a través de un equipo multidisciplinario donde el profesional de enfermería tendrá un papel de vital importancia como es el de la prevención del suicidio; solo así, se podrá disminuir la incidencia de casos.

El autor de la tesis ha visto que es factible y ha garantizado la ejecución de la investigación con los recursos necesarios, presupuesto, conocimiento ético que demanda trabajar y el compromiso de la disponibilidad del tiempo.

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar los factores socioculturales y epidemiológicos asociados al intento de suicidio en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua en el 2010.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar los factores sociales asociados al intento de suicidio en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010.

- Determinar los factores culturales asociados al intento de suicidio en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010.

- Determinar los factores epidemiológicos de la población de estudio: Edad, Sexo, procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil y método utilizado.

- Analizar los factores socioculturales y epidemiológicos asociados al intento de suicidio en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua en el 2010.

1.3. Hipótesis:

1.3.1. Hipótesis General:

“El intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua está asociado a factores sociales y epidemiológicos durante el 2010”.

1.3.2. Hipótesis Específicas:

- “Existe relación entre los factores sociales, epidemiológicos y el intento de suicidio de los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010”.
- “Los factores culturales no se asocian al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010 ”.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional se detallan los antecedentes del problema más relevantes:

Larraguibel M., González P., Martínez V., Valenzuela R. en Chile (2000); realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en niños y adolescentes”.

Los factores de riesgo relevantes son el género y la edad. Los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas y el riesgo de suicidio aumenta con la edad, es inusual antes de los 15 años.

Los factores asociados a intento de suicidio más frecuentemente son la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar.

Limia Núñez Y., Cordovés Montero O., Vargas González D. y Parras García M. en Colombia (2008-2009); El intento de suicidio en la adolescencia tiene una alta incidencia en el municipio Las Tunas, en lo cual la familia tiene una alta responsabilidad, por ello, realizaron un estudio de investigación sobre "Incidencia del intento de suicidio del adolescente en la familia".

Se obtuvo que el intento de suicidio estuvo más relacionado con el funcionamiento familiar disfuncional, el inadecuado desarrollo psico emocional, la insatisfacción con los ingresos, el subsistema parental monoparental y reconstituida.

Martínez Jaénz J. en Nicaragua (2004-2005); realizó la investigación sobre "Factores asociados al intento de suicidio de los pacientes atendidos en el Hospital Roberto Calderón de Managua; el estudio fue descriptivo y de corte transversal.

La población más afectada fue de los 15 a 30 años de edad, de sexo masculino, procedencia urbana, escolaridad primaria, estudiantes, solteros y sin hijos.

Entre los factores presentes se encontró en la mayoría de los casos; conflictos de familia, conyugales como violencia intrafamiliar, la depresión y el alcoholismo, además la autoestima baja, las enfermedades crónicas, el antecedente del intento de suicidio y el desempleo.

El método utilizado en su mayoría fue el envenenamiento por fosfinas y bajo la influencia del alcohol.

En cuanto al manejo clínico de los pacientes el tratamiento médico fue el adecuado para su estabilización y recuperación, no así su abordaje psicoterapéutico tanto a su ingreso como egreso hospitalario.

Pérez Olmos I, Ibáñez Pinilla M, Reyes Figueroa J. C., Atuesta Fajardo J. y Suárez Díaz M. en Colombia (2004-2006); de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario de Bogotá, realizaron un estudio “Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria”.

El 80,0 % tenía 30 años o menor edad, 66,7 % eran mujeres, 24,4 % estudiantes y 20,5 % desempleados teniendo como

desencadenantes: disfunción familiar y conflictos de pareja en 35,2 % cada uno. El 49,0 % consumió alcohol previo al intento suicida. La persistencia de ideación suicida se asoció con tener 31 años o más, desempleo, más de un intento suicida previo, conflictos sin resolver y disfunción familiar.

A nivel nacional se detallan los antecedentes del problema más importantes:

Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en Lima (2003); realizaron un estudio descriptivo “Caracterización del paciente con intento suicida atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi”.

El 48,8% de la población objeto de estudio se encuentra en la edad promedio de 18 a 25 años, predominando el grupo femenino de 3 a 1 en relación al sexo masculino; un 34,4% de solteros con estudios secundarios que afrontaban severos problemas de índole familiar y de pareja.

En conclusión el perfil del intentador suicida es mujer adulta con estudios secundarios que tiene serios problemas familiares y de

pareja con más de un intento previo, siendo el método más usado la ingesta de benzodiazepinas.

Carbajal Sulca M. en Lima (2008); de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista realizó un trabajo de investigación "Factor que influye en el intento de suicidio en adulto joven y actitud de la familia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Se concluye que el factor que más influye en el intento de suicidio en el adulto joven es el factor psicológico manifestando depresión e ideas suicidas, seguido por el factor social. La actitud de la familia en el usuario con intento de suicidio en el adulto joven según componente afectivo es positiva.

Castro Paredes P., Orbegoso O, y Rosales P. en Lima (1995-2004); realizaron un estudio descriptivo, tipo serie de casos, para determinar las características de los pacientes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital "José Agurto Tello" de Chosica.

Se presentó el 63,7% en mujeres, 74,0% estuvo entre 15 a 29 años de edad y el 61,2% en solteros. El 13,0% de los casos atendidos fueron reintentos.

Entre las principales causas tenemos en 33,9% las discusiones familiares, 27,6 % de pareja; los métodos más frecuentes fueron en 75,3% el uso de compuestos órgano fosforados y 20,3% intoxicaciones medicamentosas.

Mosquera del Águila A. en Lima (2003): Realizó una investigación descriptiva en el Hospital Hermilio Valdizán "Perfil Epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio". El objetivo fue identificar las variables socio demográficas, clínicas y familiares, así como las principales motivaciones y los factores de riesgo de intento de suicidio.

Concluye que el 76,1% de la población fue femenina, la modalidad más utilizada por las mujeres 53,7% fue la ingesta de fármacos (benzodicepinas). y el 96,2% de pacientes de sexo femenino tuvo como motivación principal conflictos de pareja referidos a discusiones,

desengaños amorosos, maltratos físicos o psicológicos y separaciones.

Los más afectados fueron en ambos sexos predominando los solteros en un 74,6%.

El 82,9% de casos de intento de suicidio se encuentra en el grupo etareo de 14 a 30 años; la mayoría de los pacientes 55,2% registra algún intento previo; el 68,6% de los pacientes provenían de hogares de padres separados y solo 20,9% de los pacientes tenían algún familiar con antecedentes de intento de suicidio.

Quezada Sánchez, M. en Chimbote (2004): “Características familiares asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo La Caleta”.

La prevalencia del intento de suicidio en pacientes atendidos es de 1,2%.

Algunas características familiares como: Composición familiar, violencia intrafamiliar, relaciones intrafamiliar, funcionalidad familiar guardan una relación altamente significativa con el intento de suicidio.

A nivel local, es decir en la región Moquegua no existen trabajos de investigaciones previas acerca “Factores socioculturales y epidemiológicos asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional Moquegua”.

Según la Oficina de Estadística del Hospital Regional Moquegua, menciona que en el año 2007 se presentaron 47 casos de intento de suicidio, en un 62,0% de casos se presentó en la etapa de vida del adulto y un 55,0% en el sexo femenino; 33 casos en el 2008 de los cuales un 58,0% predomina en la etapa del adulto y un 52,0% en el sexo femenino y por último 32 casos en el 2009 predominando en un 78,0% en la etapa de vida del adulto y un 59,0% en el sexo femenino; no existiendo otros datos estadísticos de utilidad para la presente investigación.

2.2 Bases Teórico-Científicas:

Suicidio

Etimológicamente la palabra suicidio creada por Desfontanes en el siglo XVIII, proviene del latín “**sui**” uno mismo y “**caeder**” matar, si unimos las palabras anteriores formamos lo siguiente: “la muerte de

una persona provocada por sí misma” acto contra la naturaleza que niega el instinto de conservación de la persona.

Teorías sobre el suicidio:

Diversos autores, en base a sus perspectivas, han estudiado las causas que llevan a un ser humano a suicidarse. Para ello se toma en consideración factores internos, familiares, sociales y la combinación de los mismos.

En base a la recopilación de datos realizado por Davison y Neale (2000), se describen las siguientes teorías:

a. Teoría Psicoanalítica

Freud propuso dos hipótesis que podrían aclarar los motivos que originan este fenómeno.

- **Extensión de la teoría de la depresión:** Se plantea que los sentimientos intensos de amor – odio presentes en una persona lo llevan a suicidarse.

Estas emociones ambivalentes son originadas por la introyección de las mismas que originalmente eran dirigidas hacia la persona que han perdido.

- **Instinto de muerte:** Freud plantea que en toda persona están presentes dos instintos, los cuales fueron denominados Eros y Tánatos.

Los tánatos, en el caso de las personas que cometen suicidio, su instinto de muerte es fuerte, siendo dirigido hacia sí mismo provocando que se quiten la vida.

b. Teoría Sociológica

Esta teoría fue planteada por Durkheim, quién postula que el suicidio es un acto de auto aniquilación, poniendo énfasis en el fenómeno sociológico y la interacción con el temperamento con la persona.

A raíz de esta concepción se plantean tres tipos de suicidio:

- **Suicidio egoísta:** Se comete cuando la persona ha establecido y/o mantenido muy pocos vínculos con la sociedad, por lo que se sienten aislados presentándose en ellos ausencia de apoyo social.
- **Suicidio altruista:** Son menos comunes y se cometen en beneficio de otras personas. El paciente puede concebir el suicidio como una forma de redimir el honor familiar o personal o de aliviar a alguien de la responsabilidad de hacerse cargo de una persona.
- **Suicidio anómico:** Se caracteriza por un cambio repentino en las relaciones que tiene la persona con la sociedad, experimentando un sentido de desorientación (anomia).

Intento de suicidio

También denominado para suicidio, intento de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

Etapas del intento de suicidio

- **Etapa de Consideración**

El sujeto considera el suicidio como una posibilidad para resolver sus problemas reales o aparentes, puede surgir en el ambiente familiar, social y otros.

Esta etapa es facilitada por la inhibición de la agresividad y el aislamiento social.

- **Etapa de Ambivalencia**

Caracterizada por la decisión, ambivalencia y pugna entre tendencias constructivas y destructivas; según Menninger, el sujeto que se suicida cumple con su deseo de morir pero existe además el deseo de promover cambios en los sentimientos de otros, en decisiones este acto es de un desesperado pedido de ayuda, de escape o búsqueda de contacto.

- **Etapa de Decisión**

El sujeto adopta ya la decisión de matarse, muestra indicios directos como actos preparatorios, ideas y representaciones concretas; súbito cambio de actitud de angustia y depresión a una serenidad aparente.

El curso de las tres etapas es variable, a veces es muy rápido y otros casos pueden causar prolongadamente o detenerse en alguna etapa.

Signos de Alarma

Son indicadores que dan indicios de que el ser humano se encuentra atravesando un momento crítico en el cual su vida puede correr peligro, por lo que se les debe de brindar la importancia debida.

Se toma en consideración en base a investigaciones diversos cambios, como son:

- Problemas en el sueño (insomnio, hipersomnias, etc).
- Alteración en la alimentación (bajo apetito o apetito voraz).
- Problemas de conducta (problemas con la autoridad, desobediencia).
- Conductas riesgosas.
- Aislamiento social.
- Cambios bruscos del estado emocional, etc.

Situación del intento de suicidio:

- **Situación de STRES:** Situación de alto contenido emocional secundario a un acontecimiento vital de breve duración y limitadas consecuencias.
- **Situación de CRISIS:** Intensa alteración emocional prolongada (semanas o meses) reactiva a una serie de acontecimientos vitales sucesivos que afectan seriamente la homeostasis psicosocial del sujeto.
- **Situación SÍNTOMA:** La acción de ideación auto lítica tiene relación directa con un trastorno psiquiátrico, síndrome depresivo, bien único o en comorbilidad con otro trastorno.

En la situación de crisis o síntoma, el riesgo suicida continúa tras el acto o intento de suicidio.

Factores de Riesgo Suicida

a. Factores sociales

La primera contribución al estudio de las influencias sociales y culturales del suicidio fueron hechas al final del siglo XIX por el

sociólogo francés EMILE DURKHEIM sociólogo francés que destacó el importante papel de los factores sociales en el desencadenamiento de conductas suicidas. Este autor resaltó en su libro El suicidio, de 1897, que el suicidio era un fenómeno mucho más social que psicológico.

Para Durkheim, el hombre que siempre lo ha esperado todo del porvenir, que ha vivido con los ojos puestos en el futuro, nada tiene en su pasado que lo consuele de las amarguras del presente, pues el pasado sólo ha sido para él una serie de etapas impacientemente atravesadas. Si este hombre que vive con su mirada en el horizonte, en lo que ha de venir, ve, de pronto, detenida su marcha hacia ese ideal, se encontrará con que no hay nada ni detrás ni delante de él que le sirva de soporte. En consecuencia, el desencanto y la depresión pueden hacer mella en él.

Los factores sociales que son motivo de estudio en el intento de suicidio son: La ingesta de alcohol, drogas, el abuso sexual, dificultad escolar, discusión con los padres, problemas con los amigos, desempleo, presencia se violencia extra familiar e

intrafamiliar, relaciones familiares conflictivas, problemas conyugales, con la justicia, acceso a medicamentos, dificultad en la integración social, vecindario de alto riesgo y las necesidades insatisfechas.

b. Factores culturales

Los factores asociados a la cultura adquieren una importancia capital en la conducta suicida entre las minorías étnicas, quienes se ven sometidos a un proceso de colonización cultural con pérdida de la identidad y sus costumbres y también se hace patente entre los inmigrantes. Oberg fue el primero en utilizar el término “shock cultural” para referirse al proceso de adaptación del inmigrante, el cual se caracteriza por:

- Esfuerzos constantes por lograr adaptarse a la nueva cultura.
- Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.
- Sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura.

- Confusión en el rol, las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura.
- Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante las diferencias culturales a las que debe adaptarse.
- Sentimientos de no ser capaz de adaptarse a la nueva cultura.

Un proceso de este tipo, aunque con menos diferencias, puede desencadenarse en el curso de migraciones internas, cuando se trasladan las familias, en busca de oportunidades, desde las zonas rurales a las urbanas, puede ser un factor de riesgo de suicidio de importancia, cuando no se logra la adaptación creativa al nuevo entorno.

Entre las razones que pueden contribuir al suicidio de las personas de estos grupos poblacionales se encuentran extrañar la tierra natal y sus costumbres, infelicidad, aceptación del castigo, carencia de amigos o familiares, el aislamiento social y la falta de comunicación por las barreras que impone el idioma en caso que el país receptor difiera del natal.

Los factores culturales que son objeto de estudio en la presente investigación son: Aceptación del castigo corporal, aprobación cultural del uso de la violencia, sentimientos de pérdida de padres, amigos y rechazo por miembros de la nueva cultura.

c. Factores epidemiológicos

En relación a los factores epidemiológicos se consideran: Las etapas de vida según el Modelo de Atención Integral de salud del ministerio de salud, sexo, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación y método utilizado para el intento de suicidio.

2.3 Variables:

- **Variable independiente:** Factores socioculturales, epidemiológicos.
- **Variable dependiente:** Intento de suicidio.

2.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA O DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
I. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS				
Etapa de vida	Periodo de edad según clasificación del Modelo de Atención Integral de salud.	-Niño -Adolescente -Adulto -Adulto mayor	Porcentaje	Nominal
Sexo	Condición orgánica de las personas.	-Masculino -Femenino	Porcentaje	Nominal
Procedencia	Lugar de donde procede el caso de intento de suicidio.	-Urbano -Rural	Porcentaje	Nominal
Grado de Instrucción	Es el nivel de educación que tiene el caso.	-Iletrado -Primaria -Secundaria -Superior	Porcentaje	Nominal
Estado Civil	Condición que presenta el caso de intento de suicidio con respecto al matrimonio.	-Soltero -Casado -Conviviente -Divorciado	Porcentaje	Nominal
Ocupación	La actividad económica o labor a la que se dedica el caso.	-Eventual -Agricultor -Ama de casa -Estudiante -Técnico -Profesional	Porcentaje	Nominal

II. FACTORES SOCIALES				
Ingesta de alcohol	Persona con intento de suicidio acompañado de aliento alcohólico.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Ingesta de drogas	Caso de intento de suicidio que refiere consumo de drogas.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Víctima abuso sexual	Caso de intento de suicidio que sufrió violencia sexual.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Presencia violencia extra familiar	Intento de suicidio que aduce problemas fuera del entorno familiar.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Presencia violencia intrafamiliar	Intento de suicidio que refiere problemas en el entorno o seno familiar.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Estuvo desempleado	Sujeto que al momento del intento de suicidio estuvo sin trabajo.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Dificultad escolar	Estudiante que tiene problemas con los profesores, el aprendizaje	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Discusión con padres	Caso de intento de suicidio que tiene problemas con los jefes de familia.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Problemas con amigos	Relación de conflicto con los amigos.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Tipo de Relaciones	Relación familiar de donde proviene el caso de	-Estables -Conflictivas.	Porcentaje	Nominal

Familiares	intento de suicidio.			
Problemas conyugales	Discusiones o desavenencias con la pareja en el entorno familiar.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Problemas judiciales	Caso de intento de suicidio acompañado de juicios, problemas legales.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Acceso a medicamentos	Casos de intento de suicidio que tienen facilidad para conseguir medicamentos con fines ilícitos.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Dificultad en la Integración social	Persona que tiene problemas al socializar con otros grupos sociales.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Vecindario de alto riesgo	Casos de intento de suicidio que viven en lugares donde hay violencia, caos y desesperanza.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Necesidades insatisfechas	Aquellos que refieren necesidades como motivo de intento de suicidio.	-Vivienda inadecuados. -Serv. básicos incompletos. -Económicos -Ninguno	Porcentaje	Nominal
III. FACTORES CULTURALES				
Aceptación	Casos que tienen la idea	-Si	Porcentaje	Nominal

del castigo corporal	que el castigo corporal es parte der la vida.	-No		
Aprobación del uso de la violencia	Casos de intento de suicidio que provienen de otras regiones del Perú y aprueban el uso de la violencia.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Sentimientos de pérdida de padres y amigos	Casos al momento del intento del suicidio muestran fallecimiento de padres y/o amigos.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
Rechazo por miembros de la nueva cultura	Casos al momento del intento de suicidio que han sufrido rechazo por personas con mayor autosuficiencia.	-Si -No	Porcentaje	Nominal
IV. INTENTO DE SUICIDIO.				
Método utilizado	Es la forma que utiliza para consumir el intento de suicidio.	-Ahorcamiento -Lanzamiento al vacío -Ingesta de órganos fosforados -Ingesta de medicamentos -Sustancia a determinar	Porcentaje	Nominal

CAPITULO III

DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo y diseño de estudio

Es una investigación de enfoque cuantitativo de método de estudio descriptivo porque describe las características de las variables de estudio, retrospectivo porque los hechos se registraron en el año 2010.

Procedimiento

- El instrumento de la investigación fue validado por un Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna y por un Psicólogo Docente de la Universidad Privada José Carlos Mariátegui de la Ciudad de Moquegua.
- Se solicitó la autorización al Director del Hospital Regional de Moquegua, con la finalidad de realizar la ejecución del presente trabajo.

- Se coordinó con el Jefe de la Unidad de Estadística para tener las facilidades al solicitar las Historias clínicas de los casos por intento de suicidio.
- Se realizó la revisión del Libro de Ingresos del Servicio de Emergencia para seleccionar el número de Historias Clínicas y el nombre de los pacientes por intento de suicidio.
- Se realizó la recolección de datos requeridos y para la obtención de datos válidos, confiables se utilizó un formulario de preguntas puntuales.
- Se procesó la información de manera automatizada utilizando el soporte técnico informático SPSS versión 19.0, (Statistical package for the social sciences), se sometió el análisis estadístico descriptivo de las variables y además el cálculo de la probabilidad asociada a la prueba del Ji cuadrado.
- Se utilizó Microsoft Office Excel con funciones específicas para el ordenamiento de datos, elaboración de tablas porcentual y los gráficos estadísticos que permitieron ver con objetividad los datos.

- Las tablas procesadas, analizadas en el SPSS y las gráficas obtenidos del Microsoft Office Excel serán llevados al Microsoft office Word para su ordenamiento y presentación.
- Se elaboró el informe final de la Investigación.

3.2 Población y muestra:

La población de estudio son todas las personas que fueron atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el año 2010; el universo es de 41 casos, la muestra fue el 100% de los mismos.

Criterios de inclusión:

- Los pacientes de diferentes etapas de vida atendidos con intento de suicidio en el Hospital regional Moquegua.

Criterios de exclusión:

- Los pacientes atendidos en otros establecimientos de salud de la Región Moquegua.
- Los pacientes fallecidos por suicidio.

3.3 Descripción del Área

El presente trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Moquegua en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital regional de Moquegua.

La atención en el servicio de emergencia es a todo paciente que se encuentre en situación de urgencia o emergencia, observándose que los casos por intento de suicidio se incrementan día a día, ocupando mayor tiempo de atención del personal que labora en el servicio, así como mayor consumo de material que en nuestro caso es limitado.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESUMEN DE LAS PRUEBAS ESTADISTICAS DE INDEPENDENCIA

VARIABLE	χ^2	gl	p	α
Factores Epidemiológicos:				
Etapa de vida	0,087	2	0,958	n.s.
Sexo	4,113	2	0,128	n.s.
Procedencia	1,704	2	0,427	n.s.
Estado civil	3,012	4	0,556	n.s.
Ocupación	7,808	10	7,808	n.s.
Grado de Instrucción	2,137	6	0,907	n.s.
Método utilizado	82,000	4	0,000	a.s.
Factores Sociales:				
Ingesta de alcohol	0,888	2	0,654	n.s.
Violencia extra familiar	1,422	2	0,491	n.s.
Violencia intra familiar	1,629	2	0,443	n.s.
Desempleo	1,077	2	0,584	n.s.
Dificultad escolar	0,183	2	0,913	n.s.
Discusión con los padres	0,360	2	0,835	n.s.
Problemas con los amigos	1,726	2	0,422	n.s.
Tipo de relación familiar	1,169	2	0,557	n.s.
Problemas conyugales	0,540	2	0,764	n.s.

Acceso a medicamentos	8,831	2	0,012	s.
Dificultad en la integración social	4,521	2	0,104	n.s.
Necesidades básicas insatisfechas	2,919	6	0,819	n.s.
Factores Culturales:				
Aceptación del castigo corporal	0,510	2	0,775	n.s.
Aprobación del Uso de violencia	1,077	2	0,584	n.s.
Sentimientos de pérdid. de padres y amigos	0,971	2	0,615	n.s.
Rechazo por miembros de la nueva cultura	1,833	2	0,400	n.s.

s.	$p \leq 0,05$	Significativa
a.s.	$p \leq 0,01$	Altamente significativa
n.s.	$P > 0,05$	No significativa

INTERPRETACION:

Al efectuar la prueba chi cuadrado a cada una de las variables independientes de los factores epidemiológicos de la investigación, se verificó que **si existe relación estadística** entre el método utilizado ($p=0,000$) y el intento de suicidio.

También se determinó que **si existe relación estadística** con la variable de los factores sociales, como es el acceso a medicamentos ($p=0,012$), es decir que todos los casos de intento de suicidio por ingesta de medicamentos tuvieron acceso a ellos.

Los resultados me permite sostener que los factores epidemiológicos que se asocian al intento de suicidio en el Hospital Regional Moquegua es: Etapa de vida, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y método utilizado.

Para los factores sociales que se asocian al intento de suicidio son: Violencia intra familiar, desempleo, relaciones familiares conflictivas, problemas conyugales.

Los factores culturales no se asocian a intento de suicidio. Pero se observa que existe un porcentaje menor de miembros de algunas culturas sufren marginación y maltrato, producto de la migración.

CUADRO N° 1

ETAPA DE VIDA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

ETAPA DE VIDA	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Adolescente	14	34,10	78,60%	14,30%	7,10%
Adulto	27	65,90	81,50%	11,10%	7,40%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N°1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$\chi^2 = 0,087$

$p = 0,958$

INTERPRETACION:

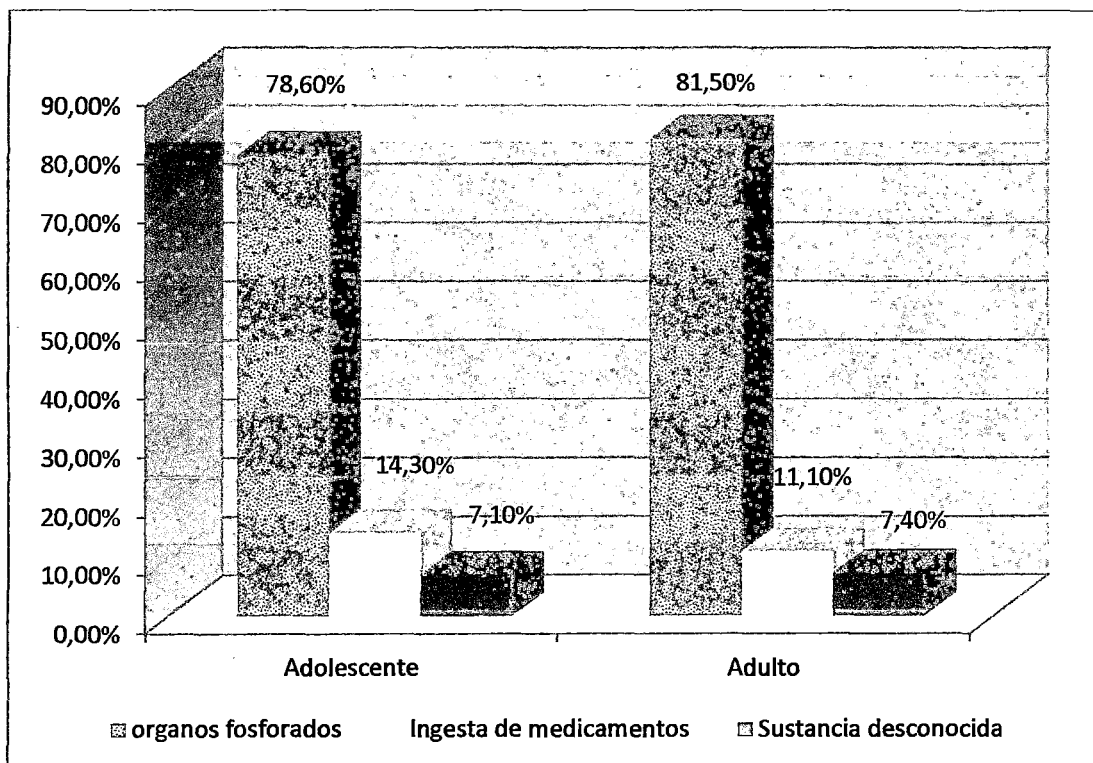
En el grafico se observa que el 81,5% de intento de suicidio por órganos fosforados se dio en la etapa del adulto, mientras que el intento de suicidio en la etapa del adolescente fue 14,3% por ingesta de medicamentos, indicando que tienen mayor acceso a los medicamentos.

Del total de casos el 65,9% del intento de suicidio se dieron en la etapa del adulto, siendo la ingesta de órganos fosforados la de mayor prevalencia en un 80,0% de los casos tanto en la etapa del adolescente y la del adulto respectivamente.

El chi cuadrado tiene el 95,0% de probabilidad y una $p=0,958$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la etapa de vida y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 1

ETAPA DE VIDA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 2

SEXO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

SEXO	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Masculino	12	29,30	100,00%	0,00%	0,00%
Femenino	29	70,70	72,40%	17,20%	10,30%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 4,113$$

p = 0,128

INTERPRETACION:

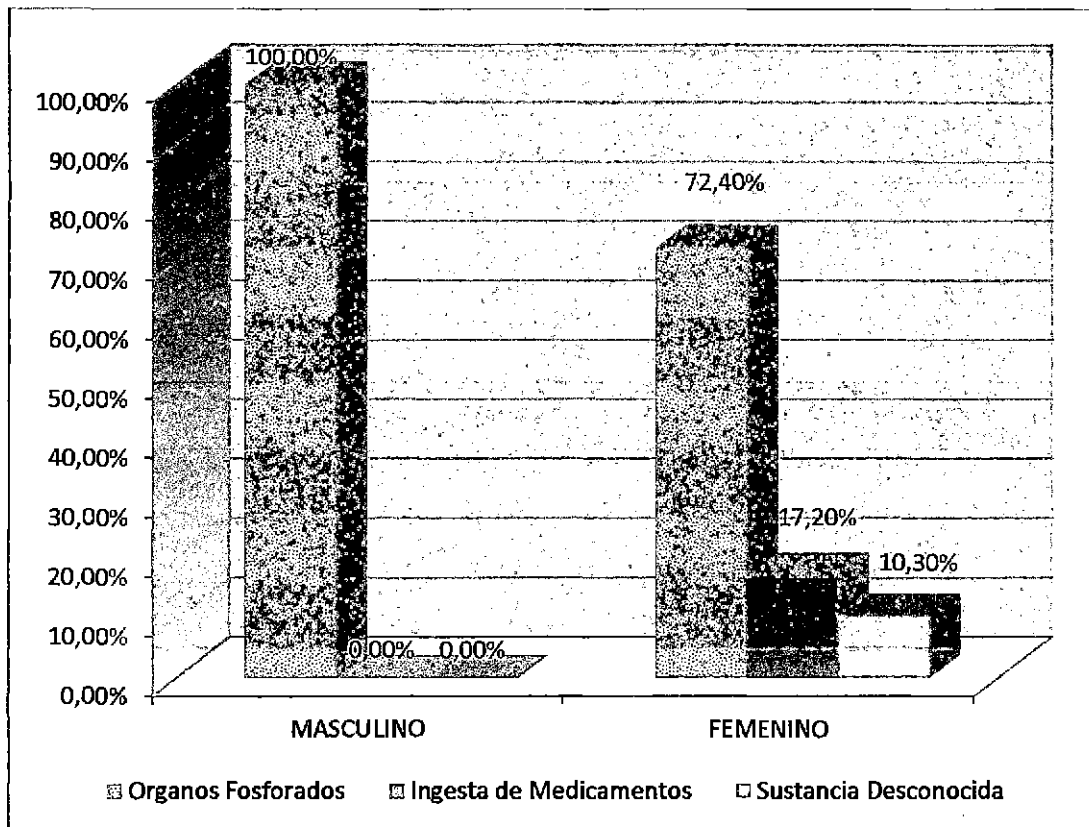
En el presente grafico se observa que en relación al sexo; el 100,0% de los casos del intento de suicidio fueron por órganos fosforados en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino el 72,4% fue por órganos fosforados, 17,2% por ingesta de medicamentos y 10,3% por sustancia desconocida.

Se concluye que el 70,7% de intento de suicidio se dieron en el sexo femenino y 29,3% en el sexo masculino.

El chi cuadrado tiene el 95,0% de probabilidad y una p=0,128 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el sexo y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 2

SEXO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 3
PROCEDENCIA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA 2010.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Urbano	27	65,90	100,00%	0,00%	0,00%
Rural	14	34,10	72,40%	17,20%	10,30%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 1,704$$

$$p = 0,427$$

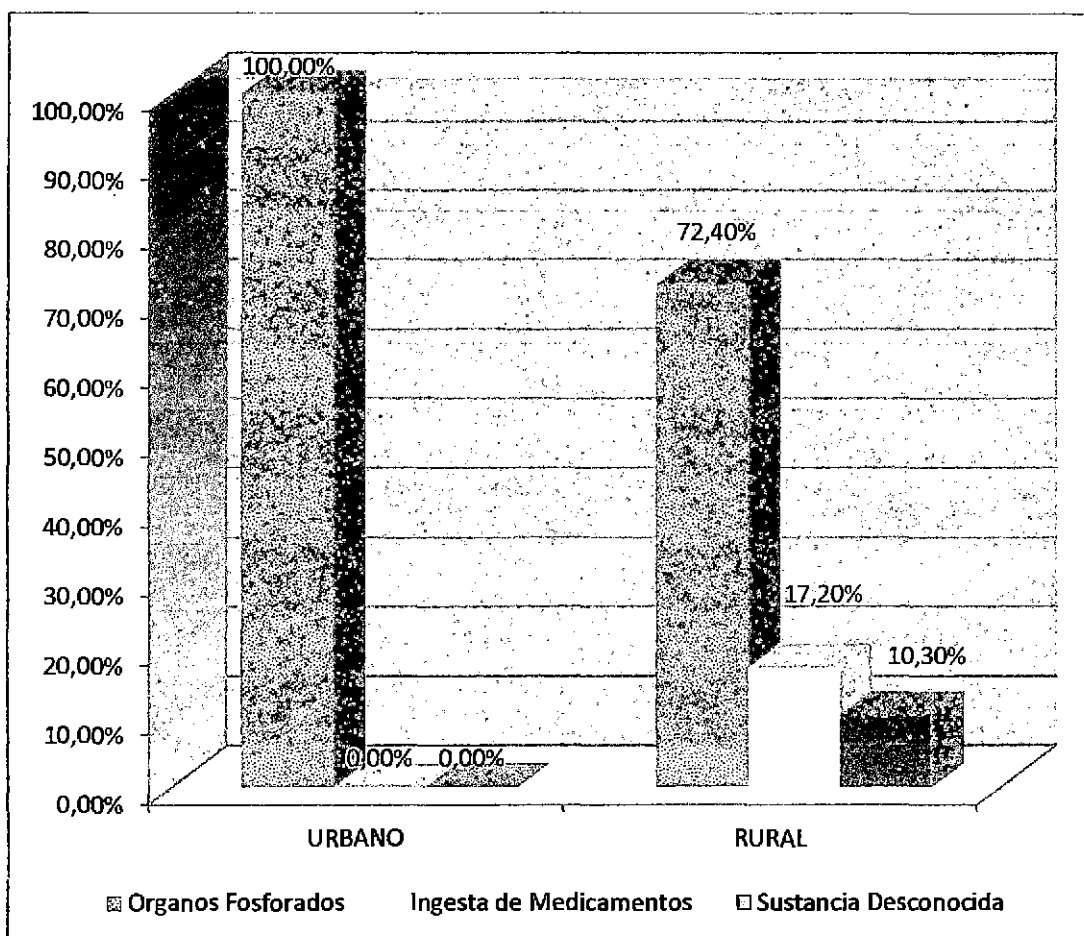
INTERPRETACION:

En el presente gráfico se observa que en relación a la procedencia del intento de suicidio; el 65,9% de casos fueron de la zona urbana y el 34,1% de la zona rural.

Además se observa que el 100,0% de los casos presentados en la zona urbana fueron por ingesta de órganos fosforados.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,427$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la procedencia del caso y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 3
PROCEDENCIA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 4

ESTADO CIVIL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Soltero	18	44,00	83,30%	11,10%	5,60%
Casado	13	31,70	69,20%	23,10%	7,70%
Conviviente	10	24,30	90,00%	0,00%	10,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (4)

$$\chi^2 = 3,012$$

p = 0,556

INTERPRETACION:

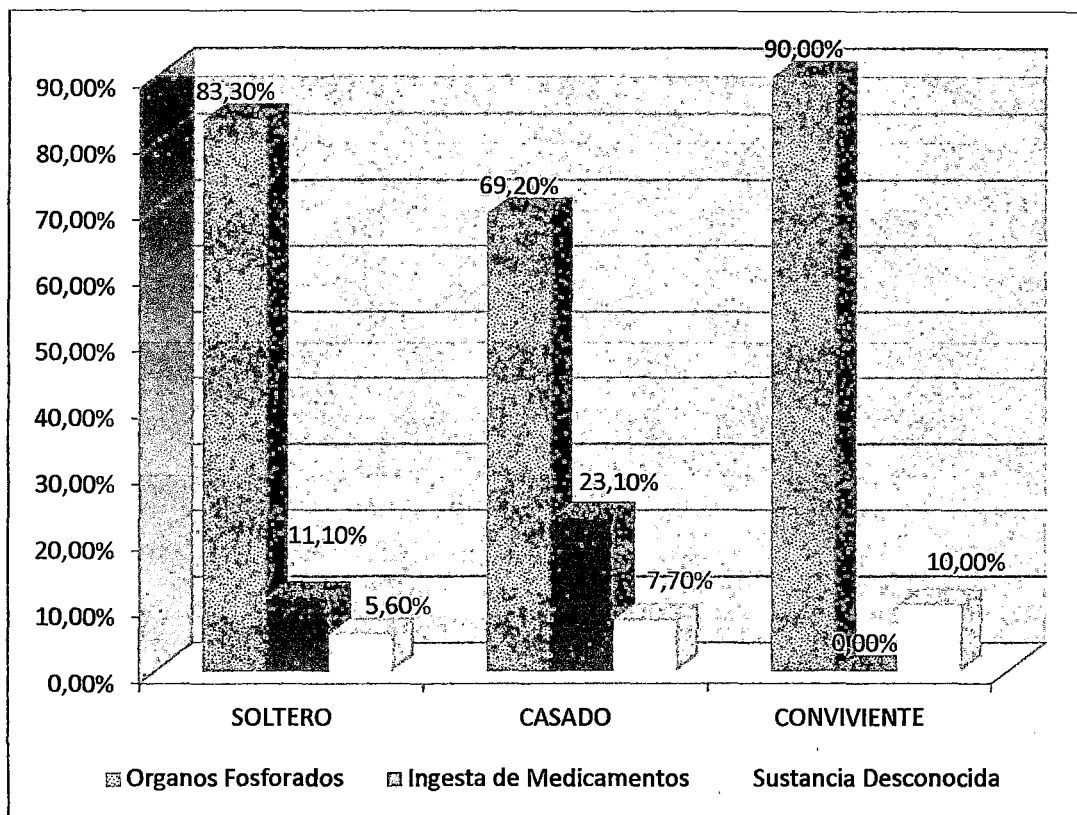
En el presente gráfico se observa que el mayor número de casos por intento de suicidio se presentaron en solteros con 44,0%, casados 31,7% y convivientes 24,3 %.

El 90,0% del intento de suicidio de los convivientes fue por ingesta de órganos fosforados, el 23,1% de los casados fue por ingesta de medicamentos y el 10,0% de los convivientes fue por sustancia desconocida.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,427 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el estado civil y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 4

ESTADO CIVIL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 5

OCUPACION ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

OCUPACION	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Eventual	08	19,50	87,50%	12,50%	0,00%
Estudiante	13	31,70	84,60%	7,70%	7,70%
Técnico	02	4,90	100,00%	0,00%	0,00%
Profesional	01	2,50	100,00%	0,00%	0,00%
Agricultor	06	14,60	100,00%	0,00%	0,00%
Ama de Casa	11	26,80	54,50%	27,30%	18,20%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (10)

$$x^2 = 7,808$$

$$p = 0,648$$

INTERPRETACION:

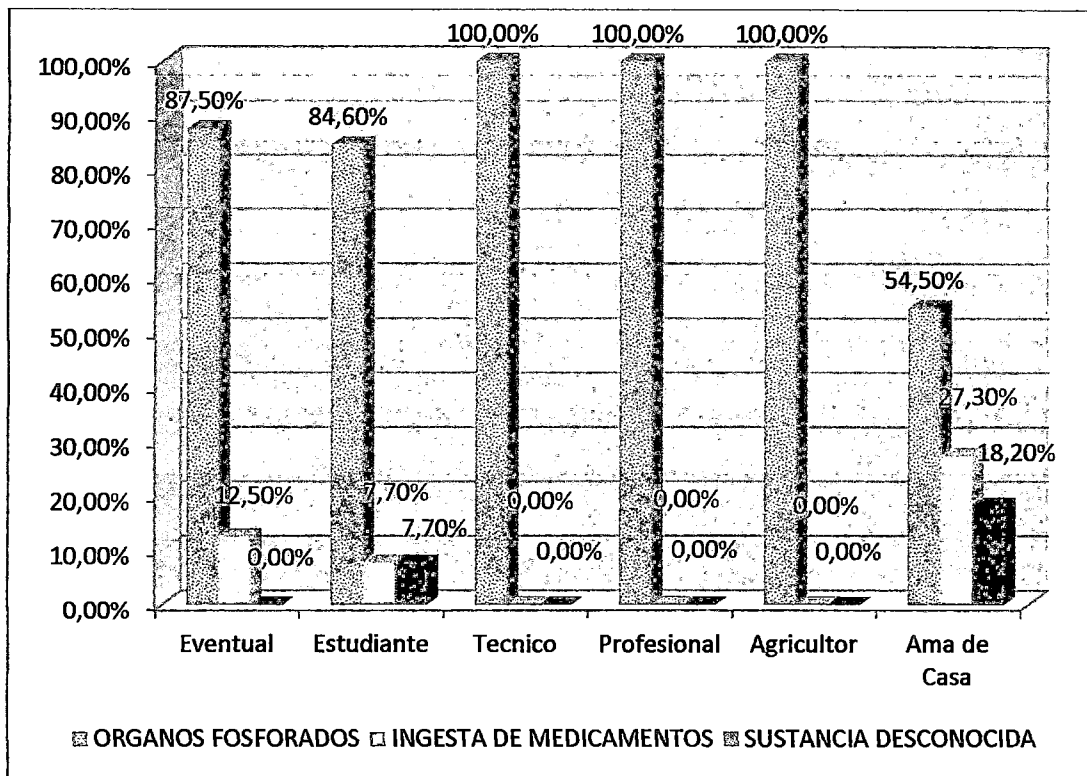
En el presente grafico se observa que la ocupación del intento de suicidio; el 31,7% fueron estudiantes, 26,8% ama de casa y 19,5% es eventual.

En el grupo ocupacional de técnico y profesional el 100,0% fue por órganos fosforados, el 12,5% fue por ingesta de medicamentos en el grupo de los que tienen trabajo eventual y 7,7% fue por ingesta de sustancia desconocida en el grupo de los estudiantes.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,648$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la ocupación y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 5

OCUPACION ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 6

**GRADO DE INSTRUCCION ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Iletrado	01	2,50	100,00%	0,00%	0,00%
Primaria	06	14,50	83,30%	16,70%	0,00%
Secundaria	30	73,20	76,70%	13,30%	10,00%
Superior	04	9,80	100,00%	0,00%	0,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (6)

$$\chi^2 = 2,137$$

p = 0,907

INTERPRETACION:

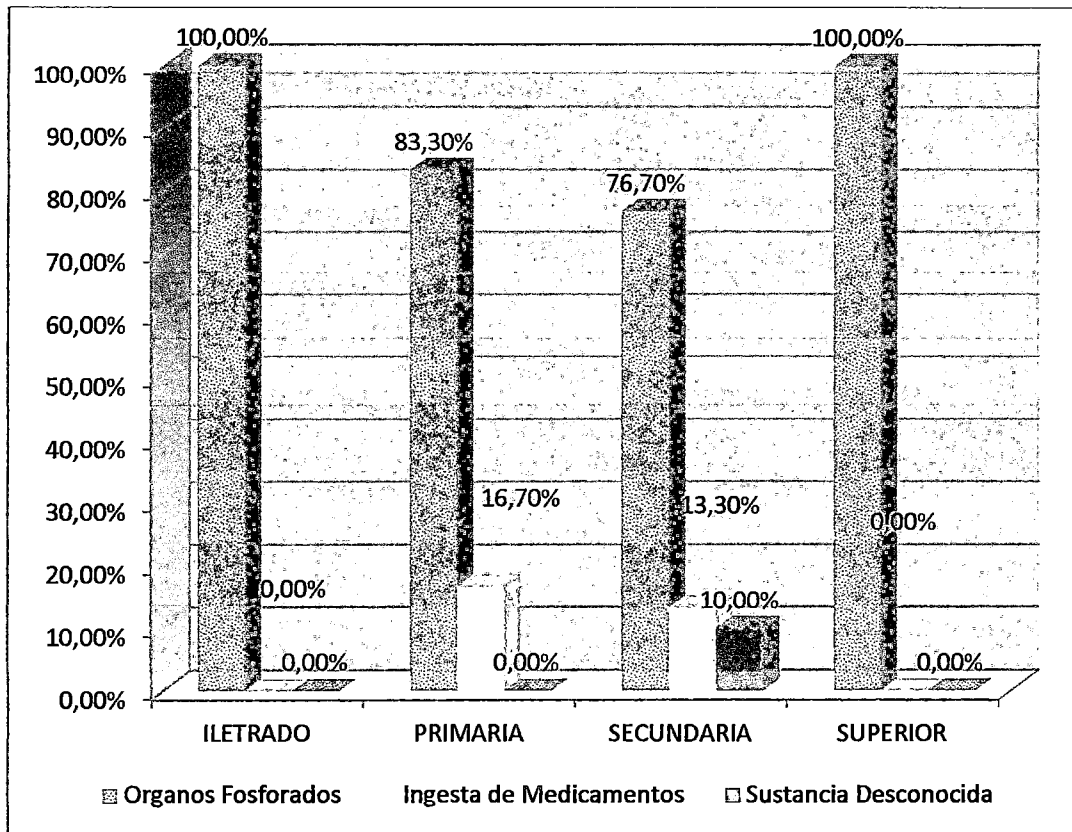
En el grafico se observa que el 100,0% de los casos de intento de suicidio respecto al grado de instrucción iletrado y superior fueron por órganos fosforados.

El 16,7% de instrucción primaria el intento de suicidio fue por ingesta de medicamentos, el 10,0% de instrucción secundaria el intento de suicidio fue por ingesta de sustancia desconocida.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,907 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el grado de instrucción y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 6

GRADO DE INSTRUCCION ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 7

METODO UTILIZADO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

METODO UTILIZADO	FRECUENCIA	%
Órganos Fosforados	33	80,5
Ingesta de Medicamentos	5	12,2
Ingesta de Sustancia a Determinar	3	7,3
Ahorcamiento	-	-
Lanzamiento al Vacío	-	-
Total	41	100,0

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (4)

$$\chi^2 = 82,000$$

p = 0,000

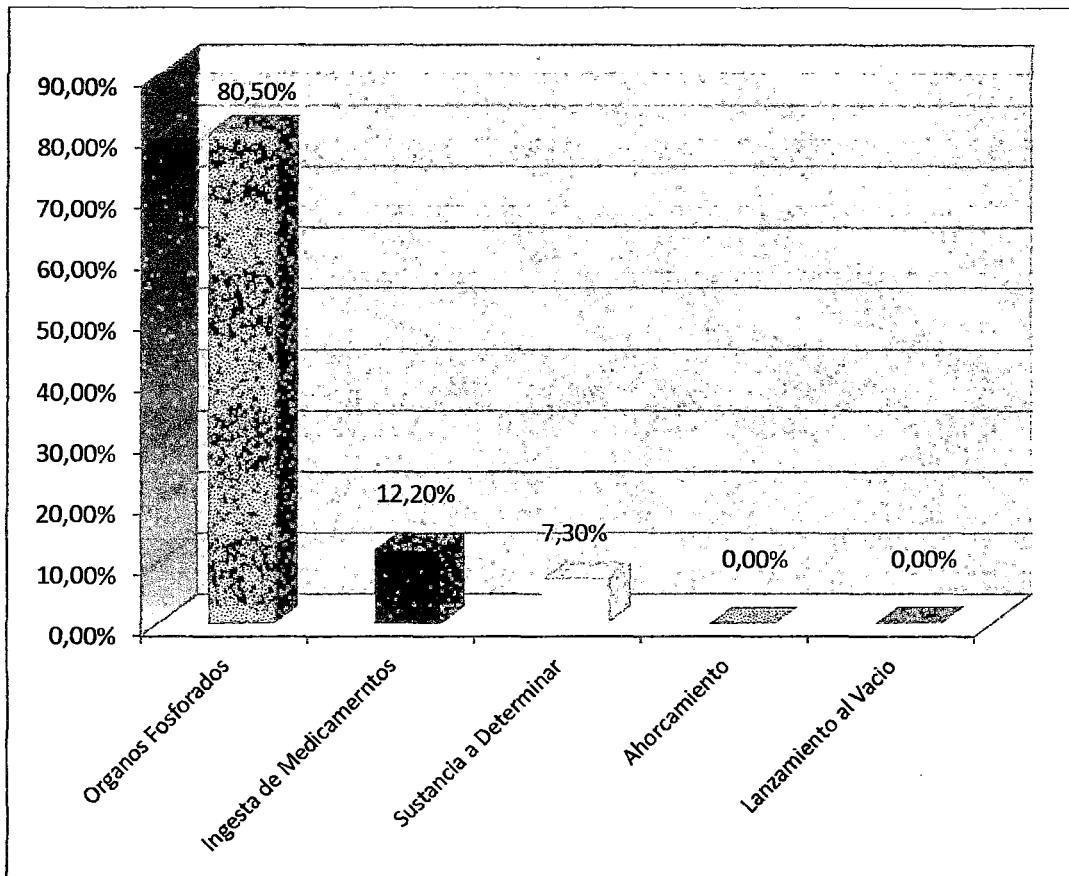
INTERPRETACION:

En el grafico se observa que el 80,5% que intentaron suicidarse fue por la ingesta de órganos fosforados, el 12,2% por ingesta de medicamentos y 7,3% por ingesta de sustancia a determinar.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,000 entonces se concluye que **si existe relación estadística** entre el método utilizado y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 7

**METODO UTILIZADO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.**



CUADRO N° 8
INGESTA DE ALCOHOL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA 2010.

INGESTA DE ALCOHOL	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	17	41,50	76,50%	17,60%	5,90%
No	24	58,50	83,30%	8,30%	8,30%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 0,888$$

$$p = 0,654$$

INTERPRETACION:

En el presente gráfico se observa que el 76,5% de casos asociados a la ingesta de alcohol fue por órganos fosforados, 17,6% de casos de intento de suicidio acompañado de alcohol fue por ingesta de medicamentos.

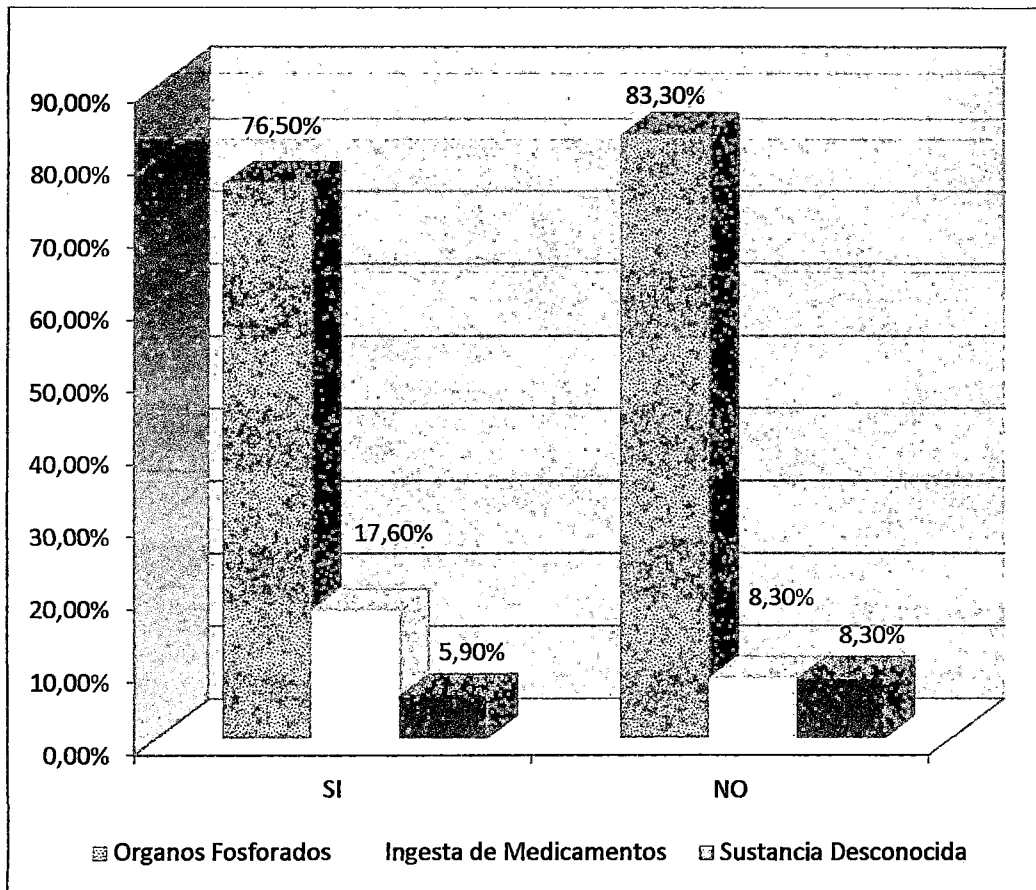
El 58,5% de los casos de intento de suicidio no estuvieron asociados a la ingesta de alcohol y el 41,5% de los casos de intento si estuvo asociado a la ingesta d alcohol.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,654$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la ingesta de alcohol y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 8

INGESTA DE ALCOHOL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 9

VIOLENCIA EXTRA FAMILIAR ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

VIOLENCIA EXTRAFAMILIAR	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	11	26,80	90,90%	9,10%	0,00%
No	30	73,20	76,70%	13,30%	10,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$x^2 = 1,422$$

p = 0,491

INTERPRETACION:

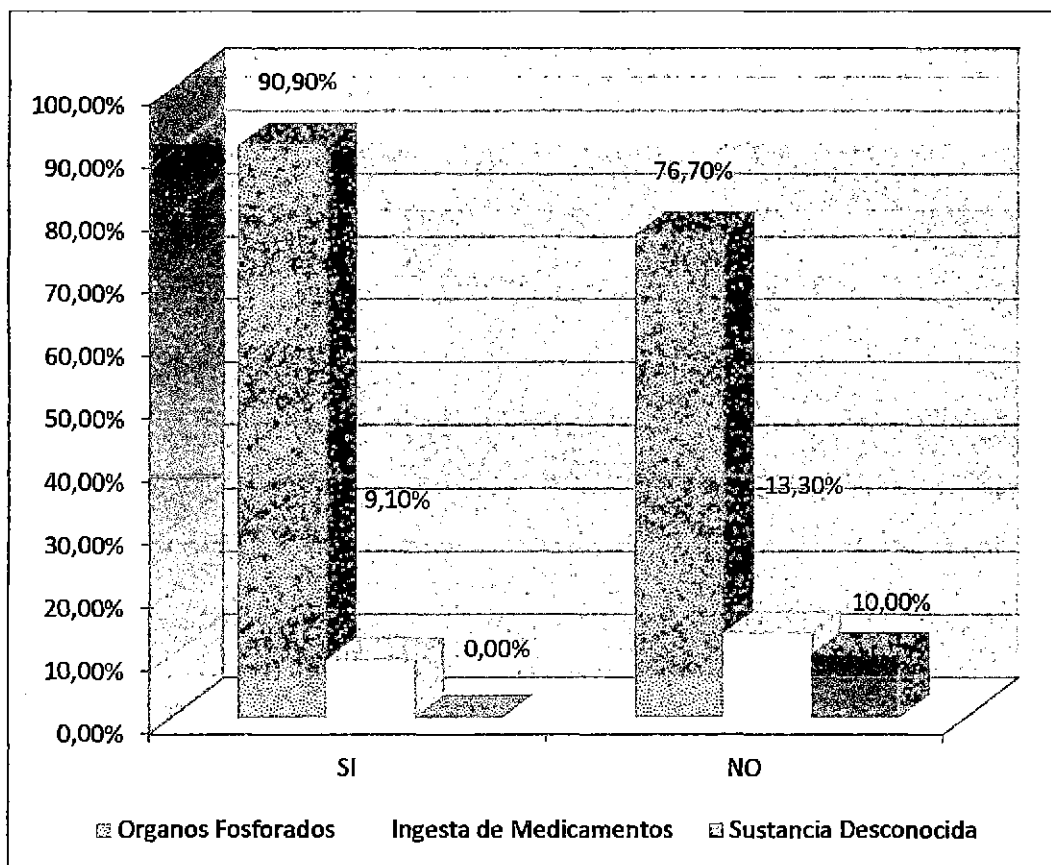
En el presente grafico se observa el 90,9% de casos que estuvo acompañado de violencia extra familiar intentaron suicidarse con ingesta de órganos fosforados, el 13,3% de casos que no estuvo acompañado por violencia extra familiar fue por ingesta de medicamentos y el 10,0% de casos que no estuvo acompañado por violencia extra familiar fue por sustancia a determinar.

Entonces se concluye que el 73,2% de intentos de suicidio no está asociado a violencia extra familiar, mientras que el 26,8% de los casos si estuvo asociado a violencia extra familiar.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,491$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la violencia extra familiar y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 9

**VIOLENCIA EXTRA FAMILIAR ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA 2010.**



CUADRO N° 10

VIOLENCIA INTRA FAMILIAR ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

VIOLENCIA INTRAFAMILIA R	FRECUENC IA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORAD O	INGESTA DE MEDICAMEN TOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	31	75,60	80,60%	9,70%	9,70%
No	10	24,40	80,00%	20,00%	0,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$\chi^2 = 1,629$$

p = 0,443

INTERPRETACION:

En el gráfico se observa que el 80,6% de intentos de suicidio asociados a violencia intra familiar fue por ingesta de órganos fosforados y 9,7% por sustancia desconocida. El 20,0% de casos que no presenta violencia intra familiar fue por ingesta de medicamentos.

Entonces se concluye que el 75,6% del intento de suicidio si está asociado a violencia intra familiar y 24,4% no está asociado a violencia intra familiar.

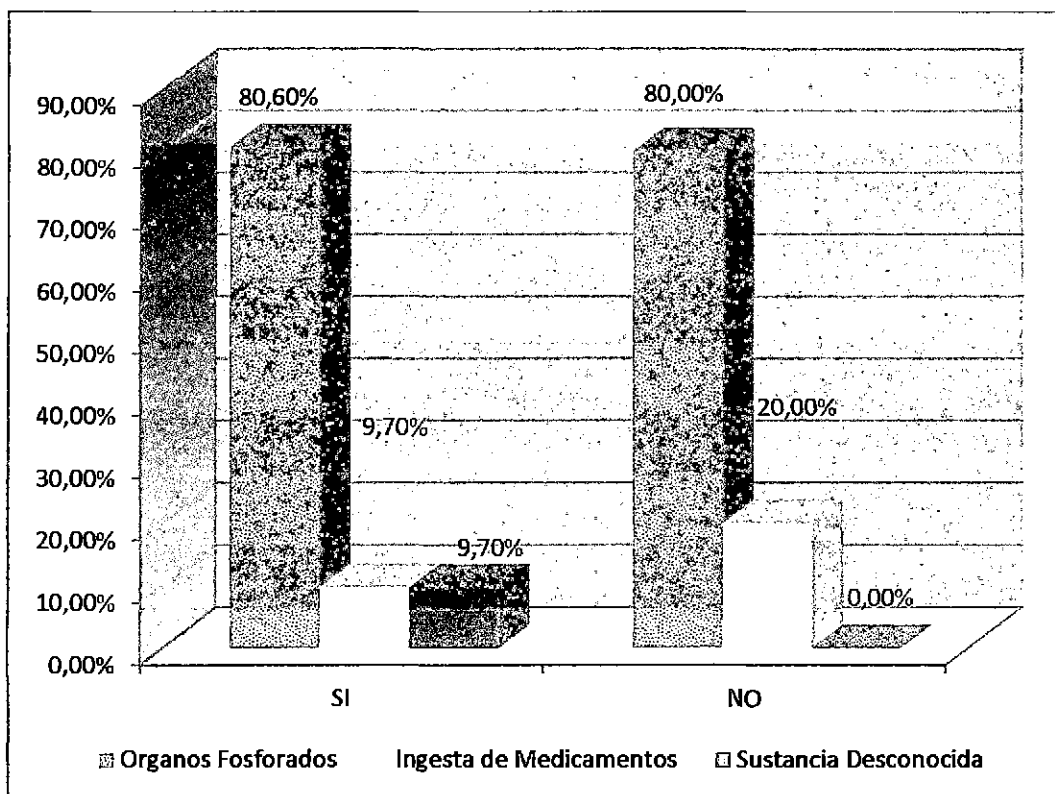
El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,443 entonces se concluye que no existe relación estadística entre la violencia intra familiar y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 10

VIOLENCIA INTRA FAMILIAR ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO

EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 11

DESEMPLEO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

DESEMPLEO	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	22	53,60	86,40%	9,10%	4,50%
No	19	46,40	73,70%	15,80%	10,50%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 1,077$$

p = 0,584

INTERPRETACION:

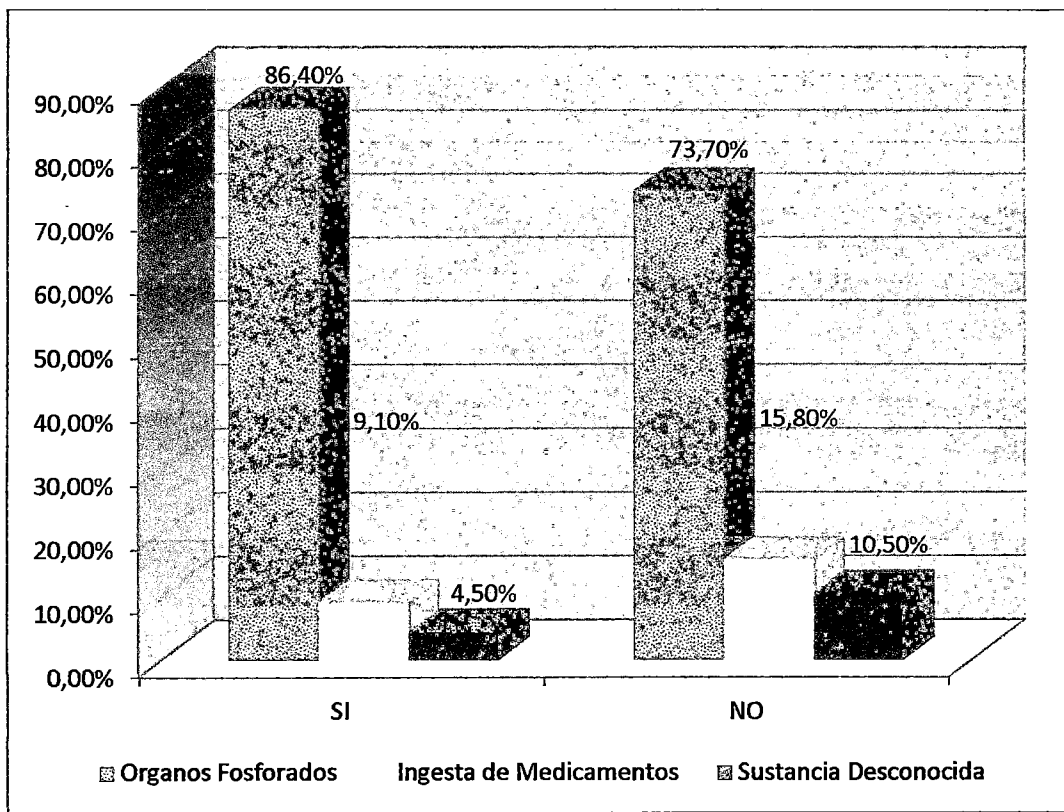
En el presente gráfico muestra que el 86,4% de casos de intento de suicidio asociados al desempleo fue por ingesta de órganos fosforados y el 15,8% de los casos de intento de suicidio no asociados al desempleo fue por ingesta de medicamentos y 10,5% por sustancia desconocida.

Entonces se concluye que el 53,6% de casos por intento de suicidio se asocia al desempleo y el 46,4% no está asociado.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,584 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el desempleo y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 11

DESEMPLEO ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 12

DIFICULTAD ESCOLAR A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

DIFICULTAD ESCOLAR	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	10	24,40	80,00%	10,00%	10,00%
No	31	75,60	80,60%	12,90%	6,50%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$\chi^2 = 0,183$$

p = 0,913

INTERPRETACION:

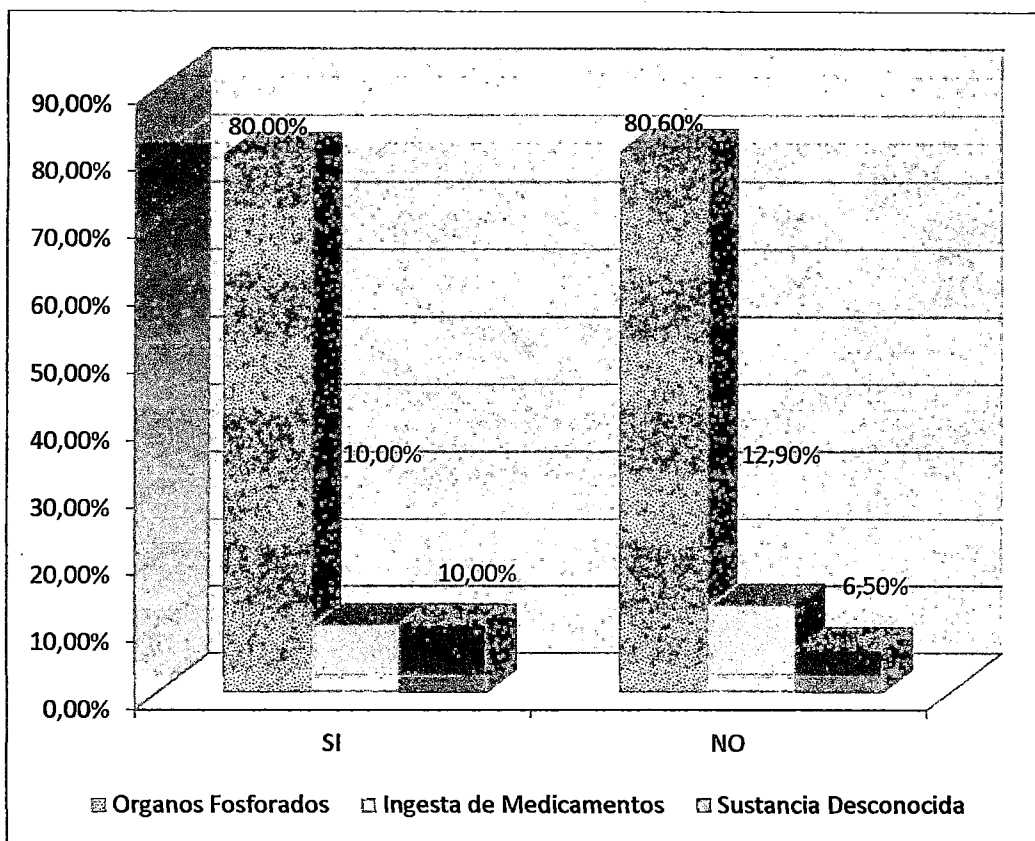
En el gráfico se aprecia que el 80,3% del total de casos por intento de suicidio fue por ingesta de órganos fosforados, 11,5% fue por ingesta de medicamentos y 8,2% fue por sustancia desconocida.

Se concluye que el 75,6% de los casos de intento de suicidio no estuvo asociado a dificultad escolar y el 24,4% si está asociado a dificultad escolar.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,913 entonces se concluye que no existe relación estadística entre dificultad escolar y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 12

DIFICULTAD ESCOLAR A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 13

DISCUSION CON LOS PADRES A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

DISCUSIÓN CON LOS PADRES	FRECUENC IA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORAD O	INGESTA DE MEDICAMEN TOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	13	31,70	84,60%	7,70%	7,70%
No	28	68,30	78,60%	14,30%	7,10%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$x^2 = 0,8360$$

$$p = 0,835$$

INTERPRETACION:

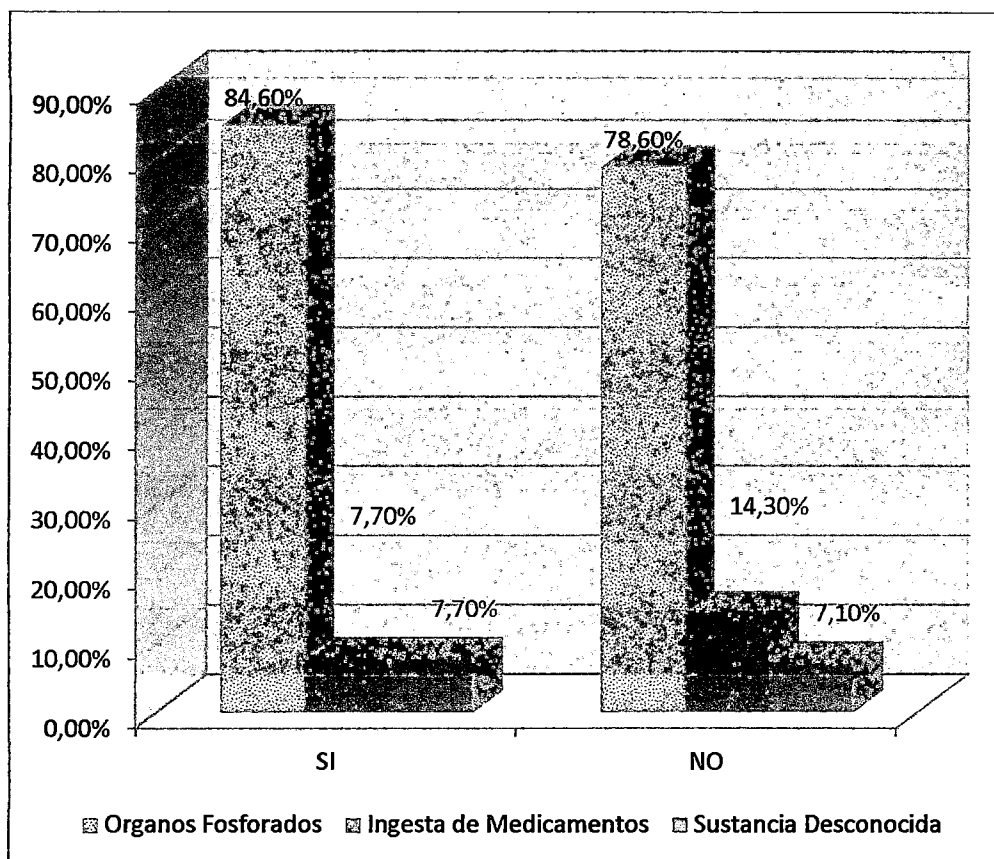
En el gráfico se aprecia que el 84,6% de los casos de intento de suicidio asociados a discusión con los padres se dio por órganos fosforados y el 7,7% fue por ingesta de sustancia desconocida. El 14,3% de casos de intento de suicidio no asociados a discusión con los padres fue por ingesta de medicamentos.

Entonces se concluye que el 68,3% de los casos por intento de suicidio no está asociado a discusión con los padres y el 31,7% si está asociado a intento de suicidio.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,835$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre discusión con los padres y el intento de suicidio.

GRAFICO Nº 13

DISCUSION CON LOS PADRES A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 14

PROBLEMAS CON LOS AMIGOS ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO

EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

REGIONAL MOQUEGUA 2010.

PROBLEMAS CON LOS AMIGOS	FRECUENC IA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORAD O	INGESTA DE MEDICAMEN TOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	16	39,00	81,30%	6,30%	12,50%
No	25	61,00	80,00%	16,00%	4,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 1,726$$

p = 0,422

INTERPRETACION:

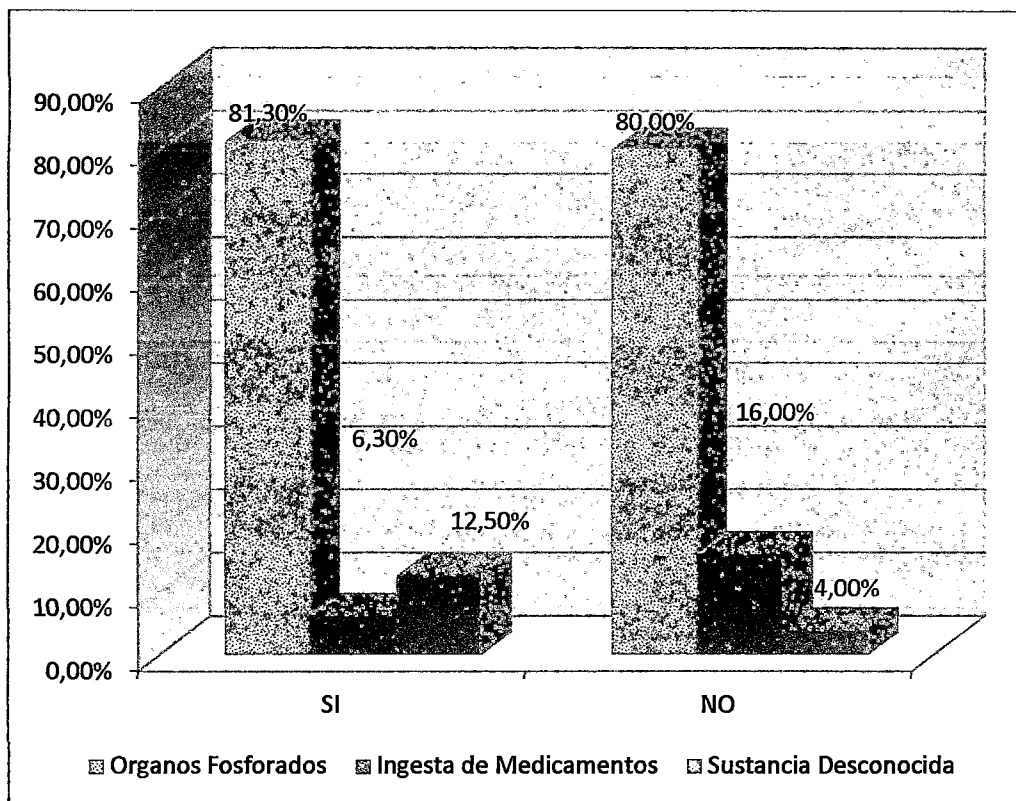
En el gráfico se observa que el 81,3% de los casos que si estuvo asociado a problemas con los amigos fue por ingesta de órganos fosforados y el 12,5% a ingesta de sustancia desconocida como motivo de intento de suicidio. El 16,0% de casos que no estuvo asociado a problemas con los amigos fue por ingesta de medicamentos.

Se concluye que el 61,0% de los casos de intento de suicidio no estuvo asociado y 39,0% si estuvo asociado a problemas con los amigos.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,422 entonces se concluye que no existe relación estadística.

GRAFICO N° 14

PROBLEMAS CON LOS AMIGOS ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL. MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 15

TIPO DE RELACION CON LA FAMILIA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

TIPO DE RELACIONES	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Estables	10	24,40	90,00%	10,00%	0,00%
Conflictivas	31	75,60	77,40%	12,90%	9,70%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 1,169$$

p = 0,557

INTERPRETACION:

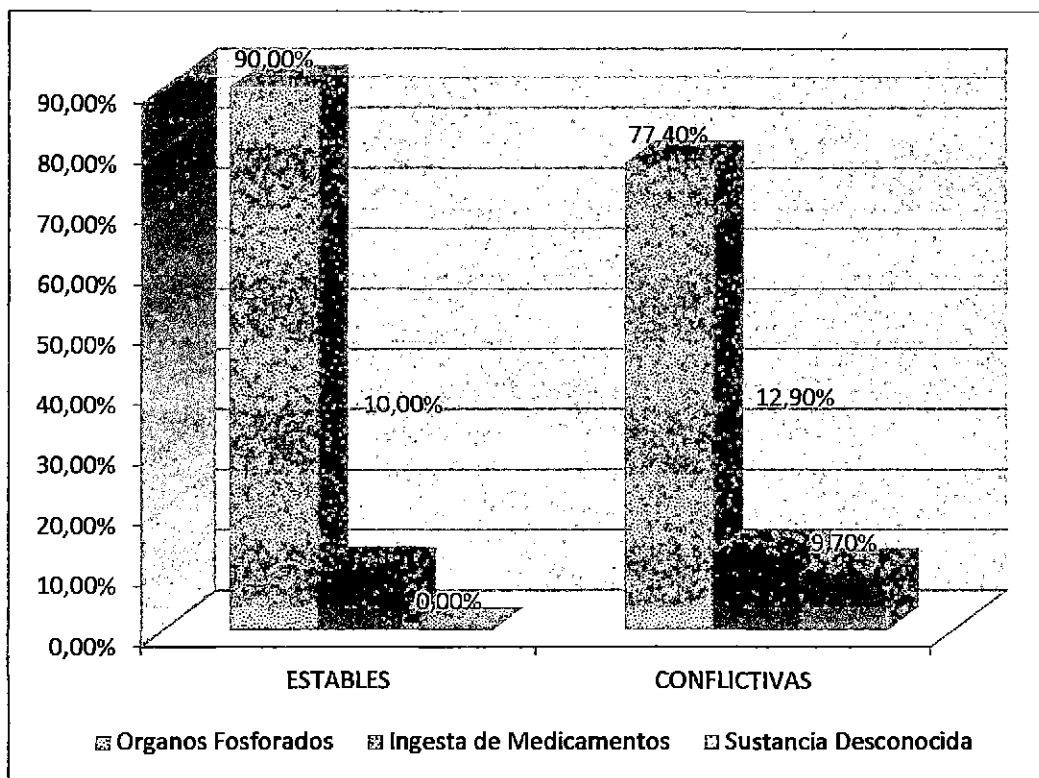
En el gráfico se aprecia que el 90,0% de casos por ingesta de órganos fosforados provienen de hogares con relaciones familiares estables. El 12,9% de casos por ingesta de medicamentos y 9,7% por ingesta de sustancia desconocida provienen de hogares conflictivos.

Se concluye que el 75,6% de casos de intento de suicidio estuvieron asociados a relaciones con la familia conflictivas y el 24,4% fueron de relaciones familiares estables

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,557 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el tipo de relación familiar y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 15

TIPO DE RELACION CON LA FAMILIA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO
EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 16

PROBLEMAS CONYUGALES ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

PROBLEMAS CONYUGALES	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	21	51,20	81,00%	9,50%	9,50%
No	20	48,80	80,00%	15,00%	5,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$x^2 = 0,540$$

p = 0,764

INTERPRETACION:

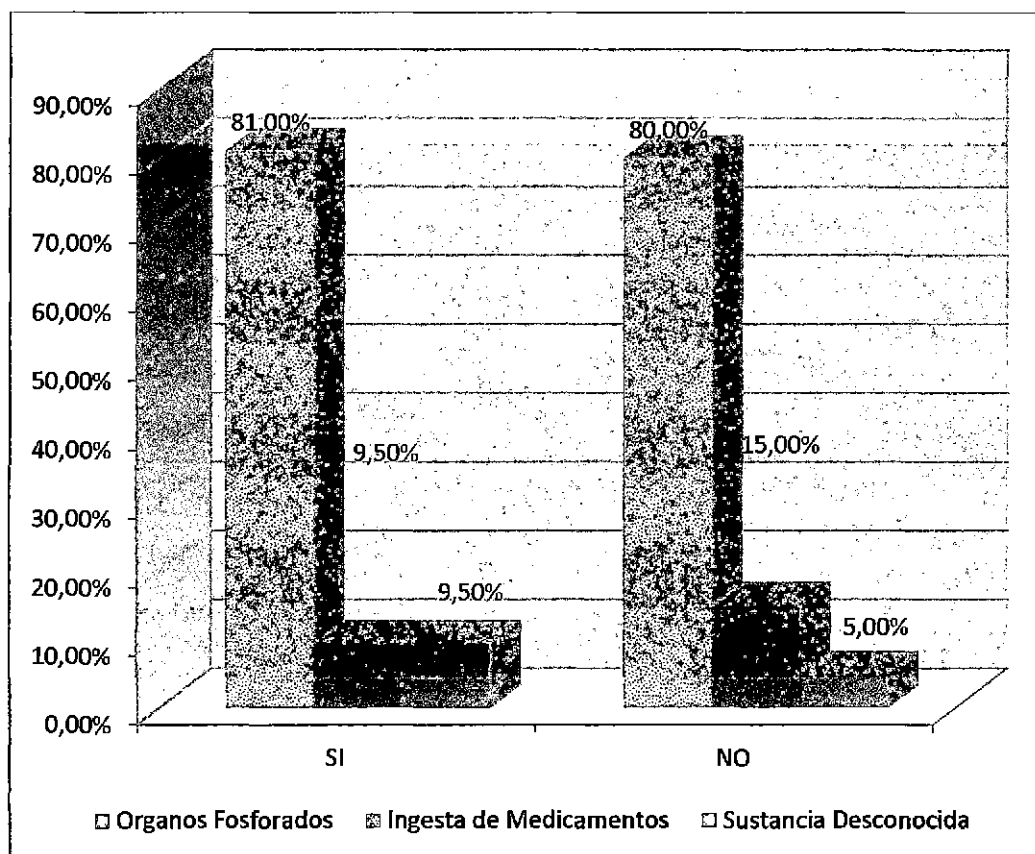
En el gráfico se aprecia que el 81,0% fue por ingesta de órganos fosforados, 9,5% por ingesta de sustancia desconocida en casos que tuvieron problemas conyugales y 15,0% fue por ingesta de medicamentos en casos que no tienen problemas conyugales.

El 51,2% de casos de intento de suicidio ocurrieron por problemas conyugales y 48,8% no tuvieron problemas con su pareja.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,764 entonces se concluye que no existe relación estadística entre el intento de suicidio y los problemas conyugales.

GRAFICO N° 16

**PROBLEMAS CONYUGALES ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN
PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.**



CUADRO N° 17

ACCESO A MEDICAMENTOS ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

ACCESO A MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	11	26,80	63,60%	36,40%	0,00%
No	30	73,20	86,70%	3,30%	10,00%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 8,831$$

p = 0,012

INTERPRETACION:

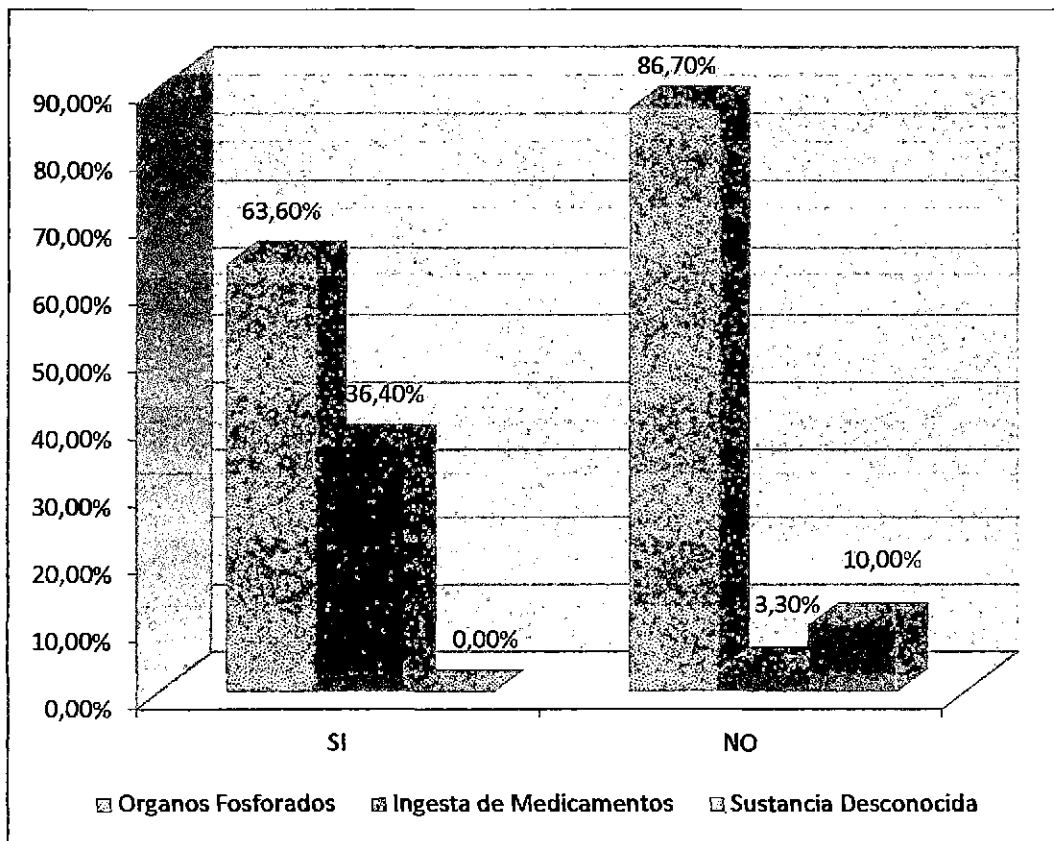
En el gráfico se aprecia que el 86,7% de casos que no tuvieron acceso a medicamentos intentaron suicidarse ingiriendo sustancias que contienen órganos fosforados y el 36,4% de casos que si tuvieron acceso a medicamentos fue por ingesta de medicamentos.

El 73,2% de pacientes con intento de suicidio no tuvieron acceso a medicamentos y el 26,8% si tienen acceso a medicamentos.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una p=0,012 entonces se concluye que **si existe relación estadística** entre el acceso a medicamentos y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 17

ACCESO A MEDICAMENTOS ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN
PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 18

**DIFICULTAD EN LA INTEGRACION SOCIAL ASOCIADO A INTENTO DE
SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA 2010.**

DIFICULTAD EN LA INTEGRACION SOCIAL	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	10	24,40	80,00%	0,00%	20,00%
No	31	75,60	80,60%	16,10%	3,20%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$\chi^2 = 4,521$$

$$p = 0,104$$

INTERPRETACION:

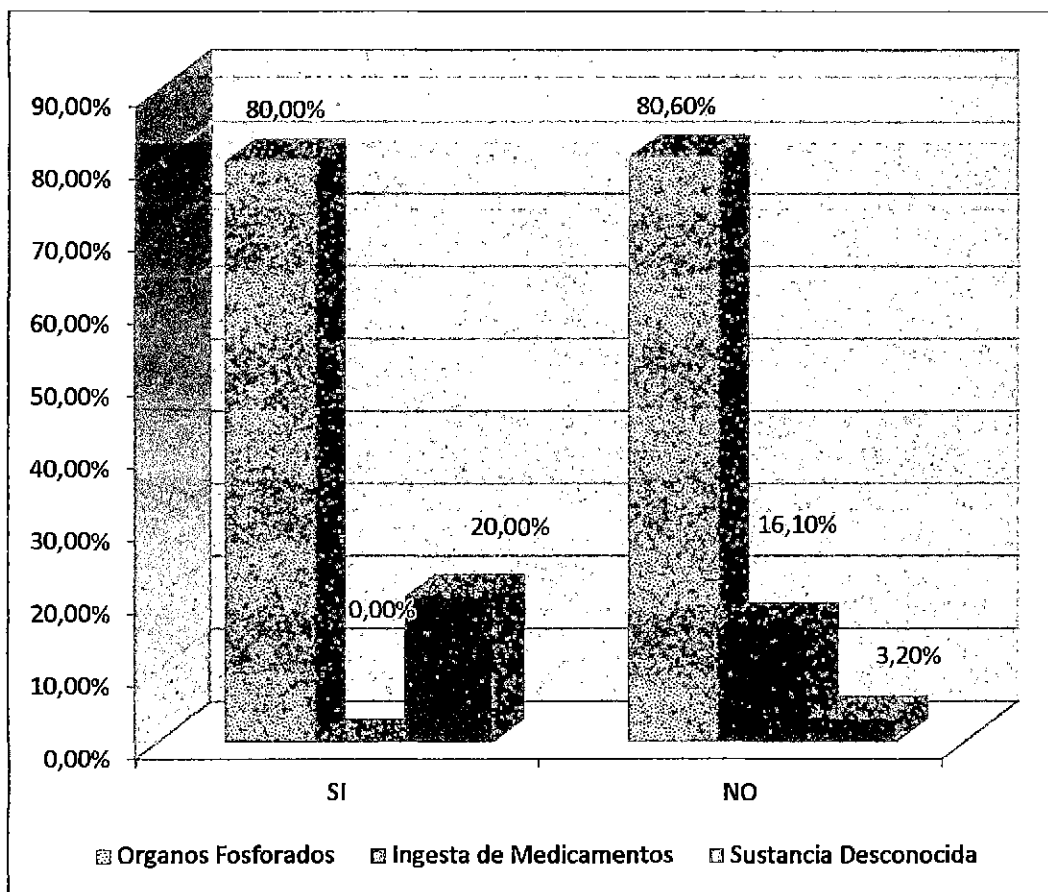
En el grafico se aprecia que el 80,6% de los casos que no tuvieron dificultad en la integración social intentaron suicidarse con órganos fosforados y el 16,1% por ingesta de medicamentos. El 20,0% de los casos que sí tuvieron dificultad en la integración social fue por ingesta de sustancia desconocida.

Se concluye que el 75,6% de los casos no tuvieron dificultad en la integración social y el 24,4% tuvieron dificultad en la integración social.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,104$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la dificultad en la integración social y el intento de suicidio.

GRAFICO N°18

DIFICULTAD EN LA INTEGRACION SOCIAL ASOCIADO A INTENTO DE
SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO Nº 19

NECESIDADES INSATISFECHAS ASOCIADAS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Vivienda Inadecuada	06	14,60	83,30%	16,70%	0,00%
Serv. Basic. Incompleto	04	9,80	100,00%	0,00%	0,00%
Económicas	09	22,00	66,70%	22,20%	11,10%
Ninguna	22	53,60	81,80%	9,10%	9,10%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario Nº 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (6)

$$x^2 = 2,919$$

p = 0,819

INTERPRETACION:

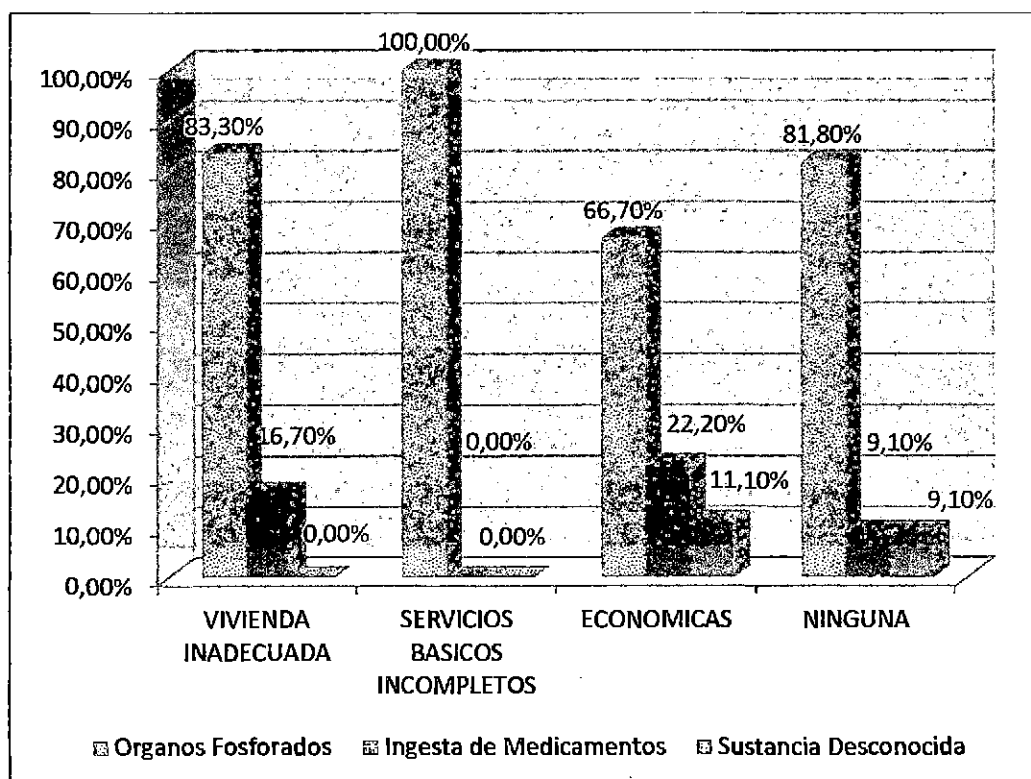
Se observa que el 100,0% de los casos que no tienen servicios básicos incompletos fueron por ingesta por órganos fosforados, seguido del 83,3% de casos con vivienda inadecuada.

Se concluye que el 53,6% de los casos no tienen necesidades insatisfechas y el 46,4% tienen necesidades insatisfechas siendo el 22,0% por necesidades económicas, el 14,6% por vivienda inadecuada y 9,8% por servicios básicos incompletos.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,819$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre las necesidades básicas insatisfechas y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 19

NECESIDADES INSATISFECHAS ASOCIADAS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 20

ACEPTACION DEL CASTIGO CORPORAL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

ACEPTACION DEL CASTIGO CORPORAL	FRECUEN CIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANO S FOSFORA DO	INGESTA DE MEDICAMEN TOS	SUSTANCIA DESCONOCI DA
Si	02	4,90	100,00%	0,00%	0,00%
No	39	95,10	79,50%	12,80%	7,70%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 0,510$$

$$p = 0,775$$

INTERPRETACION:

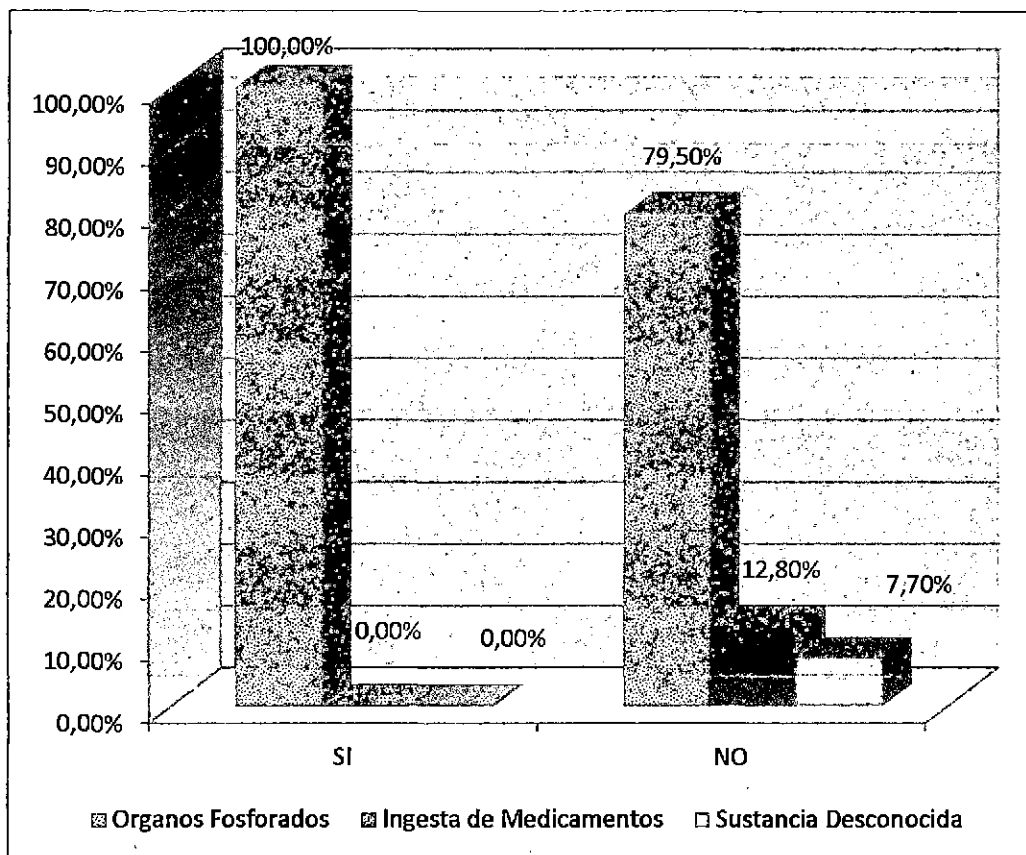
En el gráfico se observa que el 100,0% de casos que si aceptan el castigo corporal han intentado suicidarse ingiriendo órganos fosforados y el 12,8% de casos que no aceptan el castigo corporal fue por ingesta de medicamentos y 7,7% fue por sustancia desconocida.

Se concluye que el 95,1% que intentaron suicidarse no aceptan el castigo corporal y el 4,9% si aceptan el castigo corporal.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,775$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la aceptación del castigo corporal y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 20

ACEPTACION DEL CASTIGO CORPORAL ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 21
APROBACION DEL USO DE LA VIOLENCIA ASOCIADO A INTENTO DE
SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA 2010.

APROBACION DEL USO DE LA VIOLENCIA	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADOS	INGESTA DE MEDICAMENTOS	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	19	46,40	73,70%	15,80%	10,50%
No	22	53,60	86,40%	9,10%	4,50%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

GI (2)

$$x^2 = 1,077$$

$$p = 0,584$$

INTERPRETACION:

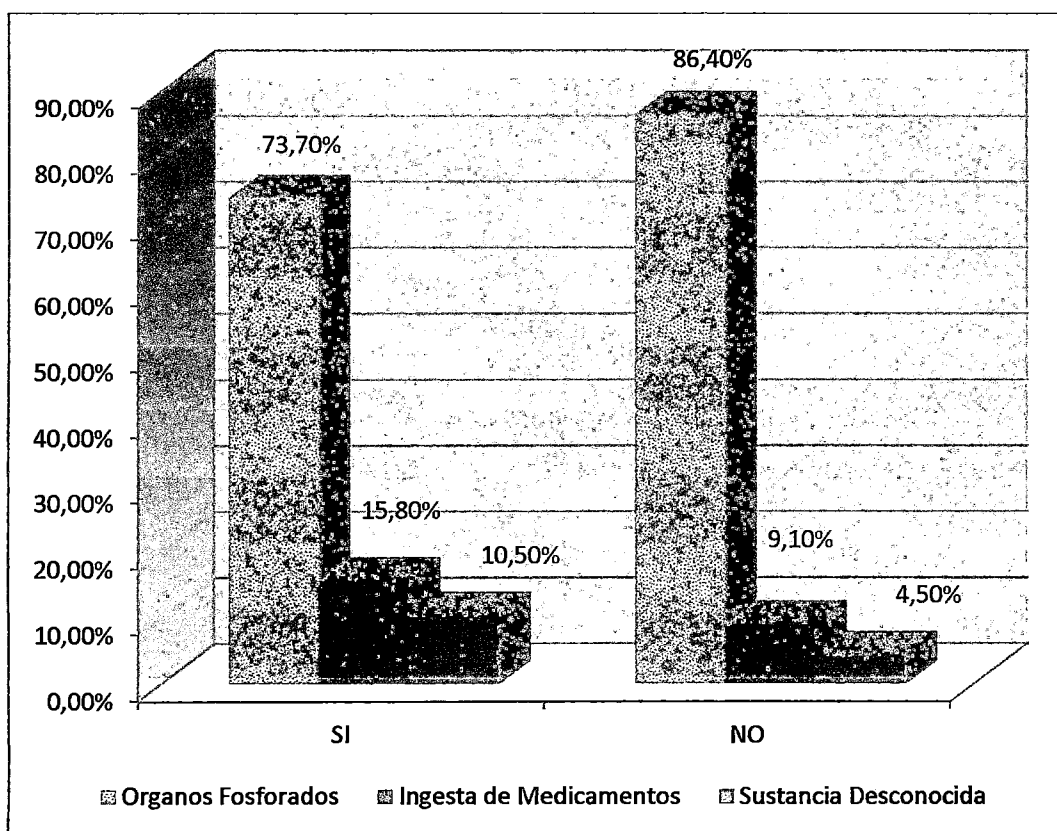
En el presente gráfico se aprecia que el 86,4% de los casos que no aprueban el uso de la violencia intentan suicidarse con órganos fosforados y el 15,8% de los casos que aprueban el uso de la violencia intentaron suicidarse con ingesta de medicamentos, el 10,5% con sustancia desconocida.

Se concluye que el 53,6% no aprueban el uso de la violencia y el 46,4% si aprueban el uso de la violencia, generalmente es gente que ha migrado de otras regiones.

El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,584$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre la aprobación del uso de la violencia y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 21

APROBACION DEL USO DE LA VIOLENCIA ASOCIADO A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 22

SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA DE PADRES Y AMIGOS ASOCIADO

A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

SENTIMIENTOS DE PERDIDA DE PADRES Y AMIGOS	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENTO	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	10	24,40	70,00%	20,00%	10,00%
No	31	75,60	83,90%	9,70%	6,50%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$x^2 = 0,975$$

$$p = 0,615$$

INTERPRETACION:

En el presente gráfico se aprecia que el 83,9% de casos que no tuvieron perdida de padres o amigos intentaron suicidarse con órganos fosforados, el 20,0% de casos que si tuvieron perdida de padres o amigos ingieren medicamentos y 10,0%de casos con sustancia desconocida.

Se concluye que el 75,6% de casos de intento de suicidio no tuvieron perdida de padres o amigos y el 24,4% de casos tuvieron perdida de padres o amigos.

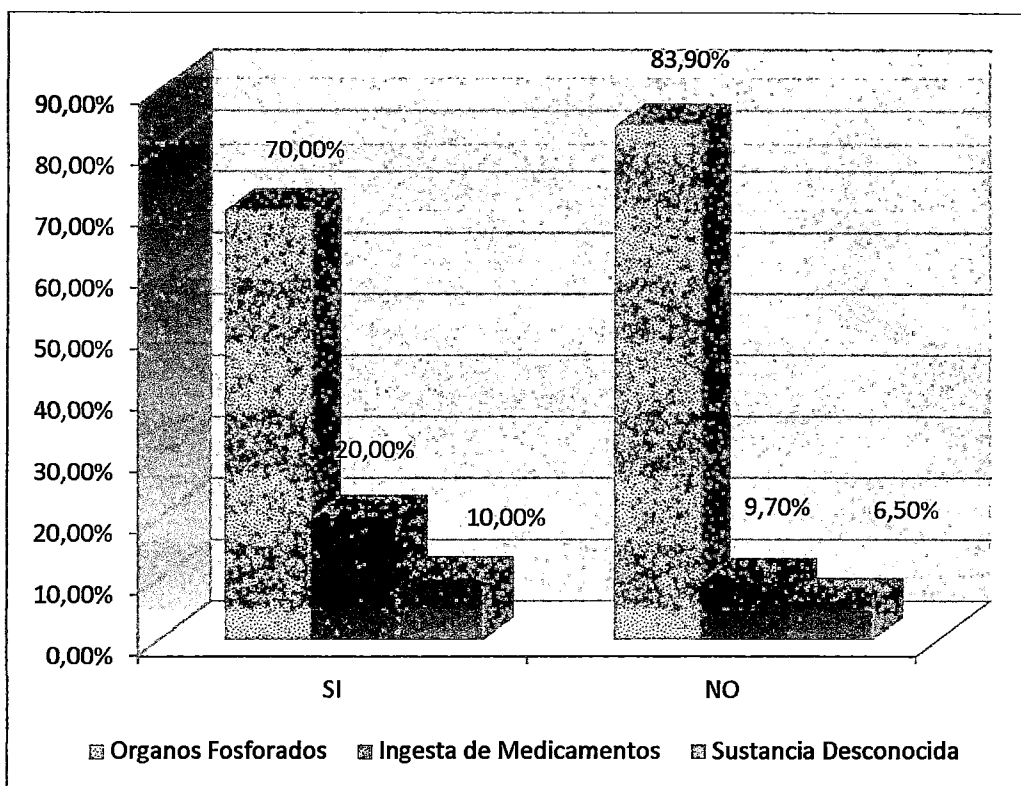
El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,615$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre sentimientos e perdida de padres y amigos y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 22

SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA DE PADRES Y AMIGOS ASOCIADO

A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



CUADRO N° 23

RECHAZO POR MIEMBROS DE LA NUEVA CULTURA ASOCIADOS

A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.

RECHAZO POR MIEMBROS DE LA NUEVA CULTURA	FRECUENCIA	%	INTENTO DE SUICIDIO		
			ORGANOS FOSFORADO	INGESTA DE MEDICAMENT	SUSTANCIA DESCONOCIDA
Si	05	12,20	60,00%	20,00%	20,00%
No	36	87,80	83,30%	11,10%	5,60%
Total	41	100,00	80,50%	12,20%	7,30%

Fuente: Formulario N° 1 aplicado en el Hospital Regional Moquegua.

Gl (2)

$$\chi^2 = 1,833$$

p = 0,400

INTERPRETACION:

En el cuadro se aprecia que el 87,8% de casos que intentaron suicidarse han sido personas que han migrado de otras regiones las cuales no tuvieron rechazo por integrantes de la nueva cultura y 12,2% si se han sentidos rechazados por eso intentaron suicidarse.

En el gráfico se observa que en casos de intento de suicidio que no han sentido rechazo por la nueva cultura el 83,3% intentaron suicidarse con órganos fosforados y 20,0% fue por ingesta de medicamentos, 20,0% por sustancia desconocida en casos que si fueron rechazados por la nueva cultura.

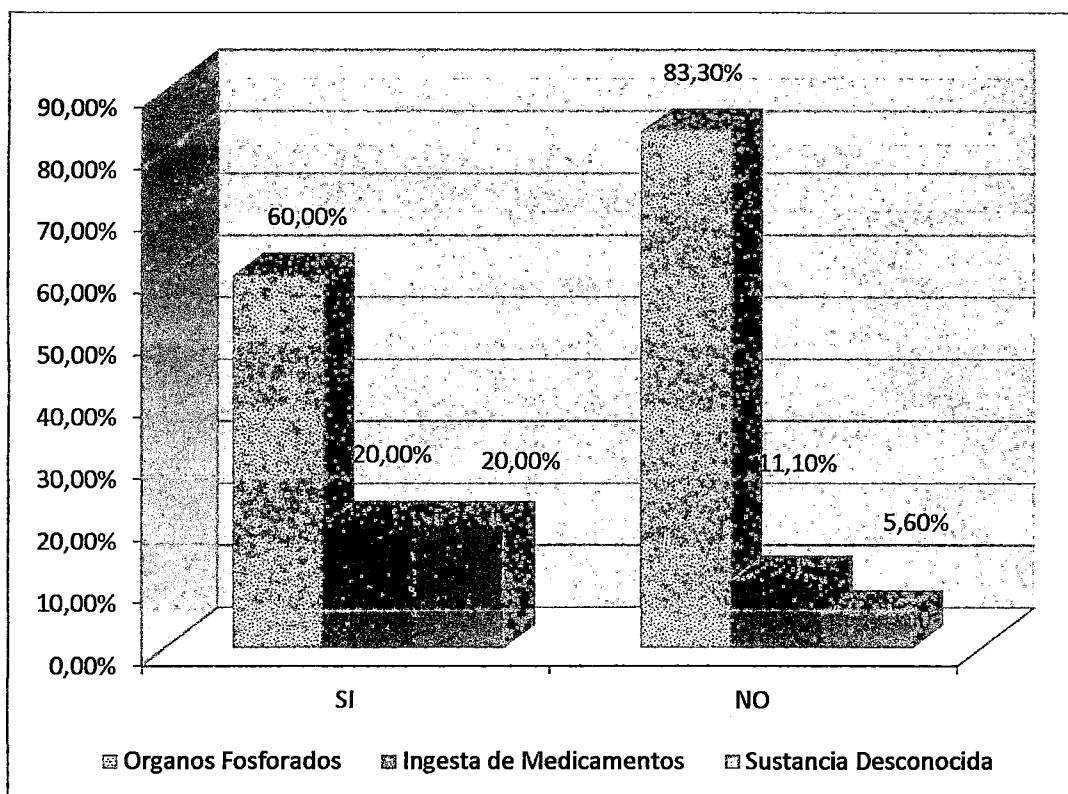
El chi cuadrado tiene el 95% de probabilidad y una $p=0,400$ entonces se concluye que no existe relación estadística entre el rechazo por los miembros de la nueva cultura y el intento de suicidio.

GRAFICO N° 23

RECHAZO POR MIEMBROS DE LA NUEVA CULTURA ASOCIADOS

A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES ATENDIDOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010.



4.2. COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

Se inicia con la comprobación de las hipótesis específicas:

- **La hipótesis específica “a” señala que:**

“Existe relación entre los factores sociales, epidemiológicos y el intento de suicidio de los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010”.

En el cuadro N°1, se observa que en la etapa de vida de los casos de intento de suicidio se da en 65,9% en la del adulto.

En el cuadro N°2, en relación al sexo, el 70,7% de casos que se presentaron fue en el sexo femenino.

En el cuadro N°3, se observa que en la procedencia, el 65,9% proviene de la zona urbana, demostrando así que la poblaciones están en constante migración ya que anteriormente residían en la zona rural.

En el cuadro N°6, se observa que el 73,2% es de grado de instrucción secundaria, el cual queda demostrado que para el intento de suicidio no es de importancia tener cierto nivel educativo.

En el cuadro N°7, se observa que el 80,5% de los intentos de suicidio fueron por ingesta de órganos fosforados, quedando demostrado que este el método más utilizado.

En el cuadro N°10, se observa que en el 75,6% de los casos de intento de suicidio existe presencia de violencia intrafamiliar.

En el cuadro N°11, se observa que el 53,6% del total de los casos de intento de suicidio estuvieron desempleados.

En el cuadro N°15, se observa que las relaciones familiares de tipo conflictivas en un 75,6%, de aquí podemos deducir que la familia como unidad debe ser fortalecido.

- **La hipótesis específica “b” señala que:**

“Los factores culturales no se asocian al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010”.

La información que nos muestra el cuadro N° 20, indica que el 95,1% no da su aceptación del castigo corporal.

En el cuadro N°21, el 53,6% de los casos de intento de suicidio, no da su aprobación cultural al uso de la violencia.

En el cuadro N°22, el 75,6% no mostraron sentimientos de pérdida de padres y amigos como factor asociado a intento de suicidio.

En el cuadro N°23, el 87,8% de los casos de intento de suicidio no experimentan rechazo por los miembros de otras nuevas culturas.

- **Para la comprobación de la Hipótesis General:**

Se han comprobado las hipótesis específicas que a continuación se detallan:

La hipótesis "a": "Existe relación entre los factores sociales, epidemiológicos y el intento de suicidio de los pacientes que son

atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010”.

La hipótesis “b”: “Los factores culturales no se asocian al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua durante el 2010”.

De esta manera queda comprobada la hipótesis general que a la letra dice:

“El intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua está asociado a factores sociales y epidemiológicos durante el 2010”.

4.3. DISCUSIÓN

En el cuadro N°1, se aprecia que 41 son los casos de intento de suicidio que se ha presentado durante el año 2010 en el Hospital Regional Moquegua. 65,0% en la etapa de vida del adulto. Tipacti Sotomayor E., López Mamani E. y Ordoñez Flores L., en Tacna concluyen que el 50,0% de pacientes con intento de suicidio sus edades oscilan en mayor porcentaje entre 20 a 44 años de edad, grupo que corresponde a la etapa de vida del adulto según la clasificación del Modelo de Atención Integral de Salud.

En el cuadro N°2, se aprecia el sexo de los casos de intento de suicidio donde el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino con un 70,7% siendo la relación de 2.5 x 1 con respecto al sexo masculino. Martínez Jaénz J. en Nicaragua encontró que la población de sexo masculino fue la más afectada entrando en controversia. En tanto, Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en Lima predominando el sexo femenino de 3 x1 en relación al sexo masculino; Mosquera del Águila A. y Castro Paredes P., Orbegoso O., y Rosales P. en Lima concluyeron que el 76,12% y 63,7% de casos de intento de suicidio se dieron en el sexo femenino.

En el cuadro N°3, se aprecia la procedencia de los casos de intento de suicidio, en donde prevalece el sector urbano con un 65,9%. Martínez Jaénz J. en Nicaragua, concluye también que la población más afectada es de procedencia urbana.

En el cuadro N°4, se aprecia el estado civil de los casos de intento de suicidio, en donde el 44,0% son solteros. De igual manera se aprecia en las investigaciones de Martínez Jaénz J. en Nicaragua, un 34,4% son solteros en Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en

Lima y 61,2% son solteros en Castro Paredes P., Orbegoso O., y Rosales P. en Lima.

En el cuadro N°5, se aprecia la ocupación de los casos de intento de suicidio 31,7% son estudiantes. Martínez Jaénz J. en Nicaragua el grupo más afectado son estudiantes, 24,4% en Pérez Olmos I, Ibáñez Pinilla M, Reyes Figueroa J. C., Atuesta Fajardo J. y Suárez Díaz M. en Colombia

En el cuadro N°6, en relación al grado de instrucción asociado al intento de suicidio el 73,2% corresponde al nivel secundario. Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en Lima la mayoría de los casos tienen estudios secundarios. En tanto Martínez Jaénz J. en Nicaragua son de escolaridad primaria.

En el cuadro N°7, se observa que el método más utilizado en el intento de suicidio en la ciudad de Moquegua fue la ingesta de órganos fosforados con 80,5% al igual que Castro Paredes P., Orbegoso O., y Rosales P. en Lima con un 75,3%. Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en Lima la ingesta de benzodiazepina es la más frecuente.

En el cuadro N°8, se observa que el 41,5% de los casos han ingerido alcohol acompañado del intento de suicidio, especialmente en el sexo masculino; de igual manera Martínez Jaénz J. en Nicaragua concluyó que uno de los factores del intento de suicidio es el alcoholismo y Pérez Olmos I, Ibáñez Pinilla M, Reyes Figueroa J. C., Atuesta Fajardo J. y Suárez Díaz M. en Colombia el 49,0% consumió alcohol previo al intento de suicidio.

En el cuadro N°9, se observa que el 26,8% de los casos presentó violencia extra familiar, no siendo un factor que tienen mayor incidencia y concuerda con los diferentes estudios de investigación referidos como antecedentes.

En el cuadro N°10, se observa que el 75,6% de los casos presentó violencia intrafamiliar Martínez Jaénz J. en Nicaragua entre los factores presentes para el intento de suicidio menciona conflictos y violencia en la familia y Quezada Sánchez, M. en Chimbote concluye que violencia intrafamiliar es altamente significativa con el intento de suicidio. Larraguibel M., González P., Martínez V., Valenzuela R. en Chile indica que la ausencia de calidez familiar es uno de los factores que se asocian a intento de suicidio. La unidad

familiar es lo más importante de la sociedad y hay que tener presente para desarrollar estrategias e intervenciones.

En el cuadro N°11, se observa que el 53,0% estuvo desempleado al momento del intento de suicidio. Martínez Jaénz J. en Nicaragua concluyó que el desempleo es uno de los factores presentes en la mayoría de intentos de suicidio.

En el cuadro N°12, se observa que el 24,4% del total de los casos de intento de suicidio tuvieron dificultad escolar, siendo muy bajo el porcentaje. Si analizamos que de 13 estudiantes, 10 son los que tuvieron dificultad escolar es decir el 76,9%.

En el cuadro N°13, se observa que el 31,7% que del total de los casos tuvieron discusión con los padres y el 84,6% el método utilizado fue por ingesta de órganos fosforados.

En el cuadro N°14, se observa que el 39,0% del total de los casos de intento de suicidio tuvieron problemas con los amigos, en donde el 81,3% de los acasos fue por ingesta de órganos fosforados.

En el cuadro N°15, en cuanto al tipo de relación que tiene el caso con la familia, se observa que el 75,6% son conflictivas. Martínez Jaénz J. en Nicaragua entre los factores presentes menciona conflictos en la familia y Pérez Olmos I, Ibáñez Pinilla M, Reyes Figueroa J. C., Atuesta Fajardo J. y Suárez Díaz M. en Colombia presentó conflictos sin resolver y disfunción familiar.

En el cuadro N°16, se observa que el 51,2% de los casos presentaron problemas conyugales. Mosquera del Águila A. el 46,2% de pacientes tuvo como motivación principal conflictos en la pareja, Martínez Jaénz J. en Nicaragua menciona como factores presentes conflictos conyugales Becerra Medina L. y Vite Yenque V. en Lima concluye que el intento de suicidio va asociado a serios problemas de pareja.

En el cuadro N°17, en relación al acceso a medicamentos, el 26,8% de los casos de intento de suicidio Castro Paredes P., Orbegoso O., y Rosales P. en Lima el 20,3% tuvieron intoxicación or ingesta de medicamentos y Mosquera del Águila A. y Castro Paredes P., Orbegoso O., y Rosales P. en Lima el 53,7% de intentos de suicidio fue por ingesta de medicamentos.

En el cuadro N°18, se observa que el 75,6% no tuvieron dificultad en la integración social y el 24,4% de casos de intento de suicidio presentó dificultad en la integración social, concluyendo que no es un factor que se asocia a intento de suicidio.

En el cuadro N°19, se observa que el 53,6% no presenta necesidades insatisfechas y el 47,4% en el momento del intento de suicidio presentó necesidades insatisfechas. Del total de casos que tienen necesidades insatisfechas el 22,0% tuvieron necesidades económicas, 14,6% tienen viviendas inadecuadas y 9,8% con servicios básicos incompletos.

En el cuadro N°20, se observa que el 95,1% no aceptan el castigo corporal y el 4,9% si lo aceptan, entonces se concluye que no es un factor asociado a intento de suicidio.

En el cuadro N°21, el 53,6% no dan su aprobación al uso de la violencia asociado al intento de suicidio y el 46,4% si lo aprueba entonces se concluye que no es un factor asociado a intento de suicidio.

En el cuadro N°22, se observa que el 75,6% en el momentos del intento de suicidio no tuvieron sentimientos de pérdida de padres y amigos asociados a intento de suicidio y el 24,4% si presenta, entonces se concluye que no es un factor asociado a intento de suicidio.

En el cuadro N°23, se observa que el 87,8% al momento del intento de suicidio no tuvieron rechazo por miembros de otra nueva cultura y el 12,2% si fueron víctimas de rechazo por miembros de la nueva cultura. Entonces se concluye que todavía existen personas que migran a otros lugares presentando dificultad y rechazo para integrarse a ese nuevo grupo social por lo tanto, no es un factor asociado a intento de suicidio.

CONCLUSIONES

Primero: En el año 2010 se registraron 41 casos de intento de suicidio los cuales se produjeron en mayor porcentaje en mujeres y acompañados de ingesta de alcohol en el género masculino.

Segundo: Que los factores epidemiológicos y sociales se asocian a intento de suicidio tales como: Etapa de vida, sexo, procedencia, grado de instrucción, desempleo, método utilizado, problemas conyugales, familias conflictivas y violencia intrafamiliar.

Tercero: Los factores sociales asociados a intento de suicidio tenemos: El 75,6% acompañado de violencia intrafamiliar, 75,6% provienen de hogares con relaciones familiares conflictivas, 53,6% tienen desempleo, 51,2% de ellos presentan problemas conyugales.

Cuarto: Los factores epidemiológicos que se asocian a intento de suicidio, tales como: 80,5% por ingesta de órganos fosforados, 73,2% con grado de instrucción secundaria, 70,7% en el sexo femenino, 65,9% en la etapa de vida del adulto, 65,9% provienen de la zona urbana.

Quinto: Los factores culturales no se asocian a intento de suicidio. Pero se observa que aun todavía existen miembros de algunas culturas que sufren marginación y maltrato, producto de la migración de los pueblos alto andinos.

RECOMENDACIONES

Primero: Realizar estudios similares en otras poblaciones, así como en otras instituciones de salud, para verificar los hallazgos reportados.

Segundo: Capacitación del personal asistencial del Hospital Regional Moquegua para brindar una atención oportuna y de calidad a los casos de intento de suicidio que se presentan. Elaboración de un protocolo de atención.

Tercero: Coordinar con grupos multidisciplinarios la elaboración de un proyecto para determinar con las familias de alto riesgo al intento de suicidio en nuestra Región y trabajar con ellas.

Cuarto: Conformar grupos sociales de pacientes que les ayude a expresarse con personas confiables sus pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo sus ideas, su forma de pensar.

Quinto: Que a todas las personas con intento de suicidio se le realicen estudios complementarios para determinar y profundizar factores de riesgo para el intento de suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra Medina Lucy, Vite Yenque Vilma. 2003: "Caracterización del paciente con intento suicida atendido en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Lima Perú.
<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=Caracterizacion+el+paciente+suicida>
2. Boyd J, Weissman M. 1981. Epidemiology of affective disorders. Arch. Gen. Psychiatry 38, pág. 1039-1046.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ShoppingCartURL&method=add&eid=1-s2.
3. Carbajal Sulca M., 2008. "Factor que influye en el intento de suicidio en adulto joven y actitud de la familia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú.
4. Castro Paredes P., Orbegoso O, y Rosales P. 1995-2004. "Características de los pacientes con intento de suicidio atendidos en el Hospital José Agurto Tello" de Chosica. Lima Perú.

5. Cruz Arceo Jesús B. y Pérez Cadena Elvira, 2003. Suicidio "Un fenómeno de origen multifactorial" 1ra Edición, pág. 35-50. Univ. J. Autónoma de Tabasco.

http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=Suicidio+un+fenomeno+de+origen+multifactorial&pf=p&scient=psy2.or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=d2bc26ceecf21790&biw=1280&bih=834

6. Jara segura Ana, Gonzales Serrano Paz y Urizar Maite, 2001. Revista de salud Mental "Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Vol. 24. pág. 115-139.

7. Larraguibel M., González P., Martínez V., Valenzuela R., 2000. "Factores de riesgo asociados a la tentativa de suicidio en niños y adolescentes"

8. Limia Núñez Y., Cordovés Montero O., Vargas González D. y Parras García M., 2008-2009. "Incidencia de la tentativa suicida del adolescente en la familia". Municipio Las Tunas. Colombia

<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=epidemiologia+del+intento+suicida+en+el+servicio+de+urgencia+&btnq=buscar#pq=martinez+jaenz+2004+factores+asociados+a+la+tentativa+de+suicidio>

9. Martínez Jaénz J., 2004-2005. "Factores asociados a la tentativa de suicidio de los pacientes atendidos en el Hospital Roberto Calderón de Managua". Nicaragua.

<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=factores+asociados+a+la+tentativa+de+suicidio&pf=p&sclient=psyab&source=hp&pbx=1&oq=Martinez+Jaenz+2004+factores+asociados+a+la+tentativa+de+suicidio>.

10. Vallejo Ruiloba Julio, 2006. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 6ª. Edición. Ed. Masson. Barcelona. pág. 61-68.

11. Mosquera del Águila A., 2003. "Perfil Epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio". Hospital Hermilio Valdizán en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima-Perú.

<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=Mosquera+A.+en+Lima+2000+Oerfil+epidemiologico+de+pacientes+hospitalizados&pf=p&sclient=psyf.osb&fp=d2bc26ceecf21790&biw=1280&bih=834>

12. Pérez Olmos I., Ibáñez Pinilla M., Reyes Figueroa J., Atuesta Fajardo J. y Suárez Díaz M., 2004-2006. "Factores asociados al intento

suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria". Universidad del Rosario de Bogotá. Colombia.

<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=epidemiologia+del+intento+suicida+en+el+servicio+de+urgencia+&btnq=buscar#pg=ab&source=hp&pbx=1&oq=factores+asociados+a+intento+mde+suicidio+perez+o+mos&=834>

13. Pilco Garay Rodomiro. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Instigación o ayuda al suicidio y la legislación penal del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=instigacion+o+ayuda+al+suicidio+Pilco+Garay&aq=f&aql=&gs_sm=&gs_upl=&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=d2bc26ceecf21790&biw=1280&bih=834

14. Quezada Sánchez, M., 2004. "Características familiares asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo La Caleta". en Chimbote-Perú.

15. Sogi C., 1997. Epidemiología a la Nosología de la Depresión, Serie: Monografías de Investigación No. 5, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", Lima-Perú.

http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=Epidemiologia+a+la+nosologia+de+la+depresion+sogi+C.&aq=f&aql=&gs_sm=&gs_upl=&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=d2bc26ceecf21790&biw=1280&bih=834

16. Tucsca Molina R. y Navarro Lechuga E., 1999-2000. "Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio". en Colombia.

17. Vázquez Machado A., Rodríguez Rodríguez R. y Olivera Martínez A. , 2009. "Epidemiología del intento suicida en el servicio de Urgencias del Hospital Carlos Manuel de Céspedes". Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. Cuba

<http://www.google.com.ar/search?hl=es&q=epidemiologia+del+intento+suicida+en+el+servicio+de+urgencia+&btnq>

ANEXOS

ANEXO N°1

FORMULARIO N°:.....

Este instrumento recolecta la información documentada del expediente clínico de los pacientes ingresados por intento de suicidio en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2010 para fines de investigación científica.

I. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS:

1. **Etapa de vida:** Niño () Adolescente ()
Adulto () Adulto mayor ()
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Procedencia:** Urbano () Rural ()
4. **Grado de Instrucción:** Iltrado () Primaria ()
Secundaria () Superior ()
5. **Estado Civil:**
Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
6. **Ocupación:**
Eventual () Estudiante () Ama de casa ()
Agricultor () Técnico () Profesional ()
7. **Método utilizado:** Ahorcamiento () Ingesta medicamentos ()
Lanzamiento al vacío () Órganos fosforados () Sustancia a Determinar ()

II. FACTORES SOCIALES:

8. Ingesta de alcohol: Si () No ()
9. Ingesta de drogas: Si () No ()
10. Víctima de abuso sexual: Si () No ()
11. Presencia de violencia extra familiar: Si () No ()
12. Presencia de violencia intrafamiliar: Si () No ()
13. Estuvo desempleado: Si () No ()
14. Dificultad escolar: Si () No ()
15. Discusión con los padres: Si () No ()
16. Problemas con los amigos: Si () No ()
17. Tipo de Relaciones Familiares: Estables () Conflictivas ()
18. Problemas conyugales: Si () No ()
19. Problemas judiciales: Si () No ()
20. Acceso a medicamentos: Si () No ()
21. Dificultad en la Integración social: Si () No ()
22. Vecindario de alto riesgo: Si () No ()
23. Necesidades insatisfechas:
- Vivienda inadecuada () Servicios básicos incompletos ()
- Económicas () Ninguna ()

III. FACTORES CULTURALES:

24. Aceptación del castigo corporal: Si () No ()

25. Aprobación del uso de la violencia: Si () No ()

26. Sentimientos de pérdida de padres y amigos: Si () No ()

27. Rechazo por miembros de la nueva cultura: Si () No ()

ANEXO N°2

ETAPA DE VIDA Tabla de Contingencia:

ETAPA		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforados	Medicamentos	Sustancia Desconocido	
Adolescente	Recuento	11	2	1	14
	% de etapa	78,6%	14,3%	7,1%	100,0%
	Residuo	0,3	0,3	0,0	
Adulto	Recuento	22	3	2	27
	% de etapa	81,5%	11,1%	7,4%	100,0%
	Residuo	0,3	0,3	0,0	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de etapa	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,087 ^a	2	0,958
Razón de verosimilitudes	0,085	2	0,958
Asociación lineal por lineal	0,018	1	0,892
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

ANEXO N°3

SEXO

Tabla de Contingencia:

SEXO		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforados	Medicamentos	Sustancia Desconocida	
Masculino	Recuento	12	0	0	12
	% de sexo	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	2,3	1,5	0,9	
Femenino	Recuento	21	5	3	29
	% de sexo	72,4%	17,2%	10,3%	100,0%
	Residuo	2,3	1,5	0,9	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de sexo	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,113 ^a	2	0,128
Razón de verosimilitudes	6,310	2	0,043
Asociación lineal por lineal	3,477	1	0,062
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 88.

ANEXO N°4

PROCEDENCIA

Tablas de Contingencia:

PROCEDENCIA		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforado	Medicamentos	Sustancia desconoci	
Urbano	Recuento	21	3	3	27
	% de Procedencia	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
	Residuo	0,7	0,3	1,0	
Rural	Recuento	12	2	0	14
	% de Procedencia	85,7%	14,3%	,0%	100,0%
	Residuo	0,7	0,3	1,0	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de Procedencia	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,704 ^a	2	0,427
Razón de verosimilitudes	2,652	2	0,266
Asociación lineal por lineal	0,952	1	0,329
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

ANEXO N°5

ESTADO CIVIL

Tabla de Contingencia:

ESTADO CIVIL		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforado	Medicamentos	Sustancia desconoci	
Soltero	Recuento	15	2	1	18
	% de estado civil	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%
	Residuo	0,5	0,2	0,3	
Casado	Recuento	9	3	1	13
	% de estado civil	69,2%	23,1%	7,7%	100,0%
	Residuo	1,5	1,4	0,0	
Conviviente	Recuento	9	0	1	10
	% de estado civil	90,0%	,0%	10,0%	100,0%
	Residuo	1,0	1,2	0,3	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de estado civil	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,012 ^a	4	0,556
Razón de verosimilitudes	3,969	4	0,410
Asociación lineal por lineal	0,002	1	0,962
N de casos válidos	41		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,73.

ANEXO N°6

OCUPACION

Tabla de Contingencia:

OCUPACION		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforado	Medicamentos	Sustancia desconoci	
Eventual	Recuento	7	1	0	8
	%de Ocupación	87,5%	12,5%	,0%	100,0%
	Residuo	0,6	0,0	0,6	
Estudiante	Recuento	11	1	1	13
	% de ocupación	84,6%	7,7%	7,7%	100,0%
	Residuo	0,5	0,6	0,0	
Tecnico	Recuento	2	0	0	2
	% de ocupacion	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,4	0,2	0,1	
Profesional	Recuento	1	0	0	1
	% de Ocupacion	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,2	0,1	0,1	
Agricultor	Recuento	6	0	0	6
	% de Ocupacion	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	1,2	0,7	0,4	
Ama de Casa	Recuento	6	3	2	11
	% dentro de Ocupacion	54,5%	27,3%	18,2%	100,0%
	Residuo	2,9	1,7	1,2	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de Ocupacion	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,808 ^a	10	0,648
Razón de verosimilitudes	9,206	10	0,513
Asociación lineal por lineal	2,300	1	0,129
N de casos válidos	41		

a. 15 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,07.

ANEXO N°7

GRADO DE INSTRUCCION

Tabla de contingencia:

GRADO DE INSTRUCCION		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforado	Medicamentos	Sustancia desconocida	
Iletrado	Recuento	1	0	0	1
	% de gradoinstruc	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,2	0,1	0,1	
Primaria	Recuento	5	1	0	6
	% de gradoinstruc	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
	Residuo	0,2	0,3	0,4	
Secundaria	Recuento	23	4	3	30
	% de gradoinstruc	76,7%	13,3%	10,0%	100,0%
	Residuo	1,1	0,3	0,8	
Superior	Recuento	4	0	0	4
	% de gradoinstruc	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,8	0,5	0,3	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% de gradoinstruc	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,137 ^a	6	0,907
Razón de verosimilitudes	3,494	6	0,745
Asociación lineal por lineal	0,001	1	0,973
N de casos válidos	41		

a. 11 casillas (91,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,07.

ANEXO N°8

METODO UTILIZADO

Tabla de contingencia método utilizado * intento suicidio

METODO UTILIZADO		Intento suicidio			Total
		Si	No	3	
Ingesta de Medicamentos	Recuento	0	5	0	5
	% dentro de intentosucidio	0%	100,0 %	0%	12,2%
Órgano Fosforado	Recuento	33	0	0	33
	% dentro de intentosucidio	100,0 %	0%	0%	80,5%
Sustancia a Determinar	Recuento	0	0	3	3
	% dentro de intentosucidio	0%	0%	100,0 %	7,3%
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de intentosucidio	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,000 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitudes	51,057	4	0,000
Asociación lineal por lineal	0,588	1	0,443
N de casos válidos	41		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,22.

ANEXO N°9

INGESTA DE ALCOHOL

Tabla de contingencia

INGESTA DE ALCOHOL		Intento de Suicidio			Total
		Órganos Fosforado	Medicamentos	Sust. Desconoci	
Si	Recuento	13	3	1	17
	% dentro de ingestaalcohol	76,5%	17,6%	5,9%	100,0%
	Residuo	0,7	0,9	0,2	
No	Recuento	20	2	2	24
	% dentro de ingestaalcohol	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%
	Residuo	0,7	0,9	0,2	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de ingestaalcohol	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,848 ^a	2	0,654
Razón de verosimilitudes	0,836	2	0,658
Asociación lineal por lineal	0,055	1	0,814
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,24.

ANEXO N° 10

VIOLENCIA EXTRAFAMILIAR

Tabla de contingencia

VIOLENCIA EXTRAFAMILIAR		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicame ntos	Sustancia Desconoci	
Si	Recuento	10	1	0	11
	% dentro de violenciaextrafami	90,9%	9,1%	,0%	100,0%
	Residuo	1,1	0,3	0,8	
No	Recuento	23	4	3	30
	% dentro de violenciaextrafami	76,7%	13,3%	10,0%	100,0%
	Residuo	1,1	0,3	0,8	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de violenciaextrafami	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,422 ^a	2	0,491
Razón de verosimilitudes	2,198	2	0,333
Asociación lineal por lineal	1,347	1	0,246
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,80.

ANEXO N°11

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Tabla de contingencia

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicame ntos	Sustancia desconoci	
Si	Recuento	25	3	3	31
	% dentro de violenciaintrafami	80,6%	9,7%	9,7%	100,0%
	Residuo	0,0	0,8	0,7	
No	Recuento	8	2	0	10
	% dentro de violenciaintrafami	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,0	0,8	0,7	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de violenciaintrafami	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,629 ^a	2	0,443
Razón de verosimilitudes	2,269	2	0,322
Asociación lineal por lineal	0,176	1	0,675
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,73.

ANEXO N°12

DESEMPLEO

Tabla de contingencia

DESEMPLEO		Intento de Suicidio			Total
		Órganos fosforados	Medicamentos	Sustancia Desconocida	
Si	Recuento	19	2	1	22
	% dentro de desempleo	86,4%	9,1%	4,5%	100,0%
	Residuo	1,3	0,7	0,6	
No	Recuento	14	3	2	19
	% dentro de desempleo	73,7%	15,8%	10,5%	100,0%
	Residuo	1,3	0,7	0,6	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de desempleo	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,077 ^a	2	0,584
Razón de verosimilitudes	1,082	2	0,582
Asociación lineal por lineal	1,011	1	0,315
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,39.

ANEXO N°13

DIFICULTAD ESCOLAR

Tabla de contingencia

DIFICULTAD ESCOLAR		Intento de Suicidio			Total
		Órganos fosforados	Medicamentos	Sustancia Desconoc	
Si	Recuento	8	1	1	10
	% dentro de dificultadescol	80,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Residuo	0,0	0,2	0,3	
No	Recuento	25	4	2	31
	% dentro de dificultadescol	80,6%	12,9%	6,5%	100,0%
	Residuo	0,0	0,2	0,3	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de dificultadescol	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,183 ^a	2	0,913
Razón de verosimilitudes	0,176	2	0,916
Asociación lineal por lineal	0,038	1	0,846
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,73.

ANEXO N°14

DISCUSION CON LOS PADRES

Tabla de contingencia

DISCUSION CON LOS PADRES		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoci	
Si	Recuento	11	1	1	13
	% dentro de discupadres	84,6%	7,7%	7,7%	100,0%
	Residuo	0,5	0,6	0,0	
No	Recuento	22	4	2	28
	% dentro de discupadres	78,6%	14,3%	7,1%	100,0%
	Residuo	0,5	0,6	0,0	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de discupadres	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,360 ^a	2	0,835
Razón de verosimilitudes	0,388	2	0,824
Asociación lineal por lineal	0,076	1	0,782
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,95.

ANEXO Nº15

PROBLEMAS CON LOS AMIGOS

Tabla de contingencia

PROBLEMAS CON LOS AMIGOS		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia desconoci	
Si	Recuento	13	1	2	16
	% dentro de probleamigos	81,3%	6,3%	12,5%	100,0%
	Residuo	0,1	1,0	0,8	
No	Recuento	20	4	1	25
	% dentro de probleamigos	80,0%	16,0%	4,0%	100,0%
	Residuo	0,1	1,0	0,8	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de probleamigos	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,726 ^a	2	0,422
Razón de verosimilitudes	1,772	2	0,412
Asociación lineal por lineal	0,146	1	0,702
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,17.

ANEXO N°16

TIPO DE RELACIONES FAMILIARES

Tabla de contingencia

TIPO DE RELACIONES FAMILIARES	Intento de Suicidio			Total
	Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoc	
Estables	Recuento 9	1	0	10
	% dentro de tipo_rela_fami 90,0%	10,0%	,0%	100,0%
	Residuo 1,0	0,2	0,7	
Conflictivas	Recuento 24	4	3	31
	% dentro de tipo_rela_fami 77,4%	12,9%	9,7%	100,0%
	Residuo -01,0	0,2	0,7	
Total	Recuento 33	5	3	41
	% dentro de tipo_rela_fami 80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,169 ^a	2	0,557
Razón de verosimilitudes	1,877	2	0,391
Asociación lineal por lineal	1,067	1	0,302
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,73.

ANEXO N°17

PROBLEMAS CONYUGALES

Tabla de contingencia

PROBLEMAS CONYUGALES		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicame ntos	Sustancia Desconoci	
Si	Recuento	17	2	2	21
	% dentro de prob_conyugales	81,0%	9,5%	9,5%	100,0%
	Residuo	0,1	0 00,6	0,5	
No	Recuento	16	3	1	20
	% dentro de prob_conyugales	80,0%	15,0%	5,0%	100,0%
	Residuo	0,1	0,6	0,5	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de prob_conyugales	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,540 ^a	2	0,764
Razón de verosimilitudes	0,547	2	0,761
Asociación lineal por lineal	0,037	1	0,847
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,46.

ANEXO N°18

ACCESO A MEDICAMENTOS

Tabla de contingencia

ACCESO A MEDICAMENTOS		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoc	
Si	Recuento	7	4	0	11
	% dentro de accesomedicamen	63,6%	36,4%	,0%	100,0%
	Residuo	-01,9	2,7	0,8	
No	Recuento	26	1	3	30
	% dentro de accesomedicamen	86,7%	3,3%	10,0%	100,0%
	Residuo	1,9	-02,7	0,8	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de accesomedicamentos	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,831 ^a	2	0,012
Razón de verosimilitudes	8,578	2	0,014
Asociación lineal por lineal	0,389	1	0,533
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,80.

ANEXO N°19

DIFICULTAD EN LA INTEGRACION SOCIAL

Tabla de contingencia

DIFICULTAD EN LA INTEGRACION SOCIAL		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoci	
Si	Recuento	8	0	2	10
	% dentro de difi_inte_social	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Residuo	0,0	1,2	1,3	
No	Recuento	25	5	1	31
	% dentro de difi_inte_social	80,6%	16,1%	3,2%	100,0%
	Residuo	0,0	1,2	1,3	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de difi_inte_social	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,521 ^a	2	0,104
Razón de verosimilitudes	5,180	2	0,075
Asociación lineal por lineal	0,653	1	0,419
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,73.

ANEXO N°20

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

Tabla de contingencia

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforad	Medicame ntos	SustanciD escono	
Vivienda Inadecuada	Recuento	5	1	0	6
	% dentro de nece_basi_insatisf	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
	Residuo	0,2	0,3	0,4	
Servicios Basicos Incompletos	Recuento	4	0	0	4
	% dentro de nece_basi_insatisf	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,8	0,5	0,3	
Economicas	Recuento	6	2	1	9
	% dentro de nece_basi_insatisf	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%
	Residuo	1,2	0,9	0,3	
Ninguna	Recuento	18	2	2	22
	% dentro de nece_basi_insatisf	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
	Residuo	0,3	0,7	0,4	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de	80,5%	12,2%	7,3%	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,919 ^a	6	0,819
Razón de verosimilitudes	3,967	6	0,681
Asociación lineal por lineal	0,331	1	0,565
N de casos válidos	41		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,29.

ANEXO N°21

ACEPTACION DEL CASTIGO CORPORAL

Tabla de contingencia

ACEPTACION DEL CASTIGO CORPORAL		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoc	
Si	Recuento	2	0	0	2
	% dentro de acep_castigo_corpo	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Residuo	0,4	0,2	0,1	
No	Recuento	31	5	3	39
	% dentro de acep_castigo_corpo	79,5%	12,8%	7,7%	100,0%
	Residuo	0,4	0,2	0,1	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de acep_castigo_corporal	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,510 ^a	2	0,775
Razón de verosimilitudes	0,893	2	0,640
Asociación lineal por lineal	0,431	1	0,512
N de casos válidos	41		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,15.

ANEXO Nº 22

APROBACION DEL USO DE LA VIOLENCIA

Tabla de contingencia

APROBACION DEL USO DE LA VIOLENCIA		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforado	Medicamentos	Sustancia Desconoci	
Si	Recuento	14	3	2	19
	% dentro de apro_uso_violen	73,7%	15,8%	10,5%	100,0%
	Residuo	1,3	0,7	0,6	
No	Recuento	19	2	1	22
	% dentro de apro_uso_violen	86,4%	9,1%	4,5%	100,0%
	Residuo	1,3	0,7	0,6	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de apro_uso_violen	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,077 ^a	2	0,584
Razón de verosimilitudes	1,082	2	0,582
Asociación lineal por lineal	1,011	1	0,315
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,39.

ANEXO Nº23

SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA DE LOS PADRES Y AMIGOS

Tabla de contingencia

SENTIMIENTOS DE PERDIDA DE LOS PADRES Y AMIGOS		Intento de Suicidio			Total
		Organos Fosforad	Medica mentos	Sustancia Descono	
Si	Recuento	7	2	1	10
	% dentro de sent_perd_padresyamigos	70,0%	20,0%	10,0%	100,0 %
	Residuo	1,0	0,8	0,3	
No	Recuento	26	3	2	31
	% dentro de sent_perd_padresyamigos	83,9%	9,7%	6,5%	100,0 %
	Residuo	1,0	0,8	0,3	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de	80,5%	12,2%	7,3%	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,971 ^a	2	0,615
Razón de verosimilitudes	0,899	2	0,638
Asociación lineal por lineal	0,653	1	0,419
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,73.

ANEXO N°24

RECHAZO POR MIEMBROS DE LA NUEVA CULTURA

Tabla de contingencia

RECHAZO POR MIEMBROS DE LA NUEVA CULTURA		intentos suicidio			Total
		organos fosforados	medicamentos	Sust. desconoc	
Si	Recuento	3	1	1	5
	% dentro de rehazo_cultura	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Residuo	1,0	0,4	0,6	
No	Recuento	30	4	2	36
	% dentro de rehazo_cultura	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%
	Residuo	1,0	0,4	0,6	
Total	Recuento	33	5	3	41
	% dentro de rehazo_cultura	80,5%	12,2%	7,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,833 ^a	2	0,400
Razón de verosimilitudes	1,476	2	0,478
Asociación lineal por lineal	1,784	1	0,182
N de casos válidos	41		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,37.