



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y
POSTGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN



**CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL RAFAEL HERNÁNDEZ, CHIRIQUÍ, 2022 - 2023.**

AUTORES:

OSCAR A. GUARDIA - 4-782-150

RHONY A. RIVERA - 4-702-1187

ASESOR:

DR. OSCAR EDMUNDO RODRÍGUEZ MUÑOZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN.

DAVID, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ

DEDICATORIA

Con gran gratitud y respeto profundo, estamos dedicando esta investigación:

A nuestro asesor, profesor Oscar Edmundo Rodríguez Muñoz, quien siempre nos animó y sin su apoyo no hubiésemos alcanzado la meta.

A nuestras familias, que nos han apoyado incondicionalmente en cada etapa académica.

A nuestros amigos, por su ánimo constante y compañía en los momentos de dificultad.

A nuestros profesores, por compartir su conocimiento y guiarnos con sabiduría, ayudándonos a crecer como investigadores y profesionales.

A aquellos que creen en la educación como motor de cambio y movilidad social, con la esperanza de que este trabajo contribuya con el conocimiento y la mejora continua en nuestra área de estudio.

¡Con aprecio!

Oscar A. Guardia

Rhony A. Rivera

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, por ser luz y guía para permitirnos el desarrollo de este trabajo de investigación, la cual significa la culminación de una meta académica y un escaño en la formación profesional continua.

Agradecemos a nuestro asesor, al Dr. Oscar Rodríguez, por la orientación, apoyo y acompañamiento permanente para culminar con éxito este trabajo. Así como nuestro sincero agradecimiento a los profesores quienes durante el desarrollo de las materias de posgrado y maestría nos extendieron una mano y compartieron incondicionalmente sus conocimientos.

Al Director Médico, Jefes del Servicio de Psiquiatría y Jefa de REGES del Hospital Rafael Hernández de la Caja de Seguro Social, por abrirnos las puertas de la institución y estar siempre prestos y disponibles a colaborarnos para el acceso y recolección de la información.

Gracias a todos por su apoyo, motivación constante y las facilidades necesarias para la culminación de este trabajo.

Índice General

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO	3
1.1. Antecedentes de la investigación	4
1.2. Planteamiento del problema	7
1.3. Formulación del problema	8
1.3.1. Preguntas de investigación	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Importancia	9
1.6. Aportes.....	10
1.7. Objetivos	11
1.7.1. Objetivo General	11
1.7.2. Objetivos específicos	11
1.8. Delimitaciones o alcances del estudio.....	11
1.9. Limitaciones.....	12
1.10. Recursos	12
1.11. Viabilidad	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.

2.1	Concepto de suicidio	15
2.2	Conducta Suicida	15
2.3	Teorías sobre el Suicidio	18
2.3.1.	Teoría neurobiológica	18
2.3.2.	Teoría psicológica del suicidio según Freud.....	18
2.3.3.	Teoría sociológica del suicidio según Émile Durkheim	19
2.4	Contexto nacional	20
2.5	Factores de riesgo.....	21
2.6	Métodos de Intentos de suicidio	24
2.7	Discusión de los hallazgos a la luz del marco teórico y evidencias internacionales.....	25
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		28
3.1	Tipo de investigación	29
3.1.1.	Según su enfoque.....	29
3.1.2.	según su alcance.....	29
3.1.3.	Según su diseño	29
3.1.4.	Según su cronología de los hechos	29
3.2	Fuentes de información	29
3.2.1.	Materiales	29
3.2.2.	Humanas	30
3.3	Sistema de variables	30
3.3.1.	Operalización de las variables	30
3.3.2.	Definición conceptual y operacional	33
3.4	Población y muestra	36
3.4.1.	Criterios de inclusión y exclusión	36

3.4.2. Descripción de los instrumentos y técnicas	37
3.5 Tratamiento de la información.....	37
3.6 Presupuesto.....	38
3.7 Cronograma de actividades.....	40
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las conductas suicidas según el modelo de Silverman et al (2007).	
.....	23
Tabla 2. Operalización de las variables	30
Tabla 3. Definición conceptual y operacional de las variables.....	33
Tabla 4. Presupuesto de la investigación.	39
Tabla 5. Cronograma de actividades	40
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado. Perfil sociodemográfico con los métodos de suicidio.	
.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos etarios.	42
Figura 2. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según sexo.....	44
Figura 3. Pacientes hospitalizados según número de intentos suicidas previos.	46
Figura 4. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según escolaridad.	47
Figura 5. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según lugar de residencia.....	48
Figura 6. Pacientes hospitalizados según método empleado para el intento de suicidio.	49
Figura 7. Pacientes hospitalizados según método de intoxicación.	51
Figura 8. Tipo de medicamentos empleado por los pacientes en el intento de suicidio. ..	52
Figura 9. Pacientes hospitalizados según sustancia empleada para el envenenamiento.	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos etarios.	67
Anexo 2. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos sexo.....	67
Anexo 3. Pacientes hospitalizados según número de intentos suicidas previos.	67
Anexo 4. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según escolaridad.	68
Anexo 5. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según lugar de residencia.....	69
Anexo 6. Pacientes hospitalizados según método empleado para el intento de suicidio.	69
Anexo 7. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según método de intoxicación.	70
Anexo 8. Tipo de medicamentos empleado por los pacientes en el intento de suicidio. ..	70
Anexo 9. Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según sustancia empleada para el envenenamiento.....	71
Anexo 10. Medicamentos empleados por los pacientes en el intento de suicidio.....	73
Anexo 11. Tabla de contingencia de sexo de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.	74
Anexo 12. Tabla de contingencia de edad de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.	75
Anexo 13. Tabla de contingencia de escolaridad de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.	78
Anexo 14. Tabla de contingencia de lugar de residencia de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.	79
Anexo 15: Instrumento de recolección de datos de la investigación.....	81

RESUMEN

Características del intento de suicidio en pacientes hospitalizados del servicio de psiquiatría. Hospital Rafael Hernández. David, Chiriquí, 2022 - 2023.

Objetivo general: Describir las características del intento de suicidio en pacientes hospitalizados del servicio de psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David. Los objetivos específicos son: caracterizar sociodemográficamente a los pacientes hospitalizados por intento de suicidio; Identificar los métodos de intentos de suicidio empleados y relacionar el perfil sociodemográfico con los métodos de intento de suicidio empleados. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo no experimental. La medición se realizó a través de cuestionario. El muestreo fue muestreo aleatorio estratificado proporcional para poblaciones finitas constituido por 163 expedientes clínicos. Los datos se analizaron empleando el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** el estudio demostró edades desde los 14 años hasta los 68 años; con una media de 23.87 años y una moda de 17 años. El 72.4% poseen escolaridad secundaria; el lugar de residencia por Distrito de mayor frecuencia son David (44.8%), Bugaba (14.7%) y Dolega (9.2%). Los métodos de intentos de suicidio más frecuente empleados son: intoxicación 58.9%, la autolesión 25.2% y el ahorcamiento 9.8%. Se evidenció relación entre las variables edad y métodos de intento de suicidio empleados. **Conclusiones:** Los adolescentes y jóvenes con escolaridad secundaria de los distritos más poblados y económicamente dinámicos son los mayormente afectados, empleando los métodos de intoxicación o autolesión. Se observó relación entre la edad y el método de intento de suicidio empleado.

Palabras claves: Intento de suicidio, autolesión intencional, historia previa de intentos suicidas, ingesta de medicamentos, autointoxicación.

ABSTRACT

Characteristics of Suicide Attempts in Hospitalized Patients from the Psychiatry Service. Rafael Hernández Hospital. David, Chiriquí, 2022 - 2023.

General objective: To describe the characteristics of suicide attempts in hospitalized patients from the Psychiatry Service at Rafael Hernández L. Hospital in David. The specific objectives are: To characterize the sociodemographic profile of patients hospitalized for suicide attempts. To identify the methods of suicide attempts used. To analyze the relationship between the sociodemographic profile and the methods of suicide attempts employed. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, retrospective, non-experimental study. Data collection was conducted through questionnaires. The sampling method used was proportional stratified random sampling for finite populations, consisting of 163 clinical records. The data were processed using the SPSS statistical software package. **Results:** The study included patients aged between 14 and 68 years, with a mean age of 23.87 years and a mode of 17 years. A total of 72.4% of the patients had a secondary education level. The most common residential districts were David (44.8%), Bugaba (14.7%), and Dolega (9.2%). The most frequently employed suicide attempt methods were: Intoxication (58.9%), Self-inflicted injury (25.2%) and Hanging (9.8%). A correlation was observed between the variables of age and the suicide attempt methods used. **Conclusions:** Adolescents and young adults with secondary education levels from the most densely populated and economically dynamic districts were the most affected. The most frequently employed methods were intoxication and self-inflicted injury. Additionally, a relationship between age and the method of suicide attempt was evident.

Keywords: Suicide attempt, intentional self-harm, history of previous suicide attempts, medication ingestion, self-intoxication.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida abarca una serie de hechos multifactoriales que afectan a personas de todas las edades y condiciones. Cuando se visibiliza como un suicidio consumado, sus consecuencias son catastróficos para el ser humano, su familia y la comunidad, y sus resultados perduran en el tiempo.

Se calcula que, por cada suicidio realizado, hay aproximadamente 20 intentos de suicidio. En la provincia de Chiriquí, hasta septiembre de 2022, se han registrado 11 fallecimientos por suicidio; mientras que en el año 2021 se reportaron 32 muertes.

Esta investigación busca detallar las características del intento de suicidio en los pacientes hospitalizados del servicio de psiquiatría del Hospital Rafael Hernández David, Chiriquí, 2022 – 2023.

Además de tener presentes otros aspectos puntuales como lo son: las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio, así como los métodos empleados y la frecuencia de ocurrencia de intentos previos.

Para el logro de estos objetivos, se elaboró un instrumento tipo cuestionario el cual con una lista de cotejo recogió los datos para ser, posteriormente, tabulados y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial; a fin de dar respuesta a las preguntas de investigación; ya que se trata de una investigación descriptiva, con diseño no experimental, retrospectiva de corte transversal.

Para mayor comprensión se ha estructurado el estudio de la siguiente manera:

En el capítulo I, se escribe el planteamiento del problema, la justificación, el alcance y limitaciones, se formulan las preguntas de investigación y los objetivos.

El capítulo II, se refiere al marco teórico y se describen los conceptos y variables de investigación.

El capítulo III, corresponde al marco metodológico, en donde se establece la metodología usada; el tipo de estudio, población, muestra, instrumentos y técnicas, operacionalización de variables, el cronograma de actividades y presupuesto.

El capítulo IV, concierne al análisis de resultados; se ubican los datos recogidos mediante el instrumento empleado organizados en gráficas y manejados de forma independiente según cada variable estudiada. Se encuentran, también, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se coloca las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I
MARCO INTRODUCTORIO

1.1. Antecedentes de la investigación

La Universidad de Ouargla, Argelia, en su estudio “Intentos de suicidio: características epidemiológicas y clínicas. Estudio descriptivo realizado en el EPH de Ouargla 2020-2021.”; mediante un estudio descriptivo donde se manejó 44 casos de intento de suicidio para determinar las características epidemiológicas, se encontró que la mayoría son mujeres en el rango de edad de 16 a 21 años, desempleadas con estado civil solteras. Concluyendo la importancia tanto de detallar factores de riesgo, como el diagnóstico y prevención tempranos.

En Estambul, Turquía, (Az, 2023) realizan el estudio “Intentos de suicidio y los factores que conducen a la ideación suicida: Un análisis de tres años”. Los cuales mediante un estudio observacional retrospectivo se evaluó 412 pacientes con intento de suicidio desde junio 2019 hasta junio 2022, exploró las características epidemiológicas. Sus resultados fueron: “La población del estudio estuvo compuesta por mujeres 62.86% y hombres 37.14%, con una edad promedio de 29.50 ± 11.51 años (rango: 13-72). El 79.37% (n=327) de los pacientes que intentaron suicidarse tenían menos de 40 años, y la mayoría tenía entre 20-29 años (n=147, 35.68%). Los intentos de suicidio no fatales fueron más comunes en personas solteras, desempleadas y con bajo nivel educativo, aunque esto no se observó en los casos de suicidios consumados. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el estado civil, educación y ocupación entre quienes completaron el suicidio. La intoxicación por fármacos fue la principal forma de intento de suicidio (n=345, 83.74%).” Concluyendo que, los jóvenes en especial mujeres solteras, desempleadas con trastorno psiquiátrico y bajo nivel educativo son las que poseen mayor riesgo de suicidio.

En Gonabad y Bajestan, Irán, (Alami et al., 2020) en su estudio “Epidemiología del suicidio/intento de suicidio y su asociación con factores individuales, familiares y sociales en la región oriental de Irán: Un estudio de cohorte histórica.” Analizó empleando estadística descriptiva y analítica los datos de una cohorte histórica de 748 casos de intento suicida entre

2009 y 2014, en aras de investigar el aspecto epidemiológico desde las facetas individual y social. Sus resultados fueron: “La tasa anual de incidencia de suicidio fue de 110.03 por cada 100,000 habitantes, cuya distribución en cuanto al sexo fue mujeres 61.2% y hombres 38.8%. La edad promedio en los intentos de suicidio fue de 26.37 años, con un rango de edad entre 13 y 84 años. La intoxicación fue el método de suicidio más común, con una incidencia significativamente mayor en mujeres (n=436, 64.98%) en comparación con hombres (n=235, 35.02%) ($P<0.001$). Además, se observó una asociación significativa entre el resultado del suicidio y el lugar de residencia y el método de suicidio”. Concluyendo que la prevención debe adecuarse y enfocarse al rango de edad más afectado orientándose a los entornos educativos y áreas rurales.

En Alemania, (Baader-Matthei et al., 2004) realizan el estudio “Suicidios de pacientes psiquiátricos hospitalizados y sus factores de riesgo: Un estudio caso-control. “publicado en la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. El fin de la investigación consistió en determinar los factores de riesgo para suicidio evaluando pacientes hospitalizados, usando el método de caso control; evaluando 32 casos (53% pacientes masculinos y 47% femeninos), como patologías previas se encontró trastorno afectivo (53%) y trastorno esquizofreniforme (22%). En el 96% de los pacientes no se encontró reincidencia de eventos.

En Estados Unidos, Sadiq Naveed publica en 2023 el estudio “Tasas actuales y tendencias epidemiológicas del suicidio en los Estados Unidos: un fenómeno alarmante”., en la Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Usando datos poblacionales con una metodología epidemiológica de las estadísticas de suicidio en Estados Unidos, buscaron identificar las tendencias, los factores de riesgo y proponer estrategias sobre prevención de suicidio. Concluyendo que, los hombres jóvenes y adolescente dedicados a la minería, construcción y agricultura poseen las tasas más elevadas de suicidio. Por lo que se requiere intervenciones para la prevención enfocados a ese grupo poblacional.

En Cuba (Álvarez Caballero et al., 2017), en el Policlínico Docente “José Martí Pérez”, realizan un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo denominado: “Principales factores de

riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.” Manejando una muestra de 87 adolescentes para estipular los principales factores de riesgo de intento de suicidio de los involucrados; encontraron que: “las féminas (73,5 %) son mayormente afectadas, el grupo etario de 15-19 años (60,9 %), las familias disfuncionales (72,4 %) y la ingestión de psicofármacos como el método empleado con mayor frecuencia (51,7 %). Los principales factores predisponentes fueron: antecedentes familiares hereditarios (19,5 %), violencia domiciliaria (18,3 %), así como trastornos de conducta y depresiones (17,2 %).” concluyendo: que las adolescentes femeninas provenientes de familias disfuncionales presentan mayor riesgo de intento suicida; de igual modo evidencian que el consumo de drogas psicotrópicas es el método más frecuente elegido para el intento suicida.

En Colombia, el estudio titulado “Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014,” llevado a cabo por Cañón Buitrago y su equipo de investigación, se exploraron las características de los pacientes que han intentado suicidarse. El análisis se basó en 73 historias clínicas con antecedentes de hospitalización.

En cuanto al perfil demográfico, se observó que el sexo femenino representó aproximadamente el 60,3% de los casos, y la edad media de los pacientes fue de $33,16 \pm 16,1$ años. El mecanismo de intento de suicidio más común fue el uso de drogas, con un 45,2% de incidencia. Además, se encontró que la residencia (principalmente el domicilio) fue el lugar donde más se cometieron conductas autolesivas, alcanzando un 69,7%. El conflicto familiar se destacó como el factor precipitante más frecuente, afectando al 42,6% de los pacientes. En resumen, este estudio proporciona información relevante sobre los perfiles, factores y métodos asociados con los intentos de suicidio en la población estudiada, y destaca una mayor dimensión de eventos entre los 21 y 65 años, lo que contrapone de otros registros donde este evento es más frecuente en adolescente

En Panamá, el estudio titulado “Características epidemiológicas del suicidio en Panamá, 2007-2016,” llevado a cabo por Núñez-Samudio y su equipo de investigación, se analizaron las particularidades demográficas relacionadas con el suicidio en el país. El objetivo principal fue describir estas características, calcular la tasa de mortalidad por suicidio y evaluar los años de vida potencial perdidos debido a esta causa. Además, se investigó la posible correlación entre las tasas de suicidio y el Índice de Pobreza Multidimensional. En términos de género, se observó una proporción significativa de suicidios entre hombres, con una relación de 6 hombres por cada mujer. El conjunto de edad más afectado fue el de 20 a 39 años, representando el 47% de los casos. Además, se profundizó en explicaciones alternativas, como el acceso a pesticidas y alcohol, con el objetivo de informar posibles métodos de actuación y prevención.

1.2. Planteamiento del problema

El suicidio supone un reto significativo para la salud pública; ya que muchas personas mueren por suicidio cada año en todo el mundo, siendo de acuerdo a múltiples investigadores el historial de intentos de suicidio previos el factor de riesgo más importante. Sin embargo, hay que tener presente que las estadísticas solo reflejan los fallecimientos y no los intentos de suicidio ni las ideas de suicidio, que se estima son 20 veces más frecuentes (Jerónimo et al., 2021).

El Hospital Rafael Hernández L. de la Caja del Seguro Social, mantiene una sala de psiquiatría a la cual a través de los años se le han realizado mejoras que le permite atender casos con patologías mentales graves, entre ellos, el intento e ideación suicida (Rosario, 2002).

Según datos de la Caja de Seguro Social (CSS), en el 69.7% del total de casos de intentos de suicidio vistos por los profesionales de la salud mental, se encontraron factores desencadenantes como conflictos de pareja o exparejas, principalmente; problemas económicos; maltrato físico, psicológico o sexual y problemas del entorno escolar o educativo. (Sánchez, 2022)

Según la Psiquiatra Vanessa Flores (2022), “el suicidio es a nivel mundial la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15-19 años de edad, además, ocupa un tercer lugar en fallecimiento de personas de 15-40 años de edad, cuando estos se encuentran en su período más productivo”.

1.3. Formulación del problema

Lo anterior conlleva a formular la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características del intento de suicidio en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández David, Chiriquí, 2022 – 2023?

1.3.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se caracterizan sociodemográficamente los pacientes hospitalizados por intento de Suicidio Hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022-2023?
- ¿Cuáles son los métodos de intentos de suicidio empleados por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 - 2023?
- ¿Existe relación el perfil sociodemográfico y los métodos de intento de suicidio empleados por los pacientes hospitalizados del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 - 2023?

1.4. Justificación

El intento de suicidio es un problema de importancia en salud pública que afecta mayormente a la población joven y en edad productiva, cuyas consecuencias redundan en el entorno y dinámica familiar y social del paciente y, por eso, la importancia de este estudio.

Con el desarrollo de esta investigación se podrá obtener el panorama actualizado de las características de los intentos de suicidio que presentan los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Rafael Hernández, centro de referencia en salud de la provincia de Chiriquí; y de este modo, con los datos recabados serán insumo para que los gerentes de los servicios de salud puedan establecer estrategias y generar políticas en pro de combatir los intentos de suicidio.

1.5. Importancia

El impacto que se espera de la investigación, es brindar nuevos conocimientos y datos actualizados propios de nuestro entorno social y cultural que permitan mejorar, enfocar y crear nuevas estrategias de promoción de la salud mental prevención de futuros intentos de suicidio en la sociedad chiricana.

De igual modo, se busca la reducción del estigma social; ya que la información obtenida es basada en la evidencia y permitirá comparar los resultados con otros estudios de diferentes áreas o contextos, identificando similitudes y diferencias.

El estudio tendrá un impacto académico, al brindar con datos actualizados y provenientes de la esfera local mejorando el proceso de enseñanza – aprendizaje significativo en la Facultad de Enfermería, Medicina, Educación y Humanidades (Escuela de Psicología), logrando una formación integral en sus profesionales. De este modo, también, se podrá evaluar la efectividad de los programas y estrategias existentes.

El impacto social se evidenciará en generación e implementación de estrategias de prevención derivadas de los resultados obtenidos en el estudio, en este caso, campañas, ferias de salud, jornadas docentes y de extensión relacionadas a docencias, talleres, dinámicas de prevención de suicidio, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Tendrá un impacto económico, ya que previniendo intentos suicidas se reduce el costo días-cama intrahospitalaria lo que genera ahorros al erario público.

Finalmente, el impacto institucional, ya que la Universidad Autónoma de Chiriquí aumentará su capital en investigación, divulgación y producción científica; impactando en el rol docente, investigación y extensión que cumple la UNACHI al ayudar a mitigar y resolver problemas que aquejan a la sociedad como lo es el suicidio.

1.6. Aportes

La investigación tendrá como primer beneficiario a los usuarios del Hospital Rafael Hernández y sus familiares. Coadyuvando a reducir el número de intentos suicidas, en la provincia mejorando la calidad de vida de cada paciente y su núcleo familiar.

De igual modo, conocer el perfil de los casos de intento de suicidio será beneficioso para el personal de salud a fin de brindar la mejor atención al caso considerando las esferas bio psicosocial.

La Universidad Autónoma de Chiriquí, se verá beneficiada de esta investigación en la creación de conocimiento actualizado y útil; los resultados pueden ser publicados visibilizando a la universidad generadora de producción intelectual, de igual modo, los resultados de la investigación servirán a tesis de grado o posgrado para continuar investigaciones en el tema.

La Caja de Seguro Social tendrá un beneficio institucional; ya que podrá reducir la estancia hospitalaria y, de esta manera, reducir costos asistenciales. De igual modo, con los resultados puede generar jornadas de docencia y campañas de salud mental que inciden en la sociedad.

El beneficio metodológico del estudio se enfoca en que esta investigación se constituirá en insumo para la creación de nuevas líneas de investigación.

Los resultados de la investigación se divulgarán en revistas indexadas, página web de la CSS, congresos y jornadas educativas de CSS.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Describir las características del intento de suicidio en pacientes hospitalizados del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 – 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente (edad, sexo, escolaridad, lugar de residencia) a los pacientes hospitalizados por intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 - 2023.
- Identificar los métodos de intentos de suicidio empleados (ahorcamiento, intoxicación, auto lesión, armas de fuego) por los pacientes hospitalizados por intento de suicidio hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 - 2023.
- Relacionar el perfil sociodemográfico con los métodos de intento de suicidio empleados (ahorcamiento, intoxicación, armas de fuego) por los pacientes hospitalizados del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 - 2023.

1.8. Delimitaciones o alcances del estudio

Para la delimitación del estudio según su contexto se profundizará en evaluar las características que presentan los intentos de suicidios realizados por los pacientes hospitalizados

en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández; enfocándose en los aspectos biopsicosociales del paciente.

Según su temporalidad se efectuará en el período comprendido por los años 2022 y 2023.

Según su localización la investigación se desarrollará en la sala de psiquiatría del Hospital Dr. Rafael Hernández ubicados en la ciudad de David, provincia de Chiriquí, República de Panamá.

1.9. Limitaciones

Algunas de las situaciones se pueden ser limitaciones para el presente estudio, tales como:

La veracidad de las respuestas brindadas por los sujetos considerados en la muestra al momento de realizar la historia clínica consignada en el expediente médico, a partir del cual se obtendrá la información para el llenar el instrumento de recolección de datos.

La disponibilidad de los expedientes a considerar en el estudio a fin de poder responder al instrumento de recolección de los datos.

1.10. Recursos

Los recursos económicos necesarios para el desarrollo de la presente investigación son aportados por los investigadores.

1.11. Viabilidad

El presente trabajo de opción de maestría es viable, ya que tiene la aprobación y apoyo de las autoridades de la Universidad Autónoma de Chiriquí, del Hospital Regional Rafael Hernández; y de igual manera, cuenta con la aprobación del comité institucional de investigación y comité de bioética de la investigación de la Caja de Seguro Social.

CAPÍTULO II.
MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto de suicidio

Según Barrionuevo, (2009) la palabra suicidio etimológicamente proviene del latín: sui (si mismo) cidium (matar); por otro lado, los griegos lo definen como: autokeiria de autos: uno mismo, y keiros: mano. Ambas etimologías coinciden en muerte del sujeto, la raíz latina se enfatiza en matarse uno mismo; mientras que la raíz griega hace hincapié en el acto de matarse con la propia mano, destacando el aspecto volitivo e intencional.

2.2 Conducta Suicida

La conducta suicida se refiere a un espectro de conducta que abarca ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio. La conducta suicida se refiere a una conducta dañina autodirigida con la intención de quitarse la vida; el resultado puede ser fatal o no fatal. Un desenlace fatal debido a un comportamiento dañino autodirigido se conoce como suicidio, mientras que un comportamiento, potencialmente, dañino autodirigido sin consecuencias fatales se considera intento de suicidio. (Alabi, 2022).

La falta de precisión y coherencia en los términos y definiciones ha dificultado el avance en la investigación y la comprensión de la teoría del suicidio; por lo que es importante abordar este desafío para lograr un mayor entendimiento. Por ejemplo, algunos utilizan el término conducta suicida como una expresión universal que abarca todo pensamiento o acción suicida sin tomar medidas adicionales para diferenciar los pensamientos de los planes. De manera similar, algunos usan el término autolesión para referirse a la autolesión intencional sin intención de morir (es decir, conductas de autolesión no suicidas como cortes superficiales de la piel), mientras que otros usan el término para abarcar todas las conductas de autolesión intencionada independientemente del objetivo de morir. (Klonsky, 2016).

Las tasas de ideación suicida, planes suicidas e intentos de suicidio a lo largo de la vida son más altas en mujeres que en hombres (Kessler et al. 1999; Nock et al. 2013) y más altas en adolescentes que en adultos (Nock et al. 2008). También, se ha descrito que las personas que reportan orientaciones sexuales de minorías de género (es decir, lesbianas, gays, bisexuales y transgénero) tienen un mayor riesgo de ideación suicida e intentos de suicidio, una tendencia que parece mantenerse constante en todo el mundo (Figueiredo y Abreu 2015).

La conducta suicida abarca una cadena de sucesos multifactoriales que pueden afectar a personas de todos los grupos etarios y circunstancias. Cuando se expresa como un suicidio consumado, sus consecuencias son catastróficas para la persona, su familia y la comunidad, y su impacto perdura en el tiempo. Se ve asociada a múltiples factores de riesgo que pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales. (Ordoñez, 2022).

Datos de la OMS reportan que, por cada fallecimiento por suicidio, veinte personas intentan suicidarse. Esta proporción varía de un país a otro dependiendo de la letalidad de los métodos de suicidio utilizados. En muchos países, la incidencia de intentos de suicidio es mayor en personas de 18 a 34 años, aunque, no se dispone de datos comparativos globales confiables sobre intentos de suicidio para personas menores de 18 años. (Nock, 2008). La gran mayoría de los intentos de suicidio en todo el mundo ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde las opciones de tratamiento son limitadas. (WHO, 2014)

Los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio no fatales presentan un gran problema a nivel mundial, las tasas de prevalencia a lo largo de la vida son aproximadamente del 9,2% para la ideación suicida y del 2,7% para el intento de suicidio (Nock et al. 2008). Las

ideas y los intentos de suicidio predicen fuertemente las muertes por suicidio; ya que, puede tener consecuencias negativas como lesiones, hospitalización y pérdida de libertad; y ejercen una carga financiera de miles de millones de dólares sobre la sociedad (CDC 2010; Nock et al. 2008a; OMS 2014).

Las ideas suicidas son considerablemente más frecuentes que el comportamiento suicida; en el estudio de la información recabada de la Encuesta Mundial de Salud Mental de diecisiete países, la prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida fue del 9,2%, con una prevalencia de planes suicidas a lo largo de la vida del 3,1%¹². La disposición de una persona a informar sobre ideas e intentos de suicidio también puede depender de sus creencias religiosas, su estigma y los métodos utilizados para recopilar datos.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud trabaja en la implementación de diferentes medidas de prevención del suicidio, estas son de tres tipos: universales, selectivas e indicadas. Las medidas de tipo universal están dirigidas a toda la población y dentro de estas se encuentra la barrera de accesos a medios de comunicación global, campañas de concientización y prevención, y políticas para reducir el consumo de ciertas sustancias como el alcohol. Las medidas de prevención selectivas se dirigen a grupos con ciertas características sociodemográficas biológicas o psicológicas que aumentan el riesgo de suicidio como programas escolares de educación y concientización sobre salud mental y suicidio; líneas telefónicas de ayuda y programas de prevención en sitios de vulnerabilidad como las prisiones. Por último, las medidas de prevención indicadas se dirigen a individuos concretos altamente vulnerables por presentar ciertos síntomas-signos de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada y estas incluyen la evaluación y tratamiento de la conducta suicida, además de la evaluación y tratamiento de los trastornos mentales del individuo. (Gabilondo, 2020).

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud se esfuerza por hacer conciencia sobre las principales intervenciones eficaces para prevenir el suicidio, dentro de las cuales menciona: limitar el acceso a los medios de suicidio; interactuar con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio; desarrollar en los adolescentes las aptitudes socioemocionales para la vida y actuar para detectar, evaluar, gestionar y hacer seguimiento a tiempo de cualquier persona con conductas suicidas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2.3 Teorías sobre el Suicidio

2.3.1. Teoría neurobiológica

La Teoría neurobiológica sostiene que una reducción en la actividad de la serotonina (5-HT) está relacionada con conductas depresivas, agresivas y problemas en el control de impulsos, las cuales se asocian con suicidios violentos o agresivos. Además, la conducta suicida se vincula con niveles disminuidos de serotonina en la corteza ventral prefrontal. Se ha detectado también una baja concentración de 5-HIAA, un metabolito de la serotonina, en el líquido cefalorraquídeo de personas deprimidas que intentaron suicidarse mediante métodos violentos. El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas puede reducir aún más los niveles de 5-HIAA, aumentando así la vulnerabilidad al suicidio en individuos predispuestos. (López, 2006).

2.3.2. Teoría psicológica del suicidio según Freud

La perspectiva freudiana sugiere que la pérdida de figuras con las que se mantiene una relación ambivalente de dependencia podría desencadenar depresión clínica, asociándola conceptualmente a la "pulsión de muerte" (Cruz, 2012). Desde el psicoanálisis, se interpreta que la conducta suicida emerge de conflictos psicológicos no resueltos vinculados a la estructura de personalidad, eventos estresantes y mecanismos de descarga emocional. Esto incluiría, tanto la

liberación de emociones reprimidas como la intencionalidad consciente de culpar a terceros (reales o simbólicos) mediante el acto autodestructivo (Cruz, 2012).

Freud relaciona el suicidio adolescente con procesos traumáticos donde la escuela (al sustituir progresivamente el rol familiar durante esta etapa), puede convertirse en un espacio que replica dinámicas conflictivas en lugar de ofrecer soporte vital. Esta transición crítica, donde se debilitan los vínculos parentales, podría exacerbar vulnerabilidades psicológicas si no se gestiona adecuadamente (Áñez, 2011).

El modelo freudiano describe al superyó como una instancia psíquica tiránica que moviliza la pulsión de muerte mediante un proceso donde el sadismo se transforma en masoquismo. Esta dinámica culminaría en la exigencia del sacrificio vital, clasificando los suicidios en cuatro categorías:

- Suicidios trascendentes: motivados por creencias religiosas, filosóficas o de honor social.
- Suicidios eutanásicos: buscando alivio a sufrimientos físicos o emocionales crónicos.
- Suicidios psicóticos: impulsados por alteraciones perceptivas (alucinaciones/delirios).
- Suicidios vindicativos: basados en fantasías de control post-mortem sobre el dolor ajeno (Áñez, 2011).

2.3.3. Teoría sociológica del suicidio según Émile Durkheim

El sociólogo Émile Durkheim propuso que el tipo de suicidio que una persona puede experimentar depende de su relación con el grupo social al que pertenece. Identificó cuatro categorías principales:

- Suicidio egoísta: ocurre en individuos que tienen una débil integración social y se sienten desconectados del grupo.

- Suicidio altruista: se da en personas con una fuerte integración social, donde la individualidad se pierde, como en casos de enfermos terminales o militares derrotados.
- Suicidio anómico: se presenta cuando la integración social está alterada o distorsionada debido a cambios repentinos en la vida, como una ruina económica, divorcio o modificaciones drásticas en los hábitos.
- Suicidio fatalista: resulta de una regulación excesiva o presión social intensa, donde la persona se siente oprimida por normas estrictas, como puede ocurrir en militares o jóvenes que enfrentan el fracaso escolar (López, 2006).

2.4 Contexto nacional

En Panamá la ley número 174 del 02 de noviembre de 2020 establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida, la misma se encuentra compuesta por 36 artículos y en el artículo 3 define su objetivo el cual es la disminución de la incidencia de la conducta suicida, a través de acciones interseccionales, interdisciplinarias y comunitarias, destinadas a la sensibilización, la formación, la investigación científica, y la capacitación en la detección oportuna, atención y rehabilitación de las personas en riesgo de las conductas suicidas, sus familiares y otras personas afectadas. (Asamblea Nacional de Panamá, 2020).

Adicional, nuestro país Panamá, publicó en Gaceta Oficial la ley 364 del 6 de febrero de 2023, la cual desarrolla el derecho humano a la salud mental y garantiza su cobertura nacional con el fin de asegurar el acceso a servicios de calidad para la atención de la salud mental (Reyes, 2023).

No existe en nuestra provincia ni en nuestro país al revisar y/o buscar estudios en revistas indexadas, estudios similares al que buscamos realizar en nuestra investigación; sin embargo, es alarmante, que cada vez es más común el intento de suicidio en nuestro país y en nuestra provincia.

2.5 Factores de riesgo

Cuando se trata de pensamientos suicidas, el riesgo de llevar a cabo una acción aumenta según la frecuencia de esos pensamientos, la intención detrás de ellos y su contenido específico (como la existencia de un plan, los niveles de ambivalencia o la sensación de desesperanza). (Turecki, 2019).

Los factores de riesgo no modificables para el intento suicida son antecedentes de intento de suicidio, antecedentes de conducta suicida en la familia, adversidad infantil, traumas previos, enfermedades físicas crónicas y disforia de género. (Kavalci Ethemoglu et al. 2014).

Un intento de suicidio previo es el factor de riesgo más importante para los intentos de suicidio recurrentes y el suicidio. (Kavalci Ethemoglu et al. 2014).

La mayoría de los intentos de suicidio no resultan en la muerte, siendo la proporción entre intentos de suicidio y suicidios reales de 20:11; sin embargo, la alta prevalencia de intentos de suicidio constituye una gran carga para los servicios de emergencia y de salud mental. (Kavalci Ethemoglu et al. 2014).

El método más común suele ser la sobredosis o la ingestión de medicamentos y pesticidas, seguida del ahorcamiento/asfixia y el uso de un objeto punzante (Cloutier P, Martin et al, 2010).

El intento de suicidio entre los adolescentes, a menudo, ocurre en el contexto de un plan, aunque, un 20-40% de adolescentes intenta suicidarse en ausencia de un plan. (Nock, Borges et al 2008).

Los avances en la comprensión de los factores implicados en el riesgo de suicidio han permitido describir un panorama más completo del comportamiento suicida; y, aunque, la

literatura sobre la conducta suicida ha ido creciendo, su interpretación e integración se complica por los múltiples fenotipos que se considera en el espectro del suicidio. Estos fenotipos incluyen la ideación suicida, que se define como pensamientos sobre poner fin a la propia vida (ya sea activa (con un plan) o pasiva (con solo el deseo de morir, pero sin plan)), el intento de suicidio y la muerte por suicidio. (Turecki, Brent et al 2019)

El mayor riesgo de intento suicida se produce cuando un trastorno del estado de ánimo coexiste con otros trastornos que aumentan la angustia o disminuyen la inhibición, viéndose la conducta suicida precipitada en el contexto de eventos vitales estresantes y, aunque, no existe un algoritmo eficaz para predecir el suicidio en la práctica clínica, un mejor reconocimiento y comprensión de los factores clínicos, psicológicos, sociológicos y biológicos podría ayudar a la detección de individuos de alto riesgo (Carpintero et al. 2019).

Los factores de riesgo incluyen: ser mujer, tener menos educación, estar soltera y tener un trastorno mental. Curiosamente, los factores de riesgo diagnóstico más fuertes son los trastornos del estado de ánimo en los países de ingresos altos, pero los trastornos del control de los impulsos en los países de ingresos bajos y medios. (Nock, 2008).

La depresión, la ansiedad, el abuso o consumo de alcohol o las adicciones, circunstancias de vida inquietantes como: el desempleo, la inestabilidad laboral, la mala calidad del trabajo, relaciones personales no gratas, rompimientos sentimentales o el aislamiento social. Haber sufrido negligencia, abuso físico o sexual durante la infancia, estrés postraumático o alteraciones del sueño, también, incrementan las ideaciones suicidas. (Cárdenas, 2020).

A continuación, se presenta una tabla donde se relaciona la ideación suicida, la amenaza suicida y la conducta instrumental asociada al suicidio; se presenta la nomenclatura de Silverman et al (2007), quien realizó una clasificación basada en pensamientos y conductas auto lesivas.

Tabla 1.

Clasificación de las conductas suicidas según el modelo de Silverman et al (2007).

Pensamientos y conductas de riesgo	Con riesgo inmediato (tales como la práctica de deportes de riesgo o la conducción peligrosa), que pueden no dar lugar a lesiones o bien resultar en lesión o muerte de la persona.
	Con riesgo demorado (tales como el hábito tabáquico o la conducta sexual de riesgo), que pueden acarrear similares resultados.
Pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio	Ideación suicida o pensamientos sobre el suicidio, que puede ser casual, transitoria, pasiva, activa o persistente y que se clasificará además según si existe o no intención suicida o bien ésta es desconocida.
	Comunicación suicida, que incluiría la transmisión a otros de forma verbal o no verbal de pensamientos, deseos o intencionalidad de suicidarse, en forma de amenaza suicida o exposición de un método para llevar a cabo dicha conducta.
	Esta comunicación de la amenaza o plan suicida podría clasificarse según el grado de intencionalidad en:
	• Tipo I: sin intencionalidad suicida. • Tipo II: grado indeterminado de intención. • Tipo III: cuando dicha intencionalidad está presente.
	Conducta suicida, donde habría una conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, igualmente con grado variable de intencionalidad:
	• Tipo I: no existe intención de acabar con la propia vida, sino que la conducta pretende alguna otra finalidad podría no dar lugar a lesión alguna. • Tipo II: la intencionalidad suicida es difícil de determinar, pero podría producir lesión sin clara intención suicida; en tal caso se refiere como autolesión o gesto suicida. • Tipo III: hay intención suicida y la conducta podría causar la muerte; según su resultado, sería intento de suicidio o suicidio consumado.

Fuente: García-Haro et al. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100.

García-Haro y colaboradores (2009), plantea que hay diferencias entre los que intentan suicidarse y aquellos que logran consumir el suicidio, y expone la existencia de un sesgo en cuanto al sexo en ambos grupos. En países occidentales se observa mayor frecuencia en varones con respecto a las mujeres (3:1); esto significa que los hombres son quienes consiguen consumir el suicidio.

Por otro lado, al analizar el grupo de los que intentan suicidarse, se observa que la proporción se invierte a favor de las mujeres respecto a los hombres (4-5:1); evidenciando que las mujeres realizan más intentos de suicidio con menos éxitos en consumir el mismo.

2.6 Métodos de Intentos de suicidio

Anualmente, aproximadamente 720 000 personas fallecen por suicidio; y se ha observado, de acuerdo a datos de la OMS, que el suicidio es la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años y el 73% de los suicidios ocurren en países carentes recurso. Adicional, se puede comentar que las causas del suicidio son múltiples; ya que pueden incluir factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida. Por cada suicidio, muchas más personas intentan suicidarse.

Cabe destacar que, la OMS no recopila sistemáticamente datos sobre los intentos de suicidio, pero manifiesta que apoya las actividades de las encuestas mundiales de salud mental que recopilan información acerca de los intentos de suicidio. Por otro lado, incentiva establecer registros de casos de intentos de suicidio tratados médicamente en hospitales. (OPS, 2014)

Los métodos suicidas según Runeson y colaboradores (2010), se relacionan con la intencionalidad del sujeto, y fluctúa entre baja, intermedia y alta. Es interesante hacer notar que

cuando la intencionalidad es intermedia la persona tiene algún grado de esperanza de no morir realmente y emplea el intento de suicidio como una vía para realizar cambios en facetas de su vida y realiza el intento suicida en escenarios donde tiene la seguridad que alguien va a intervenir.

Se ha documentado que las personas que presentan una intencionalidad de suicidio alta, seleccionan escenarios privados, los cuales presentan baja probabilidad de ser descubiertos y, de esta manera, tener mayor probabilidad de consumir el suicidio.

En la intencionalidad suicida intermedia presenta características de impulsividad y la forma más usual para el intento de suicidio es la intoxicación medicamentosa que se constituye en un tipo de muerte lenta que deja oportunidad a ser rescatado.

Las personas con intencionalidad suicida alta, piensan que la muerte es la solución, por lo cual eligen emplear métodos más letales como: ahorcamiento, precipitación o armas de fuego; observándose una cuidadosa planificación, no presentan antecedentes de intento de suicidio.

A pesar, de poca data acerca del tema, existe un metaanálisis donde se incluyeron 34 estudios de 10.708 estudios examinados. De acuerdo Cai et al., (2021) Con base en los actos suicidas que resultaron en muerte u hospitalización, se encontró que las armas de fuego eran el método más letal (CFR: 89,7%), seguido del ahorcamiento/asfixia (84,5%), ahogamiento (80,4%), intoxicación por gas (56,6%), salto (46,7%), intoxicación por drogas/líquidos (8,0%) y cortes (4,0%).

2.7 Discusión de los hallazgos a la luz del marco teórico y evidencias internacionales.

Los hallazgos de esta investigación permiten delinear el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández. Se evidenció una alta incidencia en adolescentes y jóvenes, predominantemente del sexo femenino, residentes en zonas urbanas y con nivel educativo secundario en el distrito de

David. Esta caracterización muestra coherencia con los patrones descritos en estudios internacionales (Az, 2023; Alami et al., 2020) y con las categorías teóricas desarrolladas en el marco conceptual de este estudio.

Desde la perspectiva sociológica de Émile Durkheim, los resultados se relacionan particularmente con los tipos de suicidio anómico y egoísta. El suicidio anómico se vincula a contextos de cambio social y pérdida de referencias normativas, lo que podría reflejarse en jóvenes en etapa escolar o con vínculos familiares inestables. El suicidio egoísta se relaciona con el aislamiento social o la desvinculación comunitaria, lo cual puede ser hipotéticamente inferido en personas jóvenes con entornos familiares poco funcionales. No obstante, estas interpretaciones deben considerarse como reflexiones teóricas y no inferencias empíricas, ya que estas variables no fueron medidas en el estudio.

Desde el enfoque psicoanalítico freudiano, los intentos de suicidio podrían representar una exteriorización de pulsiones autodestructivas, exacerbadas por la pérdida de figuras protectoras o conflictos emocionales profundos. Freud también abordó los suicidios vindicativos o simbólicos, donde el acto tiene una carga dirigida hacia terceros o instituciones. Si bien esta tesis no recolectó datos psicológicos individuales, el perfil de edad y escolaridad permite reflexionar sobre la posible carga emocional de estas etapas de vida.

En cuanto a la teoría neurobiológica, si bien la investigación no incluye mediciones clínicas de serotonina, el predominio del método de intoxicación como forma de intento de suicidio podría sugerir una relación con alteraciones en la regulación del impulso y estados depresivos, coherentes con los planteamientos de López (2006).

En el plano epidemiológico, la comparación con estudios realizados en Turquía, Irán, Cuba y Estados Unidos muestra consistencia en cuanto al predominio de intentos en mujeres jóvenes, el uso frecuente de intoxicación como método y el mayor número de casos en áreas

urbanas. Este patrón refuerza la necesidad de políticas de salud mental con enfoque preventivo para estas poblaciones vulnerables.

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la variable edad y los métodos de intento de suicidio utilizados ($\chi^2 = 25.368$, $gl = 15$, $p = 0.045$), lo cual sugiere que ciertos grupos etarios tienden a emplear métodos específicos. Este hallazgo es coherente con estudios previos y refuerza la importancia de evaluar la edad como factor diferenciador en el abordaje clínico.

Finalmente, se reconoce que variables psicosociales claves como: el diagnóstico psiquiátrico, antecedentes familiares, motivación del intento o presencia de redes de apoyo no fueron incluidas en el instrumento de recolección de datos, lo que limita una interpretación más integral del fenómeno. Por ello, las referencias a factores teóricos deben entenderse como marcos de reflexión y no como inferencias empíricas directas.

CAPÍTULO III.
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1. Según su enfoque

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa debido a que los datos obtenidos son medibles y se manejan de modo numérico.

3.1.2. según su alcance

Esta investigación es de tipo descriptivo; ya que las variables se manejan y exponen tal cual es su comportamiento en la realidad.

3.1.3. Según su diseño

Es una investigación de diseño no experimental porque las variables no son manipuladas.

3.1.4. Según su cronología de los hechos

Es un estudio retrospectivo, ya que los hechos que se estudian y los datos obtenidos durante la investigación se obtienen del expediente clínico de años previos al año en curso. Y de corte transversal, ya que los datos fueron recogidos en un solo momento.

3.2 Fuentes de información

3.2.1. Materiales

Se utilizó fuentes como estudios de investigación, revistas académicas, libros, sitios web, artículos indexados, documentos de diferentes bases de datos relacionados con el tema.

3.2.2. Humanas

Las fuentes humanas son representadas por la información consignadas en los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio.

3.3 Sistema de variables

3.3.1. Operalización de las variables

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Tipo de variable	Valores
Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa, expresada en intervalos	< 15 años
			16 a 25 años
			26 a 40 años
			41 a 60 años
			>60 años
	Sexo	Nominal	Masculino
			Femenino
	Nivel Educativo	Nominal	Sin escolaridad
			Primaria
			Secundaria
			Universitaria
	Lugar de residencia	Nominal	Alanje
			Barú

			Boquerón
			Boquete
			Bugaba
			David
			Dolega
			Gualaca
			Remedios
			Renacimiento
			San Félix
			San Lorenzo
			Tierras Altas,
			Tolé
	Número de	Cuantitativa,	Ninguno
	intentos suicidas	expresada en	1 a 3
	previos	intervalos	4 a 6
			6 a 10
			>10
Variables	Dimensiones	Tipo de variable	Valores
Método de intento	Método	Nominal	Ahorcamiento
Suicida empleado	empleado		intoxicación con
			plaguicidas y
			herbicidas
			intoxicación por
			medicamentos
			sedantes

intoxicación por drogas
de abuso (cocaína,
marihuana,
anfetaminas, éxtasis)
Intoxicación por
psicofármacos
(antidepresivos,
estabilizador es del
estado del ánimo,
antipsicótico s)
intoxicación por AINES
intoxicación por
antihipertensivos
Intoxicación por
múltiples fármacos
armas de fuego
armas blancas
Precipitación
Otros

Fuente: Guardia, O. y Rivera, R. (2025)

3.3.2. Definición conceptual y operacional

Tabla 3.

Definición conceptual y operacional de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional
Características sociodemográficas	Es la caracterización de la frecuencia y la distribución de las enfermedades en las poblaciones, con relación a las variables de persona, lugar y tiempo. (PAHO, 2020).	Edad	Años cumplidos del paciente al momento del ingreso hospitalario, el cual está consignado en el expediente clínico.
		Sexo	Estado biológico al nacer y consignado en el expediente clínico.
		Nivel Educativo	Mayor grado educativo cursado por el paciente según el sistema educativo panameño, el cual está consignado en el expediente clínico.
		Lugar de residencia	Lugar donde vive el paciente al momento

			del ingreso hospitalario, el cual está consignado en el expediente clínico.
		Número de intentos suicidas previos	Numero de intentos suicidas previos registrados en la historia clínica del paciente.
Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional
Método de intento Suicida empleado	Método o acto utilizado voluntariamente con el propósito de dejar de existir (López, 2019).	Intoxicación	Ingesta de medicamentos, drogas de abuso, agroquímicos o venenos por el paciente para intento de suicidio consignadas en el expediente clínico.
		Autolesión	Lesiones cortantes en muñecas o antebrazos con objetos cortantes (cuchillos o navajas de afeitar) auto infringidas por el paciente para intento de suicidio

	consignadas en el expediente clínico.
Ahorcamiento	Suspenderse con soga por el cuello por el paciente para intento de suicidio consignadas en el expediente clínico.
Armas	Lesiones cortantes en abdomen, muslos o cuello con objetos cortantes (cuchillos o vidrio) auto infringidas por el paciente para intento de suicidio consignadas en el expediente clínico.
Precipitación	Lanzarse de alturas para intento de suicidio consignadas en el expediente clínico.
Otros	Abalanzarse a autos en movimiento para ser atropellado a modo de intento de suicidio

consignadas en el
expediente clínico.

Fuente: Guardia, O. y Rivera, R. (2025)

3.4 Población y muestra

Para el estudio se manejó como universo, todos los expedientes clínicos de los pacientes que fueron hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. durante año 2022 y 2023 por intento de suicidio (N= 283 expedientes).

La muestra se calculó a partir de la totalidad de ingreso con el diagnóstico a estudiar, se utilizó un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Se realizó una selección a través de muestreo aleatorio estratificado proporcional para poblaciones finitas, el cual fue n=163 expedientes.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1.1. Criterios de inclusión

- Todos los expedientes clínicos de los pacientes que fueron hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. durante año 2022 y 2023 con diagnóstico de ingreso de intento de suicidio.

3.4.1.2. Criterios de exclusión

- Expedientes clínicos con llenado incompletos al momento de la recolección de datos.
- Expedientes clínicos reducidos al momento de la recolección de datos.
- Expedientes clínicos que se encuentren en tramites médico legal al momento de la recolección de datos.
- Expedientes clínicos que no se encuentren en Departamento de REGES al momento de la recolección de datos.

3.4.2. Descripción de los instrumentos y técnicas

La técnica que se empleó fue la encuesta a través del instrumento de cuestionario se recogió la información requerida de los expedientes clínicos.

El instrumento de recolección de datos está compuesto por dos partes; la primera recoge los datos sociodemográficos de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio; la segunda parte valora los métodos empleados por los pacientes para realizar el intento de suicidio y el número de intentos suicidas previos a la hospitalización evaluada. El instrumento tiene un formato de lista de cotejo.

El instrumento fue validado previamente en una prueba piloto; la validez y confiabilidad se realizó usando métodos como el Alfa de Cronbach para pruebas de consistencia interna y la validez a través del AFE y se complementó con el juicio de experto.

3.5 Tratamiento de la información

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores se comprometieron a cumplir con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucre sujetos humanos, como lo son: Declaración de Helsinki, Informe de Belmont, Buenas Prácticas Clínicas, y las normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes. Además de seguir las pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud.

Todos los datos personales de cada participante son absolutamente confidenciales. No se tiene conocimiento alguno sobre la identidad de los participantes, sólo se utiliza la información para fines académicos. Este estudio se clasifica en la categoría de riesgo mínimo.

Para la obtención y manejo de la información, posterior a la aprobación por el comité de ética de la investigación, se solicitó el visto bueno al Director Médico, Jefe de Docencia, Jefe del

Servicio de Psiquiatría y Jefe del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES) para la identificación de los expedientes que conformaron la muestra (aquellos que cumplen con los criterios de inclusión).

Los datos fueron tomados de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría con diagnóstico de intento de suicidio durante los años 2022 y 2023, mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación (ver anexo). Los datos obtenidos fueron registrados y tabulados en los programas SPSS versión prueba actualizada y Microsoft Office Excel versión prueba actualizada.

Posteriormente, los resultados se analizaron de la siguiente manera:

1. Análisis descriptivo: Frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar para caracterizar las variables como edad, sexo, nivel educativo. Tablas de frecuencia para describir los métodos de intento de suicidio.
2. Análisis comparativo: Chi-Cuadrado: Para comparar la distribución de métodos de intento de suicidio entre diferentes grupos.
3. Análisis de Asociación: Para relacionar las variables sociodemográficas con los métodos de intento de suicidio. Chi-cuadrado para variables categóricas.

Los datos y la interpretación de los mismos se realizaron a través de tablas, figuras y gráficas para su mejor comprensión. Posteriormente, se utilizó el programa Microsoft Office Word (2019) para la redacción, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación. Por último, se presentó mediante el programa Microsoft Office PowerPoint (2019), el trabajo de investigación final.

3.6 Presupuesto

En la siguiente tabla se presenta el desglose de los costos aproximados de esta investigación.

Tabla 4.*Presupuesto de la investigación.*

Gastos	Costo	Valor total
Resma de papel y útiles de oficina		B/. 100.00
Computador, impresora y tinta		B/. 1,200.00
Horas de búsqueda de información	50 horas x B/. 11.00	B/. 550.00
Horas de recolección de datos	64 horas x B/. 11.00*	B/. 640.00
Horas de elaboración de protocolo	200 horas x B/. 11.00*	B/. 2,200.00
Internet		B/. 200.00
Gasolina y transporte		B/. 500.00
Alimentación		B/. 200.00
Borradores del trabajo		B/. 100.00
Impresión final y encuadernación		B/. 50.00
Sustentación final y brindis		B/. 500.00
Total de Gastos		B/. 6,240.00

Fuente: Guardia, O. y Rivera, R. (2025)

3.7 Cronograma de actividades

Tabla 5.

Cronograma de actividades.

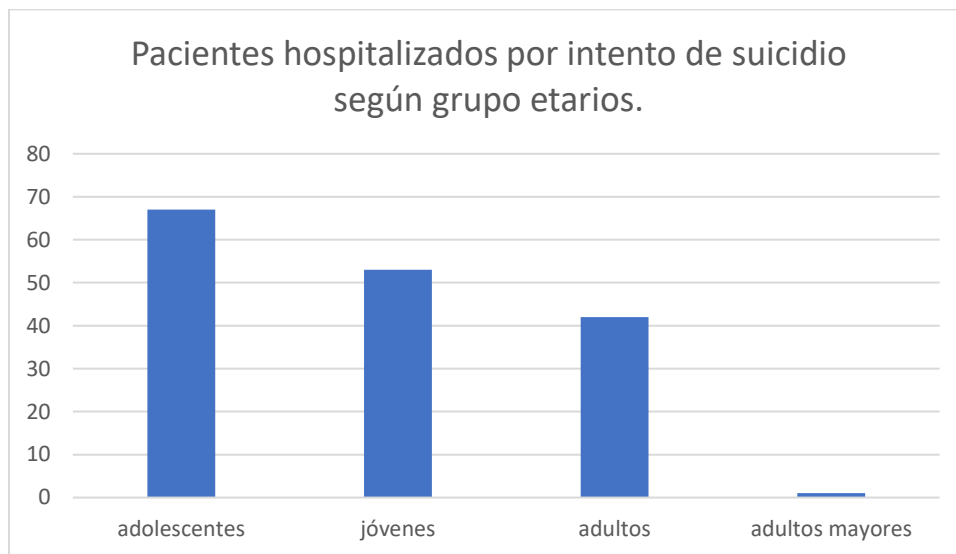
Actividad	2024		2025						
	nov	Dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X				
Elaboración de protocolo	X	X	X						
Revisión y aprobación VIP-UNACHI			X	X					
Revisión y aprobación por CIEI-CSS			X	X		X			
Recolección de datos					X	X	X	X	
Análisis de datos								X	X
Elaboración informe final									X
Presentación y sustentación									X

CAPÍTULO IV.
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se muestran los resultados obtenidos luego de la implementación de herramientas de medición y recopilación de información. Se expone el desarrollo de cada ítem investigado y ,así, dar respuesta a los objetivos, tanto general como específicos.

Figura 1.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos etarios.



Fuente: Elaborado a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

De la muestra de 163 pacientes, se observó edades desde los 14 años hasta los 68 años; con una media de 23.87 años y una moda de 17 años. Se evidenció que la edad de 16 años se ubicó en el percentil 25; mientras que la edad de 19 años se ubicó en el percentil 50, finalmente, la edad de 28 años se ubicó en el percentil 75.

Al analizar la edad por intervalos de 12 a 17 años (adolescentes), se observa una frecuencia de 67 representando el 41,1%. El grupo de 18 a 26 años (jóvenes), posee una frecuencia de 53 (32.5%), el intervalo de 27 a 59 años con frecuencia de 42 (25.8%) y el grupo de 60 años y más con frecuencia de 1 (0.6%).

Bait, S. en Argelia (2024), en su estudio "Intentos de suicidio: características epidemiológicas y clínicas. Estudio descriptivo realizado desde el EPH de Ouargla 2020-2021." menciona, que la mayoría de los que intentan suicidarse se encuentran en edades de 16 a 21 años.

Az, A. en Estambul, Turquía, (2023), en su estudio "Intentos de suicidio y los factores que conducen a la ideación suicida: Un análisis de tres años. İstanbul Kuzey Klinikleri." encontró que la edad promedio de los intentos de suicidio es de 29. 5 años en rango de 13 a 72 años; donde la mayoría de los participantes tenía menos de 40 años en rango de edad de 20 a 29 años.

Alami, A., Nejatian, M., Lael-Monfared, E., y Jafari, A. en Irán (2020), en su investigación "Epidemiología del suicidio/intento de suicidio y su asociación con factores individuales, familiares y sociales en la región oriental de Irán: Un estudio de cohorte histórico." Encontraron, que la edad promedio de eventos fue 26.37 años, en un rango de edad de 13 a 84 años.

Naveed, S. en Estados Unidos (2023), en su estudio "Tasas actuales y tendencias epidemiológicas del suicidio en los Estados Unidos: un fenómeno alarmante.", encontró, un aumento del 29% en las tasas de suicidio juvenil en la última década, exacerbado por la pandemia de COVID-19.

Alvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., y Fajardo Vals, Y. en Cuba (2017), en su estudio "Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.", encontraron, que lo más afectados se encuentran en edades de 15 a 19 años.

Cañón, S., Constanza, J., Jaime, C., y colaboradores en Colombia (2017), en su estudio "Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014.", encontraron, que la edad promedio

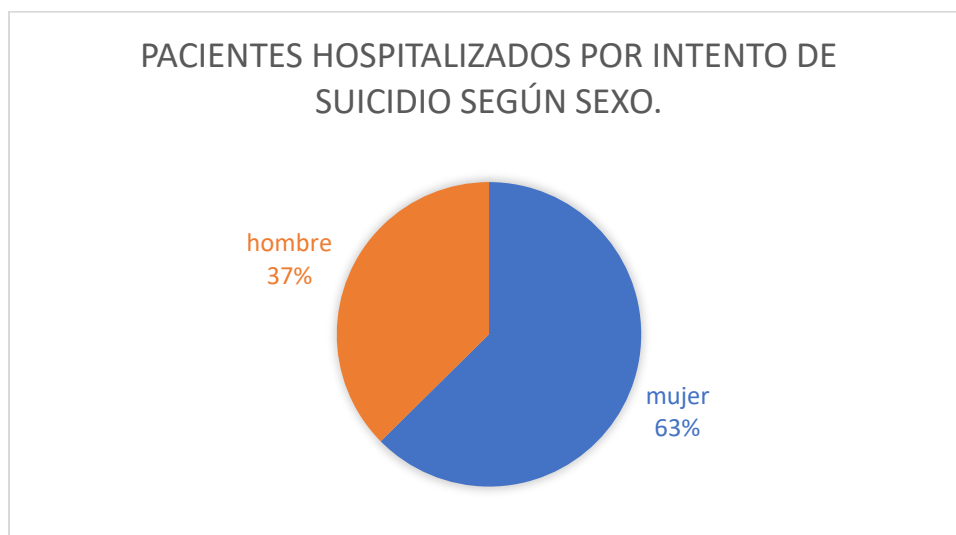
de los intentos es de 33,16 años, en rango de 21 a 65 años; observándose mayor frecuencia en adolescentes.

Núñez-Samudio y su equipo de investigación en Panamá (2020), en el estudio titulado “Características epidemiológicas del suicidio en Panamá, 2007-2016.”, encontraron, que el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 39 años, representando el 47% de los casos.

Por lo que los resultados de esta investigación son consistentes con los estudios previos.

Figura 2.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según sexo.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

En cuanto a la variable sexo, la muestra se distribuyó en 102 pacientes mujeres (62.6%), 61 pacientes hombres (37.4%).

Los resultados de esta investigación son consistentes con los hallazgos de Az, A. en Estambul, Turquía, (2023), en su estudio “Intentos de suicidio y los factores que conducen a la

ideación suicida: Un análisis de tres años. İstanbul Kuzey Klinikleri.” encontró la distribución mujeres 62.86% y hombres 37.14%,

Alami, A., Nejatian, M., Lael-Monfared, E., y Jafari, A. en Irán (2020), en su investigación “Epidemiología del suicidio/intento de suicidio y su asociación con factores individuales, familiares y sociales en la región oriental de Irán: Un estudio de cohorte histórico.” Encontraron, que respecto a sexo fue mujeres 61.2% y hombres 38.8%.

Cañón, S., Constanza, J., Jaime, C., y colaboradores en Colombia (2017), en su estudio “Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014.”, encontraron, que el sexo femenino representó el 60,3% de los casos.

Alvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., & Fajardo Vals, Y. en Cuba (2017), en su estudio “Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.”, encontraron, que las mujeres son mayormente afectadas en un 73,5%.

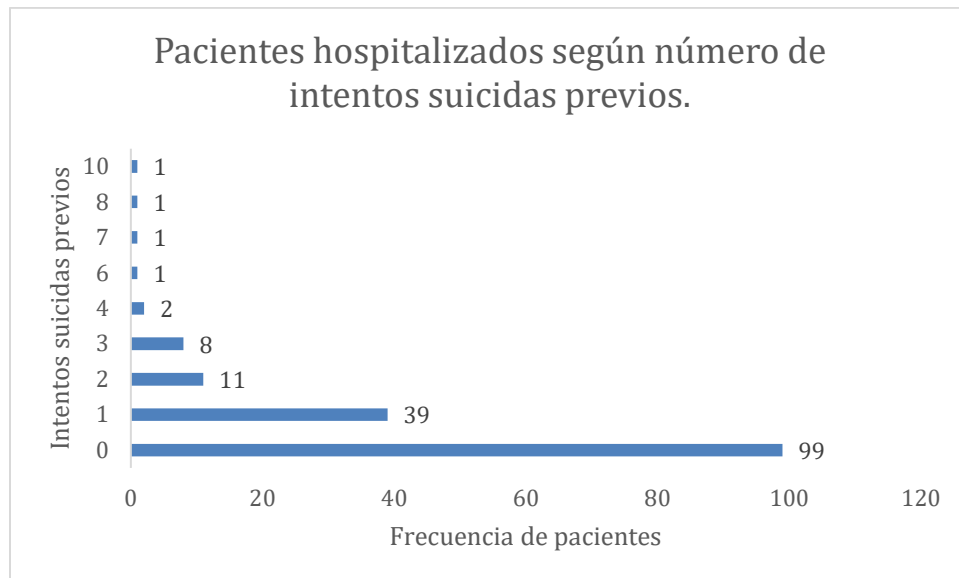
Se evidencia diferencia de los resultados de esta investigación con Baader-Matthei, T., Richter, P., y Mundt, C. en Alemania (2004), en su investigación “Suicidios de pacientes psiquiátricos hospitalizados y sus factores de riesgo: Un estudio caso-control.”, encontraron, que 53% pacientes masculinos y 47% femeninos, donde la tendencia mayoritaria es del sexo masculino.

Se evidencia diferencia de los resultados de esta investigación con Núñez-Samudio y su equipo de investigación en Panamá (2020), en el estudio titulado “Características epidemiológicas del suicidio en Panamá, 2007-2016.”, encontraron, que se observó una proporción significativa de suicidios entre hombres, con una relación de 6 hombres por cada

mujer. Esto se explica, ya que si bien es cierto las mujeres cometen más intentos de suicidio, los varones son quienes presentan mayor probabilidad de completar el suicidio (AZ, 2023).

Figura 3.

Pacientes hospitalizados según número de intentos suicidas previos.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

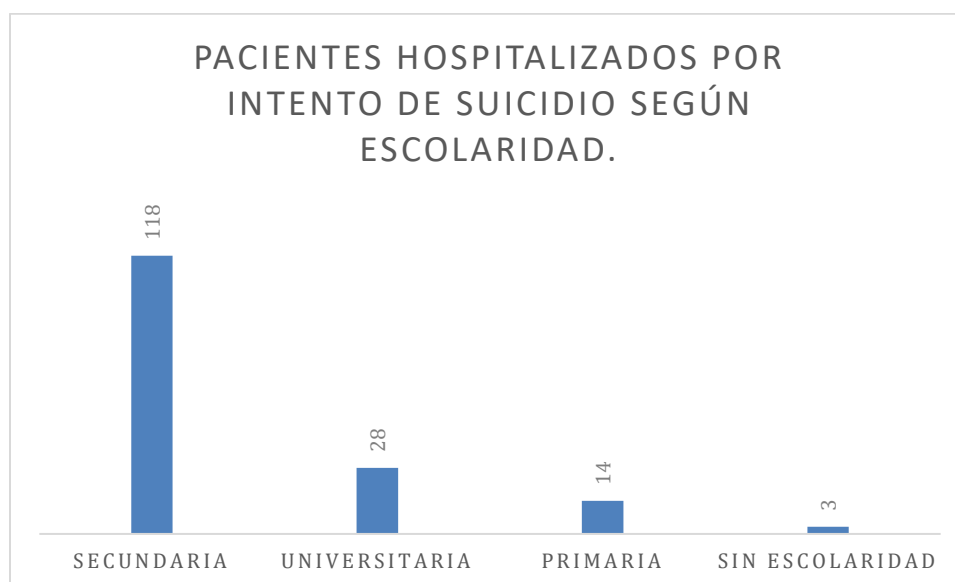
Al analizar si hubo intentos previos de suicidio se evidenció que el 60.7% (99 pacientes), era la primera vez que intentaban acabar con su vida. El 23.9% (39 pacientes) ya previamente habían intentado acabar con su vida en una ocasión; mientras que el 6.7% (11 pacientes) ya en dos ocasiones intentaron acabar con su vida. Por otra parte, el 4.9% (8 pacientes) había previamente en tres intentos suicidarse; solo el 1.2% (2 pacientes) en cuatro ocasiones previas intentaron suicidarse. Llama la atención que el 0.6% (1 paciente) habían intentado suicidarse de seis a diez ocasiones previas.

Los resultados de esta investigación discrepan con los de Baader-Matthei, T., Richter, P., y Mundt, C. en Alemania (2004), en su investigación "Suicidios de pacientes psiquiátricos

hospitalizados y sus factores de riesgo: Un estudio caso-control.”, donde encontraron, que el 96% de los pacientes no se encontró reincidencia de eventos. Esto puede dilucidarse dando seguimiento a los casos estudiados, es probable que no se haya evidenciado debido al diseño descriptivo de esta investigación que posee un corte transversal.

Figura 4.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según escolaridad.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Con respecto a la escolaridad de los 163 pacientes que conformaron la muestra, se evidenció que; 118 pacientes (72.4%) poseen escolaridad secundaria, seguidos por 28 pacientes (17.2%) escolaridad universitaria, 14 pacientes con escolaridad primaria (8.6%) y, finalmente, sólo 3 pacientes (1.8%) refirieron no tener escolaridad.

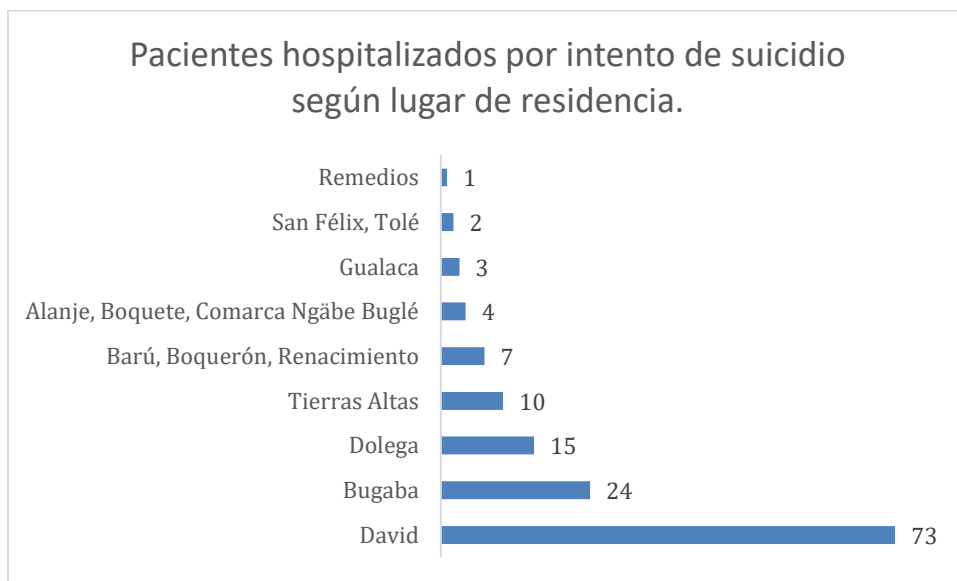
Los resultados de nuestro estudio coinciden con Naveed, S. en Estados Unidos (2023), quien en su estudio “Tasas actuales y tendencias epidemiológicas del suicidio en los Estados Unidos: un fenómeno alarmante.”, encontró, que los intentos suicidas aumentaron el 8.9% en los

estadounidenses de escolaridad secundaria, de igual modo, reportaron que un 18.8% de estudiantes de secundaria han considerado en alguna ocasión suicidarse.

Si bien es cierto, nuestros resultados discrepan con Az, A. en Estambul, Turquía, (2023), en su estudio “Intentos de suicidio y los factores que conducen a la ideación suicida: Un análisis de tres años. İstanbul Kuzey Klinikleri.” encontró que las personas con nivel educativo bajo poseen mayor frecuencia en presentar y consumir los suicidios, asociado a un 77% desempleados. La discrepancia en resultados se explica por la naturaleza del sistema educativo panameño donde la educación es gratuita y obligatoria.

Figura 5.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según lugar de residencia.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

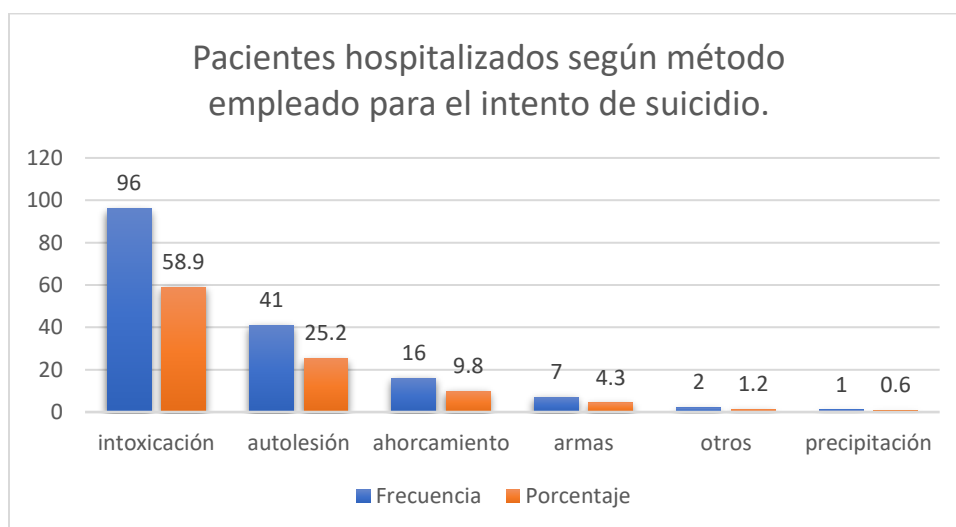
.Atendiendo al lugar de residencia por distrito, se observó que en David residen 72 pacientes (44.8%), seguido de Bugaba 24 pacientes (14.7%), Dolega 15 pacientes (9.2%) y Tierras Altas 10 pacientes (6.1%). Se evidenció que, los distritos de Barí, Boqueron y

Renacimiento poseen igual frecuencia de 7 pacientes (4.3%); de igual modo, los distritos de Alanje, Boquete y Comarca Ngabe Buglé poseen frecuencia de 4 pacientes (2.5%). Se constató que, los distritos con menor frecuencia son Gualaca con 3 pacientes (1.8%), San Félix y Tolé 2 pacientes 1.2%) y Remedios con 1 paciente (0.6%).

Los resultados de este estudio muestran mayor frecuencia de suicidios en áreas urbanas y son consistentes con Alami, A., Nejatian, M., Lael-Monfared, E., & Jafari, A. en Irán (2020), en su investigación “Epidemiología del suicidio/intento de suicidio y su asociación con factores individuales, familiares y sociales en la región oriental de Irán: Un estudio de cohorte histórico.” Encontraron, una asociación significativa entre el resultado del suicidio y el lugar de residencia y el método de suicidio, de modo tal que la residencia urbana es común entre los que intentan suicidarse y las zonas rurales presentan un comportamiento distinto de suicidios esto ligado al aislamiento social.

Figura 6.

Pacientes hospitalizados según método empleado para el intento de suicidio.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

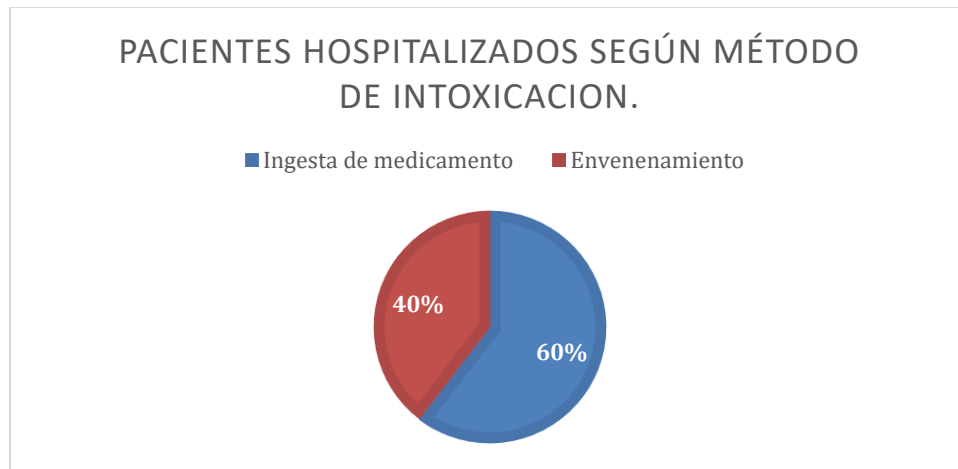
Al identificar los métodos de intentos de suicidio empleados por los pacientes encontramos que el método de intoxicación fue empleado por 96 pacientes (58.9%), la autolesión caracterizada por cortadura de muñecas o antebrazos la emplearon 41 pacientes (25.2%), el ahorcamiento fue usado por 16 pacientes (9.8%), el uso de armas para el intento de suicidio fue empleado por 7 pacientes (4.3%) sólo se evidenció el uso de armas blancas (cuchillos), la precipitación (lanzarse de un puente) fue empleado por 1 paciente (0.6%) y finalmente el método otros que engloba a paciente se abalanzan a autos en movimiento para ser atropellados y acabar con su vida, fue empleado por dos pacientes (1.2%).

Los hallazgos en este estudio son consistentes con Az, A. en Estambul, Turquía, (2023), en su estudio “Intentos de suicidio y los factores que conducen a la ideación suicida: Un análisis de tres años. İstanbul Kuzey Klinikleri.” encontró que la forma más frecuente de intento de suicidio es la intoxicación mediante fármacos (83.74%).

De igual modo, se coincidió con Alami, A., Nejatian, M., Lael-Monfared, E., y Jafari, A. en Irán (2020), en su investigación “Epidemiología del suicidio/intento de suicidio y su asociación con factores individuales, familiares y sociales en la región oriental de Irán: Un estudio de cohorte histórico.” Encontraron, que el método de intoxicación es el más empleado primando en mujeres (64.98%) coincidiendo con nuestra investigación donde se mantiene la tendencia en mujeres (62.5%).

Figura 7.

Pacientes hospitalizados según método de intoxicación.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

.Al analizar los pacientes hospitalizados según el método de intoxicación empleado, se evidencia que un 60.4% (58 pacientes) ingirieron medicamentos con la finalidad de acabar con su vida; mientras que 39.6% (38 pacientes) decidieron intoxicarse ingiriendo sustancias que consideraban venenos.

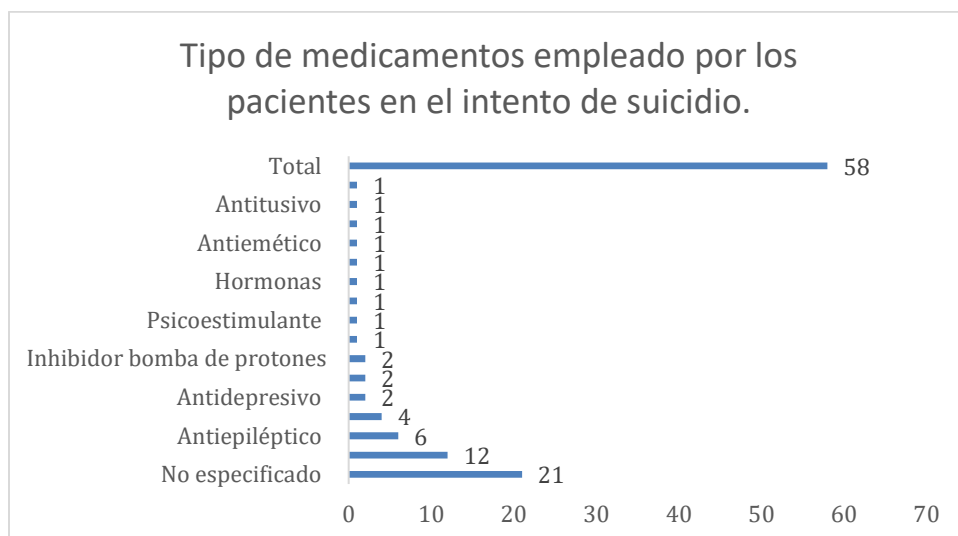
Dentro de los resultados derivados del análisis se evidenció que la ingesta de medicamento presenta una mayor frecuencia para el intento de suicidio, coincidiendo con Álvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., y Fajardo Vals, Y. en Cuba (2017), quienes en su estudio “Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.”, encontraron, que la ingesta de psicofármacos presenta mayor frecuencia de uso para intentar suicidarse por intoxicación (51.7%).

Por otro lado, Cañón, S., Constanza, J., Jaime, C., y colaboradores en Colombia (2017), en su estudio “Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014.”, encontraron, que

el uso de drogas fue el mecanismo más común en el intento de suicidio (45,2%), lo que destaca el abuso de sustancias en el comportamiento suicida (Az, 2022). Estos resultados presentan discrepancias; ya que esta investigación no se encontró el uso de drogas de abuso implicadas en los intentos de suicidio.

Figura 8.

Tipo de medicamentos empleado por los pacientes en el intento de suicidio.



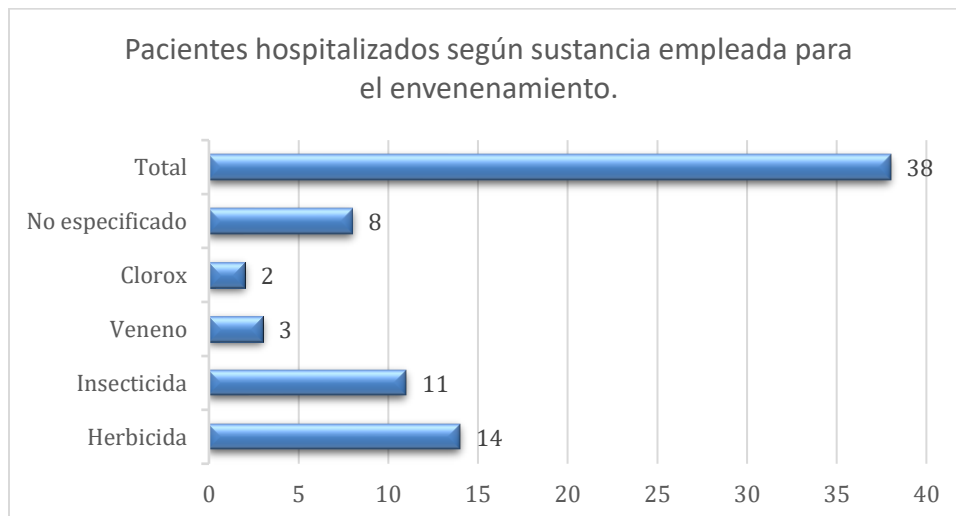
Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

En cuanto al medicamento empleado para la intoxicación como método de intento de suicidio, se evidenció que de 58 pacientes una frecuencia de 21 pacientes (36%) no se especifica en el expediente clínico qué medicamento se empleó. 12 pacientes (21%) usaron analgésicos para intentar acabar con su vida, 6 pacientes (10%) ingirieron antiepiléptico, 4 pacientes (7%) decidieron ingerir ansiolíticos tipo benzodiazepina para intentar suicidarse. Se evidenció que, el uso de antidepresivos, antibióticos e inhibidores de protones comparten una frecuencia de 2 pacientes (3%). La frecuencia más baja de uso, 1 paciente (2%) es compartida por los medicamentos antipsicótico, psicoestimulante, antirretrovirales, hormonas hipoglicemiantes, anti glaucoma, antiemético, broncodilatador, antitusivo y vitaminas.

Los resultados de Álvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., y Fajardo Vals, Y. en Cuba (2017), en su estudio “Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes.”, donde encontraron, que la ingesta de psicofármacos muestra mayor frecuencia de uso en el intento suicida (51,7%); discrepan con la información obtenida del estudio donde se evidenció que los analgésicos (21%) y los antiepilépticos (10%) son los tipos de medicamentos más empleados.

Figura 9.

Pacientes hospitalizados según sustancia empleada para el envenenamiento.



Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

De los 38 pacientes que decidieron ingerir sustancias que consideraban veneno como método para el intento de suicidio, se evidenció que, el 37% (14 pacientes) ingirieron herbicidas, el 29% (11 pacientes) ingirió insecticidas. Por otra parte, un 8% (3 pacientes) ingiere lo que refirieron como veneno, un 5% (2 pacientes) tomaron clorox y llama la atención que un 21% (8 pacientes) no especificaron que sustancia venenosa ingirieron.

Los resultados de esta investigación son consistentes con Núñez-Samudio y su equipo de investigación en Panamá (2020), en el estudio titulado “Características epidemiológicas del suicidio en Panamá, 2007-2016.”, encontraron, que los pesticidas y el alcohol son los más empleados en Panamá; por lo cual se deben establecer más estrategias de intervención y prevención.

Tabla 6.

Pruebas de chi-cuadrado. Perfil sociodemográfico con los métodos de suicidio.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Sexo	11.836	10	0.296
Edad	25.368	15	0.045
Escolaridad	21.575	15	0.119
lugar de residencia	60.721	65	0.627

Fuente: tablas de chi-cuadrado generadas por el programa SPSS a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Al realizar el análisis estadístico (chi-cuadrado de independencia de Pearson) para evaluar la relación entre dos variables categóricas nominales a fin de relacionar el perfil sociodemográfico con los métodos empleados para el intento de suicidio; se evidencia que el sexo (sig. 0.2969), la escolaridad (sig. 0.119) y lugar de residencia (sig. 0.627) no poseen asociación entre las variables y los métodos empleados por los pacientes.

Sin embargo, estadísticamente (chi-cuadrado de independencia de Pearson) se evidencia la relación entre las variables edad y métodos de intento de suicidio empleados (sig. 0.045).

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación era describir las características del intento de suicidio en Pacientes Hospitalizados del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rafael Hernández L. David, Chiriquí, 2022 – 2023, se exponen las siguientes conclusiones:

- El intento de suicidio afecta mayormente a adolescentes y jóvenes menores de 25 años, con una media de edad de 23.87 años y moda de 17 años. Esta tendencia es consistente con estudios previos y evidencia la urgencia de programas preventivos orientados a la juventud.
- En la mayor parte de los casos corresponde al sexo femenino (62.6%), en concordancia con la literatura internacional que señala mayor frecuencia de intentos en mujeres, aunque, los suicidios consumados suelen ser más frecuentes en hombres. Este hallazgo sugiere la necesidad de estrategias diferenciadas de intervención por género.
- El método más comúnmente empleado fue la intoxicación con medicamentos y otras sustancias (58.9%), seguido por autolesión (25.2%) y ahorcamiento (9.8%), lo cual podría estar vinculado a características de impulsividad, accesibilidad a los medios y una intención ambivalente, tal como lo plantea la literatura especializada.
- Se determinó una relación estadísticamente significativa entre edad y método de intento de suicidio ($\chi^2 = 25.368$; gl = 15; p = 0.045), lo que indica que existen diferencias relevantes en los métodos utilizados según el grupo etario. Esta relación debe considerarse en el diseño de estrategias preventivas diferenciadas por edad.
- El nivel educativo predominante fue el secundario (72.4%), lo que podría reflejar no solo la estructura escolar de la población joven en la región, sino también, brechas en la atención emocional dentro del sistema educativo formal.

- La mayor proporción de pacientes residía en distritos urbanos como David (44.8%) y Bugaba (14.7%), lo que apunta a una mayor exposición a factores de riesgo en entornos urbanos, aunque, este estudio no evaluó el contexto ambiental ni comunitario en profundidad.
- Al caracterizar sociodemográficamente a los pacientes hospitalizados por intento de suicidio, se evidenció que de la muestra de 163 pacientes (62.6% mujeres y 37.4% hombres); oscilaban edades desde los 14 años hasta los 68 años; con una media de 23.87 años y una moda de 17 años. El 25% de los participantes tenía entre 14 y 16 años y el 50% de los pacientes contaba con 19 años o menos. Llama la atención que de 28 o menos se ubicó el 75% de la población estudiada. El grupo de adolescentes y jóvenes son los mayormente afectados (73.6%). Con respecto a la escolaridad 72.4% poseen escolaridad secundaria, seguidos por 17.2% escolaridad universitaria y 8.6% escolaridad primaria; finalmente sólo 3 pacientes (1.8%) refirieron no tener escolaridad. Al analizar el lugar de residencia por distrito, se observó que los de mayor frecuencia de intento de suicidio son: David (44.8%), Bugaba (14.7%), Dolega (9.2%) y Tierras Altas (6.1%).
- Al identificar los métodos de intentos de suicidio empleados por los pacientes se registró que; el método de intoxicación fue empleado por el 58.9%, la autolesión caracterizada por cortadura de muñecas o antebrazos la emplearon 25.2%, el ahorcamiento fue usado por 9.8%, el uso de armas para el intento de suicidio fue empleado por 4.3% sólo se evidenció el uso de armas blancas (cuchillos) y la precipitación (lanzarse de un puente) fue empleado por 1 paciente (0.6%).
- Al relacionar el perfil sociodemográfico con los métodos de intento de suicidio empleados por los pacientes mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado de independencia de Pearson, se evidenció que; el sexo (sig. 0.2969), la escolaridad (sig. 0.119) y lugar de residencia (sig. 0.627) no poseen asociación entre las variables y los métodos empleados

por los pacientes. Sin embargo, estadísticamente se evidencia la relación entre las variables edad y métodos de intento de suicidio empleados (sig. 0.045).

RECOMENDACIONES

Luego del análisis de los resultados de este estudio, sobre todo, de los hallazgos registrados se presentan las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar los resultados de la presente investigación a los Servicios de Docencia e Investigación del Hospital Regional Rafael Hernández de la Caja de Seguro Social para ser transmitidos en sesiones de docencia a estudiantes, médico y enfermeras.
- Usar la presente investigación como base para futuros estudios y, así, profundizar en los motivos de los intentos de suicidio y métodos de prevención.
- Promover en la comunidad campañas de docencia y prevención sobre métodos de suicidio, enfocándose en adolescentes y jóvenes (grupos mayormente afectados). Capacitando, así, tanto a la población diana como a los familiares para reconocer los signos de alertar y poder incidir en la prevención de eventos.
- De igual maneja se recomienda emplear los resultados de esta investigación en las materias de salud mental y salud pública dictadas en la Universidad Autónoma de Chiriquí, de modo que se cuente con información actualizada del ámbito local para talleres o sesiones de caso de estudio.
- Realizar alianzas interinstitucionales UNACHI – MEDUCA, a fin de realizar jornadas de capacitación y prevención del suicidio y cuidados de la salud mental en colegios de los distritos de David, Bugaba y Dolega; ya que son las áreas con mayor incidencia de eventos.
- Dar docencia a padres y jóvenes sobre el uso, almacenamiento, manejo y antídotos de agroquímicos; a fin de evitar intoxicaciones o al ser los primeros respondientes dar los primeros auxilios a fin de evitar secuelas y preservar la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alabi AA. Management of self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. *S Afr Fam Pract.* 2022;64(1), a5496. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5496>
- Alami, A., Nejatian, M., Lael-Monfared, E., & Jafari, A. (2020). Epidemiology of Suicide/Suicide Attempt and Its Association with Individual, Family, and Social Factors in Eastern Part of Iran: A Historical Cohort Study. *Iranian Journal of Public Health*, 48(8), 1469–1477. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V48I8.2987>
- Alvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., & Fajardo Vals, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. 21(2), 157–163. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds172d.pdf>
- Álvarez Muñoz, F. J., Rubio-Aparicio, M., Gurillo Muñoz, P., García Herrero, A. M., Sánchez-Meca, J., & Navarro-Mateu, F. (2020). Suicide and dementia: Systematic review and meta-analysis. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 13(4). 213–227. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.04.006>
- Az, A. (2023). Suicide attempts and the factors that lead to suicidal ideation: A 3-year analysis. *İstanbul Kuzey Klinikleri*. <https://doi.org/10.14744/nci.2023.81598>
- Baader-Matthei, T., Richter, P., & Mundt, C. (2004). Suicidios de pacientes psiquiátricos hospitalizados y sus factores de riesgo: Un estudio caso-control. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42(4), 293-316. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272004000400006>

- Bait, S. (2024). Suicide attempts: epidemiological and clinical characteristics Descriptive study carried out from the EPH of Ouargla 2020-2021. *Mağallaġ Al-Tamkġn al-Iġtimāġ*, 6(1), 71–83. <https://doi.org/10.34118/sej.v6i1.3807>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Barrionuevo, J. (2009). Suicidio e intentos de suicidio. Buenos Aires: UBA, Facultad de Psicología.
- Cai, Z., Junus, A., Chang, Q., & Yip, P. S. (2021). The lethality of suicide methods: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 300, 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.054>
- Caja de Seguro social. (10 de septiembre de 2020). Caja de Seguro Social. Obtenido de Sitio Web: <http://www.css.gob.pa/web/10-septiembre-2020ac.html>
- Cañón, Buitrago, Sandra, Constanza, José, Jaime, Castaño, Castrillón., Natalia, Medina, Jiménez., Kower, Kaleff, Mosquera, Escobar., Carlos, Andrés, Quintero, Cardona., Leidy, Lorena, Varón, Caicedo . (2017). Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014. doi: 10.29375/01237047.2342
- Cárdenas, R. (2020). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población* Vol. 15 - Número 29., 5-33.

Cloutier P, Martin J, Kennedy A, Nixon MK, Muehlenkamp JJ. Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010;39(3):259–269.<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9465-1>.

Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

Diccionario de La Real Academia Española de la Lengua. (2023). Edición tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

Espasa Libros. (2014). Diccionario de la Lengua Española.

Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180. Epub 02 de septiembre de 2019. Recuperado en 22 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000400171&lng=es&tlng=es.

Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, et al. Risk of suicide following deliberate self-poisoning. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(6):570–575. 10.1001/jamapsychiatry.2014.3188

Flores, V. (2022). Afectaciones que deja el intento de suicidio / Entrevistada por Tharyn N. Jiménez V. Obtenido de: <https://prensa.css.gob.pa/2022/07/26/afectaciones-que-deja-el-intento-de-suicidio-en-el-entorno/>

- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria Vol. 34, Suplemento 1., 27-33.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González, M. G., Barrio-Martínez, S., & GARCÍA-PASCUAL, R. R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Apuntes de Psicología, 37(2), 91-100.
- Glosario de términos. Definiciones Básicas. (n.d.). Retrieved January 22, 2023, from <http://indicadores.sej.gob.mx/publicaciones/Ini2019-2020/Conceptos/Conceptos.htm>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2024). Glosario de términos. Recuperado de URL del sitio web: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
- Jerónimo, M. Á., Piñar, S., Samos, P., González, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V., & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de Suicidio Durante la pandemia por covid-19 en comparación con los años previos. Revista De Psiquiatría y Salud Mental. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
- Kavalci G, Ethemoglu FB, Batuman A, et al.. Epidemiological and cost analysis of self-poisoning cases in Ankara, Turkey. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(11):e10856. 10.1016/j.jad.2011.03.050
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. Annual review of clinical psychology, 12, 307-330.
- López M. Teorías sobre el suicidio. El puente punto informativo. Valladolid, España. Diciembre 2006. Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/border/tlpmerce.htm>

López Steinmetz, Lorena Cecilia. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. Ciencias Psicológicas, 13(2), 197-208. Epub 01 de diciembre de 2019.[https://doi.org/10.2Reyes, G. \(2023, febrero 7\).](https://doi.org/10.2Reyes, G. (2023, febrero 7).)

MINSALUD. (2017). Boletín de salud mental, Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. MINSALUD Boletín No 2., 2-25.

Naveed, S. (2023). 50.4 Current Rates and Epidemiological Trends of Suicide in the United States: An Alarming Phenomena. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.07.378>

Nicho-Almonacid, Tracy L., Melendrez-Ugarte, Dayanna S., & Olivas-Ugarte, Lincol O. (2023). Factores, predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. Revista de Investigación en Psicología, 26(1), 187-212. Epub 19 de junio de 2023. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24206>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Sitio Web Mundial: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (08 de septiembre de 2022). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Sitio Web: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56399>

OPS. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Panamá cuenta con una Ley de Salud Mental; ya fue promulgada en la 'gaceta oficial'. La Prensa Panamá. Retrieved February 11, 2023, from <https://www.prensa.com/sociedad/panama->

cuenta-con-una-ley-de-salud-mental-ya-fue-promulgada-en-la-gaceta-oficial/ 2235/cp.
v13i2.1872

Rabines Juárez, A. (2022). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Sisbib.unmsm.edu.pe. Retrieved 29 September 2022, from https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%20C3%8DTULO1-introduccion.pdf.

Ruíz Arango, José Antonio, & Ku Pecho, Violeta. (2015). Factores asociados al suicidio en Panamá según casos realizados en la Morgue Judicial 2011- 2013. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 45-50. Retrieved January 22, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100006&lng=en&tlng=es

Runeson, B., Tidemalm, D., Dahlin, M., Lichtenstein, P. y Långström, N. (2010). Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. BMJ, 341, c3222 [DOI: 10.1136/bmj.c3222].

Sánchez, J. (26 de julio de 2022). Caja de Seguro Social de Panamá. Obtenido de Departamento de prensa - CSS: <https://prensa.css.gob.pa/2022/07/26/afectaciones-que-deja-el-intento-de-suicidio-en-el-entorno/>

Turecki, G., Brent, D.A., Gunnell, D. et al. Suicide and suicide risk. Nat Rev Dis Primers 5, 74 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Vásquez Guarín, C., Bother Mena, A. D., Ferraro Osorio, D., & Betancur Barrera, O. (2022). Comportamiento y Distribución del Suicidio en la Ciudad de Medellín Durante El Periodo 2015-2019. Revista Española De Medicina Legal, 48(2), 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.002>

Virginia, Núñez-Samudio., Aris, Jiménez-Domínguez., Humberto, López, Castillo., Iván, Landires.
(2020). Epidemiologic Characteristics of Suicide in Panama, 2007-2016. *Medicina-buenos Aires*, 56(9):442-. doi: 10.3390/MEDICINA56090442.

Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Ferguson, E., O'Connor, D. B., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2018). From ideation to action: Differentiating between those who think about suicide and those who attempt suicide in a national study of young adults. *Journal of affective disorders*, 241, 475-483.

ANEXOS

Anexo 1.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos etarios.

Grupo etarios	Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
adolescentes	12 a 17 años	67	41.1
jóvenes	18 a 26 años	53	32.5
adultos	27 a 59 años	42	25.8
adultos mayores	60 y más años	1	0.6
Total		163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 2.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según grupos sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
mujer	102	62.6
hombre	60	36.8
transexual	1	0.6
Total	163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 3.

Pacientes hospitalizados según número de intentos suicidas previos.

Intentos suicidas previos	Frecuencia	Porcentaje
0	99	60.7
1	39	23.9
2	11	6.7
3	8	4.9
4	2	1.2
6	1	0.6
7	1	0.6
8	1	0.6
10	1	0.6
Total	163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 4.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
secundaria	118	72.4
universitaria	28	17.2
primaria	14	8.6
sin escolaridad	3	1.8
Total	163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 5.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según lugar de residencia.

Distrito de residencia	Frecuencia	Porcentaje
David	73	44.8
Bugaba	24	14.7
Dolega	15	9.2
Tierras Altas	10	6.1
Barú	7	4.3
Boquerón	7	4.3
Renacimiento	7	4.3
Alanje	4	2.5
Boquete	4	2.5
Comarca Ngäbe Buglé	4	2.5
Gualaca	3	1.8
San Félix	2	1.2
Tole	2	1.2
Remedios	1	0.6
Total	163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 6.

Pacientes hospitalizados según método empleado para el intento de suicidio.

Método para intento de suicidios	Frecuencia	Porcentaje
intoxicación	96	58.9
autolesión	41	25.2
ahorcamiento	16	9.8
armas	7	4.3
otros	2	1.2
precipitación	1	0.6
Total	163	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 7.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según método de intoxicación.

Método de intoxicación	Frecuencia	Porcentaje
Ingesta de medicamento	58	60.4
Envenenamiento	38	39.6
Total	96	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 8.

Tipo de medicamentos empleado por los pacientes en el intento de suicidio.

Tipo de medicamento	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	21	36
Analgésicos	12	21
Antiepiléptico	6	10
Ansiolítico (benzodiazepinas)	4	7
Antidepresivo	2	3
Antibiótico	2	3
Inhibidor bomba de protones	2	3
Antipsicótico	1	2
Psicoestimulante	1	2
Antivirales	1	2
Hormonas	1	2
Anti glaucoma	1	2
Antiemético	1	2
Broncodilatador	1	2
Antitusivo	1	2
Vitaminas	1	2
Total	58	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 9.

Pacientes hospitalizados por intento de suicidio según sustancia empleada para el envenenamiento.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Herbicida (glifosato, gramoxone, paraquat)/agroquímicos	14	37
Insecticida (arribo – piretroide, cipermetrina) /plaguicida	11	29
Veneno	3	8
Clorox	2	5
No especificado	8	21
Total	38	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 10.

Medicamentos empleados por los pacientes en el intento de suicidio.

Medicamentos	Frecuencia	Clasificación del medicamento
Gravol	1	Antieméticos y antivertiginosos.
Fenobarbital	2	Barbitúrico, antiepiléptico y sedante.
Lamotrigina	1	Antiepiléptico, estabilizador del estado de ánimo.
Alprazolam	1	Ansiolítico, derivado de las benzodiazepinas.
Clonazepam	3	Antiepiléptico, derivado de las benzodiazepinas.
Diazepam	3	Ansiolítico, derivado de las benzodiazepinas.
Tramadol	3	Analgésico opioide, de acción central.
Gabapentina	1	Antiepiléptico y analgésico
Quetiapina	1	Antipsicótico atípico, derivado de las diazepinas.
Antidepresivos tricíclicos	1	Antidepresivos, inhiben la recaptación de serotonina y noradrenalina.
Sertralina	1	Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
Aminofilina	1	Broncodilatador, derivado de las xantinas.
Cafeína	1	Psicoestimulante, derivado de la xantina.
Omeprazol	2	Inhibidor de la bomba de protones.
Azitromicina/Cefalexina	2	Antibiótico usado contra infecciones bacterianas.
Acetaminofén	5	Analgésico y antipirético.
Aspirina (Ácido acetilsalicílico)	3	Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y antiagregante plaquetario.
Insulina	1	Hormona antidiabética.

Antirretrovirales	1	Antivirales específicos para el VIH, incluyen inhibidores de la transcriptasa inversa y de la proteasa.
Dorzolamida	1	Inhibidor de la anhidrasa carbónica, usado en el tratamiento del glaucoma.
Dextrometorfano	1	Antitusivo.
Multivitaminas	1	combinaciones de vitaminas y minerales.
No especificado	21	
Total	58	

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 11.

Tabla de contingencia de sexo de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.

Sexo de los pacientes		Método empleado para ejecutar el intento de suicidio						Total
		ahorcamiento	precipitación	armas	intoxicación	otros	autolesión	
hombre	Recuento	8	1	3	36	2	10	60
	%	13.30%	1.70%	5.00%	60.00%	3.30%	16.70%	100
mujer	Recuento	8	0	4	60	0	30	102
	%	7.80%	0.00%	3.90%	58.80%	0.00%	29.40%	100
transexual	Recuento	0	0	0	0	0	1	1
	%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100
Total	Recuento	16	1	7	96	2	41	163
	%	9.80%	0.60%	4.30%	58.90%	1.20%	25.20%	100

Fuente: Elaborados a partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 12.

Tabla de contingencia de edad de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.

Pruebas de chi-cuadrado			Valor		gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson			25.368a		15	0.045		
Razón de verosimilitudes			23.366		15	0.077		
Asociación lineal por lineal			11.283		1	Sig. asintótica 0.001		
Pruebas de chi-cuadrado			Valor		gl	(bilateral)		
N de casos válidos			163					
Chi-cuadrado de Pearson			11.836		10	0.296		
Edad	Método empleado por el paciente para ejecutar el intento de suicidio							
	Razón de verosimilitudes		12.596		10	0.247		
(años)	ahorcamiento		precipitación	armas	intoxicación	otros	autolesión	
Asociación lineal por lineal			4.55		1	0.033		
12 a	Recuento	4	0	3	37	0	23	67
N de casos válidos			163					
17								
	%	6.00	0.00	4.50	55.20	0.00	34.30	100
18 a	Recuento	5	0	1	31	1	15	53
26								
	%	9.40	0.00	1.90	58.50	1.90	28.30	100
27 a	Recuento	6	1	3	28	1	3	42
59								
	%	14.30	2.40	7.10	66.70	2.40	7.10	100
>60	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	%	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
Total	Recuento	16	1	7	96	2	41	163
	%	9.80	0.60	4.30	58.90	1.20	25.20	100

Fuente: A partir del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 13.

Tabla de contingencia de escolaridad de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.

Escolaridad		Método empleado para ejecutar el intento de suicidio						Total
		ahorcamiento	precipitación	armas	intoxicación	otros	autolesión	
sin								
escolaridad	Recuento	1	0	0	1	0	1	3
	%	33.30%	0.00%	0.00%	33.30%	0.00%	33.30%	100.00%
primaria	Recuento	4	0	1	7	1	1	14
	%	28.60%	0.00%	7.10%	50.00%	7.10%	7.10%	100.00%
secundaria	Recuento	8	0	6	71	1	32	118
	%	6.80%	0.00%	5.10%	60.20%	0.80%	27.10%	100.00%
universitaria	Recuento	3	1	0	17	0	7	28
	%	10.70%	3.60%	0.00%	60.70%	0.00%	25.00%	100.00%
Total	Recuento	16	1	7	96	2	41	163
	%	9.80%	0.60%	4.30%	58.90%	1.20%	25.20%	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.575	15	0.119
Razón de verosimilitudes	18.363	15	0.244
Asociación lineal por lineal	1.785	1	0.181
N de casos válidos	163		

Fuente: datos recogidos del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 14.

Tabla de contingencia de lugar de residencia de pacientes hospitalizados y métodos empleado para ejecutar el intento de suicidio.

Distrito	Método empleado para ejecutar el intento de suicidio							Total
		ahorcamiento	precipitación	armas	intoxicación	otros	autolesión	
Alanje	Recuento	2	0	0	1	0	1	4
	%	50.00%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%	25.00%	100.00%
Barú	Recuento	0	0	0	4	0	3	7
	%	0.00%	0.00%	0.00%	57.10%	0.00%	42.90%	100.00%
Boquerón	Recuento	1	0	0	3	0	3	7
	%	14.30%	0.00%	0.00%	42.90%	0.00%	42.90%	100.00%
Boquete	Recuento	0	0	0	3	0	1	4
	%	0.00%	0.00%	0.00%	75.00%	0.00%	25.00%	100.00%
Bugaba	Recuento	2	0	1	15	0	6	24
	%	8.30%	0.00%	4.20%	62.50%	0.00%	25.00%	100.00%
David	Recuento	8	1	5	41	1	17	73
	%	11.00%	1.40%	6.80%	56.20%	1.40%	23.30%	100.00%
Dolega	Recuento	2	0	0	7	0	6	15
	%	13.30%	0.00%	0.00%	46.70%	0.00%	40.00%	100.00%
Gualaca	Recuento	0	0	0	1	1	1	3
	%	0.00%	0.00%	0.00%	33.30%	33.30%	33.30%	100.00%
Remedios	Recuento	0	0	0	0	0	1	1
	%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
Renacimiento	Recuento	1	0	0	6	0	0	7

	%	14.30%	0.00%	0.00%	85.70%	0.00%	0.00%	100.00%
San Félix	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
	%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
Tierras Altas	Recuento	0	0	0	8	0	2	10
	%	0.00%	0.00%	0.00%	80.00%	0.00%	20.00%	100.00%
Tole	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
	%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
Comarca								
Ngäbe Buglé	Recuento	0	0	1	3	0	0	4
	%	0.00%	0.00%	25.00%	75.00%	0.00%	0.00%	100.00%
Total	Recuento	16	1	7	96	2	41	163
	%	9.80%	0.60%	4.30%	58.90%	1.20%	25.20%	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60.721a	65	0.627
Razón de verosimilitudes	44.724	65	0.974
Asociación lineal por lineal	0.042	1	0.838
N de casos válidos	163		

Fuente: datos recogidos del instrumento de recolección de datos de la investigación.

Anexo 15:

Instrumento de recolección de datos de la investigación

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del Protocolo: Características del Intento de Suicidio en Pacientes Hospitalizados del Servicio de Psiquiatría. Hospital Rafael Hernández. David, Chiriquí, 2022 - 2023

Investigadores Principales: Oscar Guardia y Rhony Rivera

Lugar del Estudio: Servicio de Psiquiatría. Hospital Rafael Hernández. David, Chiriquí.

Fecha de obtención de datos: _____ No. de registro _____

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____ años

Sexo Hombre _____ Mujer _____

Escolaridad Sin escolaridad _____ Primaria _____

 Secundaria _____ Universitaria _____

Lugar de residencia Urbana _____ Rural _____

MÉTODOS EMPLEADOS PARA REALIZAR EL INTENTO DE SUICIDIO

_____ Ahorcamiento

_____ Precipitación

Armas

____de fuego

____blanca

Intoxicación

____plaguicidas y herbicidas

____medicamento sedantes y opiáceos

____drogas de abuso (cocaína, marihuana)

____psicofármacos (antidepresivos, antipsicóticos)

____AINES

____antihipertensivos

____múltiples fármacos

____**otros**

Número de intentos suicidas previos

____ninguno

____1 a 3 intentos

____4 a 5 intentos

____6 a 10 intentos

____más de 10 intentos

Firma del investigador: _____

Fuente: datos recogidos del instrumento de recolección de datos de la investigación.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

En mi calidad de correctora de textos les informo que he revisado el trabajo de grado titulado:

“CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL RAFAEL HERNÁNDEZ, CHIRIQUÍ, 2022 - 2023.”

Presentado por:

Oscar A. Guardia 4-782-150

Rhony A. Rivera 4-702-1187

A este trabajo se le realizaron correcciones de:

- Coherencia
- Ortografía
- Estilo
- Pragmática

Además posee correcciones en el nivel léxico, semántico y morfosintáctico.

Por solicitud de la parte interesada se extiende esta certificación en la ciudad de David, el 25 de agosto de 2025

Enilda González González

ML Correctora de textos.

Registro Núm. 499568

RUC: 4-272-173 D.V: 58

6610-7450

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Enilda González González

HA TERMINADO ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

**Magister en Lingüística Aplicada con Especialización
en Redacción y Corrección de Textos**

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS. EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE DAVID, A LOS **VEINTITRÉS** DÍAS
DEL MES DE **MARZO** DEL AÑO DOS MIL CUATRO.

Alonso E. Giosé
Secretario General
Diploma - 010091-
Identificación Personal 4-272-173

Adolfo E.
Decano

Juan Carlos Chue
Vicerector
de Investigación y Postgrado

Hugo J. J.
Rector

