

Descripción de desencadenantes de intentos autolíticos en pacientes del Hospital General Docente Ambato en 2020

Estimation of triggers for self-harm attempts in patients at the Ambato General Teaching Hospital in 2020

Set Isaí Salas Granda^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3170-9253>

Mario Leopoldo Sunta Ruiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7897-3959>

Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-6441-2819>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

* Autor para la correspondencia: ma.setisg95@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El suicidio es el acto de la decisión voluntaria de una persona para terminar con su vida, esta acción está precedida por el comportamiento suicida y el intento autolítico.

Objetivo: Describir los desencadenantes de intentos autolíticos en pacientes.

Métodos: Fue un estudio correspondiente al nivel descriptivo, siendo de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 602 pacientes.

Resultados: Se evidenció que la media de edad de la población fue de 34,01 años; predominó el sexo femenino al representar el 55,3%; el grupo etario que tuvo mayor frecuencia de aparición fue el comprendido entre los 18 y 30 años con un 34,9 %;

que en cualquiera de los grupos etarios se produce una mayor probabilidad de intentos autolíticos en el caso del sexo femenino; la localidad más frecuente de las que provienen las personas que realizaron intentos autolíticos, fue la zona urbana de la ciudad de Ambato, con un 49,3 %; y el 94,9 % fueron de nacionalidad ecuatoriana.

Conclusiones: En el presente estudio se describieron los desencadenantes de intentos autolíticos en pacientes del Hospital General Docente Ambato en 2020, concluyéndose que los principales fueron: trastornos mixtos de ansiedad y depresión (F412); trastornos de ansiedad no especificada (F419); trastornos de ansiedad generalizada (411); y episodios depresivos generalizados (F329); entre otros que pueden ser generados probablemente a la presencia de problemas familiares, violencia, acoso y otras alteraciones que perjudiquen el bienestar social y personal del paciente.

Palabras clave: Suicidio; intento autolítico; desencadenante; depresión; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is the act of a person's voluntary decision to end his or her life, this action is preceded by suicidal behaviour and autolytic attempt.

Objective: To describe the triggers of self-injury attempts in patients.

Methods: This was a descriptive, observational, cross-sectional, retrospective and descriptive study. The study population consisted of 602 patients.

Results: It was evidenced that the mean age of the population was 34.01 years; female sex predominated by representing 55.3 %; the age group that had the highest frequency of occurrence was between 18 and 30 years with 34.9 %; that in any of the age groups there is a higher probability of self-harm attempts in the case of the female sex; the most frequent locality from which the people who made self-harm attempts came from, was the urban area of the city of Ambato, with 49.3 %; and 94.9 % were of Ecuadorian nationality.

Conclusions: The present study described the triggers of self-harm attempts in patients at the Hospital General Docente Ambato in 2020, concluding that the main ones were: mixed anxiety and depression disorders (F412); unspecified anxiety disorders (F419); generalised anxiety disorders (411); and generalised depressive episodes (F329); among others that can probably be generated to the presence of family problems, violence, harassment and other alterations that harm the social and personal wellbeing of the patient.

Keywords: Suicide; suicide attempt; trigger; depression; COVID-19.

Recibido: 11/05/2023

Aceptado: 23/06/2023

Introducción

En el ámbito psicológico o filosófico, el término "autolítico" puede referirse a la capacidad de una persona para reflexionar y analizar de manera crítica su propia mente, emociones y comportamientos. Implica la autoexploración profunda y la búsqueda de la verdad, así como la comprensión de uno mismo. En este contexto, se relaciona con la introspección y el autoconocimiento. En el contexto de la psicología y la psiquiatría, el término "autolítico" también se puede utilizar para describir el acto de autolesionarse o de quitarse la vida, es decir, el suicidio.

Dentro del marco teórico que se aborda en este estudio, resalta que el suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial que involucra una interacción compleja de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Se define como la decisión voluntaria de poner fin a la propia vida. Por otro lado, el comportamiento suicida abarca las preocupaciones, intenciones o ideaciones

suicidas de una persona, que pueden llevarla a tomar acciones con el objetivo de causar su muerte, aunque dichas acciones no llegan a concretarse.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona una información relevante sobre la salud mental en adolescentes: el suicidio se sitúa como la cuarta causa de fallecimiento en el grupo de jóvenes que tienen entre 15 y 29 años.⁽²⁾ En la actualidad, se observa una preocupante prevalencia de trastornos mentales entre los jóvenes, con un impacto significativo en su bienestar y desarrollo. El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial y se incluye entre las prioridades de la OMS. Cada año, en promedio, alrededor de 800.000 personas se quitan la vida en todo el mundo.⁽³⁾

Por su parte, la pandemia COVID-19 se considera un cisne negro por encontrarse fuera de las expectativas estándar, ocasionar un alto impacto y poseer una predictibilidad retrospectiva.⁽⁴⁾ Esta calamidad se extiende rápidamente y pone en riesgos a todas las naciones.⁽⁵⁾ Precisamente, el presente estudio se enmarca en el período de la COVID-19.

Una lección que es necesario aprender de la pandemia COVID-19 es que se debe estar preparados para enfrentar futuras amenazas epidemiológicas, incluyendo sus consecuencias para la salud mental, pues estas pandemias empeorarán la carga de enfermedades mentales. Las políticas de cuarentena y sus consecuencias, como el estrés, el duelo, la soledad y todos los problemas económicos que conllevan, provocan un aumento en el consumo dañino de alcohol y drogas, así como en las tasas de enfermedades mentales y suicidios, como se advierte por la OMS.⁽⁶⁾

Este estudio es actual e importante, dado que es fundamental que los profesionales de la salud, los investigadores y los responsables de la formulación de políticas, trabajen en colaboración para implementar estrategias preventivas y de intervención temprana que aborden los trastornos de salud mental. Esto permitirá mitigar los efectos adversos a largo plazo, promover un desarrollo saludable y mejorar la calidad de vida de la población vulnerable. Además, es

importante fomentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental, facilitando el acceso a los servicios de apoyo adecuados.

Esta investigación es relevante para la situación de Ecuador, por lo tanto, los investigadores se proponen que los hallazgos de este estudio sean aplicables como material de estudio en el ámbito universitario. De esta forma, la investigación desempeñaría un papel significativo al contribuir a la mejora de la educación en su campo particular.^(7,8)

Se evidencian hallazgos y avances en la investigación sobre suicidios en Ecuador, por ejemplo, un estudio del 2018 revela que entre 2001 y 2014 se registran 4.855 suicidios en adolescentes y jóvenes ecuatorianos. Los varones de 15 a 24 años y los adolescentes de la región amazónica presentan el mayor riesgo; y los mestizos tienen la mayor cantidad de casos, se destaca que el 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El ahorcamiento y el envenenamiento con pesticidas son los métodos más frecuentes.⁽⁹⁾

En este contexto, el objetivo de este estudio es describir los desencadenantes de intentos autolíticos en pacientes del Hospital General Docente Ambato en 2020.

Métodos

Clasificación de la investigación

Fue un estudio correspondiente al nivel descriptivo, siendo de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, enmarcado en un diseño epidemiológico.^(10,11)

Población de estudio

El grupo de sujetos que conformaron la población diana del estudio fue de 91.071 casos atendidos durante el año 2020 en el Hospital General Docente Ambato, de Ecuador, por lo que el estudio coincidió con la pandemia COVID-19.

En este caso existió un marco muestral, no siendo necesario calcular una muestra de la población de estudio, la cual estuvo conformada por 602 pacientes que tuvieron como criterios de inclusión estar ingresados durante el año 2020 en el Hospital General Docente Ambato y estar identificados como casos con intentos autolíticos. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta a los pacientes que no fueron ingresados en el hospital, o sea, que solamente se trataron en consulta externa.

Métodos y técnicas

Los investigadores se apoyaron en diversos métodos del nivel teórico del conocimiento como el enfoque sistémico, el Histórico-Lógico, el Inductivo-Deductivo, y el Analítico-Sintético.^(12,13) Además, se utilizó la documentación como técnica de investigación.

Variables

La variable de interés fue los desencadenantes de intentos autolíticos, mientras que como variables de caracterización se empleó a: sexo; grupo etario; diagnóstico; origen geográfico; y nacionalidad.

Institución estudiada

El Hospital General Docente Ambato (HGDA) está situado en la provincia de Tungurahua, Ecuador, específicamente en el cantón de Ambato. Su establecimiento tuvo lugar el 4 de junio de 1965 y fue inaugurado como el principal centro hospitalario del país, diseñado para satisfacer las demandas de atención médica de la población de la provincia tungurahuesa.⁽¹⁴⁾

Unidad de información y recolección de datos

La unidad de información fueron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con intento autolítico, por lo que todos los datos fueron secundarios. Todos los datos recopilados fueron sometidos a un análisis estadístico con el apoyo de Microsoft Excel 365.

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas del estudio, se contó con el consentimiento informado de la dirección del Hospital General Docente Ambato y de acuerdo con los acuerdos de la conferencia de Helsinki, se respetaron los criterios éticos relacionados con el uso de la información acopiada, manteniéndose en anonimato los nombres de los pacientes.^(15,16)

Resultados

Una vez realizado el análisis de las historias clínicas de los pacientes en los que se basó el estudio, a continuación, se presentan los datos estadísticos más importantes. En la Tabla 1 se exponen las medidas estadísticas de la variable de caracterización edad.

Tabla 1- Medidas estadísticas de la variable de caracterización edad

Medida estadística	Valor
Media	34,01
Mediana	29,00
Moda	22
DE	17,162
Mínimo	6
Máximo	90

De acuerdo con lo registrado en la Tabla 1 de la población total de pacientes atendidos, es decir 602, la media establecida se encuentra en los 34,01 años, constituyendo una edad mínima a los 6 años y una edad máxima de 90 años. De

igual forma la edad en la que se produce con mayor frecuencia, o sea, la moda es de 22 años.

La Tabla 2 evidencia los descriptivos de la variable de caracterización sexo.

Tabla 2- Descriptivos de la variable de caracterización sexo

	Periodicidad	Proporción	Proporción acumulada
Masculino	255	42,4 %	42,4 %
Femenino	333	55,3 %	97,7 %
Total	588	97,7 %	
No encontrados en el sistema	14	2,3 %	100 %
Total	<u>602</u>	<u>100,0 %</u>	

En la Tabla 2 se determina la relación existente entre los intentos autolíticos y su periodicidad base al sexo. De esta forma se establece que el sexo masculino conformó el 42,4 %, siendo 255 casos del total, mientras que el sexo femenino representó el 55,3 %, llegando a ser 333 casos y de esta forma estableciéndose como la mayoritaria en cuanto a la población del estudio.

La Tabla 3 muestra los descriptivos de la variable de caracterización grupos etarios sin distinción de sexos.

Tabla 3- Descriptivos de la variable de caracterización grupos etarios
(sin distinción de sexos)

Grupo etario	Periodicidad	Proporción	Proporción acumulado
6 a 17 años	93	15,4 %	15,4 %

18 a 30 años	210	34,9 %	50,3 %
31 a 40 años	104	17,3 %	67,6 %
41 a 50 años	78	13,0 %	80,6 %
51 a 60 años	51	8,5 %	89,1 %
61 a 70 años	29	4,8 %	93,9 %
71 o más años	23	3,8 %	97,7 %
Total	588	97,7 %	
No encontrados en el sistema	14	2,3 %	100 %
Total	<u>602</u>	<u>100,0 %</u>	

En la Tabla 3 se identifica la periodicidad de los intentos autolíticos en base a los diferentes grupos etarios establecidos para mayor facilidad del estudio. En este caso el grupo etario que tuvo mayor frecuencia de aparición fue el comprendido entre los 18 y 30 años con un 34,9 %, conformando la mayoría con 210 casos del total.

La Tabla 4 muestra los descriptivos de la variable de caracterización grupos etarios con distinción de sexos.

Tabla 4- Descriptivos de la variable de caracterización grupos etarios (con distinción de sexos).

Grupo etario	Masculino	Proporción	Femenino	Proporción
6 a 17 años	44	7,30 %	49	8,13 %
18 a 30 años	102	16,94 %	108	17,94 %
31 a 40 años	43	7,13 %	61	10,13 %

41 a 50 años	26	4,31 %	52	8,63 %
51 a 60 años	17	2,82 %	34	5,64 %
61 a 70 años	14	2,32 %	15	2,49 %
71 o más años	9	1,49 %	14	2,32 %

En la Tabla 4 se propone una relación entre los diferentes grupos etarios establecidos anteriormente añadiendo una división marcada por el sexo de los pacientes, determinándose que en cualquiera de los grupos etarios se produce una mayor probabilidad de intentos autolíticos en el caso del sexo femenino y de igual forma los grupos etarios de mayor relevancia son: 18 a 30 años, 31 a 40 años y 6 a 17 años.

En la Tabla 5, se expone los descriptivos de la variable de caracterización diagnóstico, en la que se incorpora la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10) la cual es una clasificación estándar utilizada por la OMS para clasificar y codificar las enfermedades y otros problemas de salud. El sistema CIE 10 se utiliza en todo el mundo para la recopilación de datos epidemiológicos, la gestión de la atención médica y la investigación clínica. Esta clasificación se actualiza periódicamente para reflejar los avances en la comprensión de las enfermedades y los cambios en la práctica médica.

Tabla 5- Descriptivos de la variable de caracterización diagnósticos.

CIE 10	Diagnóstico	Periodicidad	Proporción
F412	Trastornos mixtos de ansiedad y depresión.	103	17,1 %
F419	Trastornos de ansiedad no especificada.	43	7,1 %

F411	Trastorno de ansiedad generalizado.	38	6,3 %
F329	Episodio depresivo no especificado.	32	5,3 %
F064	Trastornos de ansiedad orgánica.	31	5,1 %
F100	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Intoxicación aguda	27	4,5 %
F190	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas. Intoxicación aguda.	26	4,3 %
F200	Esquizofrenia.	14	2,3 %
F209	Esquizofrenia no especificada.	14	2,3 %
F322	Episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos.	14	2,3 %

En la Tabla 5 se identifican los principales diagnósticos asociados a la causa de los intentos autolíticos, adjunto a ellos se encuentra su respectiva frecuencia, determinándose como diagnóstico más frecuente el CIE10: F412 que se corresponde con los trastornos mixtos de ansiedad y depresión con el 17,1 %, es decir, 103 casos. Entre las demás etiologías identificadas se encontraron trastornos mentales, que se presentaron con menor frecuencia en la población elegida, como: trastornos de ansiedad no especificada, trastornos depresivos, intoxicaciones por alcohol o drogas, y esquizofrenia, entre otros.

Dichos diagnósticos fueron influenciados por el confinamiento provocado por la pandemia COVID-19, en la cual se produjo un incremento de los casos de violencia intrafamiliar, abuso sexual intrafamiliar, trastornos ansiosos y depresivos,

trastornos alimenticios, entre otros, que desencadenaron alteraciones en el estado psicológico y el bienestar general de las personas, por lo que estos pensamientos e intentos autolíticos se volvieron mucho más frecuentes que en años anteriores.

La Tabla 6 refleja los descriptivos de la variable de caracterización origen geográfico de los pacientes.

Tabla 6- Descriptivos de la variable de caracterización origen geográfico de los pacientes.

	Periodicidad	Proporción	Proporción Acumulada
Ambato	297	49,3 %	49,3 %
Centro de salud N1	66	11,0 %	60,3 %
Centro de salud N2	30	5,0 %	65,3 %
Huachi chico	15	2,5 %	67,8 %
Centro de salud N3	14	2,3 %	70,1 %
Pelileo	14	2,3 %	72,4 %
Izamba	13	2,2 %	74,6 %
Atahualpa	10	1,7 %	76,3 %
Quero	9	1,5 %	77,8 %
Santa rosa	8	1,3 %	79,1 %
Otras localidades	126	21,9 %	100 %

En la Tabla 6 se identifican las localidades más frecuentes de las que provienen las personas que realizaron intentos autolíticos, notándose la mayor cantidad de personas en la zona urbana de la ciudad de Ambato, con un 49,3% de los casos. Entre otras localidades se encuentran cantones, parroquias y localidades rurales.

La Tabla 7 evidencia los descriptivos de la variable de caracterización nacionalidad.

Tabla 7- Descriptivos de la variable de caracterización nacionalidad

	Periodicidad	Proporción	Proporción Acumulada
No encontrados en el sistema	14	2,3 %	2,3 %
Colombia	3	0,5 %	2,8 %
Ecuatoriana	571	94,9 %	97,7 %
Venezolana	14	2,3 %	100,0 %
Total	<u>602</u>	<u>100,0 %</u>	

En la Tabla 7 se clasifican las nacionalidades provenientes de las personas que tuvieron intentos autolíticos, razonablemente la mayoría se encontró dentro de la nacionalidad ecuatoriana, sin embargo, existen pacientes que registraron nacionalidades tanto venezolana como colombiana, lo que se extrapola principalmente a localidad central del cantón Ambato y su gran capacidad comercial.

Discusión

Es importante destacar que los desencadenantes de los intentos autolíticos son complejos y están influenciados por múltiples factores interrelacionados. La comprensión y prevención de estos desencadenantes requiere un enfoque multidisciplinario que involucre la salud mental, la atención médica, la intervención social y la educación pública.

En los adolescentes, las autolesiones y el suicidio son problemas importantes de

salud pública, con tasas altas de autolesiones y el suicidio como la segunda causa más común de muerte en todo el mundo. Los factores que contribuyen a estos problemas incluyen la vulnerabilidad genética y diversos factores psiquiátricos, psicológicos, familiares, sociales y culturales. Además, los medios y el contagio, especialmente a través de Internet, pueden tener un papel importante.⁽¹⁷⁾

En el estudio de Klonsky, May y Glenn, los resultados se analizan dentro del marco de la teoría psicológica interpersonal del suicidio de Joiner y se concluye que la autolesión no suicida (NSSI) puede ser un factor de riesgo especialmente importante para el suicidio, ya que su presencia se relaciona con un mayor deseo y capacidad para llevar a cabo el acto suicida.⁽¹⁸⁾

Existen varios enfoques que se utilizan para la evaluación del riesgo de suicidio. Uno de ellos es el enfoque clínico, que implica una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo y protección del paciente, así como de su historial clínico y psicológico. Otro enfoque es el uso de instrumentos de evaluación estandarizados, como el *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI), que ayudan a los profesionales de la salud a evaluar el riesgo de suicidio de manera más objetiva. También se utilizan enfoques basados en la prevención, como la identificación temprana de los factores de riesgo y la promoción de la resiliencia y el bienestar emocional. Es importante tener en cuenta que la evaluación del riesgo de suicidio es un proceso complejo y que debe ser realizada por profesionales de la salud capacitados en el tema.

Algunos de los problemas más comunes asociados con la evaluación del riesgo de suicidio incluyen la falta de precisión en la predicción del riesgo, la dificultad para evaluar la intención suicida real del paciente y la falta de un protocolo estándar para la evaluación del riesgo de suicidio. Además, algunos profesionales pueden sentirse incómodos al preguntar directamente sobre el pensamiento suicida, lo que puede afectar negativamente la evaluación del riesgo. Es importante que los profesionales de la salud mental reciban capacitación adecuada en la evaluación del riesgo de suicidio y que trabajen en colaboración con otros profesionales de la salud para

garantizar una evaluación precisa y una atención adecuada para aquellos en riesgo de suicidio.

Existen diversas formas de mejorar la evaluación del riesgo de suicidio en diferentes poblaciones. Algunas de ellas incluyen:

- Utilizar herramientas de evaluación de riesgo de suicidio validadas y culturalmente sensibles para cada población. Es importante tener en cuenta factores culturales, de género y de edad al seleccionar una herramienta de evaluación.
- Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento a largo plazo para identificar cambios en el riesgo de suicidio. Esto puede ayudar a detectar señales de alerta tempranas y prevenir intentos de suicidio.
- Capacitar a profesionales de la salud mental y otros proveedores de servicios para que puedan identificar y evaluar adecuadamente el riesgo de suicidio en diferentes poblaciones. Esto puede incluir la capacitación en técnicas de entrevista y en la identificación de factores de riesgo y protección.
- Fomentar la colaboración entre diferentes sistemas de atención médica, incluyendo atención primaria, salud mental y servicios de emergencia, para garantizar una evaluación y atención adecuadas del riesgo de suicidio.

La evaluación del riesgo de suicidio puede verse obstaculizada por barreras culturales y lingüísticas. Para abordar estas barreras, es importante tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística de la población a la que se está evaluando.

Algunas estrategias que pueden ser útiles incluyen:

- Utilizar intérpretes o profesionales bilingües para asegurar que se estén entendiendo correctamente las preguntas y respuestas.
- Asegurarse de que las preguntas sean culturalmente apropiadas y relevantes para la población a la que se está evaluando.

- Tener en cuenta las diferencias culturales en la expresión emocional y el estigma asociado con el suicidio.
- Utilizar herramientas de evaluación que hayan sido validadas en la población a la que se está evaluando y que tengan en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas.

Es importante recordar que abordar las barreras culturales y lingüísticas en la evaluación del riesgo de suicidio puede mejorar la precisión de la evaluación y, por lo tanto, ayudar a prevenir el suicidio en diferentes grupos de población.

En el estudio de Klonsky, May y Glenn, los resultados se analizan dentro del marco de la teoría psicológica interpersonal del suicidio de Joiner y se concluye que la autolesión no suicida (NSSI) puede ser un factor de riesgo especialmente importante para el suicidio, ya que su presencia se relaciona con un mayor deseo y capacidad para llevar a cabo el acto suicida.⁽¹⁸⁾

Existen varios enfoques que se utilizan para la evaluación del riesgo de suicidio. Uno de ellos es el enfoque clínico, que implica una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo y protección del paciente, así como de su historial clínico y psicológico. Otro enfoque es el uso de instrumentos de evaluación estandarizados, como el *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI), que ayudan a los profesionales de la salud a evaluar el riesgo de suicidio de manera más objetiva. También se utilizan enfoques basados en la prevención, como la identificación temprana de los factores de riesgo y la promoción de la resiliencia y el bienestar emocional. Es importante tener en cuenta que la evaluación del riesgo de suicidio es un proceso complejo y que debe ser realizada por profesionales de la salud capacitados en el tema.

Algunos de los problemas más comunes asociados con la evaluación del riesgo de suicidio incluyen la falta de precisión en la predicción del riesgo, la dificultad para evaluar la intención suicida real del paciente y la falta de un protocolo estándar para la evaluación del riesgo de suicidio. Además, algunos profesionales pueden sentirse

incómodos al preguntar directamente sobre el pensamiento suicida, lo que puede afectar negativamente la evaluación del riesgo. Es importante que los profesionales de la salud mental reciban capacitación adecuada en la evaluación del riesgo de suicidio y que trabajen en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una evaluación precisa y una atención adecuada para aquellos en riesgo de suicidio.

Existen diversas formas de mejorar la evaluación del riesgo de suicidio en diferentes poblaciones. Algunas de ellas incluyen:

- Utilizar herramientas de evaluación de riesgo de suicidio validadas y culturalmente sensibles para cada población. Es importante tener en cuenta factores culturales, de género y de edad al seleccionar una herramienta de evaluación.
- Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento a largo plazo para identificar cambios en el riesgo de suicidio. Esto puede ayudar a detectar señales de alerta tempranas y prevenir intentos de suicidio.
- Capacitar a profesionales de la salud mental y otros proveedores de servicios para que puedan identificar y evaluar adecuadamente el riesgo de suicidio en diferentes poblaciones. Esto puede incluir la capacitación en técnicas de entrevista y en la identificación de factores de riesgo y protección.
- Fomentar la colaboración entre diferentes sistemas de atención médica, incluyendo atención primaria, salud mental y servicios de emergencia, para garantizar una evaluación y atención adecuadas del riesgo de suicidio.

La evaluación del riesgo de suicidio puede verse obstaculizada por barreras culturales y lingüísticas. Para abordar estas barreras, es importante tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística de la población a la que se está evaluando. Algunas estrategias que pueden ser útiles incluyen:

- Utilizar intérpretes o profesionales bilingües para asegurar que se estén

entendiendo correctamente las preguntas y respuestas.

- Asegurarse de que las preguntas sean culturalmente apropiadas y relevantes para la población a la que se está evaluando.
- Tener en cuenta las diferencias culturales en la expresión emocional y el estigma asociado con el suicidio.
- Utilizar herramientas de evaluación que hayan sido validadas en la población a la que se está evaluando y que tengan en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas.

Es importante recordar que abordar las barreras culturales y lingüísticas en la evaluación del riesgo de suicidio puede mejorar la precisión de la evaluación y, por lo tanto, ayudar a prevenir el suicidio en diferentes grupos de población.

En el estudio de seguimiento que se realiza por la Universidad Pública de Navarra, España, se menciona que, de una entrevista realizada a 207 pacientes con intentos suicidas, el 14 % repite el intento en los 6 meses siguientes y aquellos que son ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica registran más reintentos.⁽¹⁹⁾

Limitaciones del estudio

En el presente estudio no se emplean los instrumentos más comunes utilizados en la evaluación del riesgo de suicidio, que son: el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSI), la Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio (SRS), el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ) y la Escala de Ideación Suicida de Plutchik (PSIS).

Conclusiones

En el presente estudio se describieron los desencadenantes de intentos autolíticos en pacientes del Hospital General Docente Ambato en 2020, concluyéndose que los principales fueron: trastornos mixtos de ansiedad y depresión (F412); trastornos de ansiedad no especificada (F419); trastornos de ansiedad

generalizada (411); y episodios depresivos generalizados (F329); entre otros que pueden ser generados probablemente a la presencia de problemas familiares, violencia, acoso y otras alteraciones que perjudiquen el bienestar social y personal del paciente.

Se evidenció que predominó el sexo femenino; el grupo etario que tuvo mayor frecuencia de aparición fue el comprendido entre los 18 y 30 años; que en cualquiera de los grupos etarios se produjo una mayor probabilidad de intentos autolíticos en el caso del sexo femenino; la localidad más frecuente de las que provienen las personas que realizaron intentos autolíticos fue la zona urbana de la ciudad de Ambato, y que casi todos los pacientes fueron de nacionalidad ecuatoriana.

Los desencadenantes de los intentos autolíticos son multifactoriales e implican una interacción compleja de factores individuales, sociales y ambientales. La presencia de trastornos mentales, eventos estresantes significativos y la disponibilidad de medios letales son algunos de los factores asociados con un mayor riesgo de intentos autolíticos. Comprender y abordar estos desencadenantes es fundamental para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental.

En resumen, mejorar la evaluación del riesgo de suicidio en diferentes poblaciones requiere una combinación de herramientas validadas, capacitación adecuada para los proveedores de servicios, evaluaciones periódicas y seguimiento a largo plazo, y colaboración entre diferentes sistemas de atención médica.

Referencias bibliográficas

1. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr Atención Prim*. 2018;20(80):387-397. DOI: 10.24966/PAP-8780/100014.

2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Fecha de actualización: 29 Mar. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
3. World Health Organization. Suicide. Key facts [Internet]. 2019 [citado el 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Vega V, Sánchez B. El cisne negro de la Covid-19 y la figura del Controller en la gestión empresarial. *Rev Univ y Soc.* 2021;13(S3):196-202. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2466>.
5. Vega V, Castro FJ, Sánchez B. Relación del Índice de Riesgo de Covid-19 por países con el impacto real de la pandemia. *Rev Univ y Soc.* 2021;13(S2):74-83. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2286>.
6. Padron-Monedero A, Noguera-Zambano I, Gómez García T, Sarmiento Suárez R, Bobes J, Gili M, Pérez V, Roca M, Saiz-Ruiz J. Suicide. The post-COVID era: A time for action. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* [Internet]. 2020; 13(4): 229-231. DOI: 10.1016/j.rpsmen.2020.10.001.
7. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. *La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos.* Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
8. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. *La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES.* Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
9. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica.* 2018;42:e100. DOI: 10.26633/RPSP.2018.100.
10. Pincay, E., Chiriboga, G. A. & Vega, V. (2021). Posturas inadecuadas y su incidencia en trastornos músculo esqueléticos. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab;*

30(2): 161-168.

11. Romero Viamonte K, Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Salvent Tames A. Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2023];18(1):52-66. Disponible en:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8748>

12. Romero-Viamonte K, Vega-Falcón V, Salvent-Tames A, Sánchez-Martínez B, Bolaños-Vaca K. Factores de riesgo materno que retrasan el crecimiento intrauterino en gestantes adolescentes del Hospital General Docente Ambato, Ecuador. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 5 May 2023];46(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/414>.

13. Romero KV, Murillo AFM, Salvent TA, Vega FV. Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud Juan Eulogio Pazymiño del Distrito de Salud 23D02. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Mar 30];84(3):169-178. doi: 10.4067/S0717-75262019000300169

14. Vega V, Sánchez JA, Sánchez B, Morillo JR. Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General Docente Ambato. *Rev Univ y Soc*. 2020;12(4):240-251. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1638>

15. Sánchez-Martínez B, Vega Falcón V, Vidal del Río MM, Gómez Martínez N. Factores de riesgo asociados con la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos mayores. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2022; 41(7). DOI: 10.5281/zenodo.7442959.

16. Castillo-Caicedo C, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2023 [citado 30 Mar 2023];25(1). Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1012>

17. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Autolesiones y suicidio en adolescentes.

Lanceta. 2012 Junio 23;379(9834):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5. PMID: 22726518.

18. Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(1):231-237. DOI: 10.1037/a0029338

19. Azcárate-Jiménez L, López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés A, Montes-Reula L, Portilla-Fernández A, Elorza-Pardo R. La repetición del intento de suicidio: un estudio de seguimiento. *Actas Esp Psiquiatr.* 2019;47(4):127-136. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/34716>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto al presente estudio.