

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**



**CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN DEL  
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
CORONEL OVIEDO, 2015 – 2018.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**MARÍA BELÉN ROJAS ESPINOZA**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN DEL  
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
CORONEL OVIEDO.**

María Belén Rojas Espinoza

**Tutora:** Dra. Gladys Estigarribia

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias  
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la  
obtención del título de grado de Médico-Cirujano.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN DEL  
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
CORONEL OVIEDO.**

**María Belén Rojas Espinoza**

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado  
de Médico Cirujano

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Dedicatoria

A Dios por acompañarme de la mano cada día de mi vida y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante en cada etapa de la carrera.

A mis padres, por haber sido mi impulso, motivación y contención durante el trayecto de esta hermosa carrera.

A mis hermanos Anahí, Patricia y Carlos por haberme impulsado a seguir adelante aun en las ocasiones en las que tuvieron que privarse de mucho para que no me falte nada.

A mis padrinos Víctor y Elsa por sus consejos y apoyo incondicional.

A los excelentes docentes de la carrera de medicina, por tomarnos de las manos, guiarnos e impartir sus enseñanzas con paciencia y vocación.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Agradecimientos**

A las Lic. Pablina Rodriguez y Lic. Celia López, psicólogas del área de salud mental de Hospital Regional de Coronel Oviedo que con admirable predisposición me orientaron para realizar la recolección de los datos necesarios para esta investigación.

Al Dr. Carlos Andersen por las orientaciones y el interés presentado por esta investigación.

A mi tutora la Dra. Gladys Estigarribia, que, con su experiencia, conocimientos, e incansable dedicación y paciencia me ha ayudado a la culminación del trabajo de fin de grado.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Biografía

María Belén Rojas Espinoza, nacida el 14 de junio de 1994, en la ciudad de Caaguazú, departamento de Caaguazú, hija de José Carlos Rojas Colman y Jimena del Carmen Espinoza Rencoret, oriunda del distrito de Caaguazú del departamento de Caaguazú.

Realizó sus estudios en la Escuela Básica N° 316 San Lorenzo, luego en el Colegio Nacional San Lorenzo y posteriormente en el Colegio Nacional E.M.D. Mariscal Francisco Solano López; de la ciudad de Caaguazú, culminando sus estudios en el año 2011.

Desde el año 2013 es estudiante universitaria de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Índice

Portada .....	ii
Hoja de aprobación .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Biografía .....	vi
Índice .....	vii
Lista de Gráficos .....	ix
Lista de tablas .....	xii
Resumen .....	xiii
Ñemombyky .....	xv
Resumo .....	xvii
Abstract .....	xix
Introducción .....	1
Antecedentes .....	2
Planteamiento del problema .....	5
Justificación .....	6
Objetivos .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos .....	8
Marco teórico .....	9
Definiciones .....	9
Depresión .....	9
Suicidio .....	9
Ideación suicida: .....	9
Planeamiento suicida: .....	9
Datos estadísticos .....	10
Prevención .....	11
Tasas de suicidio por países y regiones .....	12
Diseño metodológico .....	15



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Resultados.....	19
Discusión .....	46
Conclusión.....	48
Recomendaciones y perspectivas para el futuro.....	49
Bibliografía .....	50
Anexos.....	52



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1</b>	Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, de acuerdo a la edad.	19
<b>Gráfico 2</b>	Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al sexo.	20
<b>Gráfico 3</b>	Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al estado civil.	21
<b>Gráfico 4</b>	Distribución de los pacientes con depresión que acudieron al consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo a su procedencia.	22
<b>Gráfico 5</b>	Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al nivel académico.	23
<b>Gráfico 6</b>	Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo a situación laboral.	24
<b>Gráfico 7</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a adicción al alcohol.	25
<b>Gráfico 8</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a drogadicción.	26
<b>Gráfico 9</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a drogadicción.	27



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

<b>Gráfico 10</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de abuso sexual.	28
<b>Gráfico 11</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de maltrato y/o trauma infantil.	29
<b>Gráfico 12</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a ideación suicida.	30
<b>Gráfico 13</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de intento suicida.	31
<b>Gráfico 14</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a padecimiento de enfermedad terminal.	32
<b>Gráfico 15</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a estrés.	33
<b>Gráfico 16</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a alteraciones del sueño.	34
<b>Gráfico 17</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a intentos suicidas en la familia.	35
<b>Gráfico 18</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a muerte por suicidio en la familia.	36



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

<b>Gráfico 19</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a muerte reciente de familiares.	37
<b>Gráfico 20</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a ruptura amorosa o divorcio.	38
<b>Gráfico 21</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a divorcio de padres.	39
<b>Gráfico 22</b>	Distribución del porcentaje de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a violencia intrafamiliar.	40



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de tablas

<b>Tabla 1</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando la ideación suicida con el sexo.	41
<b>Tabla 2</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando el intento suicida con el sexo.	42
<b>Tabla 3</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando la ideación suicida con antecedentes de abuso sexual.	43
<b>Tabla 4</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando el intento suicida con antecedentes de abuso sexual.	44
<b>Tabla 5</b>	Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando intento suicida con antecedentes de suicidio en familiares.	45



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumen

**Introducción:** La depresión es un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, clasificación y un tratamiento específico. Se entiende como suicidio a la muerte ocasionada por lesión autoprovocada e intencional. El espectro suicida comprende básicamente: la ideación, el planeamiento y el intento.

La ideación suicida se explica como el pensamiento de acabar con la propia existencia, esta a su vez puede manifestarse de distintas maneras tales como: idea suicida sin planeamiento, idea suicida con método indeterminado, idea suicida con método determinado.

Existen varios estudios que estiman factores de riesgo predictores del suicidio y a la vez existen medidas dirigidas a la prevención del suicidio enfocando directamente a los factores de mayor riesgo.

Para poder llevar a cabo estrategias que permitan una intervención oportuna y la consiguiente disminución de la mortalidad por suicidio, es imperiosa la necesidad de conocer a profundidad los factores asociados a la conducta suicida.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados con la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Fueron incluidas las fichas clínicas de los pacientes que acudieron al consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el periodo comprendido entre 2015 a agosto del 2018.

**Resultados:** La población estuvo conformada por 280 pacientes con diagnóstico de depresión, entre los cuales la prevalencia de ideación suicida fue de 32,25% y la de intento suicida fue de 12,1%. El grupo etario más frecuente fue entre 21 a 29 años (27,86%); el sexo femenino tuvo una frecuencia de 78,57%, la población predominante fue la urbana con un 62,14%, el antecedente de intento suicida en la familia se encontró en un 7,5% y la muerte por suicidio en familiares



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

en un 6,07%, la frecuencia de antecedentes de violencia intrafamiliar fue de 32,86%, mientras que la de abuso sexual ocupó un 4,29%; antecedentes de maltrato infantil en el 23,21%, dificultad para conciliar el sueño en un 70,71% y estrés en el 34,29%.

**Conclusión:** la prevalencia de ideación suicida fue de 32,25% y la de intento suicida fue de 12,1%. Se encontró un alto porcentaje de pacientes con depresión con antecedentes de violencia intrafamiliar, la alteración del sueño estuvo presente en mas de la mitad de los pacientes, menos de la mitad de los pacientes padecían de estrés y en un menor porcentaje se registraron antecedentes de abuso sexual y trauma infantil, algunos pacientes presentaron antecedentes de muerte por suicidio en la familia

**Palabras Claves:** Depresión, suicidio, conducta suicida



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Ñemombyky

**Ñepyrumby:** Pe Ângakangy ha'e peteî mba'asy oñepuruva tekovegui, oguerekova techaukaha, arasaha, ñemohenda ha peteî ñepohano poravopyre. Umi ojaheiva hekovere oja'pova ijehe mba'e vai oja'posegui, ikatu jaikuaa heta mba'éicha ñande rapicha oje'hu chupe ko'a mba'e: ojesareko mba'éichapa oja'pota ijehe mba'e, oheka mba'éichapa oja'pota ijehe mba'e, oikuaa mba'éichapa oja'pota ijehe mba'e vai.

Oî heta ñemoarandu he'iva ñande oiha kyhyje'ha ha oiha heta mba'e ikatuhaguiacha jajoko mba'e vai, ohesapeva umi oimeva pypuku kyhyje'hápe.

**Hupytyrâ:** japouka kyhyje'ha oñemoirûva teko oja'pose mba'e vai ijehe, umi hasyva akakangygui ohóva tasyope tendarehegua Coronel Oviedope 2015 rire 2018 peve.

**Mba'e aporã ha oje'japohagua:** Jetypeka ohechava ta'angahai okytîva ha ohasava techarã ikatuva oiko. Oñemoi avei kuartia'i mohendava hasyva mba'e ohova'aekue tasyo tendarehegua Coronel Oviedope 2015 rire jasypoapy 2018 peve.

**Oje'hupytyva:** Tavayguakuéra oje'japova 280 hasyva angakangy pe jeguejy kangygui, ijapytepekuéra oje'papaha apytu'ûroky ojaheiva hekovere ha'e 32,25% ha umi haimete oja'pova'ekue 12,1%. Pe aty arajere hetaveva ha'e 21 rire ha 29 peve (27,86%); kuñakuera oguereko peteî 78,57%, táva rehegua hetave (62,14%) tenondegua oja'poseva mba'e vai ijehe ogapypegua ojetopa peteî 7,5% hogayguakuéra oja'pova'ekue mba'e vai ijehe 6,07%, hetave tenondegua oñorairova hogape ha'e 32,86%, avei jaguereko puruvai jopyhy oime 4,29%, tenondegua jahei mitâre oguereko 23,21%, umi kerasyva 70,71% ha umi ososóva 34,29%

**Paha:** jepapaha apytu'ûroky ojaheiva hekovere ha'e 32,25% ha umi haimete oja'pova'ekue 12,1%. Ojetopa heta tapicha iñaka kangyva ñorairo ogapapype, heta avei oî ikerasyva ha ososóva, peicha avei ojetopa michimi puruvai jopyhy ha jahei mitâre, oî tapicha oguerekova tenondegua hogape ha oja'pova ijehe mba'e vai hogapypeguaicha.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Ñe'êngue poravopyre:** jeguejy kangy, mba'e vai ojapova, mba'e vai ojaposeva.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumo

**Introdução:** A depressão é um distúrbio de origem biológica, no qual uma etiologia, um curso clínico, uma classificação e um tratamento específico podem ser definidos.

Entende-se como suicídio à morte causado por lesão auto-induzida e intencional. O espectro suicida compreende basicamente: ideação, planejamento e intenção. A ideação suicida é explicada como o pensamento de acabar com a própria existência, que por sua vez pode se manifestar de diferentes maneiras, tais como: idéia suicida sem planejamento, idéia suicida com método indeterminado, idéia suicida com método determinado.

Existem vários estudos que estimam os fatores de risco preditivos de suicídio e, ao mesmo tempo, existem medidas destinadas a prevenir o suicídio, concentrando-se diretamente nos fatores de maior risco.

Para ser capaz de realizar estratégias que permitam uma intervenção oportuna e a consequente diminuição da mortalidade por suicídio, a necessidade de conhecer em profundidade os fatores associados ao comportamento suicida é imperativa.

**Objetivos:** Determinar os fatores associados ao comportamento suicida em pacientes com depressão do serviço de psiquiatria do Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional descritivo, retrospectivo, transversal. Foram incluídos os prontuários dos pacientes que compareceram ao Departamento de Psiquiatria do Hospital Regional de Coronel Oviedo, no período de 2015 a agosto de 2018.

**Resultados:**

A população foi constituída por 280 pacientes com diagnóstico de depressão, entre os quais a prevalência de ideação suicida foi de 32,25% e a de tentativa de suicídio foi de 12,1%. A faixa etária mais frequente foi entre 21 a 29 anos (27,86%); o sexo feminino teve uma frequência de 78,57%, a população predominante foi urbana com 62,14%, o antecedente de tentativa de suicídio na



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

família foi encontrado em 7,5% e a morte por suicídio em parentes em um 6,07%, a frequência de antecedentes de violência doméstica foi de 32,86%, enquanto a de abuso sexual ocupou 4,29%; História de abuso infantil em 23,21%, dificuldade em adormecer em 70,71% e estresse em 34,29%.

**Conclusão:** a prevalência de ideação suicida foi de 32,25% e a de tentativa de suicídio foi de 12,1%. Encontramos um alto percentual de pacientes com depressão com histórico de violência intrafamiliar, distúrbios do sono presentes em mais da metade dos pacientes, menos da metade dos pacientes sofreram de estresse e em menor porcentagem houve histórico de abuso trauma de sexo e infância, alguns pacientes tiveram uma história de morte por suicídio na família

**Palavras-chave:** Depressão, suicídio, comportamento suicida



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Abstract

**Introduction:** Depression is a disorder of biological origin in which an etiology, clinical, course, classification and a specific treatment can be defined.

It is understood as suicide to death caused by self-induced and intentional injury.

The suicidal spectrum basically comprises: ideation, planning and intent.

The suicidal ideation is explained as the thought of ending one's own existence, this in turn can manifest itself in different ways such as: suicidal idea without planning, suicidal idea with indeterminate method, suicidal idea with determined method.

There are several studies that estimate risk factors predictive of suicide and at the same time there are measures aimed at preventing suicide by focusing directly on the factors of greatest risk.

To be able to carry out strategies that allow a timely intervention and the consequent decrease in mortality due to suicide, the need to know in depth the factors associated with suicidal behavior is imperative.

**Objective:** To determine the factors associated with suicidal behavior in patients with depression of the psychiatry service of the Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.

**Materials and Methods:** A descriptive, retrospective cross-sectional observational study. The clinical files of the patients who attended the Psychiatry Department of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the period from 2015 to August 2018 were included.

**Results:** The population consisted of 280 patients diagnosed with depression, among whom the prevalence of suicidal ideation was 32.25% and that of suicide attempt was 12.1%. The most frequent age group was between 21 to 29 years old (27.86%); the female sex had a frequency of 78.57%, the predominant population was urban with 62.14%, the antecedent of suicidal attempt in the family was found in 7.5% and the death by suicide in relatives in a 6.07%, the frequency of antecedents of domestic violence was 32.86%, while that of sexual



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

abuse occupied 4.29%; History of child abuse in 23.21%, difficulty falling asleep in 70.71% and stress in 34.29%.

**Conclusions:** the prevalence of suicidal ideation was 32.25% and that of suicide attempt was 12.1%. We found a high percentage of patients with depression with a history of intrafamily violence, sleep disturbance was present in more than half of the patients, less than half of the patients suffered from stress and in a lower percentage there was a history of abuse sex and childhood trauma, some patients had a history of death by suicide in the family.

**Key Words:** Depression, suicide, suicidal behavior.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Introducción

La depresión es un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, clasificación y un tratamiento específico. Esta incluido dentro de los trastornos psiquiátricos del estado de ánimo <sup>(1)</sup>.

Se entiende como suicidio a la muerte ocasionada por lesión autoprovocada e intencional <sup>(2)</sup>.

El espectro suicida comprende básicamente: la ideación, el planeamiento y el intento <sup>(2)</sup>.

La ideación suicida se explica como el pensamiento de acabar con la propia existencia, esta a su vez puede manifestarse de distintas maneras tales como: idea suicida sin planeamiento, idea suicida con método indeterminado, idea suicida con método determinado <sup>(3)</sup>.

El planeamiento suicida es aquel en que el individuo además de presentar deseos suicidas, contiene un método específico, lugar y momento determinado, así como las precauciones y recaudos necesarios para concretar el suicidio.

Existen varios estudios que estiman factores de riesgo predictores del suicidio y a la vez existen medidas dirigidas a la prevención del suicidio enfocando directamente a los factores de mayor riesgo <sup>(4)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido estadísticas estimativas recientes de suicidio a nivel mundial, distribuidas por países y regiones, y enfocándose en estas estadísticas han propuesto varias políticas de prevención que ya han sido adoptadas por varios países <sup>(5)</sup>.

Para poder adoptar medidas preventivas lo primordial es comprender que la depresión es una patología que debe ser tratada como tal y no un estado de ánimo transitorio caracterizado por tristeza. Una vez que esto sea comprendido, debe entenderse que tan solo una sola muerte por esta causa es demasiado y que el suicidio implica una muerte prevenible, que con los años ha aumentado a nivel mundial y hoy en día es un problema de salud pública <sup>(6)</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Antecedentes

Según cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 31 de enero del 2018, cada año mueren aproximadamente 800.000 personas por suicidio, y esta es la segunda causa de muerte en la población comprendida entre 15 a 29 años, 78% de estas muertes se producen en países de bajos recursos y el factor de riesgo individual más importante es el intento de suicidio no consumado <sup>(4)</sup>.

En un estudio realizado por Hawc C. y colaboradores, titulado “Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms” publicado en febrero del 2013, concluyó en que los posibles factores de riesgo incluyen ser del sexo masculino, ser un adolescente o adulto joven, el abuso de drogas o alcohol y el historial de autolesiones <sup>(7)</sup>.

Diaz de Mattos Souza y colaboradores realizaron un estudio de corte transversal, titulado “History of childhood trauma as risk factors to suicide risk in major depression”, en donde concluyeron que el riesgo de suicidio se asoció con trastorno emocional, el abandono y abuso sexual, no así con el abuso físico, La muestra se compuso a 473 pacientes, se observó riesgo de suicidio en el 16,3% de ellos <sup>(8)</sup>.

En un estudio denominado “Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis.” Realizado por Oh Who y colaboradores, identificó los factores de riesgo para la ideación suicida entre los adolescentes a través de un análisis secundario utilizando los datos recopilados durante cinco años, estos factores incluyeron características demográficas, como el género (niñas), bajas calificaciones, bajo nivel económico y no vivir con uno o ambos padres; factores de riesgo conductuales y de salud mental fueron la depresión, la baja satisfacción con el sueño, el alto estrés, el consumo de alcohol y el tabaquismo <sup>(9)</sup>.

Leadholm AK y colaboradores, realizaron un estudio para determinar los factores de riesgo de suicidio entre todos los adultos diagnosticados con depresión severa en hospitales psiquiátricos daneses entre el 1 de enero de 1994 y el 31



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

de diciembre de 2010, en donde identificaron como factores de riesgo la edad avanzada, el sexo masculino e incidentes previos de autolesión <sup>(10)</sup>.

Anresman E. y colaboradores realizaron un estudio titulado “Factors associated with self-cutting as a method of self-harm: findings from the Irish National Registry of Deliberate Self-Harm” publicado en junio del 2013 en donde encontraron lesiones de autocorte como método de autolesión más frecuentemente en mujeres relación a los varones <sup>(11)</sup>.

En 2013 Cho J. y colaboradores publicaron un artículo denominado “Medical care utilization during 1 year prior to death in suicides motivated by physical illnesses” sobre los suicidios motivados por enfermedades físicas cuyo resultado arrojó que los gastos médicos individuales aumentaron a medida que se acercaba la fecha del suicidio ( $p < 0,001$ ) <sup>(12)</sup>.

Un estudio realizado en Francia, titulado “Efficient interventions on suicide prevention: a literature review”, publicado en 2013 por du Roscoät E y Beck F; sobre los métodos de prevención de suicidio, determinó que las intervenciones más eficientes parecen ser la limitación del acceso a medios letales, la preservación del contacto con los pacientes hospitalizados por un intento de suicidio después de la hospitalización y la implementación de llamadas de emergencia <sup>(13)</sup>.

En un artículo publicado por Anglemyer y colaboradores en 2013; titulado “The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis” se determinó la asociación del acceso a armas de fuego con el riesgo de suicidio <sup>(14)</sup>.

Georgina R. Cox y colaboradores, publicaron un estudio titulado “Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review” intervenciones para reducir las muertes por suicidio en el cual resaltaron cuatro enfoques principales: restringir el acceso a los medios (a través de la instalación de barreras físicas); fomentar la búsqueda de ayuda (mediante la colocación de señales y teléfonos); aumentar la probabilidad de intervención de un tercero (a través de la vigilancia



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

y la capacitación del personal); y alentar a los medios a informar sobre el suicidio (a través de directrices para periodistas) <sup>(15)</sup>.

En un ensayo controlado aleatorio realizado por Aliza Werner- Sleider y colaboradores, titulado “Effectiveness of a Web-Based Self-Help Program for Suicidal Thinking in an Australian Community Sample: Randomized Controlled Trial” se obtuvieron reducciones significativas en la gravedad del pensamiento suicida <sup>(16)</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Planteamiento del problema

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, afecta indistintamente a adolescentes, a jóvenes, adultos e inclusive adultos mayores. En Paraguay, a pesar de ser un tema ya bien estudiado, es muy poco abordado; no contamos con políticas de salud pública direccionadas concretamente a la prevención del suicidio ni a la gran variedad de conductas asociadas al mismo, tales como la ideación suicida, el planeamiento, intento, y no solo el suicidio ya consumado <sup>(2)</sup>.

En el 2017, la OMS señaló que el suicidio es la tercera causa de muerte en personas de 20 a 24 años y las cuarta en grupos de 10 a 19 años y de 25 a 44 años. Por cada suicidio consumado se estima que hay unos 20 intentos aproximadamente. A nivel mundial los suicidios superan a la muerte por homicidios <sup>(4)</sup>.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que define el suicidio como la muerte ocasionada por lesión autoinfligida informada como intencional, este es un acto de violencia que genera graves repercusiones para los individuos, la familia, comunidades y los países <sup>(17)</sup>.

En el acto suicida intervienen una gran cantidad de factores de diferente índole (biológicos, psicológicos, sociales, etc.) que ya han sido descritos en diferentes estudios (sexo masculino, ser un adolescente o adulto joven, bajo nivel económico y no vivir con uno o ambos padres, el abuso de drogas o alcohol y el historial de autolesiones, insomnio, patologías psiquiátricas, antecedentes de trauma infantil, el estrés, etc.).

En base a todo lo mencionado surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron los factores asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2015 a 2018?



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Justificación

Los antecedentes de suicidios datan desde la existencia del hombre, con características que varían con los años, la cultura y la condición socioeconómica; sin embargo, el suicidio como tal se ha descrito en todas las sociedades.

La conducta suicida se considera “cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo” (2).

Las muertes por suicidio causan un gran impacto a nivel mundial, se estima que por cada persona que llega a consumar este acto se ven afectadas alrededor de 6 personas en su entorno familiar, esto lleva a una gran problemática en salud pública que va en aumento con el correr de los años (4).

El Hospital Regional de Coronel Oviedo está ubicado en un distrito y ciudad del Paraguay con el mismo nombre, Capital departamental de Caaguazú, estratégicamente ubicada en el centro de la Región Oriental, por la misma cruzan las más importantes carreteras del país, por lo que permite llegar a la capital del país Asunción o a importantes departamentos como Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Concepción, Amambay, entre otras. Coronel Oviedo queda a 132km de la capital del país, por ende, el Hospital se transforma en un centro de referencia por su accesibilidad geográfica.

Al ser un centro de referencia departamental indefectiblemente necesita contar con estudios que muestren datos que reflejen el estado de salud de los usuarios quienes acuden de varios departamentos.

Todo esto lleva a la necesidad de adquirir un conocimiento profundo de los factores asociados a la conducta suicida en los pacientes con depresión, para que mediante esto se puedan llevar a cabo estrategias que permitan una detección temprana del riesgo y una intervención oportuna y de esta manera contribuir a la disminución de la mortalidad en pacientes con depresión.

Con el presente estudio se pretende determinar los factores que llevan a la conducta suicida en los pacientes con depresión que acudieron a servicio de



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

psiquiatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, lo que podría ser útil como punto de partida para tomar medidas futuras destinadas a la prevención de suicidios en nuestra población.

Si se conocieran más aspectos clínicos, familiares y socioculturales, se podría intervenir de manera adecuada en esta condición con el fin de reducir la morbimortalidad y las secuelas generadas por esta causa.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Objetivos

#### Objetivo General

- Determinar los factores asociados con la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.

#### Objetivos Específicos

- Describir factores de riesgo demograficos más frecuentes relacionados con la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.
- Describir los factores epidemiológicos que podrían intervenir en la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.
- Evaluar los factores ambientales que podrían llevar a la ideación, el planeamiento y/o intento suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.
- Identificar antecedentes familiares relacionados con la ideación/planeamiento suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Marco teórico

#### Definiciones

##### Depresión

Para una mejor comprensión de todo lo que implica el espectro suicida, primero se debe comprender de la manera más sencilla posible el significado de la depresión en todas sus dimensiones.

El termino Depresión puede ser visto desde varias perspectivas; depresión como síntoma, síndrome y como enfermedad. Como síntoma acompañando a otros trastornos psíquicos, como síndrome agrupando procesos caracterizados por tristeza (inhibición, culpa, minusvalía, entre otros), y como enfermedad es un trastorno de origen biológico en el que pueden delimitarse la etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico <sup>(18)</sup>.

**Suicidio:** muerte ocasionada por lesión autoinfligida informada como intencional <sup>(19)</sup>.

**Ideación suicida:** Pensamiento de acabar con la propia existencia, esta a su vez puede manifestarse de distintas maneras tales como <sup>(6)</sup>:

- **Idea suicida sin planeamiento de la acción** (aquella en que el individuo presenta deseos de acabar con su vida, pero no sabe o no ha pensado en cómo hacerlo)
- **Idea suicida con un método indeterminado** (el individuo presenta deseos de autoeliminarse y maneja varios métodos sin decidir alguno)
- **Idea suicida con un método determinado**, pero no planificado (el individuo desea morir, ha elegido un método específico, sin embargo, aún no ha decidido cuando hacerlo ni en qué lugar o momento) <sup>(6)</sup>

**Planeamiento suicida:** aquella en la que el individuo en cuestión, además de presentar deseos de autoeliminación, contiene un método



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

específico, lugar y momento determinado, las precauciones que debe tomar para no ser descubierto y alcanzar el propósito de morir <sup>(19)</sup>.

Mientras más planificado sea el plan suicida, el riesgo de autoeliminación es mucho mayor <sup>(5)</sup>.

El espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación de autodestrucción en sus diferentes gradaciones: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho consumado <sup>(3)</sup>.

### **Datos estadísticos**

El suicidio es un problema global que afecta indistintamente a todas las regiones del mundo. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016 más del 79% de los suicidios a nivel mundial tuvieron lugar en países de bajos y medianos ingresos, y en el mismo año fue la segunda causa de defunción en las edades de 15 a 29 años en todo el mundo <sup>(4)</sup>. A su vez, representa la principal causa de mortalidad por enfermedades psiquiátricas <sup>(1)</sup>.

En la actualidad, aproximadamente unas 800.000 personas logran consumar el suicidio en un año <sup>(4)</sup>, lo que significa que muchas más intentan hacerlo sin conseguirlo, de las cuales, a su vez, algunas lo intentarían repetidamente. Cada suicidio implica un infortunio para las familias, comunidades y países, y tienen efectos a largo plazo para los allegados al suicida <sup>(2)</sup>.

En el 2012 se registraron en el mundo unas 804 000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres).

El suicidio consumado se observa dos a tres veces más en varones respecto a mujeres, pero la relación se ve invertida en cuanto a intentos ya que en las mujeres se observan 4 veces más intentos suicidas que en los varones <sup>(1)</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

En cuanto al estado civil se observan más suicidios en separados/as, divorciados/as y viudos/as que en los solteros <sup>(1)</sup>.

En cuanto al nivel socio cultural se observan tasas más altas de suicidio en clases altas y más intentos suicidas en clases bajas <sup>(1)</sup>.

Este acto es un indiscutible grave problema de salud pública, aunque estamos hablando de un acto sumamente prevenible mediante intervenciones eficaces y oportunas que no necesariamente implicarían un alto coste. Para idear estrategias de prevención es totalmente necesario generar estrategias preventivas integrales y multisectoriales en donde sean incluidas no solo las instituciones de salud pública sino a su vez la comunidad y las instituciones de educación <sup>(5)</sup>.

Aproximadamente un 20% de los suicidios a nivel mundial se cometen por autointoxicación con plaguicidas <sup>(4)</sup>. Los ahorcamientos y el uso de armas de fuego también son métodos comunes de intentos y consumación de suicidios. El conocimiento de estos métodos es una importante herramienta para elaborar medidas estratégicas dirigidas a la prevención del intento suicida.

### **Prevención**

La identificación temprana, atención y tratamiento de personas con problemas de salud mental, abuso de sustancias, dolores crónicos (como lo es el caso de pacientes oncológicos) y trastornos emocionales de diversa índole; son algunas de las medidas que deberían ser implementadas, así como el seguimiento a personas que intentaron quitarse la vida. Todas estas actividades preventivas exigen la participación de los diversos sectores de la sociedad, incluyendo los de salud, educación, justicia, política, medios de comunicación y el sector laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que el suicidio es una prioridad de salud pública. El primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, «Prevención del suicidio: un imperativo global», publicado en



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

2014, tuvo como fin aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública <sup>(5)</sup>. También instó a alentar y apoyar a los países para que desarrollen o fortalezcan estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

Las campañas de sensibilización publicas pueden ser una estrategia eficaz para la prevención del suicidio <sup>(20)</sup>.

### **Tasas de suicidio por países y regiones**

Uruguay es el país con una de las tasas de suicidios más alta de América Latina. Las últimas cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que 638 personas decidieron quitarse la vida a lo largo de 2016. El pico más alto de suicidios tuvo lugar en 2002 con 692 casos, en el marco de la crisis económica y social que atravesaba Uruguay, el sector más vulnerable fue el de los hombres mayores a 65 años, pero desde 2015 se registró un aumento de casos de jóvenes de entre 15 y 24 años, quienes representaron un tercio de las estadísticas que la OMS manifestó en su informe de 2016 <sup>(4)</sup>.

Siguiendo con datos de la OMS, Bolivia es el tercer país del mundo con el índice de suicidio más alto entre niños de 5 a 14 años <sup>(5)</sup>. Y en cuanto al suicidio en adolescentes, el mismo organismo informa que han aumentado los casos entre las edades de 15 a 29 años (a partir de 2015), colocando así al suicidio como la segunda causa principal de defunción en ese grupo de edad.

Los últimos datos publicados indican que en 2015 se registraron 2,010 suicidios en Bolivia. De esos, 1,307 fueron suicidios de hombres y 703 de mujeres. Es decir que se suicidan 24.34 hombres de cada 100 mil y 13.13 mujeres de cada 100 mil. Bolivia es el segundo país con mayor tasa de suicidios de mujeres en América Latina <sup>(3)</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Argentina se encuentra en el tercer lugar en América Latina por su tasa de suicidios. El sector más vulnerable es el de los adolescentes, destacándose los hombres de 15 a 24 años, que recurren a métodos como el ahorcamiento y la sofocación <sup>(3)</sup>.

Según fuentes de la OPS, Oficina Regional para las Américas de la OMS, Cuba fue uno de los países que presentó una de las tasas de suicidio más altas en América entre 2005 y 2009 con 9.9 casos por cada 100 mil habitantes, sólo por debajo de Uruguay, Chile, Trinidad y Tobago, y Estados Unidos. En los años 2011, 2012 y 2013 la OPS señala que en Cuba el suicidio resultó ser la tercera causa de muerte entre personas de entre 10 y 19 años <sup>(2)</sup>.

Para 2015 la OMS indicó que en la Isla la tasa de suicidios fue de 14.1 casos por cada 100 mil habitantes [de los cuales 22.3 eran hombres y 5.7 mujeres] <sup>(2)</sup>.

Cabe mencionar que desde hace décadas el modelo de salud cubano incluye la atención médica a la conducta suicida. En 1988 se elaboró el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida que comenzó su implantación en 1989 <sup>(3)</sup>.

En 1995 se inició una estrategia de enfoque comunitario y estratificado para atender las conductas suicidas. En el país existen 101 Centros Comunitarios de Salud Mental, según el Anuario Estadístico de Salud del Ministerio de Salud Pública de la Isla, publicado en 2012.

En Chile, según las estadísticas, se registra un suicidio cada cinco horas. Al año, según el reporte del Instituto Nacional de Estadística en 2015, hay 1835 casos, mientras que la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 – 2017 reveló que el 2.2% de los jóvenes entre 18 y 24 años han pensado seriamente en el suicidio como una opción <sup>(3)</sup>.

En el rango de 25 a 34 años, la cifra sube a 3,6%.

Según la OMS, el 5% de la población del país vive con depresión <sup>(3)</sup>. Es decir, 1.089. de los chilenos han padecido conflictos con la depresión



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

durante el último año, aunque las cifras más altas fueron las que publicó este 2018 el Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión social de la Universidad de Chile, donde señalaron que el 18.3% de los habitantes del país presenta síntomas de depresión.

Los datos también varían según el género: mientras que los hombres presentan tasas más altas que las mujeres en todos los países de la región y utilizan métodos más letales, son las mujeres quienes realizan más intentos suicidas.

### **Factores de Riesgo**

En cuanto a los factores de riesgo encontrados en diversos estudios se incluyeron el sexo masculino, ser un adolescente o adulto joven, el abuso de drogas o alcohol y el historial de autolesiones, el estrés, padecer de algún trastorno mental preexistente incluyendo trastornos del sueño, historial de trauma infantil como abuso emocional y sexual, entre otros.

Es importante mencionar que, aunque los países de medianos y bajos ingresos presentan tasas más altas de suicidios, los estudios no discriminan como factor de riesgo el nivel económico personal, lo que nos reafirma que este problema esta indiscutiblemente ligado a la salud pública<sup>17,19,20</sup>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Diseño metodológico**

#### **Tipo de estudio y diseño**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, sobre la caracterización de conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015-2018

#### **Universo de estudio**

Pacientes que acudieron al consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el periodo comprendido entre 2015 a agosto del 2018.

#### **Selección y tamaño de la muestra**

Se realiza un muestreo de casos consecutivos en donde se tomará la totalidad de la población de manera a dar mayor confianza a los resultados del tema estudiado.

#### **Unidad de análisis**

Pacientes con diagnóstico de depresión que acudieron al consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes con diagnóstico de depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, entre los años 2015 a agosto 2018.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes con diagnóstico de depresión del servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de enero de 2015 a agosto de 2018 a cuyas fichas falten las variables de estudio.

#### **Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos**

La técnica se basó en la revisión por la autora de la información de las fichas clínicas (fuente secundaria) de pacientes con diagnóstico de depresión que asistieron al servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, el



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

traspaso de la información de las variables de interés al instrumento de recolección de datos.

La construcción de la base de datos fue realizada por la autora en Microsoft Excel 2010©, diseñado para el efecto.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación**

El presente utilizó como fuente secundaria de información las fichas clínicas, por lo que previo a la ejecución del presente estudio se solicitó la autorización al Departamento de Estadística y Servicio de Archivo del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio”. Posterior a eso se realizó una reunión en conjunto con la Lic. Pablina Rodríguez (jefa del departamento de salud mental), en donde se establecieron en conjunto los puntos y días de recolección de datos a cargo de la autora.

Se respetaron los principios de Justicia e igualdad, beneficencia, y no maleficencia. Ninguno de los datos proveídos por las fichas será divulgadas o repetidas. No hubo intervención en ningún momento por lo que no requirió de consentimiento informado.

### **Plan de análisis**

La información de las historias clínicas se transcribió a fichas de recolección de datos que luego fueron cargados a una base de datos de Microsoft Office Excel 2013, diseñada para el efecto.

Luego del control de calidad de la base de datos, fue exportado para el análisis al paquete estadístico STATA 14.0, se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a las características variables, y los resultados se muestran en gráficos y tablas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Operacionalización de las variables

	Variables	Clasificación	Indicadores
<b>Datos sociodemográficos</b>	Edad	Cuantitativa, continua	Años cumplidos
	Sexo	Cualitativa, dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
	Procedencia	Cualitativa, dicotómico	1. Área urbana 2. Área rural
	Estado civil	Cualitativo	1. Casado/a 2. Soltero/a 3. Unión libre 4. Divorciado/a 5. Viudo/a
	Situación Laboral	Cualitativa Dicotómica	1. Empleado 2. Desempleado 3. No aplica
	Nivel académico	Cualitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitario
<b>Factores epidemiológicos</b>	Consumo de alcohol	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Consumo de tabaco	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Consumo de drogas	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
<b>Factores ambientales</b>	Antecedentes de abuso sexual	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Antecedentes de trauma infantil	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Ideación suicida	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	Intento suicida previo	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Estrés	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Enfermedad terminal	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Alteraciones del sueño	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
Factores familiares	Intentos de autoeliminación en la familia	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Muerte por suicidio en familiares o amigos	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Muerte reciente de un familiar o amigo	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Ruptura/divorcio	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Divorcio de padres	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
	Antecedentes de violencia intrafamiliar	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No



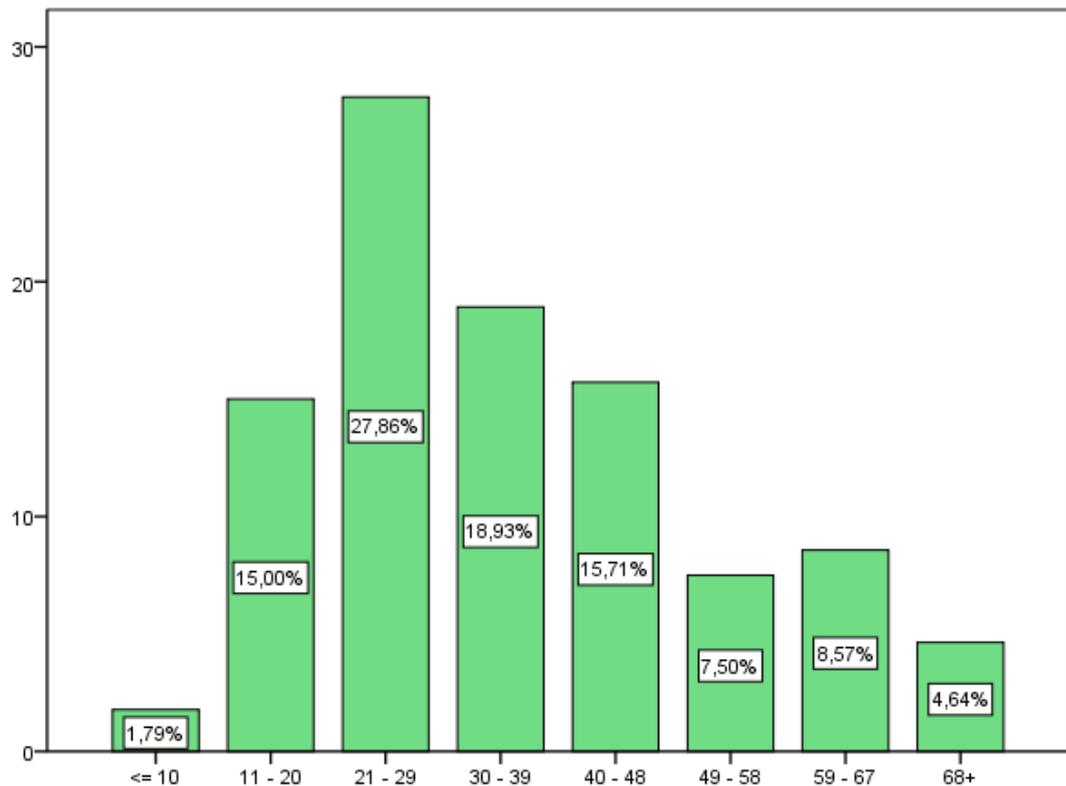
## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Resultados

Ingresaron al estudio un total de 280 pacientes con diagnóstico de depresión que acudieron al servicio de psiquiatría de enero de 2015 a agosto de 2018.

La mínima de edad fue de 7 años con una máxima de 77 años y una mediana de 32 años.

**Gráfico 1:** Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, de acuerdo a la edad. N: 280

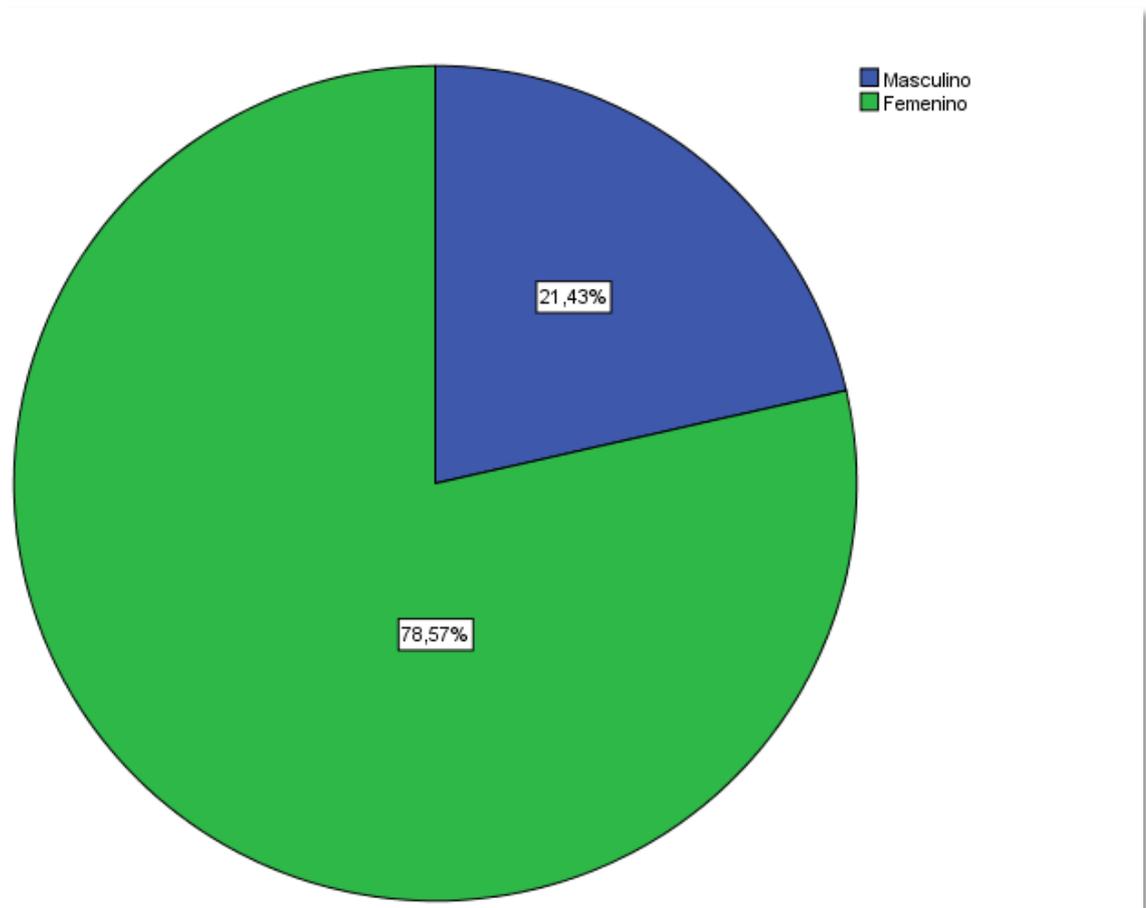


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 – 2018  
El mayor porcentaje 27,86% (78) se encontró en el rango de 21 a 29 años, mientras que la edad comprendida entre 30 a 39 años representó el 18,93% (53) y el 1,79% (5) ocuparon los menores de 10 años.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 2:** Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al sexo. n: 280

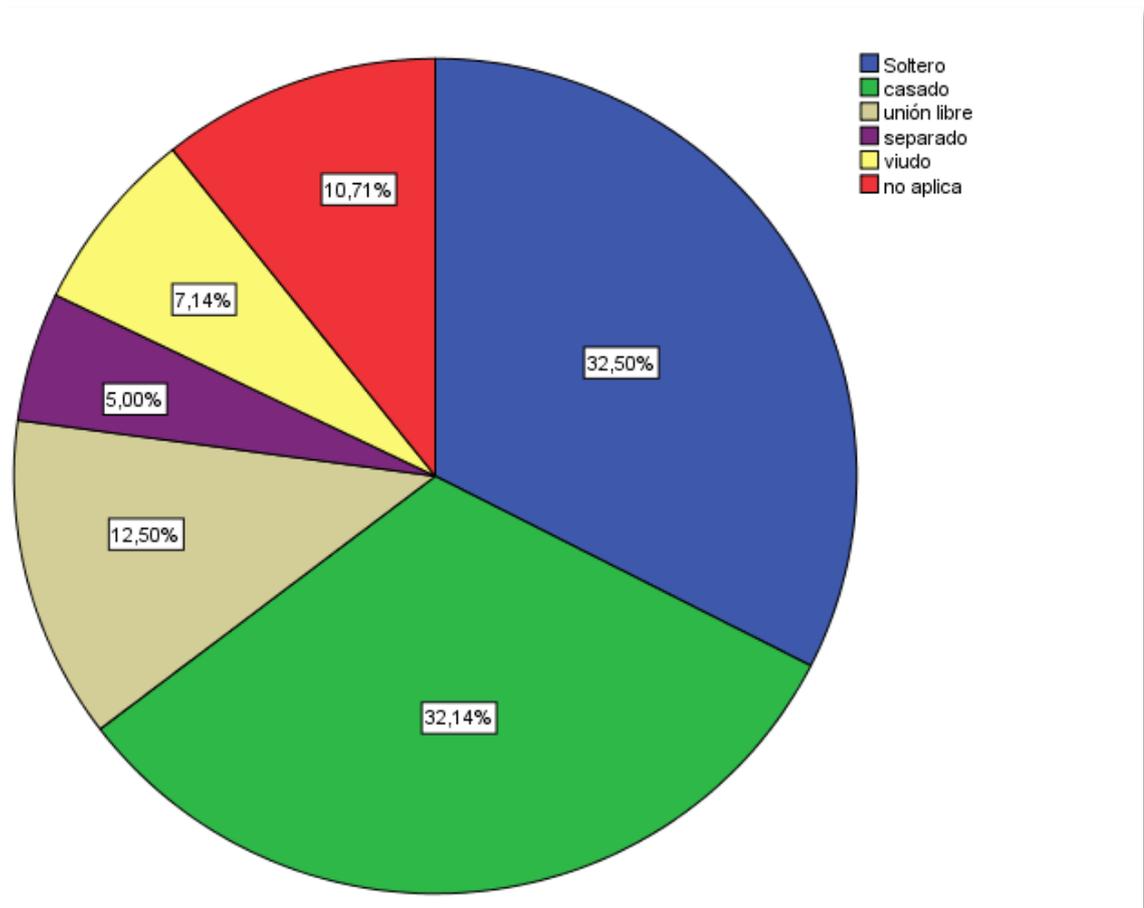


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
El sexo femenino representó el 78,65% (220) del total.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 3:** Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al estado civil. n: 280.

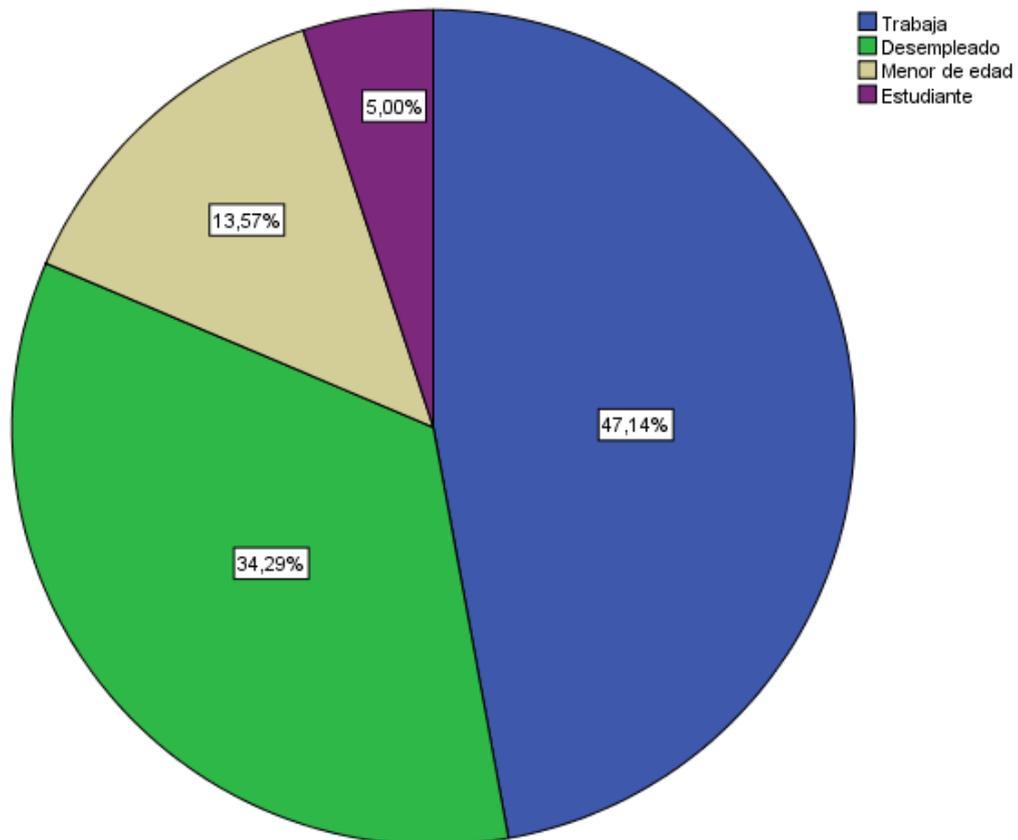


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 32,5% (91) de los pacientes eran solteros, el 32,14% (90) están casados.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 4:** Distribución de los pacientes con depresión que acudieron al consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo a su situación laboral. n: 280.

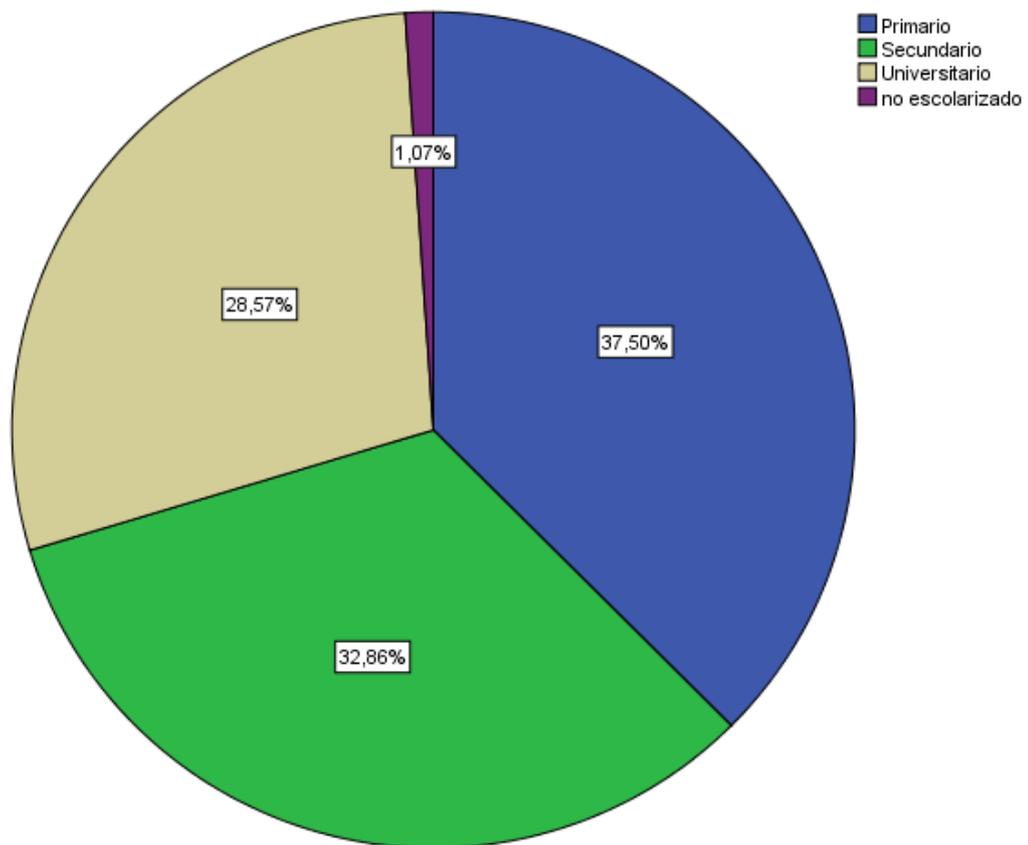


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 47,14% (132) de los pacientes tenían un empleo estable, el 34,29% (96) se encontraba desempleado, mientras que el 5% (14) de los mismos se encontraban estudiando alguna carrera universitaria y el 13,57% (38) correspondió a menores de edad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 5:** Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo al nivel académico. n: 280

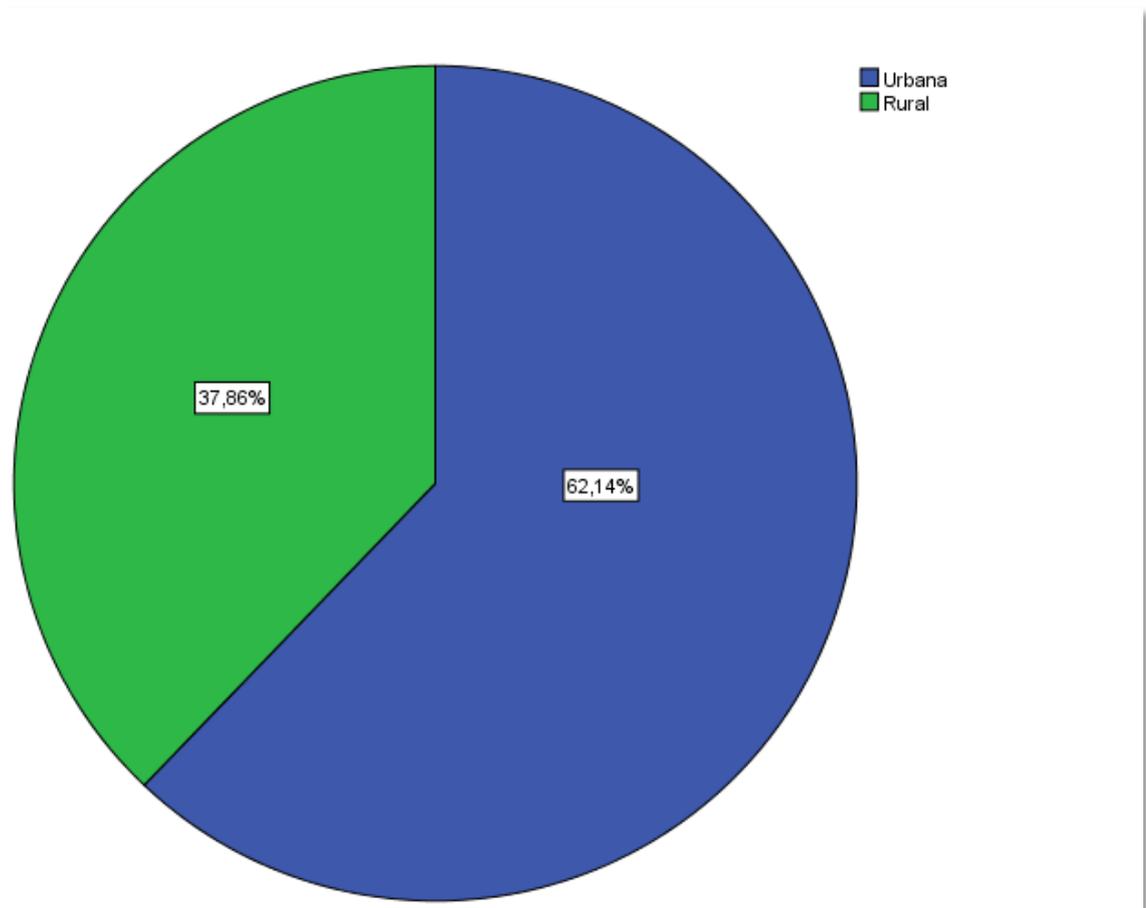


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 37,5% (105) de los pacientes tenían estudios primarios inconclusos, el 32,5% (92) han realizado sus estudios hasta el nivel secundario, en tanto el 28,57% (80) de los mismos llegaron al nivel de escolaridad universitario y en 1,07% (3) se encontraban no escolarizados.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 6** Distribución de los pacientes con diagnóstico de depresión del consultorio de psiquiatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo de acuerdo a su procedencia. n: 280.

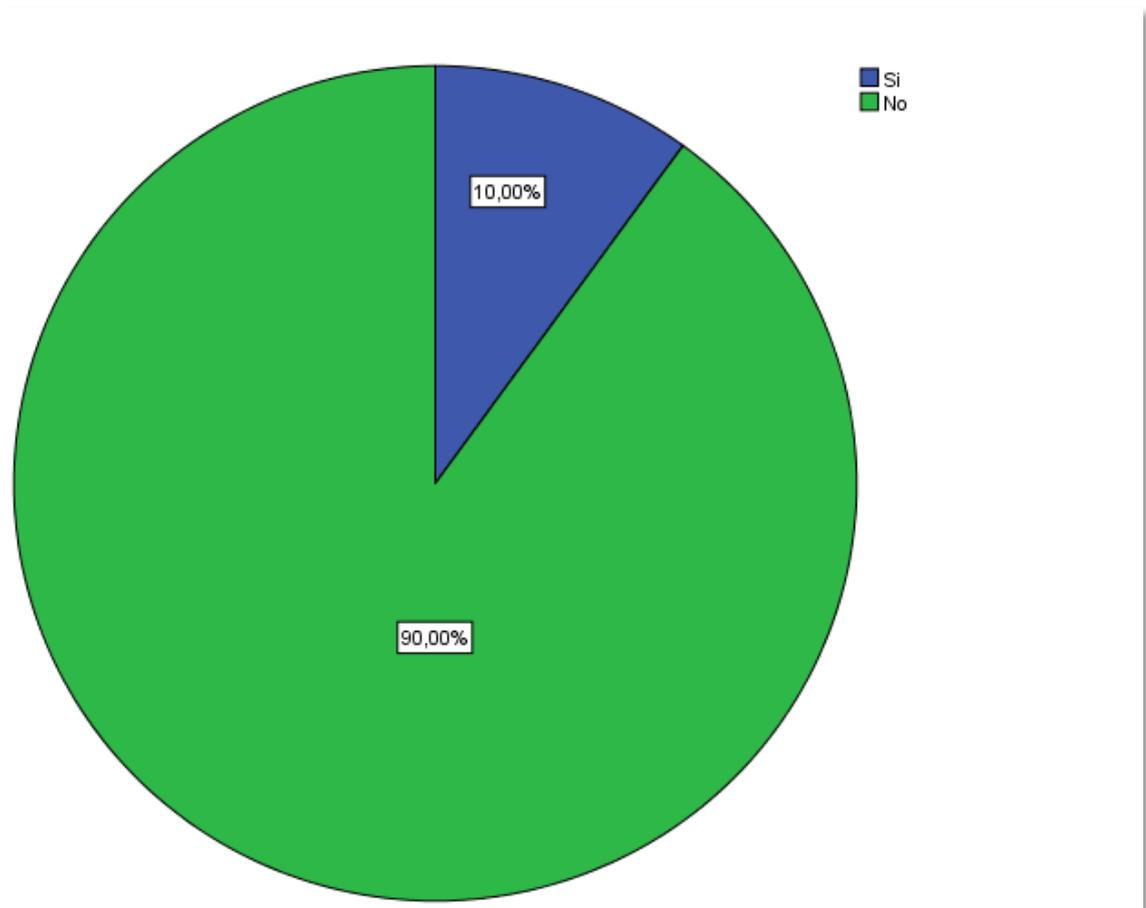


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 62,14% (174) procedía de áreas urbanas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 7:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a adicción al alcohol. n: 280.

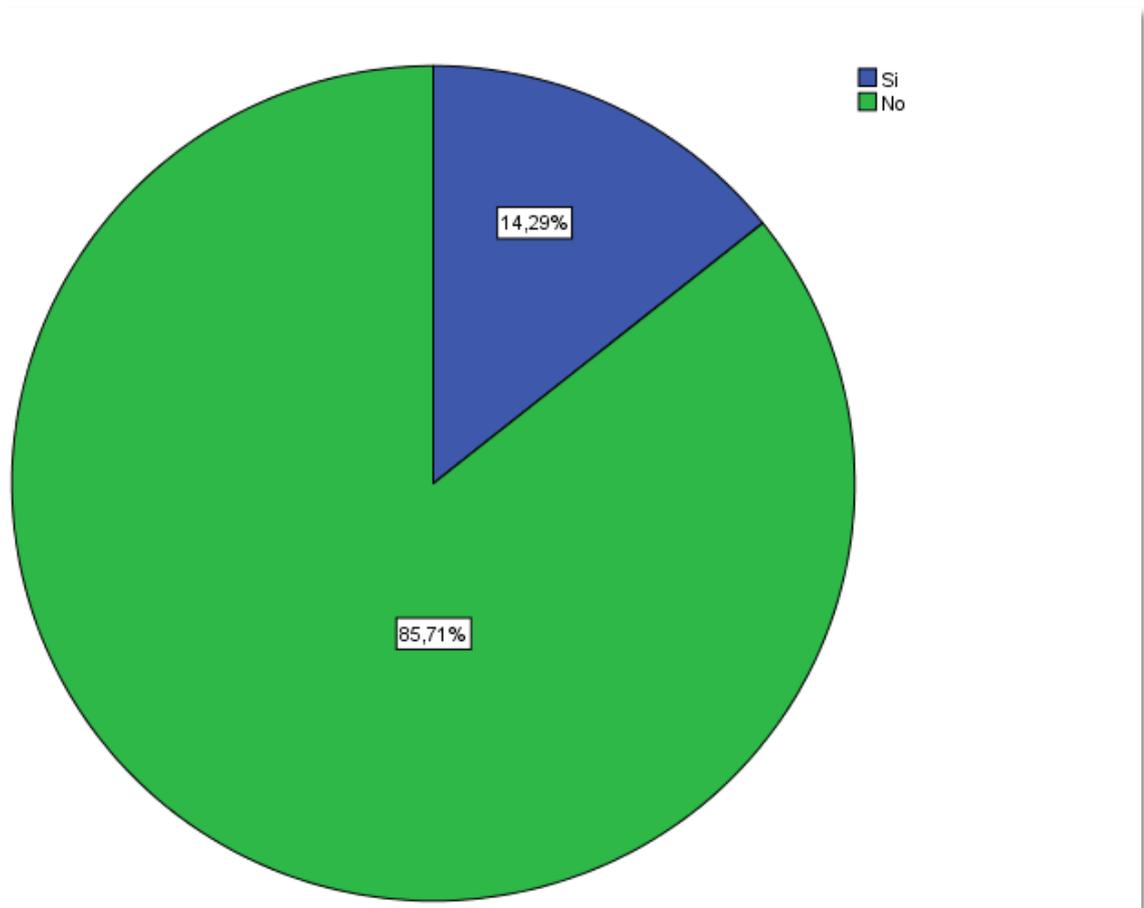


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 10% (28) de los pacientes presentaron adicción a las bebidas alcohólicas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 8:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a tabaquismo. n: 280.

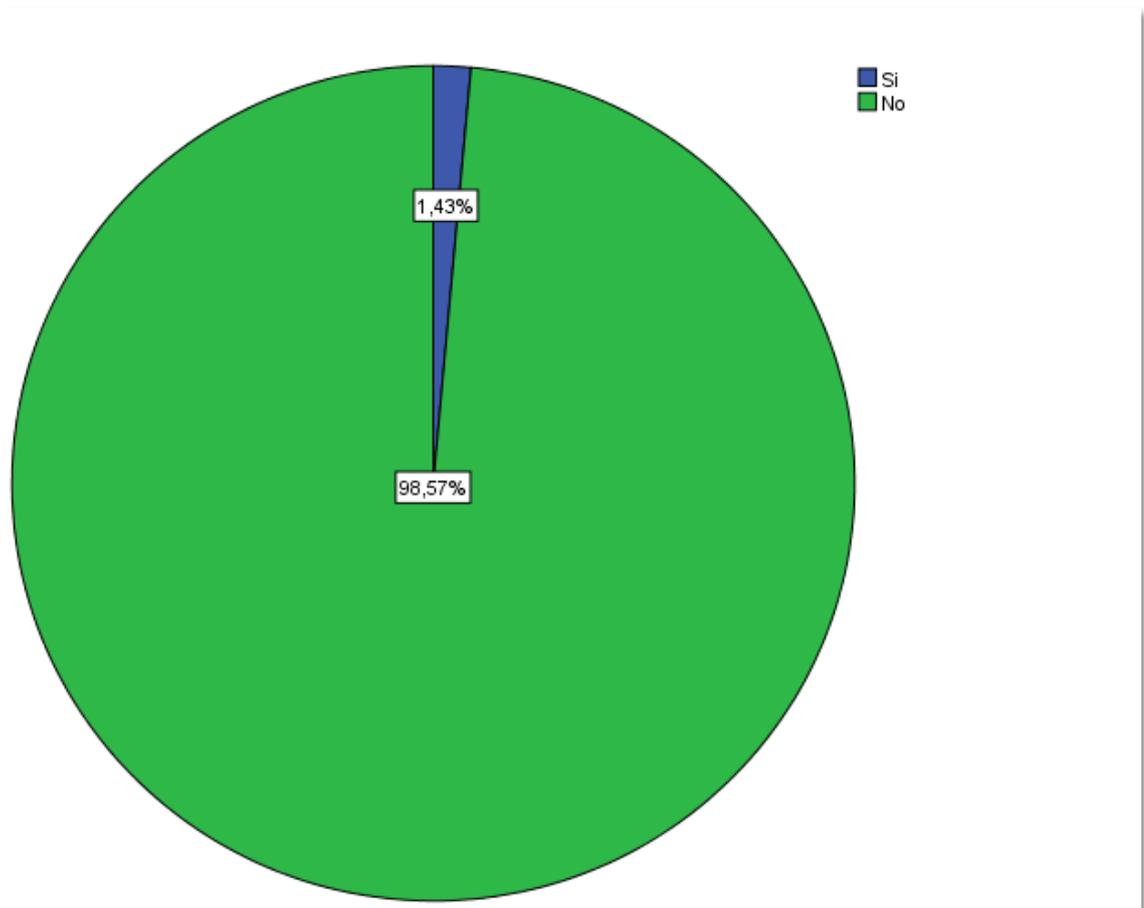


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 85,71% (240) de los pacientes no tenían antecedentes de tabaquismo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 9:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a drogadicción. n: 280.

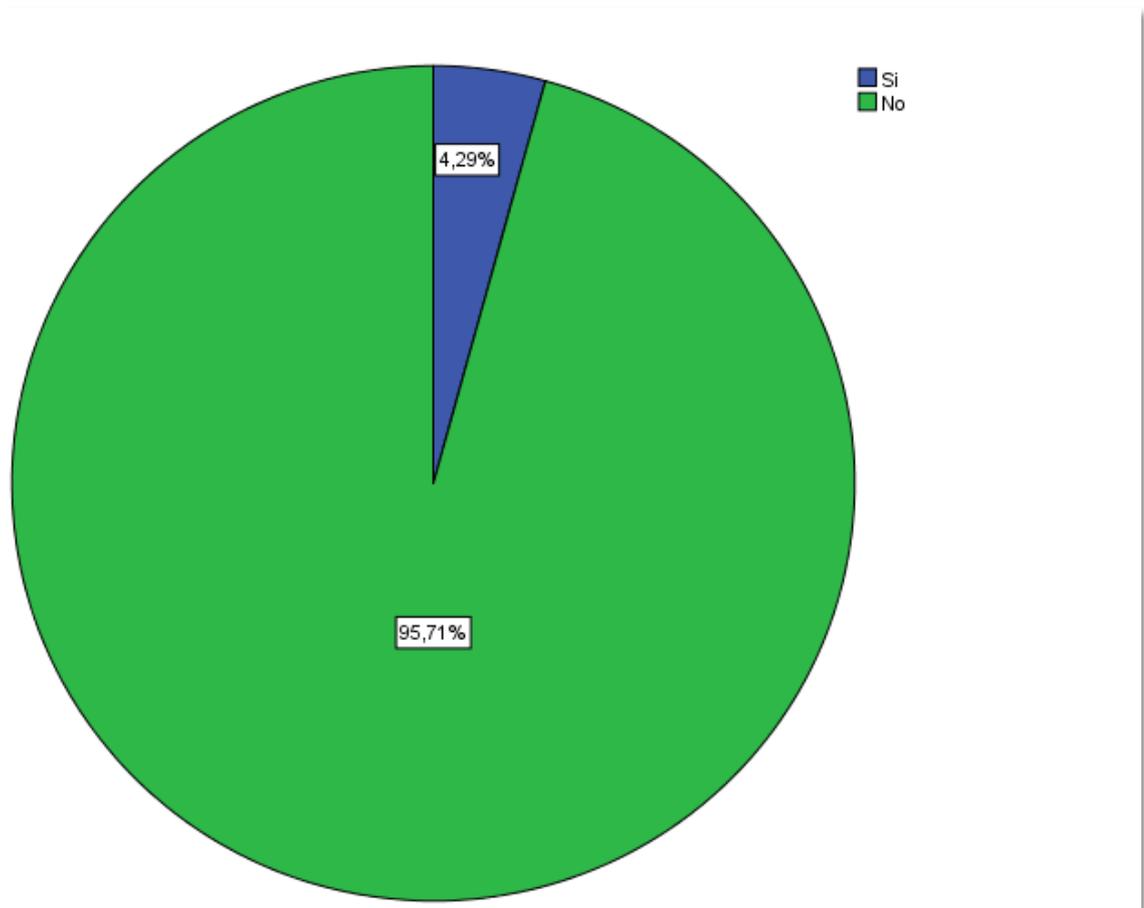


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 1,43% (4) de los pacientes presentaban problemas de drogadicción.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 10:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de abuso sexual. n: 280.

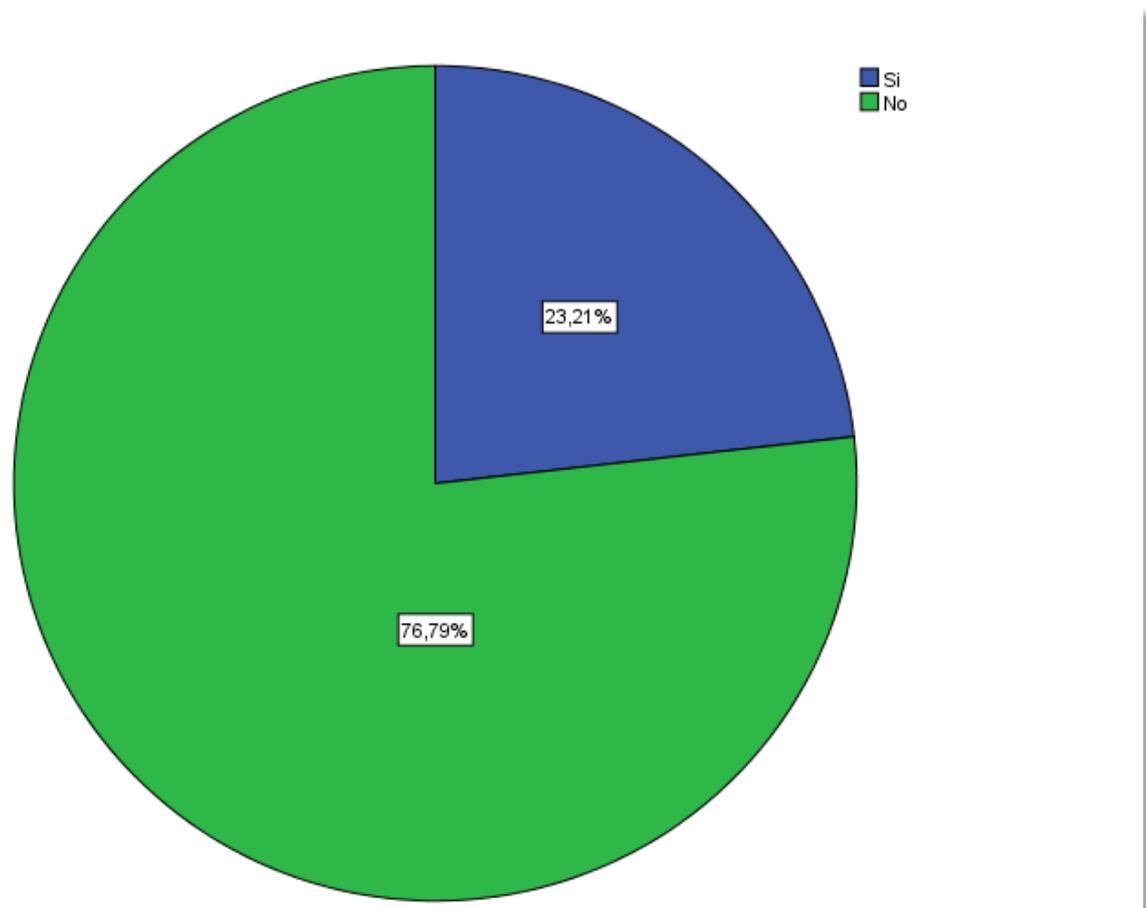


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 4,29% (12) presentaron antecedentes de abuso sexual.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 11:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de maltrato y/o trauma infantil. n: 280.

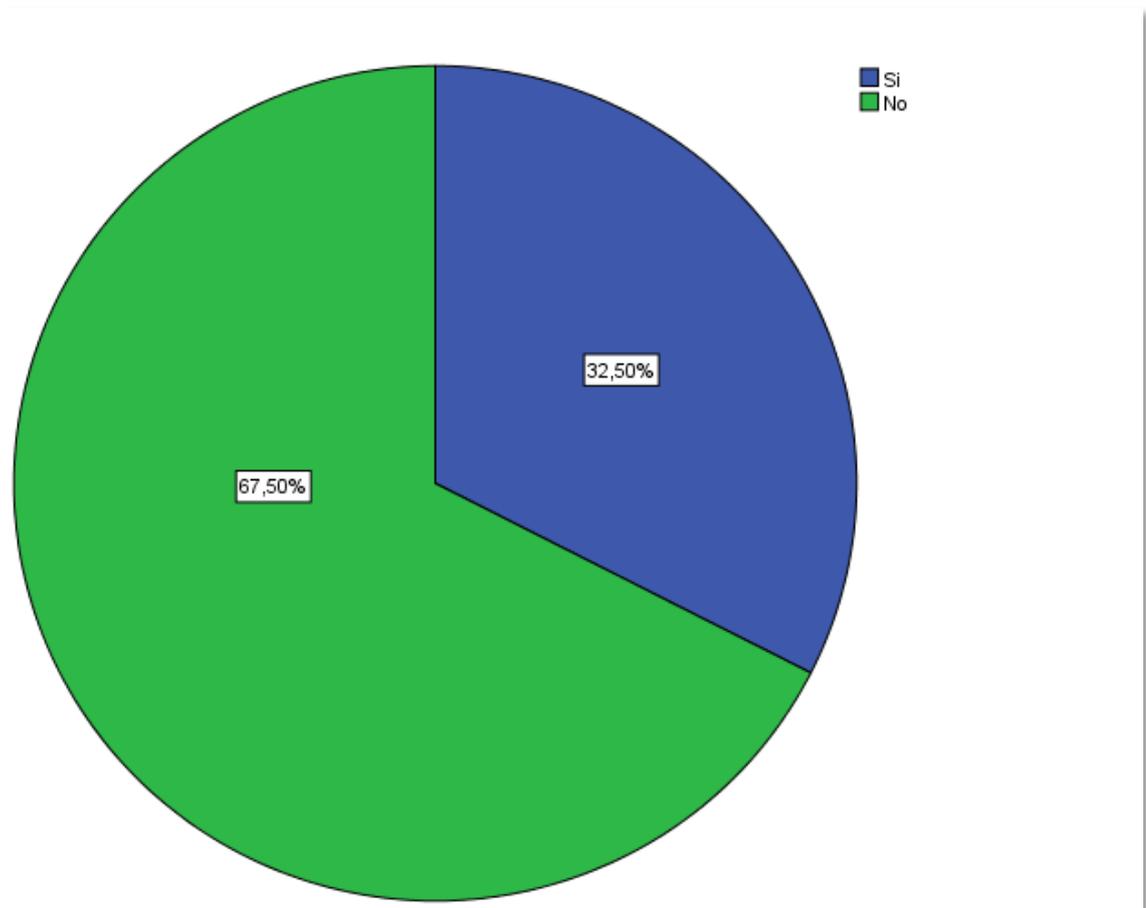


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 23,21% (65) de los pacientes presentaron antecedentes de trauma y/o violencia en la infancia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 12:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a ideación suicida. n: 280.

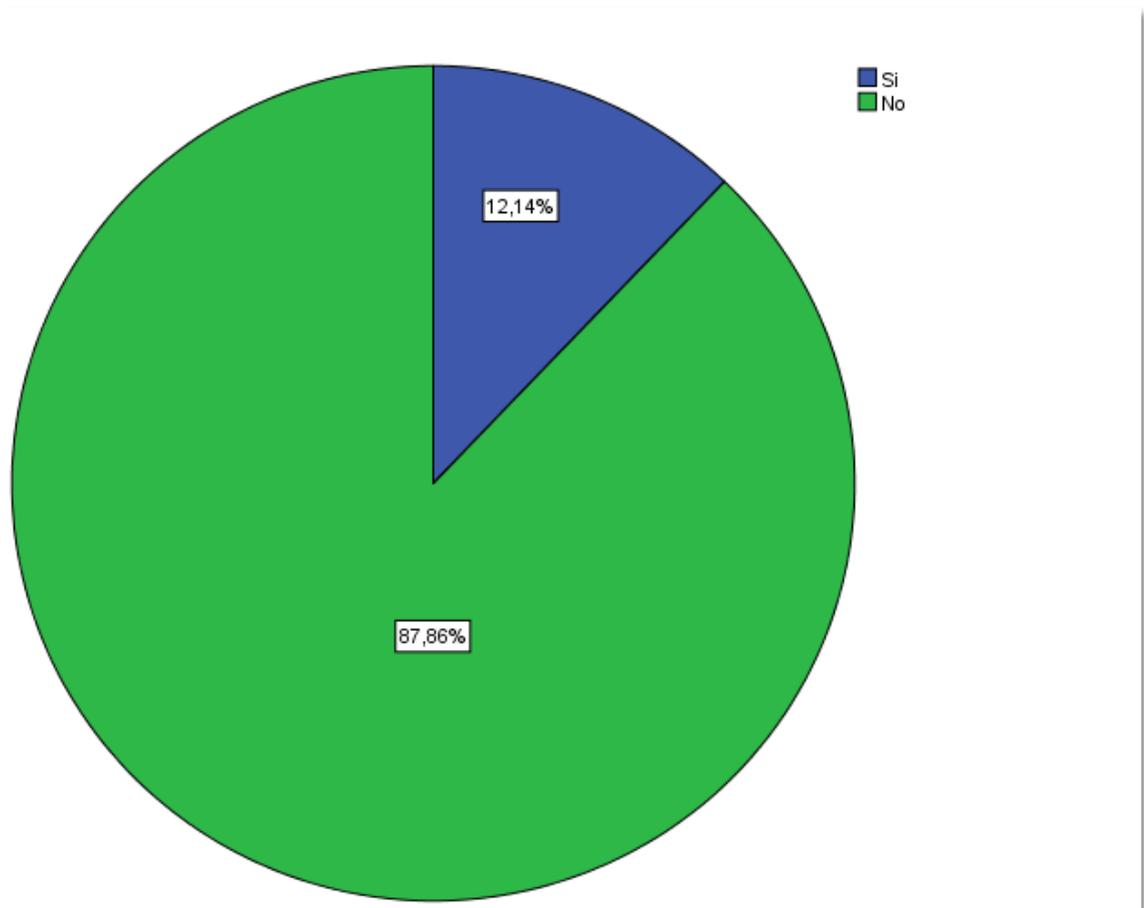


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 32,5% de los pacientes presentaron ideas suicidas en al menos una ocasión.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 13** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a antecedentes de intento suicida. n: 280.

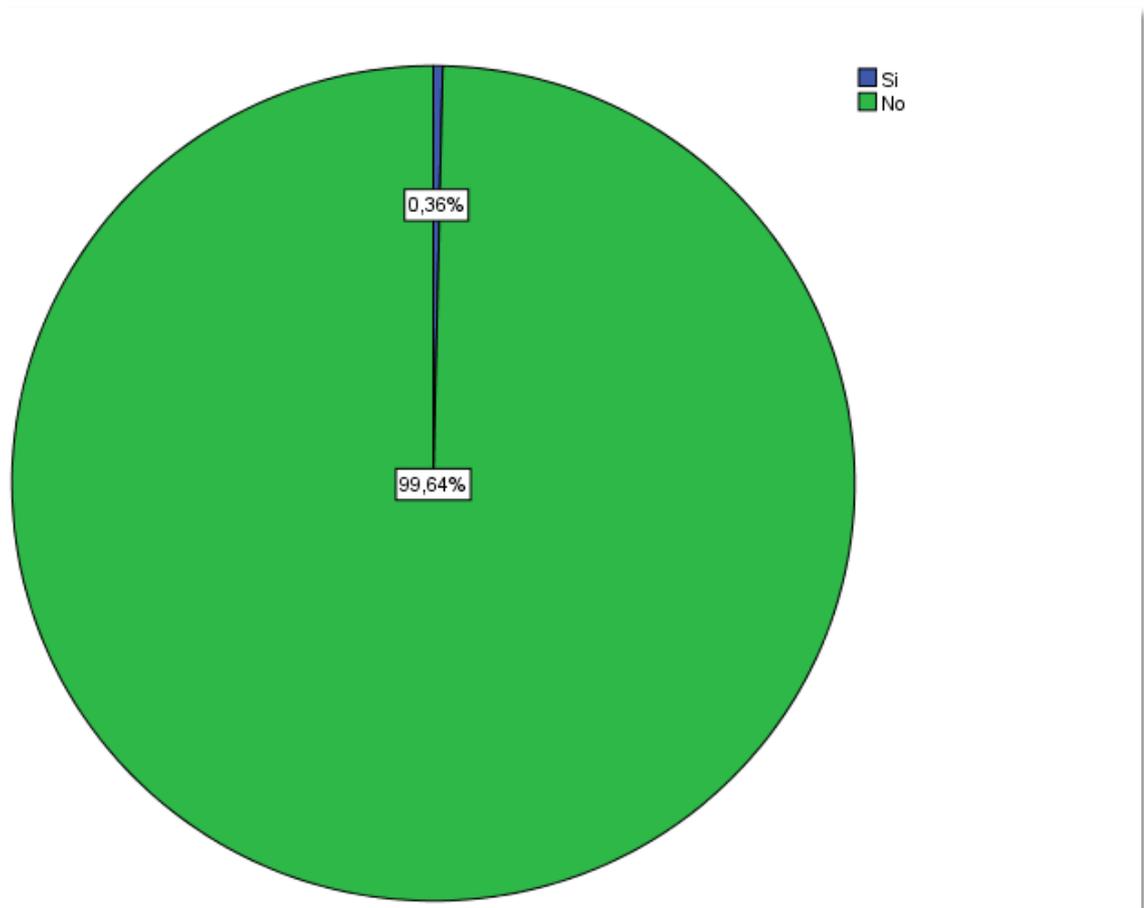


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 12,14% (91) del total de los pacientes contaban con al menos un intento suicida.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 14** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a padecimiento de enfermedad terminal. n: 280.

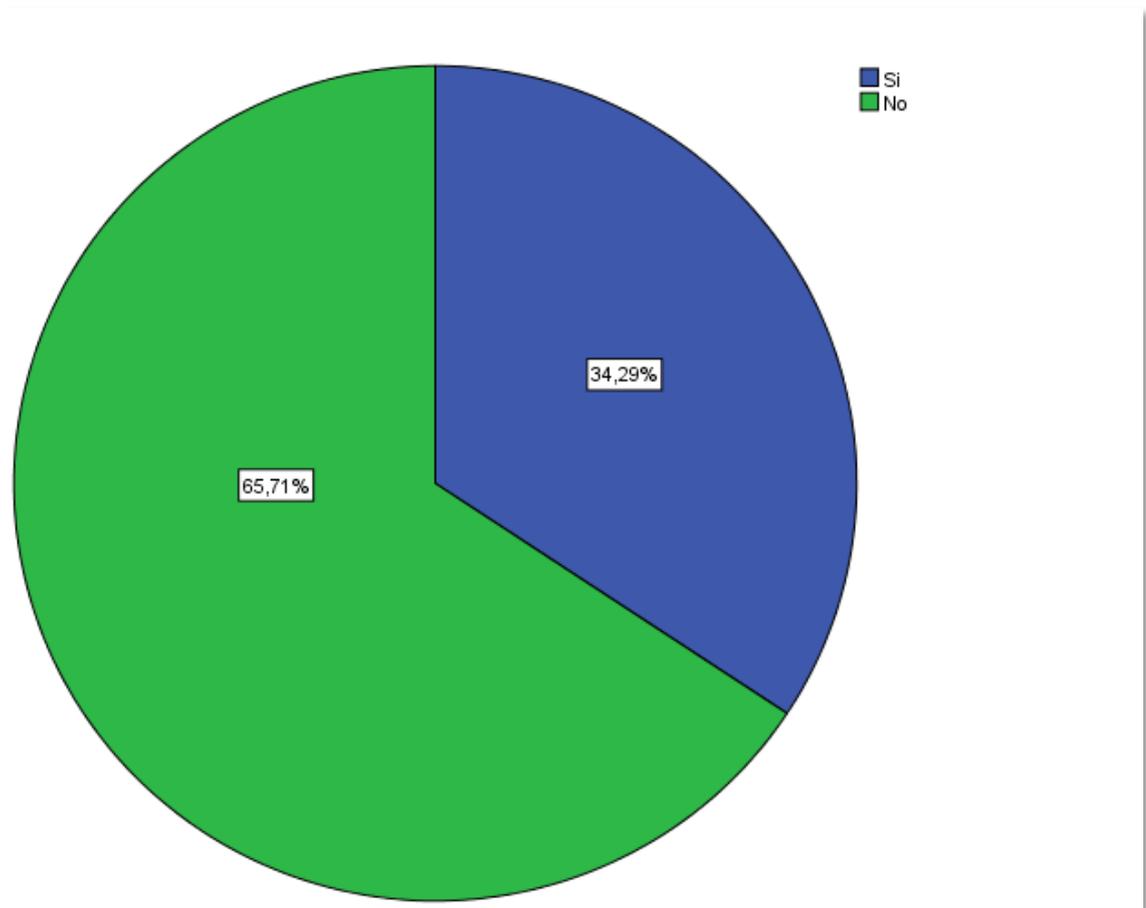


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 0.36% (1) padecía de alguna enfermedad terminal.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 15:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a estrés. n: 280.

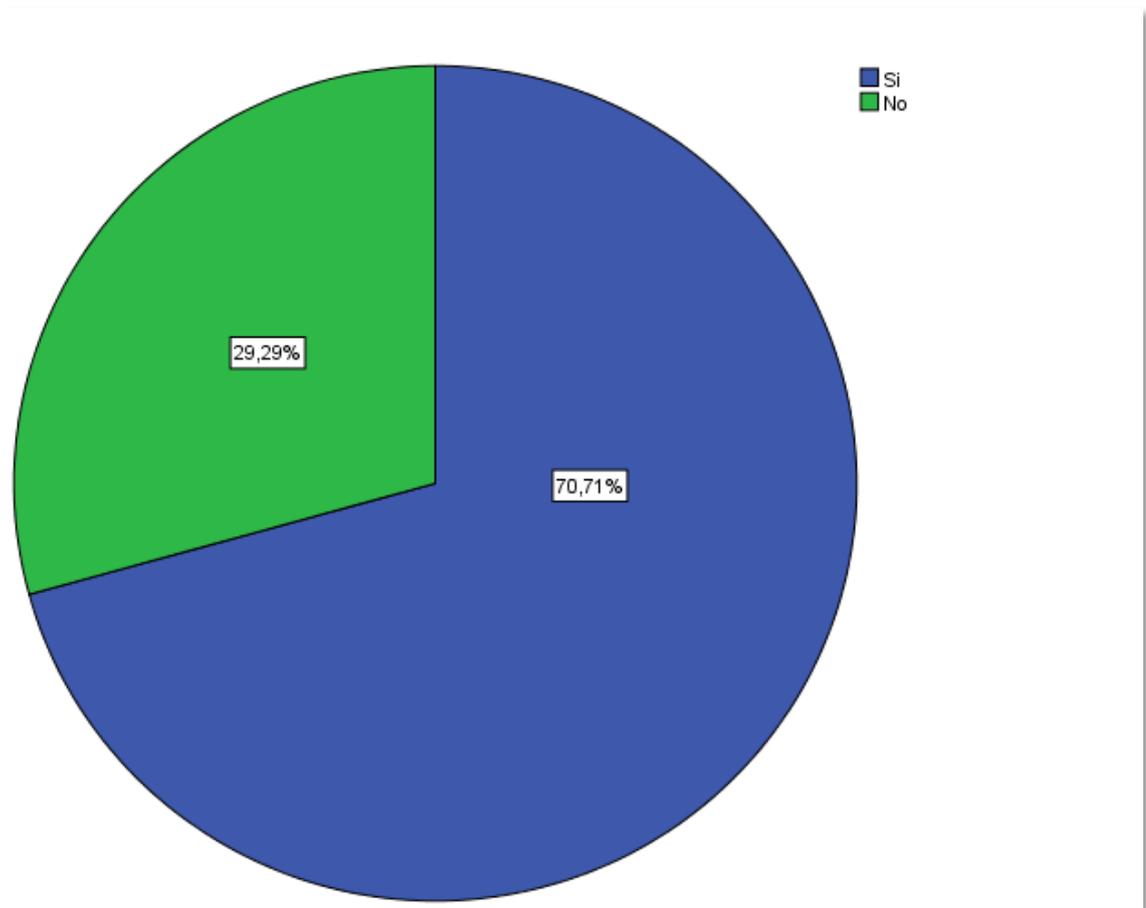


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 34,9% (96) de los pacientes padecían de estrés.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 16:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a alteraciones del sueño. n: 280.

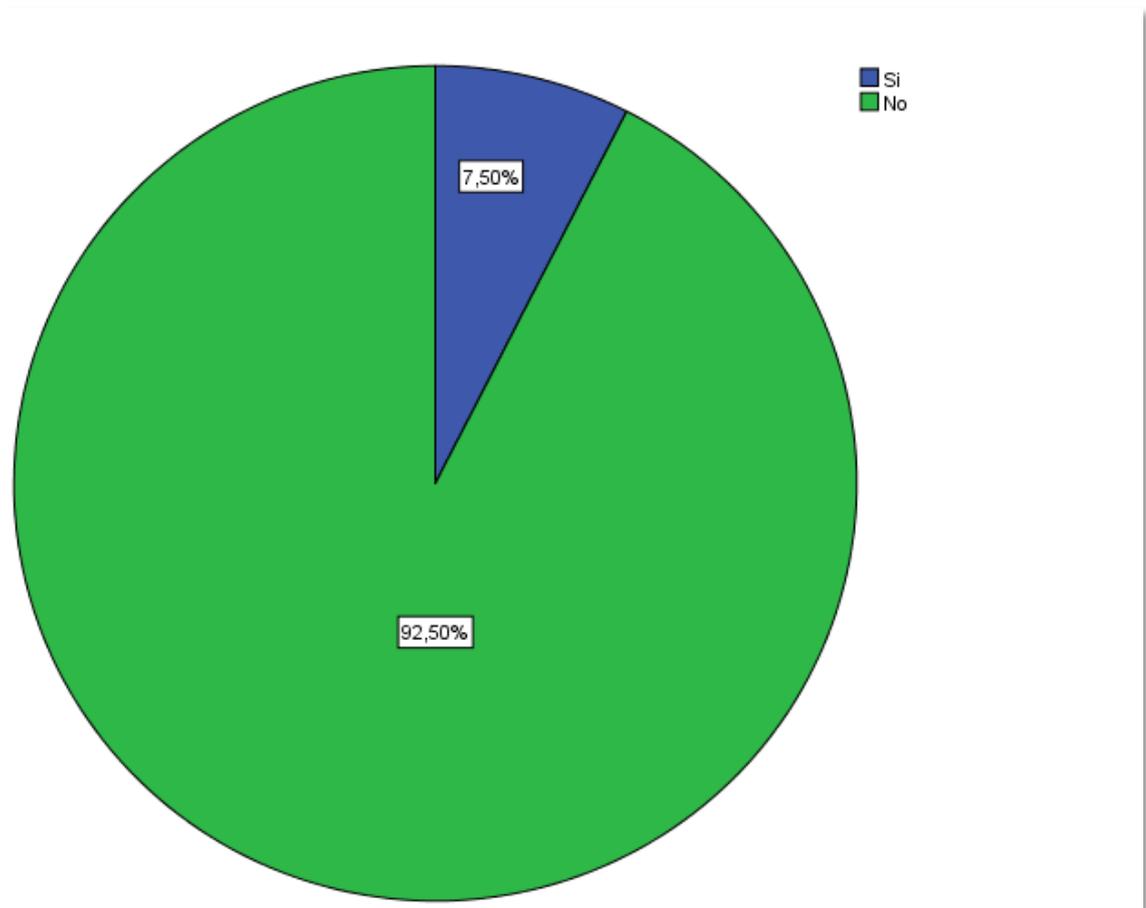


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 70,71% (198) del total de los pacientes registraban dificultades para conciliar el sueño.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 17:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a intentos suicidas en la familia. n: 280.

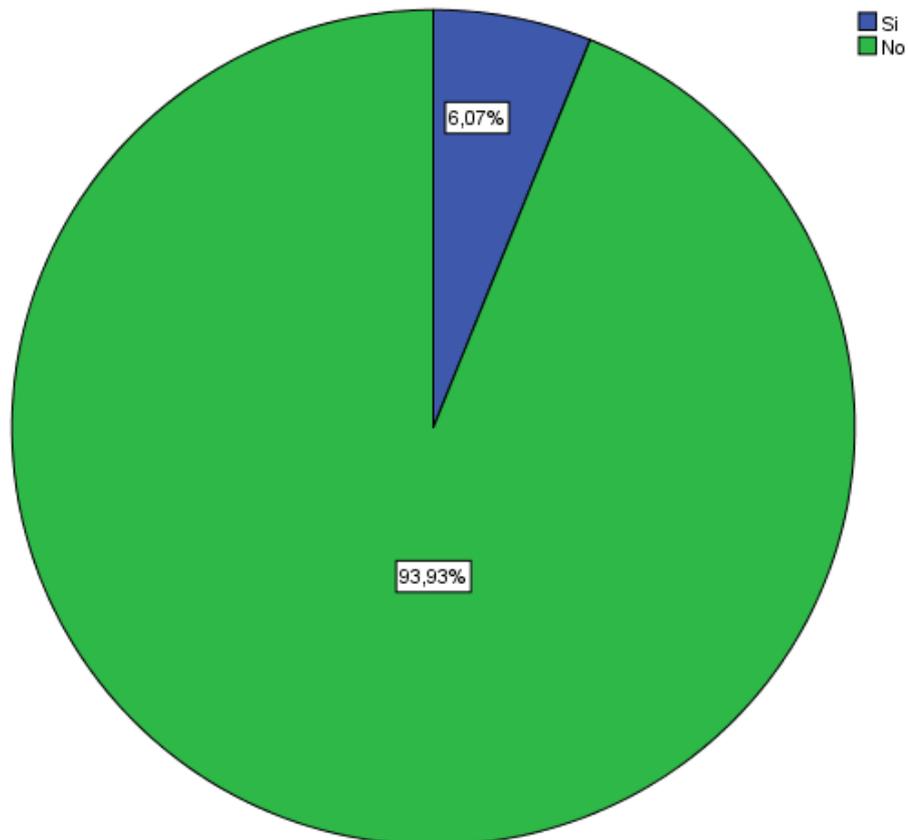


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 7,5% (21) de todos los pacientes registraban antecedentes de intento suicida en otros miembros de la familia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 18:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a muerte por suicidio en la familia. n: 280.

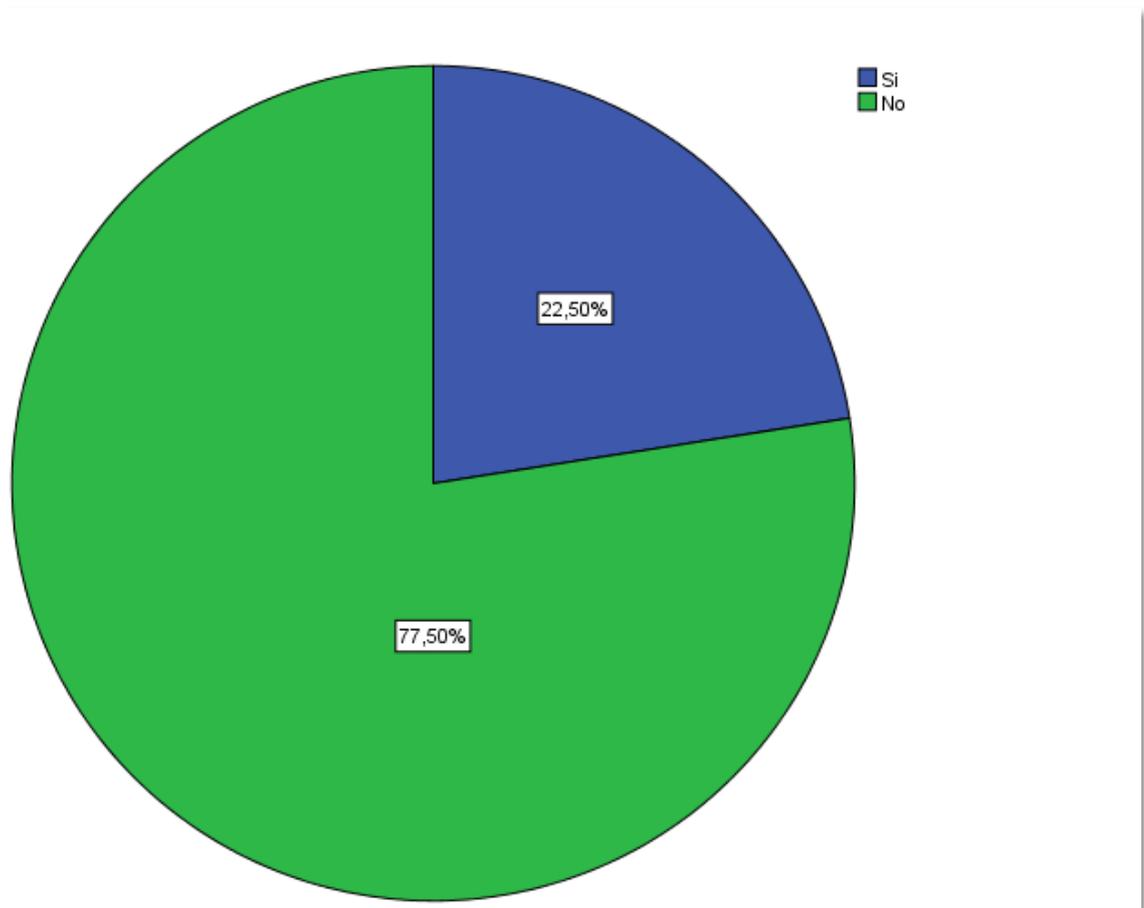


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 6,07% (17) del total de los pacientes con depresión tenían antecedentes de muerte por suicidio en familiares.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 19:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a muerte reciente de familiares. n: 280.

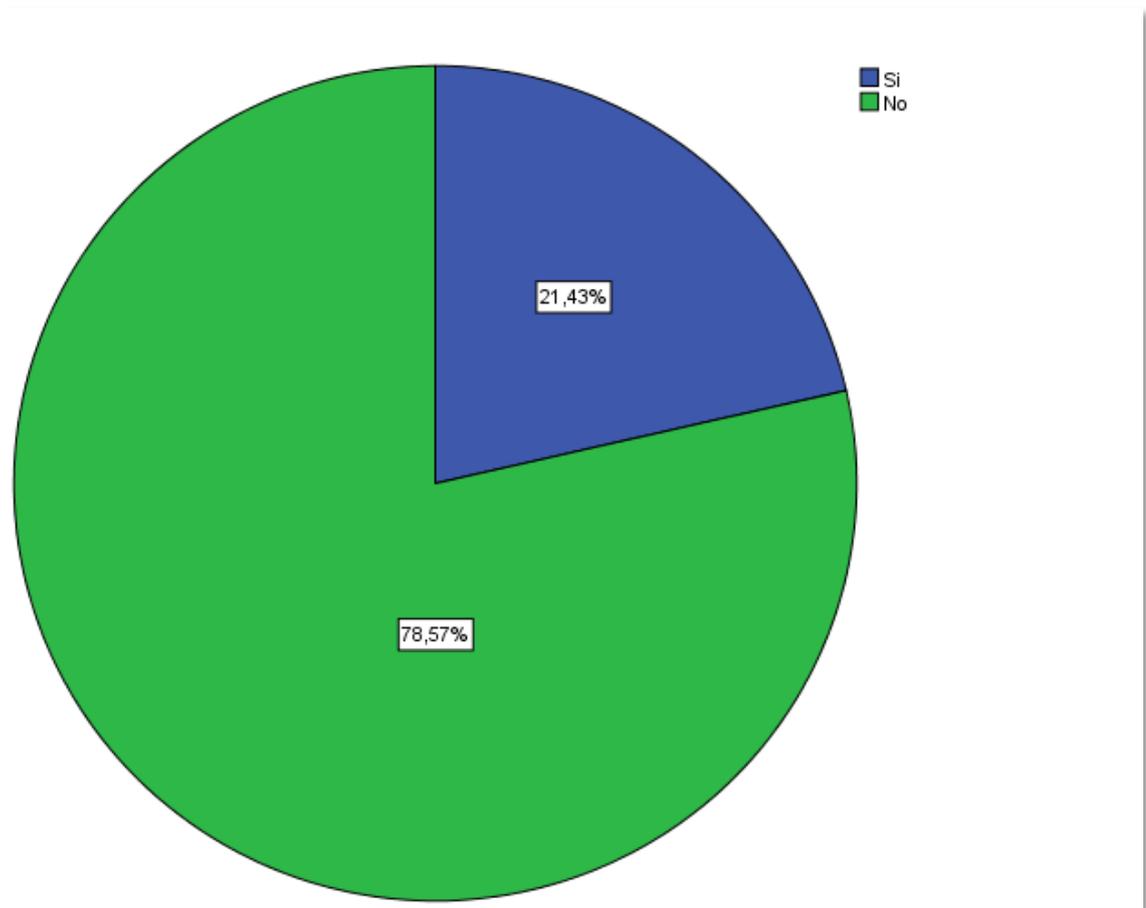


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 22,5% (63) de la totalidad de los pacientes se encontraban en etapa de duelo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 20:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a ruptura amorosa o divorcio. n: 280.

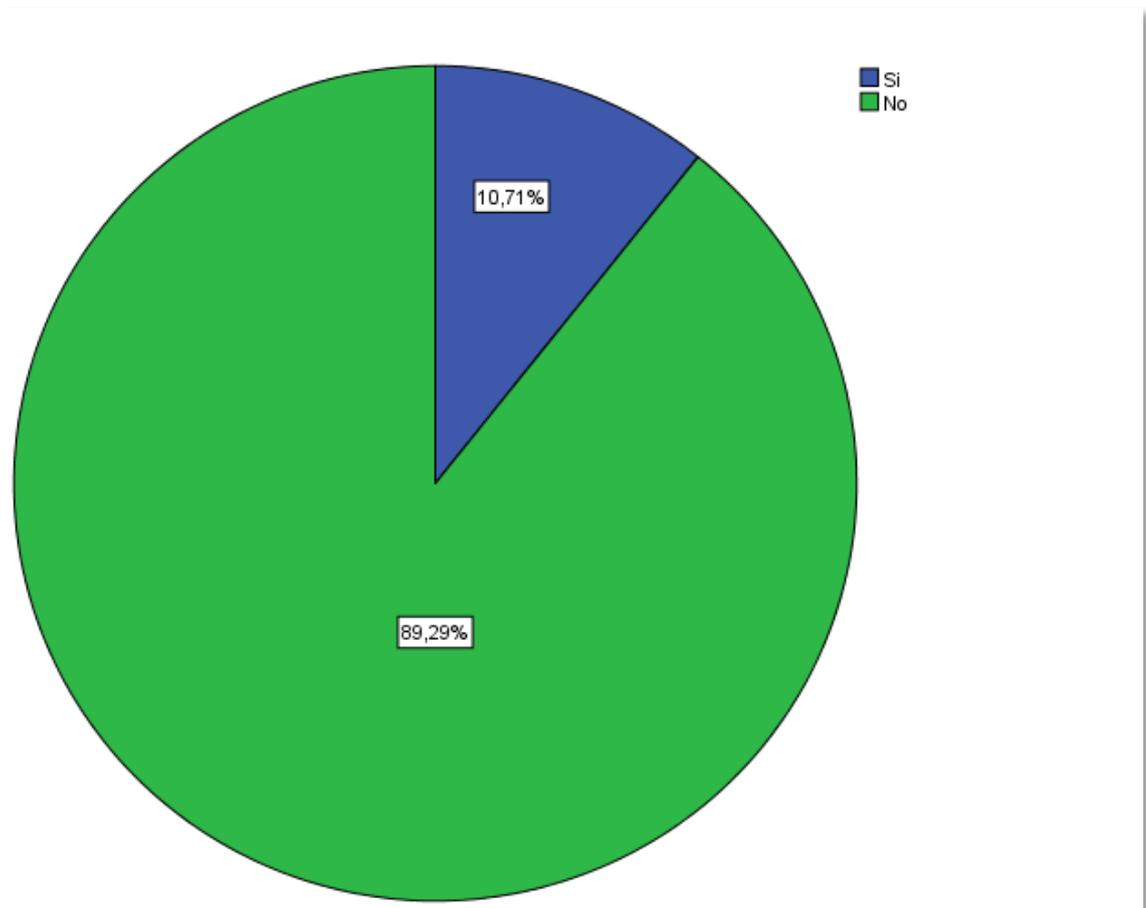


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 21,43% (60) de los pacientes que acudieron a consulta se encontraban atravesando una etapa de ruptura amorosa o divorcio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 21:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a divorcio de padres. n: 280.

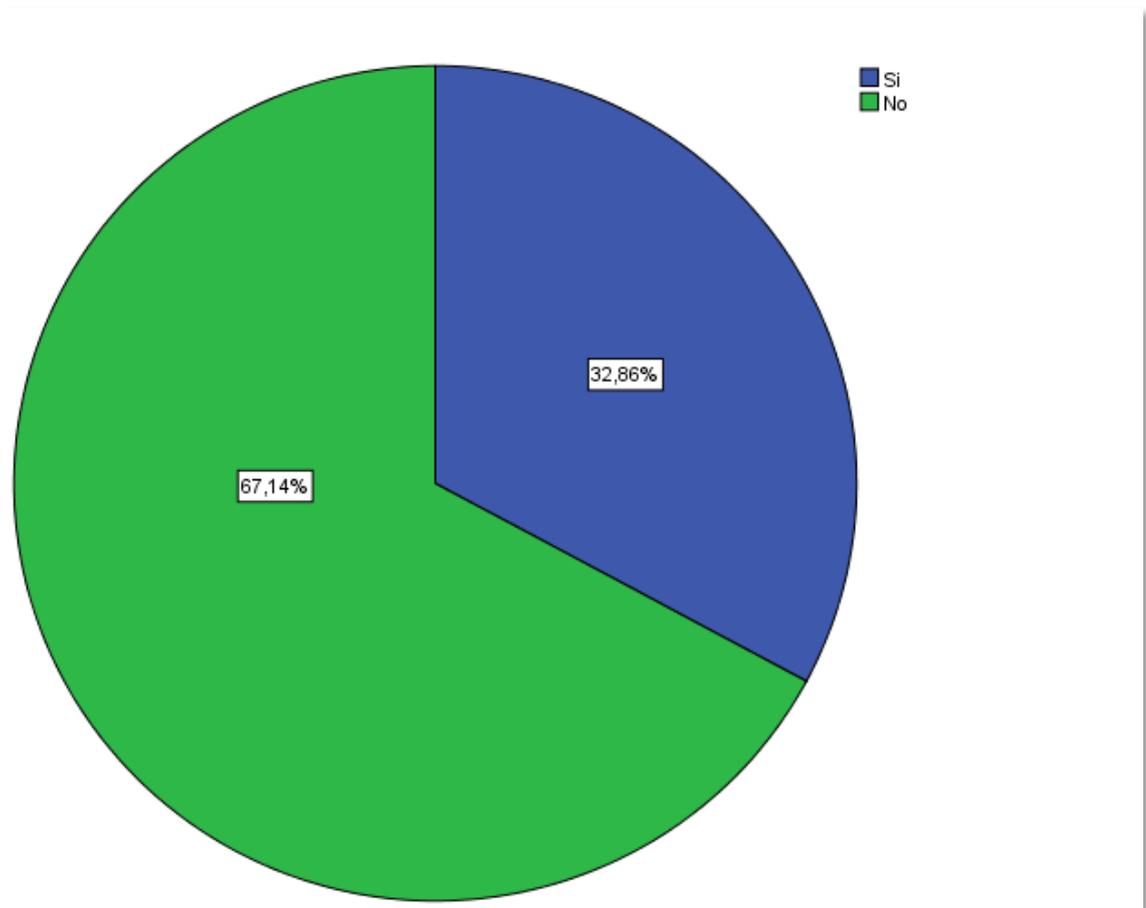


Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 10,71% (30) de los pacientes registraban antecedentes de ruptura, separación o divorcio de sus padres.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 22:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en cuanto a violencia intrafamiliar. n: 280.



Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018  
Se observó que el 32,86% (92) de los pacientes presentaban casos de violencia intrafamiliar.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 1:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando la ideación suicida con el sexo. n: 91

<b>Ideación suicida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo Femenino</b>	72	79,1
<b>Sexo Masculino</b>	19	20,9
<b>Total</b>	91	100

Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018

Se observó que, del total de los pacientes que presentaron ideación suicida, 79,1% (72) correspondió al sexo femenino.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 2:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando el intento suicida con el sexo. n: 34.

<b>Intento suicida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo Femenino</b>	24	70,5
<b>Sexo Masculino</b>	10	29,5
<b>Total</b>	34	100

Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018

Se observó que de un total de 34 personas que registraron intento suicida, el 70,5% correspondió al sexo femenino.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 3:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando la ideación suicida con antecedentes de abuso sexual. n:12

<b>Abuso sexual e ideación suicida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	10	83,3
<b>No</b>	2	16,7
<b>Total</b>	12	100

Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018

Se observó que, de un total de 12 pacientes con antecedentes de abuso sexual, el 83,3% (10) presentó ideación suicida.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 4:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando el intento suicida con antecedentes de abuso sexual. N:12.

<b>Abuso sexual e intento suicida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	6	50
<b>No</b>	6	50
<b>Total</b>	12	100

Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018

Se observó que, de un total de 12 pacientes con antecedentes de abuso sexual, el 50% (6), registraron al menos un intento suicida.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 5:** Distribución de pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, relacionando intento suicida con antecedentes de suicidio en familiares. N:17.

<b>Suicidio en familiares e intento suicida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	29,5
<b>No</b>	12	70,5
<b>Total</b>	17	100

Fuente: Departamento de salud mental del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2015 - 2018

Se observó que, de un total de 17 personas que registraban antecedentes de suicidio en familiares, 29,5% (5) intentaron suicidarse en al menos una ocasión.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Discusión

En relación al análisis de las variables demográficas se pudo observar que la edad abarcó desde los 7 a los 77 años con una mediana de 32 años. El rango de edad mas frecuente fue el de 21 a 29 años (27,86%), lo que concuerda con los datos de la OMS que describe el suicidio en pacientes con depresión como la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

El sexo predominante fue el femenino con un 78,57%, en cuanto a la situación laboral se encontró un alto porcentaje de desempleo (34,29%) que, a pesar de no ser superior al de las personas con trabajo estable (47,14%), sigue siendo un porcentaje considerablemente elevado; coincidiendo con la investigación realizada por OH Who et al, que incluía características demográficas como el género femenino y el bajo nivel económico.

En el estado civil predominante se encontraron los solteros en un 32,5% y en cuanto a la procedencia, el 62,14% provenían de áreas urbanas.

Respecto a las variables epidemiológicas no se encontraron altos porcentajes de alcoholismo (10%), tabaquismo (14,29%) ni drogadicción (1,43%); discrepando con el estudio realizado por Hawc C. et al, que incluyeron como posibles factores de riesgo el abuso de drogas y alcohol.

En cuanto, a los factores ambientales evaluados, se encontró que el 70,71% presentaban dificultades para conciliar el sueño, y el 34,29% padecían de estrés, coincidiendo con Oh Who et al, quien identifico el estrés y la baja satisfacción con el sueño, entre los factores de riesgo para la ideación suicida.

Se encontró una prevalencia de ideación e intento suicida de 32,5% y 12,14% respectivamente, los datos publicados por la OMS en su artículo “prevención del suicidio: un imperativo global” reconocen al intento de suicidio no consumado como el factor de riesgo individual más importante.

Según datos estimativos de la OMS la razón de suicidio hombre- mujer en Paraguay es de 2.0:2.9 respectivamente (5).

Se pudo que el 83.3% de los pacientes que referían haber sido víctimas de abuso sexual, admitieron tener ideas suicidas; en concordancia al articulo publicado por



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Diaz Mattos de Souza et al <sup>(5)</sup> en Brasil, cuyos datos afirmaban que el riesgo de suicidio se asocio con el abuso sexual.

Referente a los antecedentes familiares, se encontró que el 32,86% de los pacientes registraban antecedentes de violencia intrafamiliar, así como la muerte reciente de algún familiar en el 22,5%, ruptura amorosa o divorcio en un 21,43%, divorcio de padres en el 10,71%; en un porcentaje menor pero realmente importante, se observó, el intento suicida en la familia en un 7,5% y la muerte por suicidio en familiares en un 6,07%.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Conclusión

El presente estudio permitió obtener la prevalencia de factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión que acudieron a terapia en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, y a su vez, describir e identificar los mismos. Los factores de riesgo fueron demográficos, factores epidemiológicos, ambientales, y familiares

La prevalencia de ideación suicida en los pacientes fue de 32,25%, a su vez la de intento suicida fue de 12,1%.

El rango de edad fue de 7 a 77 años, predominando la edad comprendida entre los 21 a 29 años.

También se observó la alta prevalencia de factores ambientales en los pacientes, como la alteración del sueño y el estrés. Así mismo se pudo evaluar el antecedente de abuso sexual una menor cantidad de pacientes, sin embargo la mayoría de los que presentaron este factor, presentaron ideación e intento suicida.

Se encontraron muchos casos de violencia intrafamiliar. Entre otros factores de riesgo familiares encontrados se destacan los intentos suicidas en la familia y la muerte por suicidio en familiares, así también la ruptura amorosa y/o divorcio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Recomendaciones y perspectivas para el futuro**

Adoptar medidas preventivas para evitar muertes por suicidios, estableciendo políticas estratégicas que incluyan a varios sectores de la comunidad, todos dirigidos a la intervención oportuna y así la reducción de la mortalidad por suicidio, rehabilitación y la reincorporación de estos pacientes a la sociedad.

Elaborar programas informáticos que sean de fácil utilización y presentarlo a autoridades del Hospital Distrital de Coronel Oviedo, para obtener registros informatizados actualizados para realizar de manera más efectiva futuras investigaciones científicas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Bibliografía

1. Zarragoitia I. DEPRESION. generalidades y particularidades. Primera ed. Hernandez LMER, editor. La Habana: Ciencias Medicas; 2011.
2. CTO. MANUAL CTO Medicina y Cirugia. Psiquiatria. Novena ed. psiquiatria I, editor. Madrid: CTO, SL; 2014.
3. Americas OPdI. Mortalidad Por suicidio en las Americas. [Internet].; 2014 [citado 2018 Junio 20. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-morethan-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-morethan-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es).
4. Latitudes LD. DISTINTAS LATITUDES. [Intenet].; 2018 [citado 2018 Junio 24. Disponible en: <https://distintaslatitudes.net/suicidio-jovenes-en-america-latina>.
5. Salud OMS. OMS SUICIDIO. [Internet].; 2018 [citado 2018 Agosto 26. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
6. Salud OMS. Prevencion del Suicidio: un imperativo global. [Internet].; 2014 [citado 2018 Julio 18. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1).
7. Hawc C, Hawton K, Platt S. pubmed. [Internet].; 2013 [citado 2018 julio 22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356785>.
8. Diaz de Mattos S, Lopez Molina M, Azevedo de Silva R, Jansen K. pubmed. [Internet].; 2016 [citado 2018 julio 22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27825790>.
9. wo O, Suk M, Im Y. pub med ncbi. [Internet].; 2016 [citado 2018 julio 24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28499568>.
10. Leadholm A, Rothschild A, Nielsen J, Bech P, Ostergaard S. Pubmed NCBI. [Internet].; 2014 [citado 2018 julio 22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24388683>.
11. Anresman E, Larkin C, Corcoran P, Reulbach U, Perry IJ. PUBMED. [Internet].; 2013 [citado 2018 julio 29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23813711>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

12. Cho J, Lee WJ, Moon KT, Suh M, Sohn J, Ha KH, et al. NCBI. [Internet].; 2013 [citado 2018 agosto 03. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23766873>.
13. Du Roscoat E, Beck F. NCBI. [Internet].; 2013 [citado 2018 agosto 17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23849295>.
14. Anglemyer A, Horvalrh T, Rutherford G. PUBMED. [Internet].; 2013 [citado 2018 agosto 19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24592495>.
15. Cox R G, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, et al. BMC SALUD PUBLICA. [Internet].; 2013 [citado 2018 Septiembre 13. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-214>.
16. Werner Seidler A, Van Spikjer BA, Batterham P, Mackinnon A, Calex AL, Gosling JA, et al. NCBI. [Internet].; 2018 [citado 2018 octubre 23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5830610/>.
17. Pérez Barrero SA. scielo. [Internet].; 1999 [citado 2018 Julio 23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013).
18. Ruiloba JV. Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría. Séptima ed. Vilarrasa AB, editor. Barcelona: Elsevier; 2011.
19. Gutierrez Garcia AG, Contreras M, Orozco Rodriguez RC. Instituto Nacional de Psiquiatría. [Internet].; 2006 [citado 2018 julio 22. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2905/sm290566.pdf>.
20. Matsubayashi T, Ueda M, Sawada Y. PUBMED. [Internet].; 2013 [citado 2018 agosto 05. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24091301>.



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

### **Anexos**

#### **Universidad Nacional de Caaguazú**

#### **Facultad de Ciencias Médicas**

#### **Instrumento de recolección de datos**

#### **CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2015 – 2018.**

El presente instrumento de recolección de datos corresponde al trabajo de investigación titulado “CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2015 – 2018.”; en el marco del Trabajo de Fin de Grado, dentro del programa de formación de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay.

El llenado estará a cargo de la autora, Univ. María Belén Rojas Espinoza y colaboradores capacitados para su llenado correcto, en el departamento de Archivos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, con la Historia Clínica de los pacientes con diagnóstico de depresión del departamento de salud mental que acudieron a consulta psiquiátrica en el periodo 2015 a agosto 2018; con fines absolutamente estadísticos y académicos, donde se respetará los criterios de confidencialidad, justicia, equidad y no maleficencia.

Quedarán registrados únicamente los datos de interés para el estudio, según las variables a ser investigadas.







## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Nota de aprobación de protocolo por tutoría



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA: MEDICINA  
Coordinación de Trabajos de Fin de Grado



Coronel Oviedo, 27 de octubre de 2018

Señor  
Prof. Marcial González Galeano  
Coordinador de Trabajo de Fin de Grado  
Carrera de Medicina  
Presente

Por la presente me dirijo a Ud. y a donde corresponda a fin de dar constancia que el Protocolo de Investigación cuyo título es **PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN QUE ACUDIERON A CONSULTA PSIQUIÁTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL PERIODO 2015 A AGOSTO DEL 2018** del alumno/a **BELEN ROJAS**, ha sido revisado in extenso siendo aprobado de forma y fondo por esta Tutoría, siguiendo las pautas de rigor científico según el modelo de la Organización Panamericana de la Salud y los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Caaguazú y la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

Esta aprobación se realiza tras la revisión global del Protocolo de Investigación y reúne las condiciones para ser presentado y defendido.

ATTE.

Firma y aclaración de Tutor



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## Nota de Pedido de permiso para Recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
 Sede Coronel Oviedo  
 Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
 Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú  
 Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008



Coronel Oviedo, 08 de noviembre del 2018.-  
 Nota FCM.N°: 825/2018.-

Señor  
**Dr. Catalino Fabio, Director**  
**Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio"**  
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en nombre y representación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, para presentarle cordiales saludos.

El motivo de la presente es a los efectos de solicitar la autorización correspondiente para el acceso a los archivos del área de Psiquiatría, para el Trabajo Final de Grado de **Belén Rojas, con CI. N° 3.633.922**, alumna del 6° Curso de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú; cuyo título del trabajo es **"Prevalencia de factores asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión que acudieron a consulta psiquiátrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo"**.-

Para la Recolección de datos estarán colaborando los alumnos:  
 1- Alexis Antonio Benítez Espínola con CI. N° 7.198.386  
 2-Fatima Inés Silguero González con CI.N° 5.568.157

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para deseárselo éxitos en sus funciones.

*A General e Inspección*

*Catalino Fabio C.*  
 Director  
 Hospital Regional Coronel Oviedo



*Prof. Dr. Carlos A. Cano Fleitas*  
 Decano

HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO  
 Servicio General  
 Expediente N°: 530  
 Recibido por: [Signature]  
 Fecha: 08/11/18  
 Hora: 11:07hs

*Recibido*  
*[Signature]*  
*Dec. e Ins.*