

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICINA GENERAL

«CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SUICIDIO EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL SEDE MATAGALPA DURANTE LOS AÑOS 2020- 2024»

TUTOR: Dr. Juroj Bartoz Blandón

Especialista En Medicina Legal

Responsable del Instituto de Medicina Legal Sede Matagalpa

ALUMNAS: Br. Sarahi Guadalupe Ruiz

Br. Luisa Anayeli Leiva Troche

Matagalpa, Nicaragua 18 de agosto 2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

No DENOMINACIÓN PÁGINA INDICE DE

CONTENIDO……i INDICE DE

ANEXOS……ii

AGRADECIMIENTO……..iii

RESUMEN……..iV

OPINION DEL TUTOR……..V I.

INTRODUCCIÓN……1 II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……3 III.

ANTECEDENTES…….66 IV.

JUSTIFICACIÓN…….12 V.

OBJETIVOS……..144

VI. MARCO TEÓRICO……155

VII. DISEÑO METODOLÓGICO…….30

VIII. RESULTADOS……..388

IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS……..499

X. CONCLUSIONES…….53

XI. RECOMENDACIONES……...54

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...555

ÍNDICE DE ANEXOS

Operacionalización de variables ……60

Cuestionario de investigación……65

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestro tutor metodológico, Dr. Roberto Pao quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados buscados, un agradecimiento muy especial y profundo a nuestro tutor científico, Dr. Juroj Bartoz quien nos brindó apoyo en la investigación epidemiológica además de información teórica para la recolección de datos en este estudio, sin su apoyo no habríamos concretado este documento.

Yo, Sarahi Guadalupe Ruiz de manera personal quiero agradecer esta investigación a mi difunta abuela y a mi madre que hicieron posible todo lo que conseguí además de darme como herencia no el dinero sino la educación.

También agradezco profundamente a mi amiga Aixa González quien me ha apoyado incondicionalmente en mi trayecto de estudios y en este proyecto, quien ha sido un pilar

en este camino, quien ha celebrado y ayudado en mis logros, y a Jhoseling Torrez por siempre apoyarme

A mi novio Nelson quien también me ha ayudado, apoyado en esta etapa de mi vida y proyecto que a pesar de estar ocupado no me ha dejado sola quien celebra mis logros como que si fuesen propios.

Se agradece por su contribución de esta tesis:

A Dios por su infinito amor y sus bendiciones al darme las oportunidades, fortaleza, sabiduría que me han permitido llegar hasta donde estoy.

A nuestros padres por habernos apoyado incondicionalmente a lo largo de este camino, por el apoyo económico, por inculcarnos valores y convicciones.

Yo, Luisa Anayeli Leiva agradezco personalmente a mi hermano Luis quien a lo largo de este camino ha estado a mi lado, apoyándome económicamente, cuidándome, aconsejándome, quien hasta el día hoy siempre ha creído en mí.

A mi mejor amiga que es como mi hermana Margerys, quien en estos años académicos ha sido un gran pilar, quien me ha apoyado en todo, ha estado a mi lado todos los días, en días difíciles y días alegres, desvelos, enfermedad y agradezco sobre todo la paciencia y la confianza que tiene en mí.

A mis amigos, mi grupito de 5, por celebrar cada logro conmigo como si fuera suyo, su apoyo, alegría y compañía han hecho de este camino una experiencia inolvidable.

RESUMEN.

Introducción: Este estudio surge de la necesidad de comprender la epidemiología del suicidio en la región de Matagalpa, Nicaragua. A pesar de su relevancia, existe una escasez de datos actualizados a nivel local que permitan la implementación de estrategias preventivas. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es caracterizar las variables epidemiológicas de los casos de suicidio registrados en el Instituto de Medicina Legal (IML) de Matagalpa entre 2020 y 2024. Para lograrlo, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de los registros forenses del IML. Se extrajo información de un total de 77 casos de suicidio confirmados en el período de estudio. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Los resultados principales revelaron que la población más afectada es l etnia mestiza en un 97,4 % predominando el sexo masculino con un 81,8 % sobre el femenino de 18,2 %, y los métodos más comunes del suicidios identificados fueron el ahorcamiento por asfixia en un 58,4 % y en segundo lugar por intoxicación en un 31,2 % y el tercero por arma de fuego en un 9,15 % y en cuarto lugar por lanzamiento a cuerpo de agua en un 1,3 %. Y se observó un incremento de casos en los años 2020 con un 29,9 % y el 2022 con un 23,4 %. En conclusión, el suicidio en Matagalpa presenta un perfil epidemiológico con un claro predominio en hombres, utilizando el ahorcamiento

como método principal y con una mayor incidencia en zonas urbanas. Estos hallazgos subrayan la urgencia de ejecutar programas de prevención de suicidio dirigidos a grupos de riesgo. El estudio aporta datos cruciales para la toma de decisiones en salud pública a nivel local. **Palabras Clave**: Suicidio, Epidemiología, Matagalpa, Medicina Legal, Nicaragua.

OPINION DEL TUTOR

Como tutor de la tesis titulada: Caracterización epidemiológica del suicidio en el Instituto de Medicina Legal-Sede de Matagalpa durante los años 2020–2024; la cual fue elaborada por las bachilleres: Sarahi Guadalupe Ruiz y Luisa Anayeli Leiva Troche; para obtener el Título de Doctor en Medicina y Cirugía General; hago constar, que el tema de investigación seleccionado es pertinente, oportuno y con resultados aplicables al campo médico, por otra parte las autoras con gran disciplina y dedicación han realizado este estudio, con gran esfuerzo tanto en la recolección de datos y redacción del documento, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos que servirán de gran apoyo a los médicos nicaragüenses, la tesis cumple el rigor metodológico, científico que caracteriza a las publicaciones médicas.

Por tanto, hago constar que la tesis reúne los estándares científicos y metodológicos exigidos por la Universidad Internacional Para El Desarrollo Sostenible (UNIDES), para ser presentada y sometida a evaluación.

Atentamente;



Dr. Juroj Bartoz Castro.
Especialista en Medicina Legal
Responsable del Instituto de Medicina Legal – Sede Matagalpa

I. INTRODUCCIÓN

El sector de la salud está en constante evolución, desarrollo, crecimiento y la

investigación científica desempeña un rol crucial en la generación de nuevos conocimientos y descubrimiento de nuevos tratamientos, la mejora de la atención médica y el bienestar de las personas, las enfermedades o desórdenes mentales siguen siendo una causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad a nivel mundial, dado que entre dichas situaciones se encuentra el suicidio que es un gran problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros, condiciones económicas y familiares a nivel mundial. (1)

La caracterización epidemiológica del suicidio se refiere a los patrones y características que se han identificado en relación con este fenómeno. Aunque cada caso de suicidio es único y complejo, existen ciertos factores y tendencias que se han observado de manera consistente en distintos estudios y análisis epidemiológicos. (2)

Algunos de los factores de riesgo que se han asociado con el suicidio incluyen la presencia de trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia o el trastorno bipolar, así como el abuso de sustancias y el consumo de alcohol, otros factores de riesgo son la historia familiar de suicidio, la exposición a experiencias traumáticas o estresantes, el acceso a medios letales (agentes tóxicos, armas de fuego, la falta de apoyo social y la sensación de aislamiento, lo más novedoso en el estudio del suicidio es la llamada teoría multifactorial, de general aceptación en la Organización mundial de la salud (OMS) y

Cuba, esta teoría considera al suicidio como un hecho en el que intervienen factores

biológicos, psicológicos y sociales. (3)

La pandemia del coronavirus ha provocado un gran impacto en la salud mental, familiar y en la comunidad especialmente entre niños y jóvenes. (4)

Profundizar la indagación incluye motivar más el interés de su atención por las diversas instituciones y organizaciones: el interés del área académica para la divulgación y formación de la población en la atención y prevención del suicidio. Asimismo, interesa aportar estadísticas recientes sobre este problema, esencialmente a nivel urbano, en el ámbito institucional, el interés está en conocer dicha situación para su abordaje en la preparación de futuros profesionales de la salud. (5)

El contenido de este documento tiene la siguiente estructura: en la primera parte se describe el primer momento metodológico en el cual se plantea el problema a investigar con su pregunta de investigación y delimitaciones, antecedentes, justificación, objetivos y marco teórico de la investigación y en este se conocen las diversas definiciones y conceptos del tema de investigación que son necesarios para el correcto entendimiento del documento; en la segunda parte, el momento metódico se describen: el diseño o estrategia metodológica con sus diferentes componentes aplicados a la investigación que se desarrollará. En la tercera parte o segundo momento metodológico se exponen los resultados, análisis, discusión, conclusión y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, el suicidio es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad, es importante tener en cuenta que las tasas de mortalidad por suicidio reportadas en muchos países pueden estar subestimadas por eso diversos estudios han reflejado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 intentos suicidas, a nivel regional se encontró que el grupo etario predominante es de 18 a 35 años, con más predominancia en el sexo masculino. (6)

En 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmo que cada año a nivel mundial, 727,000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan, el 77 % de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos siendo un problema de la salud publica ya que afecta a las familias y al entorno social de los allegados. (7)

En 2022 al menos 426 personas se suicidaron en Nicaragua, según datos oficiales del Ministerio de Salud (MINSA), las cifras muestran un leve incremento en relación con el 2021 que contabilizó 365 suicidios y 330 en 2020. (8)

El informe Mundial de la Violencia y Salud define que el suicidio va desde el

pensamiento de quitarse la vida al planteamiento de matarse y la consumación del acto, muchas personas que tienen pensamientos suicidas no atentan nunca contra sí mismas e incluso las que intentan suicidarse puede que no tengan la intención de morir. (9)

Se debe realizar un estudio exhaustivo sobre este tema ya que aún no se explora por completo y a profundidad todas las características y circunstancias individuales y colectivas que llevan a las personas a tomar esta decisión, como abordamos anteriormente cada caso muestra características propias que lo diferencia de los demás casos por lo cual la ayuda y tratamiento que se le debe brindar es personalizada y debe acoplarse a su tipo de problema desencadenante que lo orilla a querer tomar la decisión de suicidarse.

De seguir con este desconocimiento en la caracterización del suicidio y de los riesgos que enfrentan las personas que lo piensan e intentan, no se podrá tener una buena planificación en las intervenciones institucionales, las serias consecuencias de lo que el suicidio implica hacen necesario determinar la caracterización epidemiológica que presentan estos pacientes que fueron atendidos en el instituto de medicina legal, por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta principal de la investigación:

Pregunta principal

¿Cuáles son las características epidemiológicas que presentan las personas que decidieron suicidarse y que fueron atendidas en el instituto de medicina legal sede

Matagalpa durante los años 2020 al 2024?

Preguntas secundarias

¿Cuáles son las características socio demográficas que presentan las personas que optaron por el suicidio?

¿Cuáles son las características epidemiológicas que presentan las personas que se suicidaron?

¿Qué métodos son los más utilizados al suicidarse por la población estudiada?

Delimitaciones del problema

Delimitación poblacional: Personas registradas en el instituto de medicina legal

Delimitación de contenido: El suicidio

Delimitación espacial: Instituto de Medicina legal sede Matagalpa.

Delimitación temporal: Del año 2020 al 2024

Delimitación cognitiva: Caracterización

II. ANTECEDENTES

El tema del suicidio es un problema de salud pública no solo en un país si no a nivel mundial este se presenta de manera constante por lo que se consultaron diversos

antecedentes de investigaciones realizadas por otros investigadores que se relacionan con el tema a presentar:

Internacional:

Rebekka María F Gerstneret (2018) artículo circular "Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador "¿cuál es la incidencia epidemiológica del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador? Objetivo: Ofrecer información a quienes toman decisiones en los programas de salud mental en particular, sobre las características epidemiológicas del suicidio en jóvenes y adolescentes ecuatorianos Investigación: estudio ecológico transversal con datos de los registros de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes de Ecuador de 2001 a 2014. Resultados: Entre 2001 y 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas. El mayor porcentaje de suicidios se registró en zonas urbanas y el método más frecuente fue el ahorcamiento, seguido por el envenenamiento con pesticidas y que la tasa de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes en Ecuador ha variado entre 2001 - 2014. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. pero a partir de 2013, se aprecia una disminución del número de muertes por esta causa en jóvenes y adolescentes (de 10 a

24 años de edad) está investigación es de gran utilidad ya que el tema de la epidemiología en el suicidio se relaciona con las variables de este estudio. (10)

Henry Montiel Soza. (2017) Analizo las causas en la conducta suicida de los pacientes psiquiátricos que fueron ingresados en hospital San Luis - México. Tesis para optar por el título de médico psiquiatra, planteándose como problema ¿Cuáles son los factores asociados a los intentos de suicidio en el hospital San Luis – México año 2017? Objetivo: Describir la conducta de los pacientes suicidas que fueron ingresados en el hospital San Luis, Siendo un estudio descriptivo, retrospectivo, realizando encuestas a 390 personas que intentaron suicidarse en donde los resultados demostraron que el grupo etario más afectado fueron edades entre los 15 y 30 años, siendo los adolescentes los de mayor riesgo, en cuanto al sexo predominó el masculino, de escolaridad analfabeta, con primaria incompleta o completa, la causa más frecuente fue la violencia intra familiar especialmente los problemas conyugales y el método más frecuente son los agentes químicos como Gramoxone, fosfinas y los órganos fosforados y el tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 2 a 5 días, esta investigación será de utilidad para este estudio porque muestra una comparativa de las características socio demográficas que presentan las personas que optaron por el suicidio. (11)

Enrique José Morales (2017) realizo un estudio sobre el Análisis comparativo de las características psicológicas de personas que optaron por el suicidio para obtener el título de psicólogo en el Hospital General de Medellin – Colombia, cuyo problema de

investigación son: Las características relacionadas en la conducta suicida y sus

principales diferencias de género, objetivo: identificar las principales diferencias de género relacionadas en la conducta suicida, siendo un estudio descriptivo retrospectivo serie de caso, el cual dio como resultado que la población de riesgo son los adolescentes y los jóvenes estudiantes solteros con antecedentes de conflictos familiares, con predominio del sexo masculino en una proporción de 1.6 hombres por 1 mujer, las mujeres utilizaron frecuentemente el envenenamiento y sobredosis de medicamentos y los hombres utilizaron medios físicos como armas de fuego (cuchillos), el tratamiento principal de los pacientes fue la hospitalización y cuidados de las lesiones, este estudio brinda datos sobre las características epidemiológicas más comunes que presentan las personas que optan por el suicidio así como el método que más utilizan. (12)

Carlos Alejandro Pineda Roa 2015 Factores epidemiológicos asociados al suicidio en adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura (Colombia) objetivo: identificar los problemas de salud mental asociados al riesgo de suicidio en comunidades sexualmente diversas. La investigación es un metaanálisis se revisaron artículos en inglés y español, principalmente de los últimos cinco años. Resultados: Se encontró en la literatura disponible que la homofobia internalizada está asociada con la ideación e intentos de suicidio en adultos, mientras que algunos estudios mostraron una asociación entre depresión, ansiedad y angustia e ideación e intentos de suicidio los cuales son más frecuentes en adolescentes y jóvenes adultos cuyo método de suicidio más común es el envenenamiento en conclusión: que la diversidad sexual como determinantes de la salud mental en América Latina, dada la

estigmatización que perciben esta comunidades por los demás y al sentirse marginados sociales terminan desarrollando el deseo de acabar con sus vidas a través de uso de venenos, este estudio es de utilidad ya que permite obtener información sobre el método que utilizan más comúnmente los jóvenes para suicidarse. (13)

Regionales:

Freidel Jesús Ulloa, M 2015 “Comportamiento epidemiológico del suicidio en Nicaragua en el período de enero 2011 a diciembre 2015” (Managua) Tesis para optar al título de especialista en Dirección de Servicio de Salud y Epidemiología ¿Cómo fue el comportamiento de los casos de suicidio a nivel nacional en el periodo de enero 2011 a diciembre del 2015? Objetivo: Determinar el comportamiento epidemiológico del suicidio en los departamentos de Nicaragua en el período de enero 2011 a diciembre 2015. se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, Se estudiaron a 1 680 casos de suicidio realizados en 5 años, Resultados: se encontró que la edad promedio de los casos de suicidio era de 32 años, siendo el grupo etario predominante el de 18 a 35 años (52,5 %) y el sexo predominante fue el masculino (75,8 %). La procedencia de los casos en su mayoría fue del municipio de Managua (21,9 %), Matagalpa (11,2 %) y Jinotega (8 %). El mes con más casos de suicidio fue octubre y el de menos casos fue en febrero. Los dos métodos del suicidio que predominaron fueron el Ahorcamiento y el Envenenamiento. Conclusión: La cifra de los suicidios se ha mantenido en algunos departamentos en los mismos rangos, en donde el departamento de chontales tiene un aumento de casos, y la población joven masculina fue la más afectada siendo el

ahorcamiento el método más utilizado. Este estudio es de utilidad porque brinda

información local de datos epidemiológicos y estadísticos asociados a las variables de este estudio. (14)

Yetty Muñoz (2015) tesis ““Perfil epidemiológico del suicidio en los departamentos de carazo, granada, masaya y Rivas, en el Periodo enero 2012 a junio 2015”. previo a obtener a optar al título de especialista en Psiquiatría en Managua – Nicaragua ¿Cuál es el perfil epidemiológico del suicidio en los departamentos de Carazo, Granada, Masaya y Rivas, en el periodo enero 2012 a junio 2015? El objetivo Conocer el perfil epidemiológico del suicidio en los departamentos de Carazo, Granada, Masaya y Rivas en el periodo enero 2012 a junio 2015. Investigación descriptivo observacional y retrospectivo en el campo de la investigación clínico–epidemiológica, la presente investigación es un estudio de casos para ello el tamaño de la muestra en el presente estudio corresponde con el censo de los casos que cumplen los criterios de inclusión para esta población. Por lo tanto, el total de casos del presente estudio fue de 216 casos se obtienen resultados de según el grupo de edad el más afectado fue (20 a 39 años) con 54 %. Con respecto al sexo el 78 % fueron hombres. se identificó que el grupo de edad más afectado por el suicidio es aquel en edad reproductiva y productiva, y que el método más común fue el envenenamiento por productos químicos y plaguicidas y el ahorcamiento los cuales fueron consumados por los hombres y esta investigación permite conocer los datos recientes sobre el comportamiento del suicidio en estos departamentos y los métodos más utilizados para suicidarse. (15)

Local:

Ruth Hernández 2021 Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en el Hospital Regional Cesar Amador Molina de la ciudad de Matagalpa enero 2019 - noviembre 2020. Tesis para optar al título de Médico y Cirujano ¿Cuáles son los factores asociados a los intentos de suicidio en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Cesar Amador Molina del departamento de Matagalpa en el período de enero 2019 a noviembre del 2020? El objetivo de identificar los factores asociados a los intentos de suicidio de los pacientes ingresados en dicho Hospital. La investigación es descriptiva, de corte transversal determinando los factores relacionados a los intentos de suicidio en los pacientes atendidos en el Hospital Regional César Amador Molina del departamento de Matagalpa. Resultado es Según el grupo de edad el más afectado fue adulto joven (21 a 30 años) con 35 %, seguido por los jóvenes (15-20 años) con 30 % y en menor frecuencia los grupos adulto mayor (31 a 50 años) con 21 % y mayores de 51 años 7 %

y menores de 15 años con 7 %. Con respecto al sexo el 65% fueron Hombres y 35 % mujeres. Conclusión: que el sexo más afectado es el masculino y los motivos son conflictos familiares, conyugales alcoholismos, violencia intrafamiliar, autoestima baja, frustración y los métodos más utilizados son plaguicidas, insecticidas, herbicidas, fosfina y órganos fosforados, esta investigacion es de gran utilidad porque comparte variables epidemiológicas con este estudio y brinda informacion importante sobre los métodos más usado en la población que decidió suicidarse. (16)

III. JUSTIFICACIÓN

El Suicidio es un problema de salud pública, ya que es la principal causa de muerte entre las edades de 15 a 34 años frustrando vidas potencialmente productivas en su período óptimo de formación y desarrollo psicosocial además la afectación emocional, social y económica a los familiares, amigo y comunidad.

El suicidio está relacionado con una serie de señales de advertencia, como cambios de conducta significativos, manifestaciones de desesperanza, expresiones verbales de intenciones suicidas y la planificación o preparación de actos autolesivos, sin embargo, es importante destacar que no todas las personas que presentan estas señales de advertencia se suicidarán y que cada individuo es único. Por esta razón, es fundamental abordar el suicidio desde un enfoque multidisciplinario que involucre la prevención, la detección temprana, el apoyo psicológico y el acceso a tratamientos efectivos para los trastornos mentales.

En todo el mundo es insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio, las estrategias eficaces de prevención del suicidio requieren un fortalecimiento de la vigilancia y el seguimiento por esa razón surge la necesidad de que cada país mejore la integridad, calidad y oportunidad de sus datos concernientes al suicidio. Esto incluye el registro civil de suicidios, los registros hospitalarios de intentos de suicidio, y los estudios representativos a escala nacional que recopilen información

sobre intentos de suicidio autonotificados. Se pretende que este estudio se convierta en un documento de referencia que ayude a tener un resumen de la caracterización epidemiológica del suicidio y contribuya con una visión más integral que genere aportes oportunos en los diferentes niveles de abordaje a esta problemática para que se efectúen planes de mejoras que garanticen el monitoreo constante de estos pacientes para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de recaída y prevención de la aparición de nuevos casos.

Se busca servir como material de estudio en la formación de profesionales de la salud u otros formadores, servir de antecedente de otros estudios e investigaciones, motivar a la realización de nuevas investigaciones, con niveles y diseños más acordes a otros entornos, promover la mejora de los instrumentos o historias clínicas que recojan más datos de la persona con ideas o acciones suicidas entre otros.

En resumen, entender la caracterización epidemiológica del suicidio en el instituto de medicina legal sede Matagalpa es fundamental para obtener los siguientes beneficios:

1) Incrementar el conocimiento sobre la caracterización epidemiológico del suicidio.
2) Mejorar las estrategias de prevención del suicidio.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar epidemiológicamente los suicidios atendidos en el instituto de medicina legal en Matagalpa, durante el año 2020 al 2024.

Objetivos Específicos:

1. Describir socio demográficamente la población a estudio.
2. Identificar el comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población a estudio.
3. Identificar los métodos más utilizados para suicidarse en la población a estudio.

V. MARCO TEÓRICO

Definición

La palabra suicidio viene del latín sui, de sí mismo, y cederé, matar, creado por Desfontaines (Pierre Francoi Guyot, 1685-1745), para designar el acto mediante el cual una persona se quita voluntariamente e involuntariamente la vida. Desde su incorporación conceptual hasta la fecha distintos autores le han concedido distintas interpretaciones y conceptos, Halbwachs, treinta años más tarde y en desacuerdo con el anterior, propone que se llame suicidio toda muerte que resulte de un acto llevado a

cabo por la propia víctima, con intención o con miras de matarse, y que no es un sacrificio. (17)

La palabra suicida se emplea indiscriminadamente para referirse a distintas categorías de comportamiento, es decir: para una persona que ha cometido suicidio, que ha intentado el suicidio, para una que ha amenazado con suicidarse, que ha exhibido una conducta depresiva con idea o no de suicidarse o para una que ha manifestado formas de conductas generalmente autodestructivas, y este problema diagnóstico afecta la efectividad de muchos programas preventivos al dispersar el empleo de los recursos y las tecnologías humanas y no poder precisar los grupos realmente vulnerables.

Categorías del suicidio

El suicidio se conceptualiza en cuatro categorías:

1. Actos suicidas

También conocido como gesto suicida o autolesión, es aquel acto en que la persona se genera un daño o lesión, sin embargo, no está buscando la muerte, los jóvenes suelen ser conscientes de que su comportamiento puede causar lesiones graves pero que no suponen una amenaza para la vida. La autolesión es un comportamiento muy repetitivo, incluso se le cataloga como adictivo, su intención no es “llamar la atención”, sino pedir ayuda, porque la necesitan. En muchos casos las autolesiones buscan aliviar su malestar. (18)

La conducta suicida incluye:

Suicidio consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.

Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.

Ideación suicida: pensamientos, planes y actos preparatorios para el

suicidio.(18) **2. Ideación suicida**

La ideación suicida es el pensamiento que tiene un ser humano a cerca de quitarse la vida o dejar de existir, Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa, la ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en

realidad no tienes planes de suicidarte. La ideación suicida activa, por otro lado, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo.

3. Intento de suicidio

Un intento de suicidio es cuando una persona consuma o ejecuta la ideación suicida y lo lleva a un hecho propiamente dicho, realiza una acción que puede conllevarlo a su muerte, un intento de suicidio es una emergencia psiquiátrica, un acto deliberado y consiente de quitarse la vida por sus propios medios, se considera todo un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas, países o culturas donde según el contexto sociocultural variara los métodos y actitudes frente al fenómeno.

4, Suicidio

Muerte que resulta de un acto suicida.

Según Émile Durkheim, el término suicidio se aplica a todos los casos de muerte resultantes, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo de la víctima, que esta sabe que producirá dicho resultado, Durkheim identifica cuatro tipos de suicidio: el l suicidio egoísta se considera derivado de la falta de integración social. Lo cometen personas marginadas que se consideran solas o excluidas. Estas personas no logran encontrar su propio lugar en la sociedad y tienen dificultades para adaptarse a los grupos. Reciben poca o ninguna atención social. El suicidio se considera una solución para liberarse de la soledad o la excesiva individualización.

El suicidio altruista ocurre cuando la participación en un grupo social es demasiado alta. Las personas están tan integradas en el grupo que están dispuestas a sacrificar su propia vida para cumplir con alguna obligación para el grupo. Las personas se suicidan por el beneficio colectivo del grupo o por la causa en la que este cree. Un ejemplo es alguien que se suicida por una causa religiosa o política, como los infames pilotos kamikaze japoneses de la Segunda Guerra Mundial, o los secuestradores que estrellaron los aviones contra el World Trade Center, el Pentágono y un campo en Pensilvania en 2001. Durante la Segunda Guerra Mundial, los pilotos kamikaze japoneses estaban dispuestos a dar su vida por sus países con la esperanza de ganar la guerra. Estos pilotos creían en la causa de su nación y estaban dispuestos a sacrificar sus vidas. De manera similar, los terroristas suicidas de todo el mundo estaban dispuestos a dar su vida para hacer una declaración política o religiosa porque creían firmemente en la causa de su grupo.

El suicidio anómico se debe a la falta de regulación social y ocurre durante altos niveles de estrés y frustración. Se origina en cambios repentinos e inesperados en las situaciones. Por ejemplo, cuando las personas sufren pérdidas económicas extremas, la decepción y el estrés que enfrentan pueden impulsarlas al suicidio como vía de escape.

suicidio egoísta, el suicidio altruista, el suicidio anómico y el suicidio fatalista.

Mecanismos de intentos de suicidio

Frente a los mecanismos de intentos de suicidio, estos son la manera en cómo se produce el acto de intentar acabar con su vida; estos generalmente varían dependiendo del sexo. A continuación, se enumeran los más utilizados:

- Ahorcamiento o asfixia o mecánica
- Lanzamiento al vacío
- Elemento Cortopunzante
- Arma de fuego
- Inmolación
- Lanzamiento: a vehículos y cuerpos de agua

Características diagnósticas

La manifestación fundamental del trastorno de comportamiento suicida es un intento de

suicidio y este se da cuando el individuo ha llevado a cabo un plan para morir, el comportamiento puede dar lugar o no a lesiones o consecuencias médicas graves. Hay varios factores que pueden influir en las consecuencias médicas del intento de suicidio, como una planificación pobre, la falta de conocimiento acerca de la letalidad del método elegido, la escasa intencionalidad o la ambivalencia, o la intervención casual de otras personas después de haberse iniciado el comportamiento suicida, determinar el grado de intención puede suponer un reto, los individuos pueden no reconocer su intención, en

especial en las situaciones en las que hacerlo puede suponer una hospitalización o provocar sufrimiento a sus seres queridos, algunos marcadores de riesgo incluyen el grado de planificación, que implica la elección de un tiempo y un lugar que minimicen la probabilidad de rescate o de interrupción. (19)

Para que se cumplan los criterios, el individuo debe haber realizado, al menos, un intento de suicidio. Los intentos de suicidio pueden implicar comportamientos en los que, tras iniciarse el intento de suicidio, de sujeto cambió de opinión o intervino otra persona. Por ejemplo, un individuo puede pretender ingerir una determinada cantidad de medicamentos o de veneno, pero se detiene o le detienen antes de ingerir la cantidad completa. Si otra persona disuade al individuo o éste cambia de idea antes de iniciar el comportamiento, no se debería realizar el diagnóstico. (20)

El acto no debe cumplir los criterios para la autolesión no suicida, es decir, no debe conllevar los episodios autolesivos repetidos (al menos cinco veces en los últimos 12

meses que se realizan para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo, el acto no debe haberse iniciado durante un delirium o un estado de confusión. Si el individuo se intoxicó deliberadamente antes de iniciar el comportamiento para disminuir la ansiedad anticipatoria o minimizar la interferencia con el comportamiento que tenía planeado, se debería realizar el diagnóstica.

21

La estimación del riesgo de suicidio se realiza mediante el juicio clínico del profesional, valorando los factores que concurren de modo particular en cada persona, en un momento determinado de su vida y ante eventos estresantes específicos, el comportamiento suicida a menudo se categoriza por la violencia del método utilizado. Habitualmente las sobredosis con sustancias legales o ilegales se consideran métodos no violentos, mientras que precipitarse, las heridas por arma de fuego y otros métodos se consideran violentos. (21)

Factores Sociodemográficos

Edad. Afortunadamente el suicidio en la infancia constituye un hecho aislado siendo raros los casos de suicidio en menores de 12 años. A partir de la adolescencia e inicio de la edad adulta las tasas de suicidio divergen en los diferentes países, la edad es un factor determinante ya que dependiendo de cuántos años tenga la persona se considerará su capacidad de reconocer lo que está haciendo o es capaz de hacer hacia sí mismo, actualmente en Nicaragua el suicidio representa la principal causa de muerte entre los grupos de 15 a 34 años. Según los expertos consideran que por cada suicidio

se producen entre 30 y 60 intentos podemos inferir que la carga de morbimortalidad en el país es grande especialmente en los años potenciales de vida perdidos. (22)

Sexo: La tasa de suicidio consumado es más elevada entre los varones, aunque también hay in incremento paulatino entre las mujeres. Las mujeres intentan suicidarse con mayor

frecuencia que los hombres, los hombres logran su objetivo con mayor frecuencia que las mujeres. Por lo cual a las mujeres jóvenes por lo general se les considera de menor riesgo, según los factores de riesgo relacionados con la edad y el sexo, este dato se obtendrá según lo que este reflejado en el expediente clínico. (23)

Distribución Geográfica: La incidencia de las conductas suicidas varia no solo entre los distintos países, sino que incluso lo hace dentro del mismo país. En general se puede decir que las tasas de suicidio y de las tentativas son más altas en las áreas urbanas siendo más elevadas cuando mayor es el número de habitantes.

Estado Civil: El suicidio es un hecho más frecuente en personas solteras, separadas, divorciadas o viudas. Parece que el matrimonio actúa como un factor protector, especialmente si tienen hijos, tendencia más acentuada en la mujer. Diversos datos de muestran que las personas solteras tienen tasas de suicidio 2 veces superiores a los

casados y en el caso de viudos y divorciados las tasas son de 3 y 5 veces superiores. (24)

La afiliación y la actividad religiosa parecen proteger del suicidio, ya que las personas ateas parecen tener tasas más altas.

Factores familiares: casi la mitad de los pacientes con historia familiar de suicidio, realiza también una tentativa suicida. En la hipótesis las explicaciones propuestas pueden agruparse en dos categorías fundamentales: el fenómeno psicológico de la identificación con el familiar suicida y los factores genéticos en la transmisión de la conducta suicida.

Factores Psicológicos y Psicopatológicos: Para el psicoanálisis, el suicidio representa una hostilidad inconsciente dirigida hacia el objeto amado Introyectado. Algunos estudios encuentran que aquellos individuos que presenta características suicidas tienden al aislamiento social, experimentan dificultades interpersonales en mayor grado, su amor propio es escaso y menos confiados que los no suicidas. (24)

La orientación sexual es la atracción física, emocional y sexual que una persona mantiene hacia otra. Las orientaciones sexuales pueden ser: heterosexual (atracción a personas de distinto sexo), homosexual (atracción hacia personas del mismo sexo) y bisexual (atracción a personas de ambos sexos) claramente la orientación sexual no se

considera una patología , si no un variación natural de la sexualidad humana ,debido a la estigmatización que se le da a estas personas y los mitos , maltrato que enfrentan estas personas día con día , les causan problemas de salud mental como depresión y ansiedad . (31)

Otros factores de riesgo

Los abusos sexuales y físicos, más concretamente los producidos durante la infancia, presentan una asociación consistente con la conducta suicida, las comorbilidades son frecuentes en personas con abusos físicos o sexuales, lo que contribuye a aumentar el riesgo suicida. La relación existente entre la violencia de género y el suicidio ha sido puesta de manifiesto en diferentes estudios. Así, la probabilidad de que una mujer maltratada padezca trastornos mentales (incluida la conducta suicida) es dos veces superior a la de mujeres que no han sufrido maltrato. También se ha visto una asociación entre agresor y suicidio, ya que datos de 2010 nos muestran que, en España, el 21,9 % de los agresores realizaron un intento de suicidio y el 16,4 % lo consumaron tras agredir a su pareja con consecuencias mortales, en adolescentes, el acoso se ha asociado con altos niveles de estrés, así como con ideación y conducta suicidas. (26)

Estudios epidemiológicos realizados en adultos encuentran que entre el 90-100 % de las personas suicidas presenta un trastorno mental, fundamentalmente depresión, alcoholismo o esquizofrenia que al asociarse a sucesos adversos tales como pobreza,

desempleo, perdida de personas queridas, discusiones con la familia o los amigos y problemas legales aumentan el riesgo de atentar contra sí mismas. (27)

Tipos de depresión:

Depresión mayor:

Se caracteriza por la presencia de síntomas como estado de ánimo depresivo, pérdida de interés o placer en actividades, cambios en el apetito o el sueño, fatiga, dificultad para

concentrarse, sentimientos de culpa o inutilidad, y en casos graves, pensamientos de muerte o suicidio. Estos síntomas deben durar al menos dos semanas y afectar significativamente el funcionamiento diario.

Trastorno depresivo persistente (distimia):

Es una forma de depresión más leve pero crónica, donde los síntomas persisten durante al menos dos años en adultos y un año en niños y adolescentes. Aunque los síntomas son menos intensos que en la depresión mayor, pueden afectar considerablemente la calidad de vida.

Trastorno bipolar:

También conocido como enfermedad maniaco-depresiva, se caracteriza por cambios extremos de humor, alternando entre episodios de depresión y episodios de manía (o hipomanía, una forma más leve de manía). (27)

Trastorno afectivo estacional (TAE):

Es un tipo de depresión que ocurre en ciertos momentos del año, generalmente en otoño e invierno, coincidiendo con la disminución de la luz solar. Los síntomas suelen mejorar durante la primavera y el verano.

Depresión perinatal:

Incluye episodios depresivos que ocurren durante el embarazo o en los primeros 12 meses después del parto. Puede afectar a hasta una de cada siete mujeres y puede tener un impacto significativo en la madre, el bebé y la familia.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo:

Se presenta como respuesta a un evento estresante, y los síntomas son desproporcionados o tienen una mayor repercusión funcional de lo esperado para ese factor estresante.

Depresión con rasgos psicóticos:

Se presenta cuando la depresión mayor se acompaña de alucinaciones (percepciones sensoriales sin estímulo externo) o delirios (creencias falsas). (27)

Los subtipos clásicos de la esquizofrenia, que se detallaban en versiones anteriores del DSM, son:

Esquizofrenia paranoide:

Caracterizada por delirios y/o alucinaciones, pero con un funcionamiento del pensamiento y el lenguaje relativamente conservado.

Esquizofrenia desorganizada (hebefrénica):

Se manifiesta con habla, pensamiento y comportamiento desorganizados, además de un afecto plano o inapropiado.

Esquizofrenia catatónica:

Se asocia a síntomas como un marcado trastorno motor (inmovilidad, estupor, posturas extrañas), mutismo, negativismo o ecopraxia.

Esquizofrenia indiferenciada:

Se aplica cuando hay síntomas de esquizofrenia, pero no cumplen los criterios específicos para los subtipos paranoide, desorganizado o catatónico.

Esquizofrenia residual:

Se caracteriza por la ausencia de delirios, alucinaciones, habla desorganizada y comportamiento desorganizado o catatónico, pero con evidencia continua de la alteración, como la presencia de síntomas negativos.

Los trastornos bipolares se clasifican en:

Trastorno bipolar de tipo I: definido por la presencia de al menos un episodio maníaco completo (es decir, causa marcado deterioro en la función social u ocupacional o incluye ideas delirantes) y generalmente episodios depresivos. La incidencia es similar en hombres y mujeres (27).

Trastorno bipolar II: definido por la presencia de episodios depresivos mayores al menos con un episodio hipomaníaco, pero sin episodios maníacos completos. La incidencia es algo mayor en las mujeres.

Trastorno bipolar inducido por sustancias/medicamentos: definido por la presencia de un trastorno del estado de ánimo compatible con manía que se desarrolla durante o poco después de una exposición, intoxicación o abstinencia de una sustancia (p. ej., cocaína,

corticosteroides) y que es capaz de producir los síntomas mencionados.

Trastorno bipolar y trastorno relacionado debido a otra afección médica: definido por la presencia de una alteración del estado de ánimo compatible con manía causada por una enfermedad (p. ej., síndrome de Cushing, traumatismo encefalocraneano), que no se produce exclusivamente durante un episodio de delirio

Trastorno bipolar no especificado: trastornos con características bipolares claras que no cumplen criterios específicos para otros trastornos bipolares. (27)

Métodos más utilizados para el suicidio

De acuerdo con los mecanismos el más utilizado es el de intoxicación (58,7 %), seguido de arma corto punzante (24 %). Según el número de intentos previos, Se encontró que un 38,8 % de las personas habían presentado al menos un intento de Suicidio; de estas, 40 personas presentaron uno, 23 personas dos, 13 personas tres y Ocho personas cuatro. Se encontró que un 37 % de las personas que realizaron un intento de suicidio presentaban al menos un trastorno psiquiátrico, siendo el principal el trastorno depresivo y los de menor presencia el trastorno de esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos, y el 48 % de los casos fueron remitidos a salud mental (psiquiatría, trabajo social y/o psicología). (28)

El suicidio es un grave problema para la salud pública llegando hacer una de las causas más conocidas de muerte ya que en la actualidad es la única forma que las personas buscan para librarse de sus problemas e incluso de ser escuchados (29)

El suicidio en Matagalpa está ubicado el para el año 2020 se ubica en el puesto número 9 con 48 defunciones y una tasa de 0.7 continuando en el 2021 ubicado en el puesto número 9 con 42 defunciones y una tasa de 0.6 y para el 2022 se ubica en el puesto número 8 con 49 defunciones y una tasa de 0.5, porque 7 de cada 10 personas que mueren por suicidio no tenía pensado hacerlo tan solo una hora antes. Según la OMS anualmente 100.000 adolescentes se suicidan en el mundo, y por cada suicidio se registran entre 10 y 20 intentos. (30)

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Diseño de investigación

El siguiente diseño de estudio es epidemiológico dado que se origina en las ciencias de la salud, abordando aspectos del área de conocimiento relacionados con la morbilidad, la mortalidad y eventos de la salud, que en este caso es el suicidio, siendo su unidad de estudio los seres humanos.

7.2 Nivel de investigación

El nivel de este estudio es descriptivo ya que describe, caracteriza y cuantifica el fenómeno del suicidio en una circunstancia temporal y geográfica determinada, sin manipulación intencionada de ninguna variable. Su finalidad es esencialmente describir o caracterizar una situación de manera detallada, que en este caso implica el suicidio

7.3 Tipo de investigación

Con respecto a los tipos de investigación en los que incurre este estudio, tenemos:

- ➢ Según la intervención de los investigadores: la investigación es de tipo observacional ya que no existió intervención, ni manipulación de ninguna variable por parte de ellas; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos y estos son ajenos a la voluntad de las investigadoras.

- ➢ Según el control de los sesgos de medición: la investigación es de tipo retrospectivo: es decir, que los datos han sido elaborados por otros, y se recogieron directamente de los expedientes, por lo cual, la fuente es secundaria.

- ➢ Según el número de mediciones sobre la variable de estudio: la investigación es del tipo transversal ya que todas las variables se midieron en una sola ocasión, en una sola población, en un mismo momento y espacio. Todas las variables se midieron en las unidades de estudio.

- ➢ Según el número de variables: la investigación es de tipo descriptivo ya que el

análisis estadístico, es univariado y este solo describe o hace estimaciones o estadísticos en la población que se estudió a partir de una sola variable de interés y de variables de caracterización.

7.4 Unidad de información

Para la realización de esta investigación la unidad de la cual se obtuvieron los datos es una unidad de información.

Los datos e información se obtuvieron de cada uno de los expedientes clínicos con la información de cada persona que fue registrada (unidad de estudio) en el instituto de medicina legal de Matagalpa y los fallecidos a causa de suicidio en el periodo del año 2020 al 2024.

7.5 Área de estudio

Está investigación se realizó en el instituto de medicina legal fue creado bajo el Decreto No. 63-99 “Reglamento de la Ley No. 260 “Ley Orgánica del Poder Judicial de La República de Nicaragua”, el 2 de junio de 1999, con el objetivo de aportar al sistema de justicia, la prueba científica que contribuya al esclarecimiento de delitos o faltas contra la vida, la salud. El cual está ubicado en la esquina opuesta a la Clínica Forense en Matagalpa, Nicaragua en el cual se puede viajar en taxi o caminando.

7.6 Población

La población está constituida por las personas que fallecieron a causa del suicidio y fueron registradas en el instituto de medicina legal de Matagalpa, durante el periodo del 2020 al 2024, lo cual representa un total de 77 expedientes clínicos.

7.7 Muestra

No se aplicó la toma de muestra ya que se incluyeron todos los expedientes clínicos de pacientes que fallecieron a causa del suicidio y que fueron atendidos en el instituto de medicina legal.

7.8 Muestreo

En este caso, no se realizó el muestreo ya que se tomaron los 77 expedientes clínicos, por lo cual es una muestra censal.

7.9 Criterios de Inclusión

- Personas que fueron registradas como suicidio consumado en el instituto de medicina legal
- Cualquier edad
- Hombres y mujeres
- Toda etnia presente en la población.
- Persona fallecida con diagnóstico de muerte por suicidio.

• Ser del departamento de Matagalpa o cualquiera de sus municipios. • Expedientes completos y legibles.

7.10 Criterios de exclusión

• Personas que la muerte es dudosa de haber sido un “Suicidio (o que haya una mano criminal

• Persona que fallece fuera del período de estudio.

• Persona que solo intentaron suicidarse y no fallecieron.

• Personas que fallecieron de forma natural.

7.11 Variable principal:

El suicidio.

7.12 Variables de estudio según objetivos secundarios **Objetivo**

No 1. Describir socio demográficamente la población a estudio.

variables

➢ Etnia

➢ Edad

➢ Sexo

➢ Nacionalidad

➢ Procedencia

➢ Escolaridad

➢ Ocupación

Objetivo No 2. Identificar el comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población a estudio.

Variables

➢ Año del fallecimiento

➢ Lugar donde sucedió el suicidio

➢ Estado del cuerpo

➢ Tipo de estudio

➢ Medios Diagnósticos

Objetivo No 3. Identificar los métodos más utilizados para suicidarse en la población a estudio

Variables

➢ Causa básica de la muerte o forma del suicidio

➢ Agente vulnerante

7.13 Operacionalización de Variables (ver en anexos)

7.14 Pilotaje

Tuvo como finalidad realizar una prueba de como recolectar datos y la mejora de los instrumentos sistematizando la información, esto se realizó con el fin de obtener conocimientos y evitar errores en el estudio final. Este pilotaje se aplicó a partir de información de expedientes clínicos en base a los 2 años previos al estudio, 2018 y 2019 y se tomaron de 5 a 10 expedientes para responder al cuestionario que se aplicó. Las respuestas fueron con un lenguaje sencillo con el objeto de facilitar el análisis; antes de iniciar la codificación fue necesario tener un glosario, siendo un listado de valores para cada una de las respuestas que existen en el cuestionario. Esta información fue tomada

de una fuente confiable ya que no será de manera digital si no secundaria a base de documentos físicos.

7.15 Obtención de la información

Los datos e información se tomaron de fuente secundaria recolectada de expedientes clínicos de cada persona que falleció por suicidio y atendida en el instituto de medicina legal de Matagalpa en el periodo de los años 2020 a 2024, para obtener la información se solicitó autorización en la dirección de la instituto de medicina legal de Matagalpa y se recolecto la información, el investigador se identificó y planteo lo que se realizaría,

explicando los objetivos del estudio, procedimientos a realizar y el alcance de la investigación para obtener acceso a la base de datos.

7.16 Técnicas e instrumentos:

Se aplico la técnica de encuesta, con un instrumento tipo cuestionario, con preguntas, el cuestionario presenta datos según las variables, descritas anteriormente y sus indicadores los cuales son de importancia para los resultados de la presente investigación.

7.17 Procesamiento y análisis de la Información

Para la primera etapa se codifico el instrumento con las respuestas que se obtuvieron en el cuestionario, terminando la codificación se realizó un control de calidad, revisando la transcripción para evitar fuente de errores al momento de presentar los resultados y se realizó un análisis de tipo descriptivo, y a partir de ello se elaboraron las frecuencias de las variables sociodemográficos antes mencionadas, así como el porcentaje de cada una de ellas, los cuales usan en Excel, Word, Power point con gráficos, tablas de frecuencias y SPSS versión 26.

7.18 Consideraciones Éticas

- La investigadora se presentará a las autoridades del instituto de medicina legal

explicando la universidad a la que pertenece.

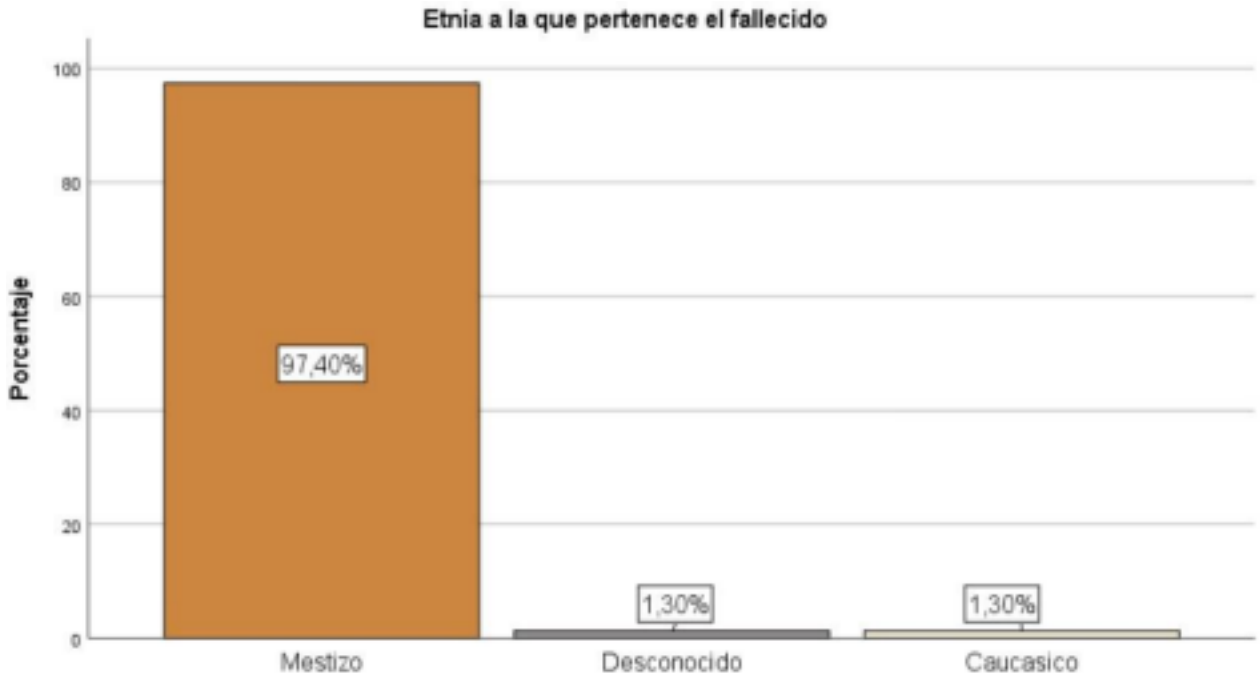
- ➢ A las autoridades del instituto de medicina legal se le explicaran los objetivos y los fines de la investigación, el contenido del cuestionario e información a tomar en cada expediente de las personas que fallecieron en dicha institución.
- ➢ Este estudio no conllevo riesgo a las investigadoras ni a los familiares del fallecido
- ➢ Previo a la realización de esta investigación se valoró por terceros toda la informacion obtenida para evitar errores.
- ➢ Durante la realización del estudio no se manipularon las variables de los expedientes clínicos, ni datos.
- ➢ Se hizo un resguardo de los instrumentos llenados por las investigadoras.

VII. RESULTADOS.

En este capítulo se refleja los resultados más importantes obtenidos en la investigación.

Objetivo No 1. Describir socio demográficamente la población a estudio.

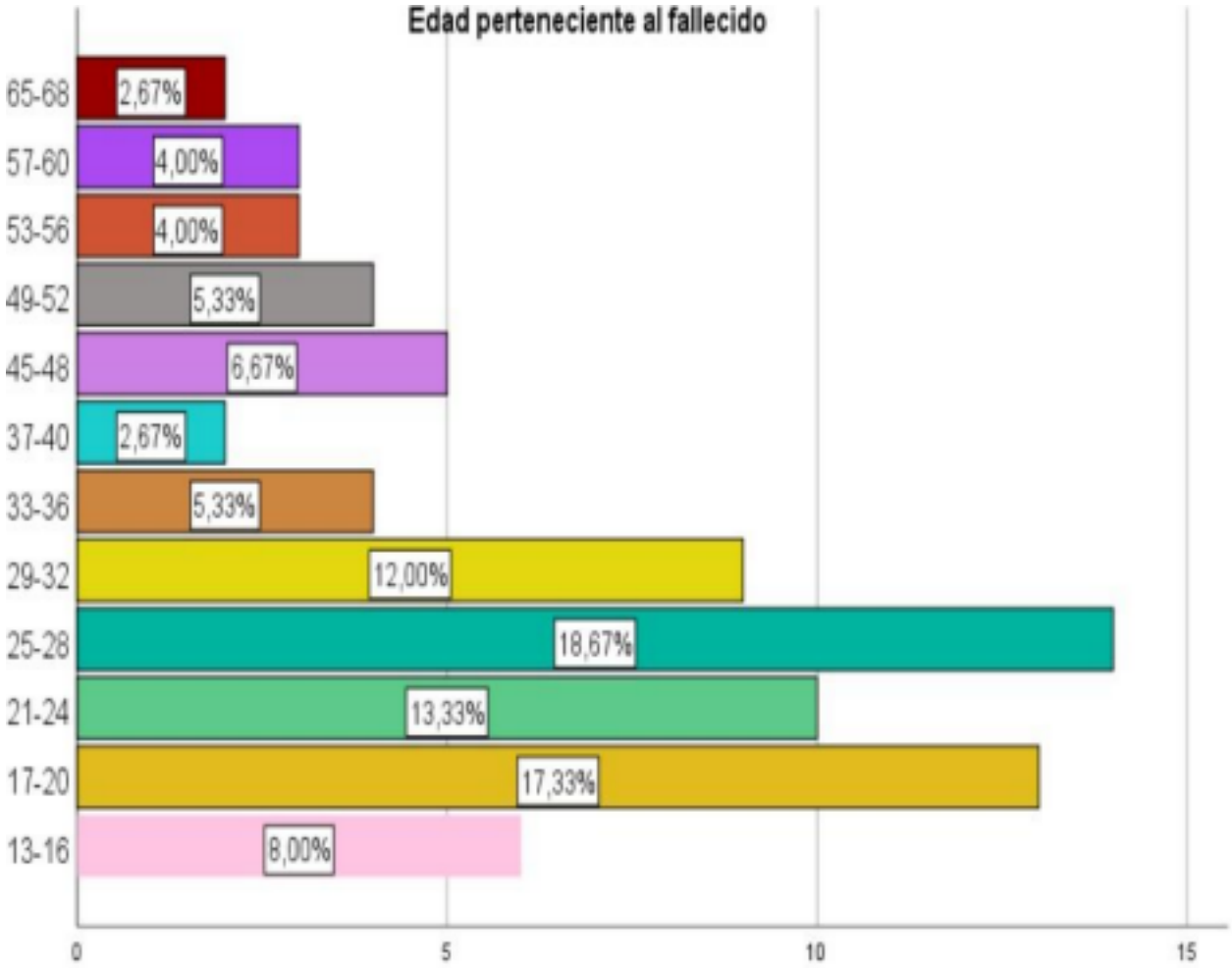
Grafica N1. Título: Etnia a la que pertenecía el fallecido.



Fuente secundaria

Elaboración: Entre las características sociodemográficas de la muestra (77 pacientes fallecidos), hubo 75 fallecidos (97,4 %) que eran de etnia mestiza, mientras que personas caucásicas solo había 1 presente (1,3 %) y de etnia desconocida 1 (1,3%).

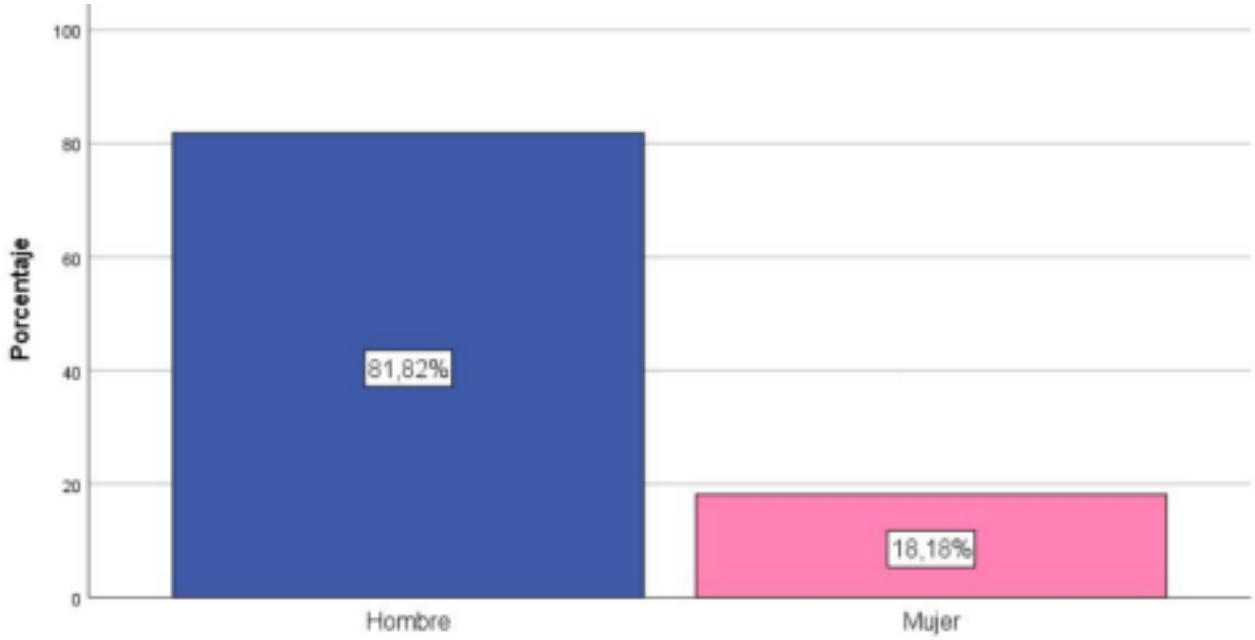
Grafica N2. Título: Edad perteneciente al fallecido



Fuente secundaria

Elaboración: un total de 56 fallecidos (75,4 %) representa los grupos etarios en edades de 13 a 36 años mientras que un total de 21 fallecidos (24,6 %) represento a los grupos etarios de 39 a 68 años.

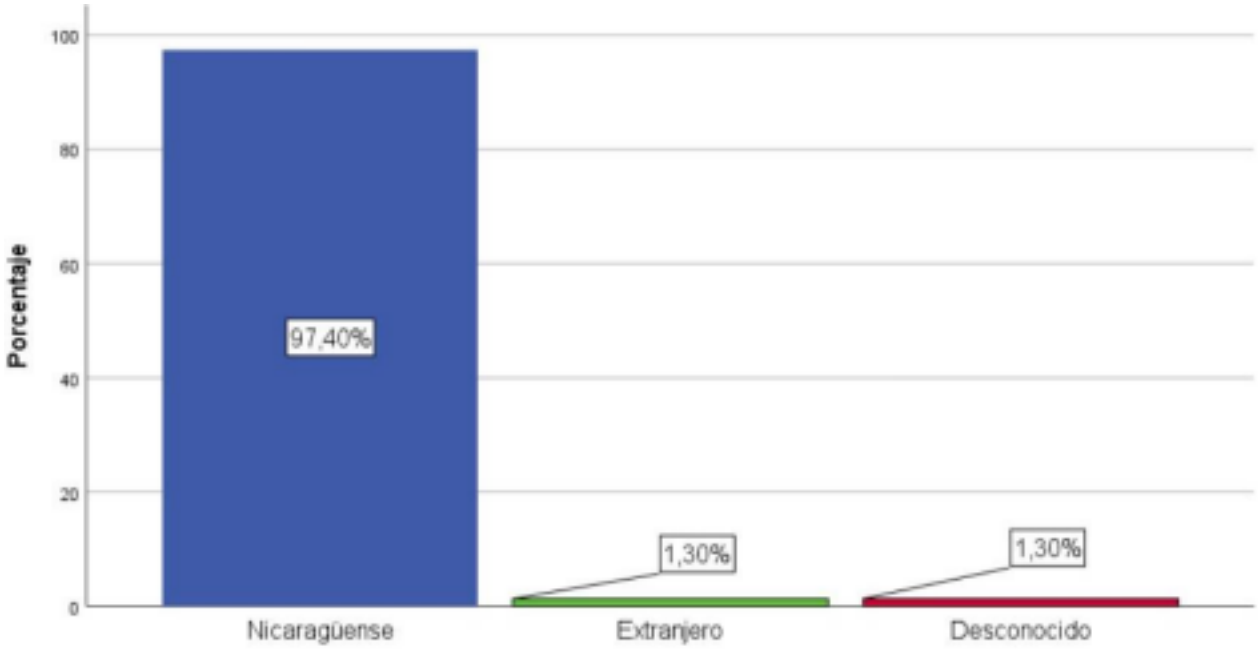
Grafica N3. Título: Genero perteneciente al fallecido.



Fuente secundaria

Elaboración: En cuanto al género, predominó la población masculina con 63 pacientes fallecidos (81,8 %); mientras que la población femenina está representada por 14 pacientes fallecidos (18,2 %).

Grafica N4. Título: Nacionalidad a la que pertenece al fallecido.

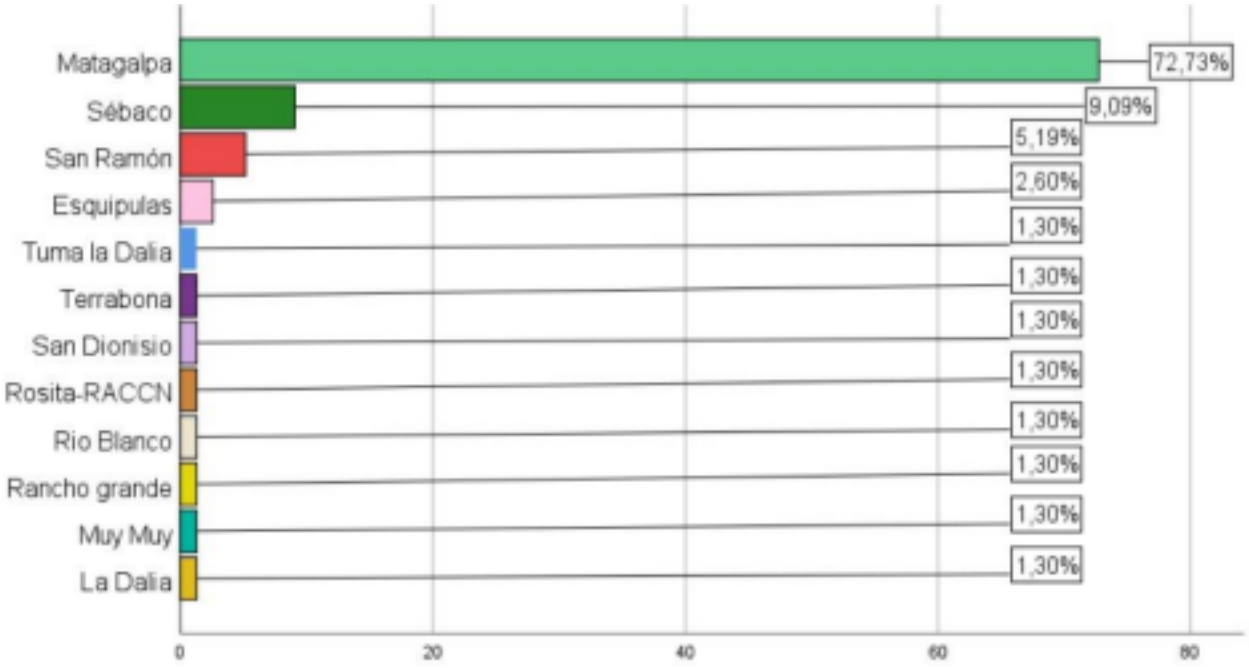


Fuente secundaria

Elaboración: Respecto a la nacionalidad 75 personas eran nicaragüenses (97,4 %), 1 persona extranjera (1,3 %) y 1 persona de origen desconocido (1,3 %).

42

Grafica N5. Título: procedencia a la que pertenecía el fallecido.

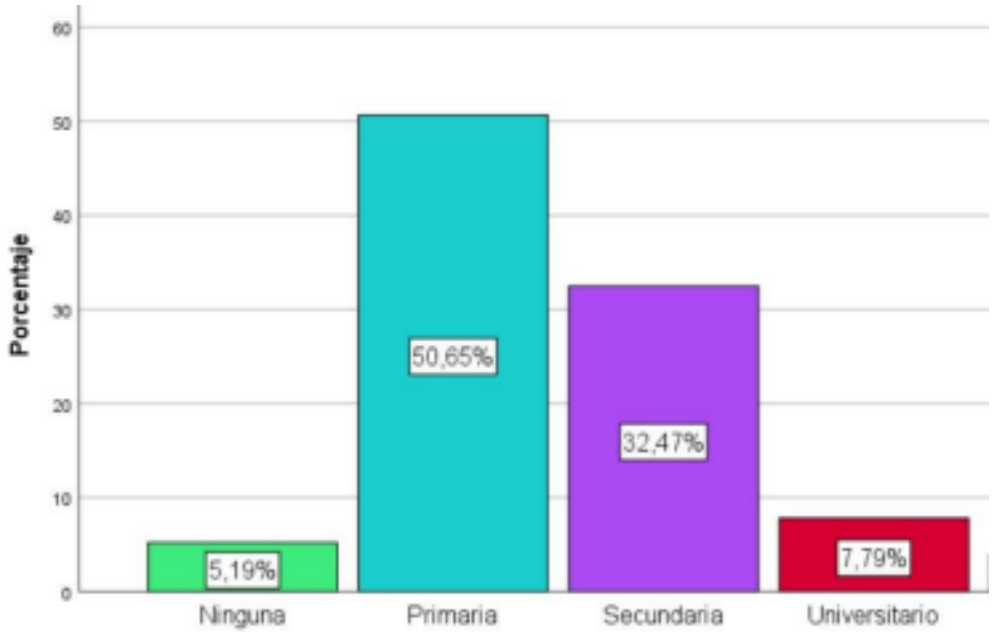


Fuente secundaria

Descripción: En el caso de la procedencia 56 personas son de Matagalpa (72,7 %) mientras que las restantes 21 personas (27,3 %) eran de zonas como Esquipulas, La Dalia, El Tuma, Muy Muy, Terrabona, Sebaco, San Ramon, San Dionisio, Rio Blanco, Rancho Grande, Rosita-RACCN.

43

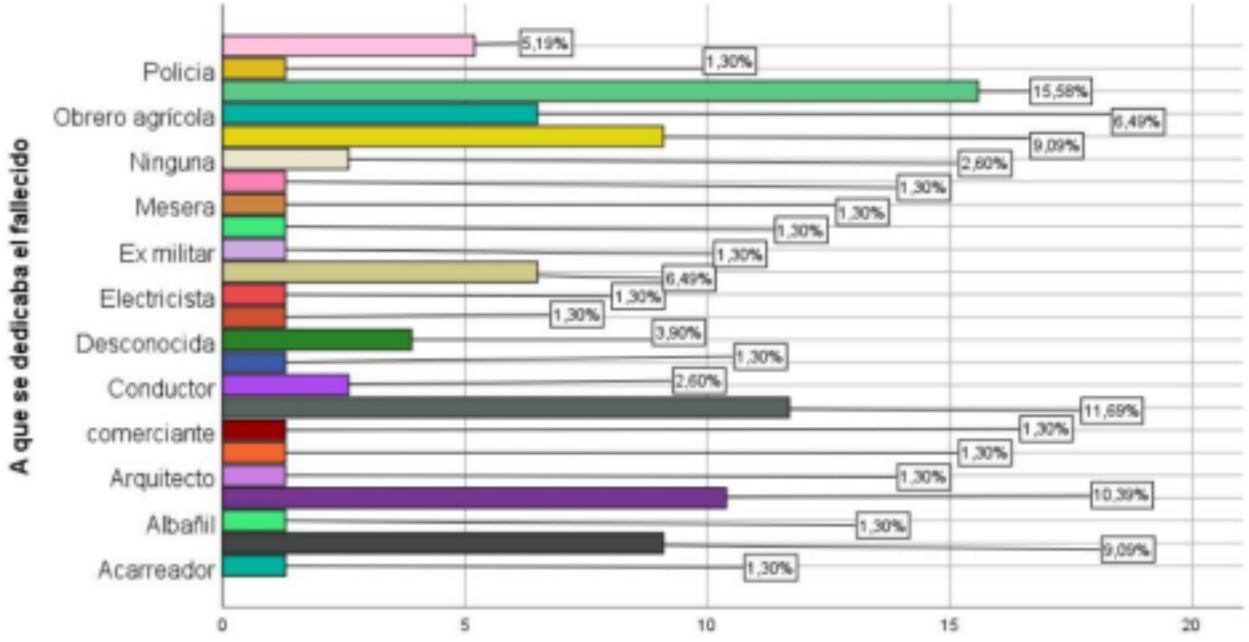
Grafica N6. Título: Escolaridad a la que pertenecía el fallecido.



Fuente secundaria

Descripción: En cuanto a su escolaridad 39 personas (50,6 %) acabaron la primaria, mientras que 25 la secundaria (32,5 %), tan solo 6 la universidad (7,8 %) y 7 personas no tenían estudios (9.1 %).

Grafica N7. Título: Ocupación a la que pertenecía el fallecido.

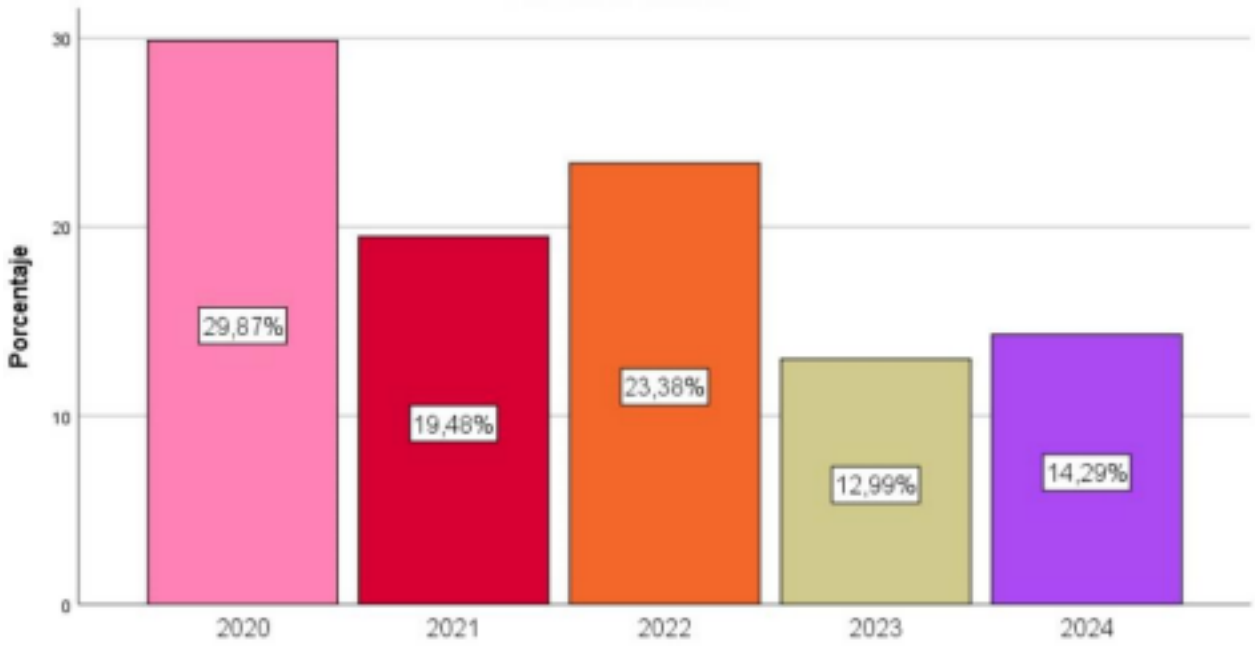


Fuente secundaria

Descripción: En cuanto a la ocupación de los fallecidos, un total de 12 personas eran obreros industriales (15,6 %), mientras que 10 eran comerciantes (13 %), 8 personas eran amas de casas (10,4 %), 7 personas eran obreros (9,1 %) y 5 personas eran estudiantes (6,5 %), mientras que las restantes 35 personas fallecidas (45,4 %) trabajaban en oficios como minería, chef, ex militares, mesero, electricistas, arquitectos, acarreadores, etc. etc.

Objetivo No 2. Identificar el comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población a estudio.

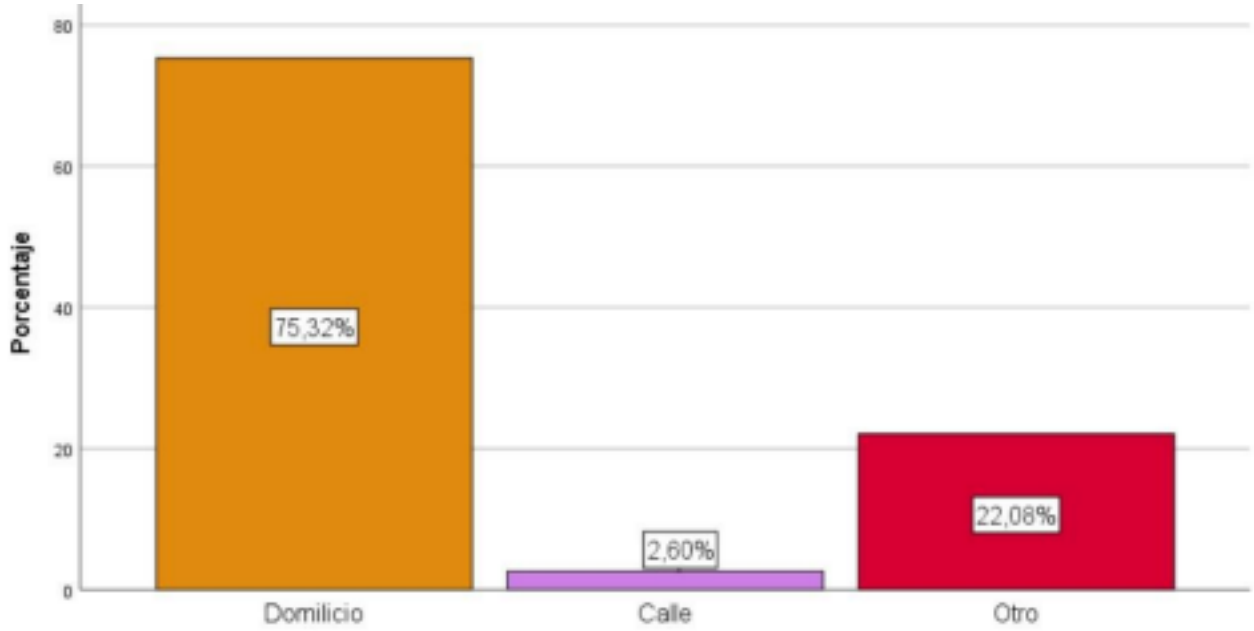
Grafica N8. Título: Año del fallecimiento.



Fuente secundaria

Descripción: Dentro del comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población, tenemos que el año con más predominio de suicidios fue el 2020 con 23 personas fallecidas (29,9 %) mientras que el año 2021 presento 15 suicidios (19,5 %), el año 2022 con 18 personas fallecidas (23,4 %), el año 2023 presento 10 suicidios (12,99 %) y el 2024 con 11 suicidios (14,3 %).

Grafica N9. Título: Lugar donde sucedió el suicidio.

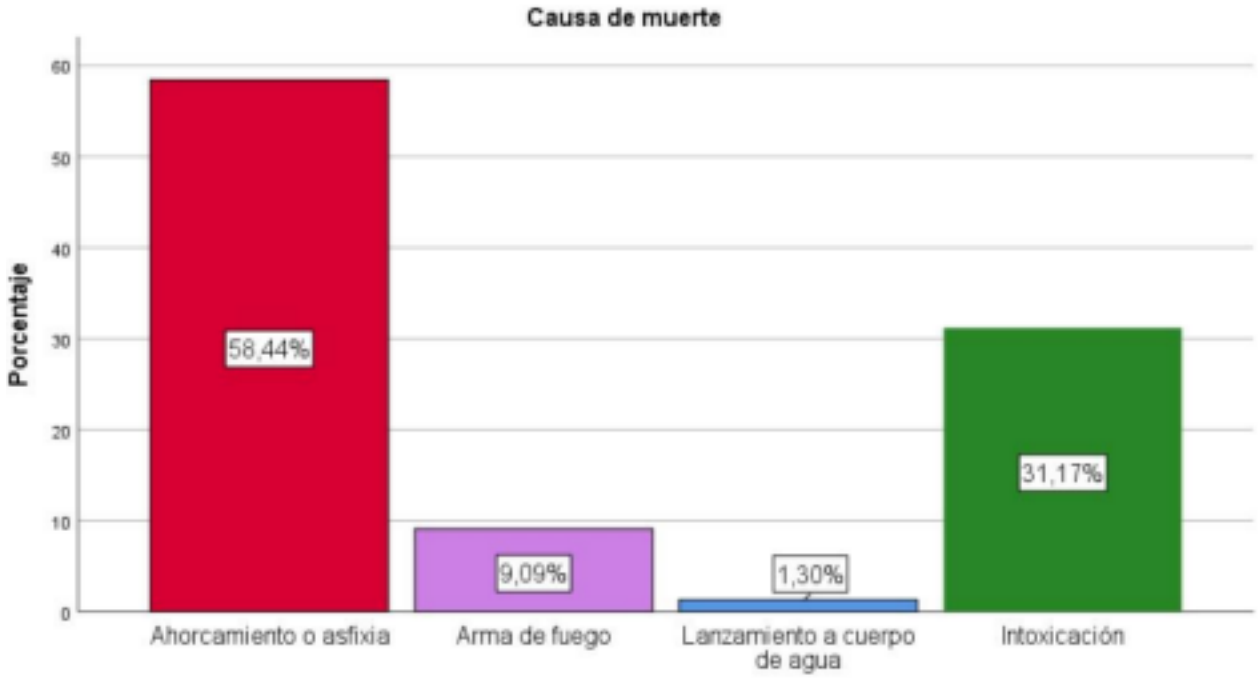


Fuente secundaria

Descripción: un total de 58 personas (75,3 %) escogieron su domicilio como el lugar del suicidio mientras que 2 personas se suicidaron en la calle (2,6 %) y otras 17 personas (22,1 %) decidieron suicidarse en otras zonas.

Objetivo No 3. Identificar los métodos más utilizados para suicidarse en la población a estudio.

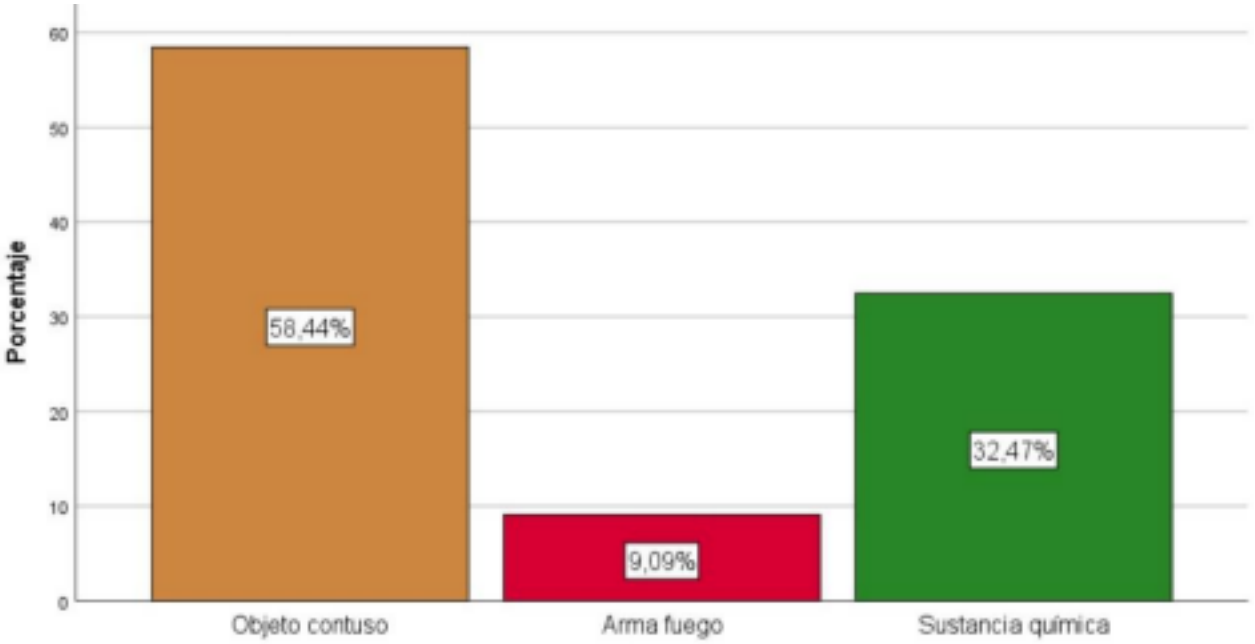
Grafica N10. Título: Causa de la muerte.



Fuente secundaria

Descripción: Ia causa básica de la muerte en primer lugar fue por ahorcamiento o asfixia en 45 personas (58,4 %), en segundo lugar, por intoxicación en 24 personas (31,2 %), en tercer lugar 7 personas (9,1 %) se suicidaron usando arma de fuego y en cuarto lugar 1 persona se suicidó (1,3 %) por lanzamiento a cuerpo de agua.

Grafica N11. Título: Agentes vulnerantes



Fuente secundaria

Descripción: en los agentes vulnerante tenemos que 45 personas (58,4 %) se suicidaron con objeto contuso, 7 personas (9,1 %) se suicidaron usando arma de fuego, 25 personas (32,5 %) usaron sustancias químicas.

VIII. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

La presente investigación aborda el fenómeno del suicidio en donde se tomaron todos los expedientes clínicos de las personas fallecidas a causa del suicidio siendo la población más afectada los mestizos afectando a ambos sexos, pero con predominio en los hombres, que optaron por el suicidio.

El objetivo es caracterizar el suicidio y comparar en que genero se da más y cuál es el

método más utilizado y describir a la población a estudio e identificar el comportamiento epidemiológico

Dónde se estudiaron y analizaron un total de 77 expedientes para este estudio y en relación con las características sociodemográficas, hubo una mayor incidencia en personas de etnia mestiza con un total de 75 fallecidos mestizos (97,4 %) mientras que personas caucásicas solo había 1 (1.3 %) y de etnia desconocida 1 (1.3%), conforme a los grupos etarios la mayor incidencia de personas que se suicidaron ronda las edades de 13 a 36 años las cuales representaron un total de 56 fallecidos (75,4 %) mientras que personas de 39 a 88 años representaron un total de 21 fallecidos (24,6 %), el estudio también muestra que el suicidio está más presente en el sexo masculino con una frecuencia de 63 personas (81,8 %) mientras que en mujeres solo fueron 14 suicidas (18,2 %), lo cual concuerda con la investigación realizado por Henry Montiel Soza donde

el grupo etario que va en primer lugar es comprendido por edades entre los 15 y 30 años, siendo los adolescentes los de mayor riesgo, normalmente de etnia mestiza y en cuanto al sexo predominó el masculino, en donde el estudio presenta una diferencia notoria es cuando se trata del nivel educativo ya que su estudio muestra que la mayoría es de escolaridad analfabeta, con primaria incompleta o completa, mientras que nuestra investigación tiene 39 personas (50,6 %) acabaron la primaria , 25 personas (32,5%) fueron a la secundaria y otros 6 (7,8 %) estuvieron en la universidad y solamente 7 personas (9,1 %) no tenían estudios.

Nuestra investigación refleja que en su mayoría las personas trabajaban, 12 personas eran obreros industriales (15,6 %), 10 eran comerciantes (13 %), 8 personas eran amas de casas (10,4 %), 7 personas eran obreros (9,1 %) y 5 personas eran estudiantes (6,5 %), mientras que las restantes 35 personas fallecidas (45,4 %) tenían otros trabajos, lo cual concuerda con la investigación de Ruth Hernández quien en su estudio marco que en la ocupación sobresalen los trabajadores del campo y amas de casa. La mayoría eran acompañados o relación sin compromiso, lo cual se relaciona con los grupos de edades más afectadas y coincide con la literatura que muestra que estas personas tienen mayor predisposición al intento suicida ya que se encuentran en relaciones informales y sin compromiso y los sentimientos de tristeza los hacen más vulnerables.

El lugar donde ocurrieron los suicidios fue mayormente en sus domicilios con una frecuencia de 58 personas (75,3 %) mientras que 2 personas se suicidaron en la calle (2,6 %) y otras 17 personas (22,1 %) decidieron suicidarse en otras zonas, lo cual difiere en los resultados mostrados en el estudio de Enrique José Morales donde se muestra que en su mayoría corresponde al área rural, la literatura revela el fenómeno del comportamiento suicida como un evento urbano, el suicidio en zona rural muchas veces se debe a las dificultades para detectar las señales de advertencia, el acceso limitado a los servicios de salud y los niveles inferiores de educación. Los métodos usados en zonas rurales son los plaguicidas.

Conforme al estado del cuerpo en su mayoría estaban no descompuesto en una

frecuencia de 74 cadáveres (96,1 %) mientras que 3 cuerpos se encontraron en descomposición (3,9 %), lo cual concuerda con la investigación realizada por Rebekka María F Gerstneret en donde el porcentaje de cuerpos encontrados como no descompuestos era del 84, 6% y en condiciones de descomposición se encontró el 15,4 %.

En los 77 pacientes fallecidos de nuestro estudio (100 %) se realizó un reconocimiento externo lo cual difiere en la investigación de Carlos Alejandro Pineda y en la investigación de Enrique José Morales en las cuales se usaron en su mayoría métodos como autopsia parcial (55,5 %) y antropología (44, 5%)

Los medios diagnósticos utilizados en su mayoría fueron por muestra biológica realizado a 24 personas (31,2 %) y luego los serológicos en 3 fallecidos (3,9 %) lo cual concuerda con la informacion obtenida en el estudio de Henry Montiel donde la muestra biológica se usó en el 44,5 % de los cuerpos mientras que la serología conforme el 13,6 %.

La causa básica de la muerte en primer lugar fue por ahorcamiento o asfixia en 45 personas (58,4 %), en segundo lugar, por intoxicación en 24 personas (31,2 %), en tercer lugar 7 personas (9,1 %) se suicidaron usando arma de fuego y en cuarto lugar 1 persona se suicidó (1,3 %) por lanzamiento a cuerpo de agua, lo cual muestra una diferencia en la investigación realizada por Ruth Hernández quien especifica en su investigación que los métodos más utilizados son plaguicidas, insecticidas, herbicidas, fosfina y órganos fosforados.

El estudio muestra que en los agentes vulnerante en 45 personas (58,4 %) se dio el suicidio con objeto contuso, 7 personas (9,1 %) se suicidaron usando arma de fuego, 25 personas (32,5 %) usaron sustancias químicas, lo cual difiere con la investigación realizada por Freidel Jesus Ulloa M quien en su investigación encontró que los dos métodos del suicidio que predominaron fueron el Ahorcamiento y el Envenenamiento, mientras que la investigación realizada por Yetty Muñoz muestra que el método más común fue el envenenamiento por productos químicos y plaguicidas y el ahorcamiento los cuales fueron consumados por los hombres.

IX. CONCLUSIONES.

Respecto al objetivo específico 1 se concluye que las características sociodemográficas que predominaron en la población a estudio, la investigación identifico que la población más afecta son varones de entre 13 a 36 años de etnia mestiza, quienes en su mayoría laburan en ambientes agrícolas, pertenecientes a la zona de Matagalpa cuya escolaridad son graduados de la primaria.

Con respecto al objetivo número 2 se identificó que el comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población a estudio. Tenemos que en el año con más predominio de suicidios fue el año 2020 con 23 personas, en su mayoría las personas se suicidaron en sus domicilios, y casi todos los cuerpos analizados no estaban descompuestos y cuyo estudio fue por reconocimiento externo, el medio diagnostico que más predomino fue la muestra biológica.

Y con respecto al objetivo número 3 se Identificar los métodos más utilizados para suicidarse descubrimos que la causa básica de la muerte en primer lugar fue por ahorcamiento en segundo lugar, por intoxicación y los agentes vulnerantes que predominaron fueron los objetos contusos.

El objetivo general se concluye que las características del suicidio son y depende del sexo, edad, etnia, nacionalidad, ocupación, escolaridad ya que son las características sociodemográficas las tomadas en este estudio.

X. RECOMENDACIONES.

A nivel del Instituto de medicina legal y gubernamental

Priorizar el programa de salud mental en todo el departamento fortaleciendo la perspectiva comunitaria

Entrenamiento y sensibilización del personal de salud y atención primaria en el abordaje psicoterapéutico de los pacientes con intento de suicidio con énfasis en el seguimiento a través de la adecuada referencia y contrarreferencia.

Se sugiere establecer programas de educación en la prevención de los intentos de suicidios para capacitar las Universidades, Alcaldía municipales, Ministerios de educación y deporte, la familia, Policía Nacional, Líderes comunitarios y religiosos con el

fin de prevenir e identificar las personas en riesgo de conducta suicida y remitirlas a los servicios de salud mental apropiados.

A la universidad.

Promover de estudios de investigación relacionados con la idea suicida, intentos de suicidio, o suicidios, buscando soluciones para disminuir el número de casos.

Promover el respeto y igualdad con respecto a la orientación sexual.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1
. OMS. Organizacion mundial de la salud. [Online]; 2017. Acceso 31 de octubrede .
2020. Disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1294/1440.

2
. peru mds. Unicef. [Online]; 2020. Disponible en: .
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%2520menta%2520en%2520contexto%2520COVID19.pdf&ved=2ahUKEwiY2qXioaSCAxWvtoQIHaZlAzEQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw3hNtTZzhHNVW4Szxt-cjAs.

3
. PAHO. PAHO. [Online].; 2016. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: .
https://www.paho.org/es/file/74801/download?token=MIE7Vj1D

. 4
. Cárdenas Gonzáles D. Research Gate. [Online].; 2016. Acceso 14 de Noviembre .
de 2020. Disponible en: https://www.vozdeamerica.com/a/sube-cifra-de

suicidios-en-nicaragua-que-hay-detras-de-eso-/7046737.html#:~:text=En%202022%20al%20menos%20426,suicidios%20y%203 30%20en%202020.

5. Castillo J. ESTADISTICA MUNDIAL PARA EVITAR EL SUICIDIO. [Online]; 2016. Acceso 31 de octubrede 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf.

6. Borrego P. Prevalencia del intento suicida en estudiantes. [Online]; 2017. Acceso 13 de Noviembrede 2020. Disponible en: Alcantar M. PREVALENCIADEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES.

7. Barraza Macías A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras; Un diseño de diferencia de grupos. Avances en Psicología LAtinoammericana. 2005; 26(2).

8. B. LL. CONDUCTAS SUICIDAS EN LA INFANCIA. [Online]; 2020. Acceso 31 de octubrede 2020. Disponible en: Pedreira, M. Las Conductas Suicidas en la Infancia y la Adolescencia. En.

9. Apaza Luquez R. ACTITUDES VINCULADAS AL SUICIDIO. [Online].; 2018. Acceso 15 de Noviembre de 2020. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650280/fvc1de1.pdf&ved=2ahUKEwjCqaya

yKSCAxUsQjABHfcFBKoQFnoECAgQAQ&usg=AOvVaw0ABO6g0pf5zyvuNaT87LI.

10. (2017) HMS. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOACIADOSAL SUICIDIO. 0 Revista Científica PAIAN. 2018; 9(1).

11. (2017) EJM. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS PREDOMINAN EN EL 1 SUICIDIO. Revista Edumecentro. 2015; 7(2).

.

1
2. (2018) RMFG. INCIDENCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SUICIDIO EN 2 ADOLECENTES. [Online]; 2016. Acceso 2 de Noviembrede 2020. Disponible en:
.
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.php.

1
3. 2014 CAPR. FACTORES ASOCIADOS EN EL SUICIDIO Y LA SEXUALIDAD. 3 [Online]; 2007. Acceso 2 de Noviembrede 2020. Disponible en: .
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400006.

1
4. Freidel Jesús Ulloa M2. Comportamiento epidemiológico del suicidio en 4 Nicaragua. [Online]; 2017. Acceso 2 de Noviembrede 2020. Disponible en: .
https://repositoriosiidca.csuca.org/Search/Results?lookfor=Freidel+Jes%C3%B
As+Ulloa+%2CM+2017+%22Comportamiento+epidemiol%C3%B3gico+del+suici
dio+en+Nicaragua+en+el+per%C3%ADodo+de+Enero+2011+a+Diciembre+2015
%22+%28Managua%29%7E&type=AllFields.

1
5. (2014) YM. perfil epidemiologico del suicidio en los departamentos de masaya
5
y rivas. [Online]; 2019. Acceso 31 de octubrede 2020. Disponible en: .
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.unan.edu.ni/4586/1/96660.pdf&ved=2ahUKEwjgw63oyaSCAxX0TDABHZP5AXQQFnoECAgQAQ&usg=AOvVaw0MPPshdd8sg-add9qeYDeG.

1
6. Herrera Rodríguez EA. Factores asociados a los intentos de suicidio HECAM.
6
[Online]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012. Acceso 2 de . Noviembre de 2020. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9221&ved=2ahUKEwidxffwy6SCAxUHVTABHRmRAT8QFnoECAcQAQ&usg=AOvVaw0LxaUhpWTkOv20ZKuw5qJp.

1
7. salud Omdl. OMS, Boletín informativo. El suicidio según vigilancia 7 epidemiológica, 2015..
.

1
8. salud Omdl. OMS, Boletín informativo. El suicidio según vigilancia 8
epidemiológica, 2015. En: Luis PM, editor. Madrid: Editorial Universitaria
Raamón .
Areces; 2017

1
9. UNICEF. perfil epidemiologico de los suicidios. [Online].; 2020.. Disponible en:
9
https://core.ac.uk/download/pdf/94851850.pdf.
.

2
0. Durkheim Elq. casos de suicidios mecanismo y clasificacion. [Online]; 1987.
0
Acceso 15 de Diciembrede 21987. Disponible en: .
16.https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.psicopsi.com/durkheim-el-suicidio-1897/&ved=2ahUKEwiv57P0aSCAxVVQzABHRA8AjsQFnoECEgQAQ&usg=AOvVaw1Oj6Aq_kiXZTMvHMn9Y0gi.

2
1. Rocha N VJDE. Condiciones asociadas al suicidio en jóvenes de 15-34 años.
1
[Online]; 1999. Acceso 26 de noviembrede 2020. Disponible en: .
https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15165/.

2
2.Iciarti Lavieri E. Ebuah UAH. [Online].; 2018. Acceso 14 de Noviembre de 2020.
2
Disponible en: .
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www3.paho.org/nic/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26view%3Ddocument%26layout%3Ddefault%26alias%3D363-lesiones-en-5-hospitales%26category_slug%3Dsalud-familia-y-comunidad-1%26Itemid%

. 2

3. Lemos M, Henao Pérez M, López Medina DC. ¿Qué es la Ideación Suicida? 3
[Online]; 2018. Acceso 15 de Diciembrede 2020. Disponible en: .
https://www.google.com/search?q=Mental+IS.+%C2%BFQu%C3%A9+es+la+Ideaci%C3%B3n+Suicida%3F+%5BInternet%5D.+INSPIRA.+2021+%5Bcitado+3+de+diciembre+de+2021%5D.+Disponible+en%3A+https%3A%2F%2Fwww.inspirapr .com%2Fpost%2Fque-es-la-ideacionsuicida&rlz=1C1OKWM_esN.

2
4. Miller LH, Dell Smith A. Minsa Gob. [Online]; 2015. Acceso 15 de Diciembrede
4
2020. Disponible en: .
https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/Cartilla%20Previnie
n do%20Depresiones%20y%20Suicidios.pdf.

2
5. Gangas MFC. Factores Psicológicos y Psicopatológicos: Para el
psicoanálisis, 5
el suicidio..
.

2
6. PALMA L. que-es-un-intento-de-suicidio. [Online]; 2015. Acceso 15 de 6
Diciembrede 2020. Disponible en: .
https://www.universidadambientaldelapalma.es/que-es-un-intento-de-suicidio/.

2
7. Quito CJV TPBBNC. conducta_suicida_avaliat. [Online].; 2020. Acceso 15 de
7
Diciembre de 2020. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp .
content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_20
2 0_2.pdf.

https://www.google.com/search?q=TIPO+DE+DEPRESION&oq=TIPO+DE+DEPR
ESION+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCggAEEUYFhgeGDkyBwgBEAAYgAQyBwgC
E
AAYgAQyBwgDEAAYgAQyCAgEEAAYFhgeMggIBRAAGBYYHjIICAYQABgWGB
4yCAgHEAAYFhgeMggICBAAGBYYHjIICAkQABgWGB7SAQoxMTUxOGowajE
1 qAIIsAIB8QXppDXwtRoOa_EF6aQ18LUaDms&sourceid=chrome&ie=UTF-8

2
8. harrison. Harrison; Medicina Interna Harrison Volumen II. Principios
Generales 8
del. volumen II ed.; julio 2020.
.

2
9. Jaenz jM. FACTORES ASOCIADOS A LOS INTENTOS DE SUICIDIO. [Online];
9
2005. Acceso 25 de noviembrede 2025. Disponible en: .
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https:/
/repositorio.unan.edu.ni/6265/1/t346.pdf&ved=2ahUKEwjo1cilsqaCAxV4IEQIHW

bQBEoQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw2GXhbzGRn_SilwqyhwHq_1.

30. salud OPdl. PAHO. [Online]; 2019. Acceso 31 de octubrede 2020. Disponible en: Informe Mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, DC, . OPS. Oficina Regional para las América de la organización Mundial de la Salud 2002.

59
60

ANEXOS

ANEXO N1.

Operacionalización de Variables

Objetivo específico 1

Variables de caracterización	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Edad	Edad reportada en los expedientes	Todas las edades	Numérica
Sexo	Sexo biológico mencionado en el expediente clínico	Hombre /Mujer	Categórica/nominal/dicotomic a

Escolaridad	Nivel educativo escrito en el expediente	● Ninguna ● Alfabetizado ● Preescolar ● Primaria ● Secundaria ● Técnico ● Universitario ● Educación especial ● No aplica	Categórica /policotómica/ordinal
Etnia	Expresado en el expediente,	● Mestizo ● Creole ● Miskito	Categórica/Nominal /policotómica

		● Mayagna ● Rama ● Garifona	
Nacionalidad	Expresado en el expediente clínico	● Nicaragüense ● Extranjero ● Desconocido	Categoría nominal policotómica

Objetivo específico 2

Procedencia	Domicilio	Urbano /Rural	Nominal /dicotomica

Ocupación	Expresado en el expediente clínico	Trabajado de servicio Policía Obrero Obrero agrícola Obrero Minero Mesero Jornalero exmilitar ninguna	Nominal / policotómica
Lugar donde sucedió el suicidio	Expresado en el expediente clínico	Domicilio Calle Otros.	categorica/nominal

Estado del cuerpo	Expresado en el expediente clínico	Descompuesto No descompuesto	Categorica/ dicotómica
Año del fallecimiento	Expresado en el expediente clínico	2020 2021 2022 2023 2024	Numérica

Objetivo específico 3

Tipo de estudio	Expresado en el expediente clínico	• Reconocimiento externo ● Autopsia parcial ● Autopsia completa ● En base a documentos antropológicos	Categorica/Nominal / policotómica
Medios diagnósticos	Expresado en el expediente clínico	Toxicológico Serología y ADN	Categorica/Nominal / policotomica

Formas de suicidio	Expresado en el expediente	Ahorcamiento o asfixia Lanzamiento al vació Elementos cortopunzantes Arma de fuego Inmolación	Categorica/Nominal /policotomica

		Lanzamientos a vehículos Lanzamiento a cuerpo de agua Intoxicación	

Agente vulnerante	Expresado en el expediente	Objeto contuso Arma fuego Arma blanca Sustancia química Agente físico (frio o calor) Energía radiante (electricidad - rayo) Mixto	Categorica Nominal /policotomica

Variable Principal	**Indicador**	**Valor final**	**Tipo de variable**
El suicidio	Los ocurridos en el instituto de medicina legal en Matagalpa	Número de fallecimientos	Numérica

ANEXO N.2

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCUESTADA

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE UNIDES-MATAGALPA
Facultad de medicina y cirugía

Caracterización epidemiológica de los suicidios en el instituto de medicina legal en Matagalpa, durante el año 2020 al 2024
Investigadoras: Br.Sarahi Guadalupe Ruiz Br. Luisa Anayeli Leiva Troche Lugar de la Investigación: instituto de medicina legal de Matagalpa Fecha:16 de junio del 2025
El suicidio es una seria preocupación de salud pública siendo el acto de causarse la muerte de manera deliberada y es de importancia la intervención temprana, el acceso a servicios de salud pública y mental, el apoyo social y la reducción del estigma en torno a los problemas de salud mental son componentes clave en la prevención del suicidio y prevenir el gasto de recursos médicos. La colaboración y la participación en este estudio serán de mucha ayuda, y es totalmente voluntaria por parte del Hospital Cesar Amador Molina en estas acciones no se espera violar el secreto profesional ni dar a conocer información del paciente fuera del Hospital y del alcance de la UNIDES.

ANEXO N 3.

CUESTIONARIO O INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Número de pregunta	Pregunta Resultado
1	Qué edad tiene Edad en Años Completos
2	
3	

Número de pregunta

Sexo	
Procedencia	
Etnia	

1. Nicaragüense

Pregunta Resultado

2. Extranjero 3. Desconocido

5 Nacionalidad

66

6

Número

Escolaridad

de pregunta

Policía

Obrero

Obrero agrícola

Obrero

Minero

Mesero

7 Ocupación
Pregunta Resultado

Jornalero

exmilitar

ninguna

Trabajado de servicio

Lugar donde sucedió el suicidio	1. Domicilio 2. Calle 3. Otras zonas

8

9) procedencia

Urbano _____ Rural _____

10) Estado del cuerpo

● No descompuesto _____

● Descompuesto _____

11) Tipo de estudio

● Reconocimiento externo _____

● Autopsia parcial _____

● Autopsia completa _____

● En base a documentos antropológicos _____

12)Medios diagnostico

● Toxicología

● Serología y ADN

13) ¿Qué método utilizo el paciente para provocar su suicidio?

□ Uso de medicamentos _____

□ Drogas y Alcohol _____

□ Gases _____

□ Pesticidas _____

□ Productos de limpieza _____

□ Ahorcamiento _____

□ Disparo por arma de fuego _____

□ Objetos cortantes _____

□ Salto desde gran altura _____

14) Agente Vulnerante

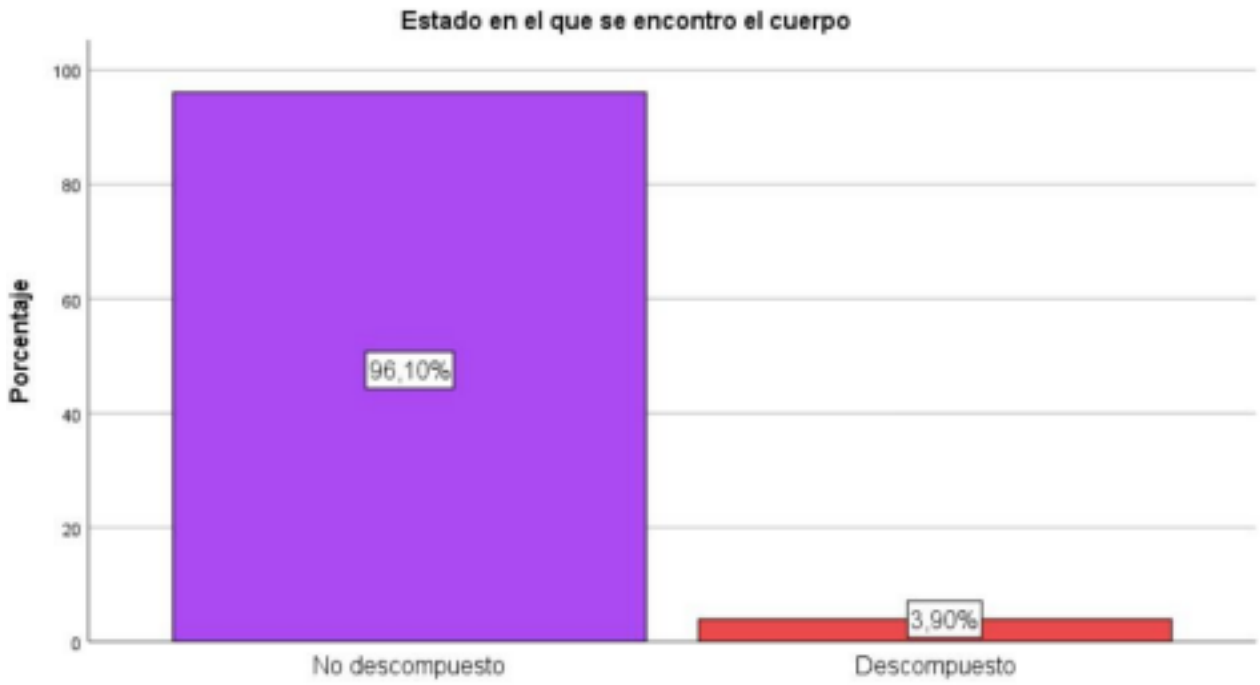
1. Objeto contuso
2. Arma fuego
3. Arma blanca
4. Sustancia química
5. Agente físico (frio o calor)
6. Energía radiante (electricidad -rayo)
7. Mixto

Anexo N.4

Gráficos

Objetivo 2: Identificar el comportamiento epidemiológico de los suicidios en la población a estudio.

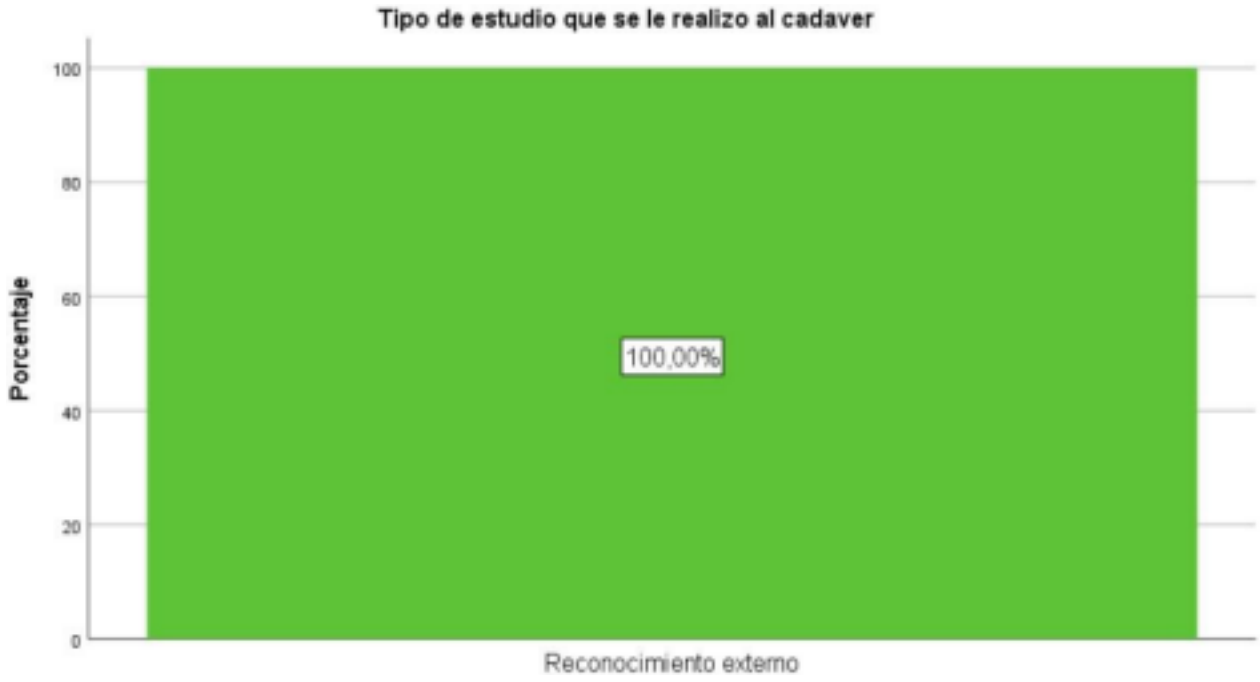
Gráfico 12: Estado del cuerpo



Fuente: Secundaria.

Descripción: El estado del cuerpo en su mayoría estaban no descompuesto en una frecuencia de 74 cadáveres mientras que 3 cuerpos se encontraron en descomposición.

Gráfico 13: Medios Diagnósticos

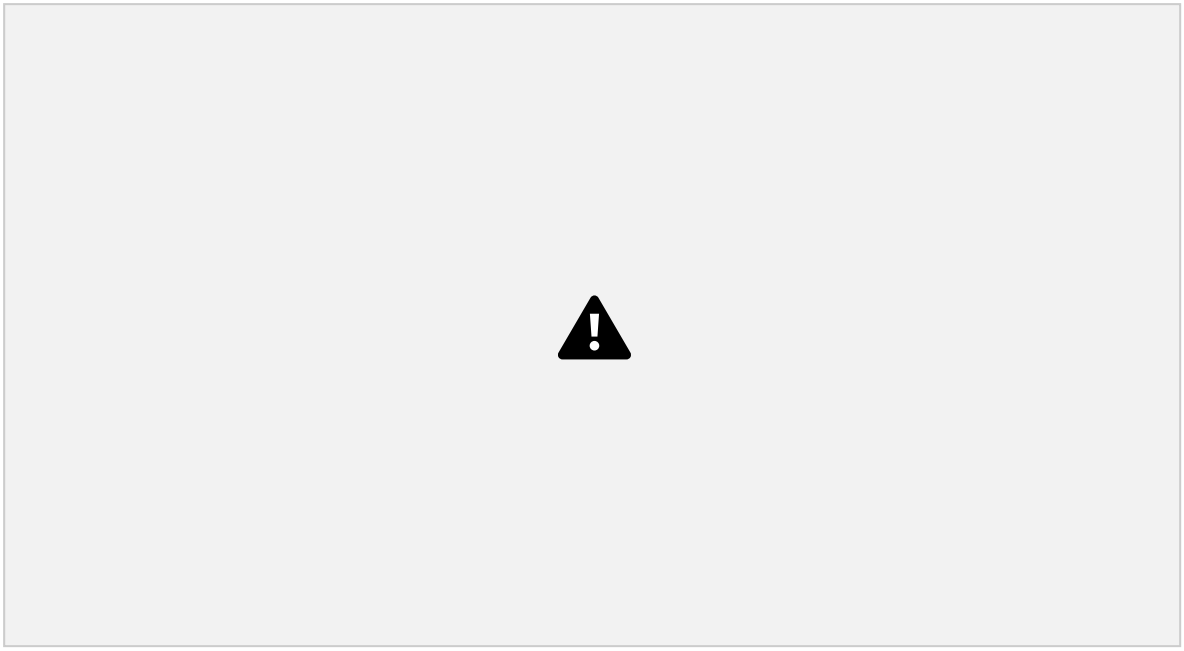


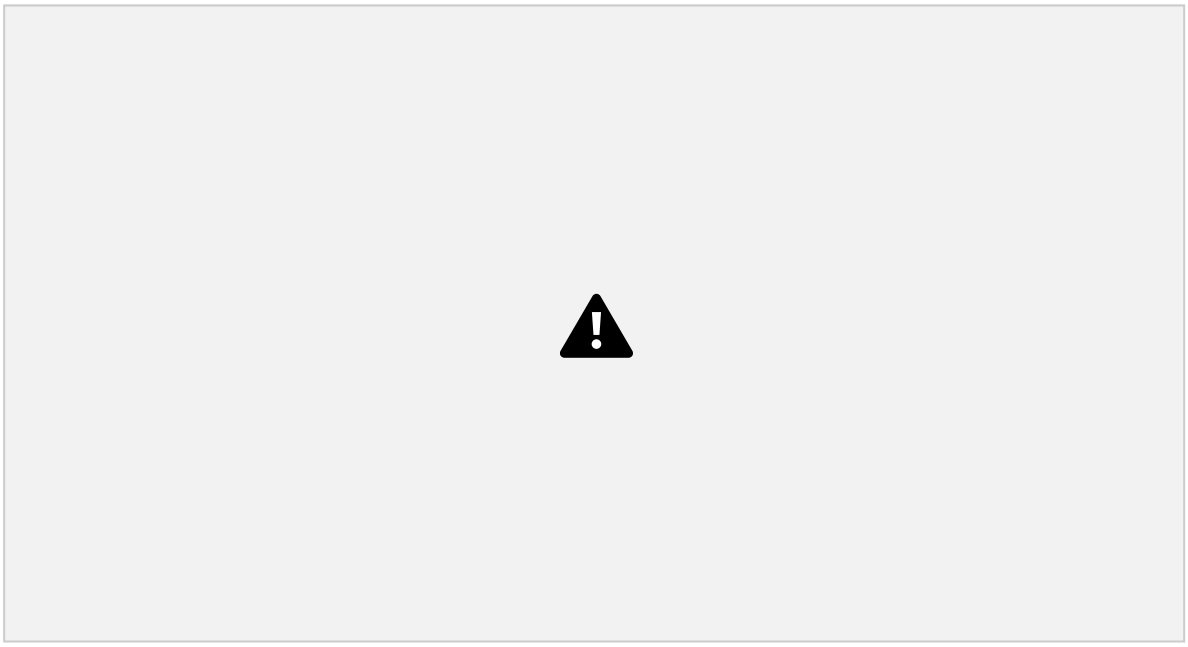
Fuente: Secundaria.

Descripción:

En los 77 pacientes fallecidos de nuestro estudio (100 %) se realizó un reconocimiento externo

Gráfico 14: Tipo de estudio





Fuente: Secundaria.

Descripción:

Los medios diagnósticos utilizados en su mayoría fueron por muestra biológica realizado a 24 personas y luego los serológicos en 3 fallecidos**.**

Anexo N.5

TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla 1: Distribución de suicidios por sexo y escolaridad

Escolaridad	Femenino	Masculino	Total
Primaria	5	24	29
Secundaria	10	25	35
Universitaria	3	10	13
Total	18	59	**77**

Se observa una marcada presencia de suicidios en el **sexo masculino**, representando el **76,6 %** del total de casos. Dentro de este grupo, las personas con **escolaridad secundaria y primaria** son las más afectadas. Esto sugiere la necesidad de implementar programas de prevención y educación en salud mental dirigidos a esta población, tanto en centros educativos como en comunidades con menor acceso a la educación superior. Lo subrayado para recomendaciones, aplica para el resto de cuadros.