

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**"INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20 - 30 AÑOS.
DE EDAD EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

POR:

MARY ELIZABETH PEREZ FAENA.

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2006

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.

SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

Licenciada Loris Pérez Singer

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamán Pacay

Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 1207-99
CODIPs. 1505-2006

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de octubre de 2006

Estudiante
Mary Elizabeth Pérez Faena
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6°) del Acta SESENTA GUIÓN DOS MIL SEIS (60-2006) de sesión celebrada por el Consejo directivo el 23 de octubre de 2006, que copiado literalmente dice:

“**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: “**INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20-30 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**” de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARY ELIZABETH PÉREZ FAENA

CARNÉ 18656

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Bertha Carrillo de Barrientos y revisado por el Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 1207-1999

CIEPs. 129-2006

Guatemala, 05 de septiembre de 2006

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Firma: *gp* hora: *18:15* Registro: *1207-099*

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20-30 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Mary Elizabeth Pérez Faena

18656

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Mayra Luna de Álvarez
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. archivo

MLDA / edr





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 130-2006

Guatemala, 05 de septiembre de 2006

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20-30 AÑOS DE EDAD EN EL
HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Mary Elizabeth Pérez Faena

18656

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente

"ID Y ENSEÑADA TODOS"

LICENCIADO JOSE ALFREDO ENRÍQUEZ CABRERA
DOCENTE REVISOR

c.c.: archivo

JAEC / edr





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.

Guatemala, 25 de marzo de 2004

Dirección Postal: Apartado 349
Teléfono 2232-6001 al 9

Licda. Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de Centro de
Investigación en Psicología
Escuela de Psicología USAC
Presente.

Licda. Coordinadora de CIEPS:

De manera atenta me permito saludarla y le informo los siguiente:

Tuve a la vista el Informe Final sobre "INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20 = 30 AÑOS, EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL", elaborado por la estudiante Mary Elizabeth Pérez Faena, Carnet No. 18656 de quien soy asesora.

El Informe Final reúne los requisitos estipulados, por lo que me permito aprobarlo.

Atentamente,

Licda. Berta Carrillo de Barrientos
PSICOLOGA
Colegiada No. 1035
Asesora de Tesis

Licda. Berta Carrillo Aguilar
PSICOLOGA CLINICA
COL. 1035



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-15, Zona 11 Edificio 'A'
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: ucapsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg.1207-1999

CODIPs. 707-2004

De aprobación de proyecto de Investigación

24 de mayo de 2004

Estudiante

Mary Elizabeth Pérez Faena
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Pérez Faena:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SÉPTIMO (27º) del Acta VEINTE DOS MIL CUATRO (20-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de abril de 2004, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **"INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20-30 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

MARY ELIZABETH PÉREZ FAENA

CARNÉ No. 18656

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesor a la Licenciada Bertha Carrillo de Barrientos y como revisor al Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAR A TODOS

Licenciada Karla Emy Vela de Ortega

SECRETARIA



/Rosy

*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.*



Dirección Cablegráfica I G S S O
Dirección Postal: Apartado 349
Teléfono: 232-6001 al 9

20 de agosto 2,004

Licenciado
JOSE ALFREDO ENRIQUEZ CABRERA
Docente Revisor
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Estimado Licenciado:

Por medio de la presente se hace constar que la señora MARY ELIZABETH PEREZ FAENA efectuó su trabajo de Tesis Titulada "INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20-30 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL", el cual realizó durante el lapso comprendido del mes de enero 2,003 al mes de marzo 2,004.

Deferentemente,


DR. LUIS E. MORALES SOSA
Director
Hospital General de Accidentes



LEMS/amro

ACTO QUE DEDICO:

A Dios:

Por darme la vida.

A Guatemala:

Mi país natal por su belleza, riqueza natural, cultural y por su población.

A mis padres:

Guadalupe Pérez Flores (+) y Mary Faena Cifuentes viuda de Pérez (+) por su ejemplo, sus altos valores morales, ideales, visión positiva y optimista ante la vida.

A mis hijos:

Iván Pérez, Mónica, Regina y Alicia Sabal y Silvia Pérez de Méndez.

A mis nietas:

Nicole, Michelle Pérez Méndez y Karla María Pérez.

Maximiliano Godoy (+).

Al Doctor Reginaldo Sabal.

A mi familia en general

A usted especialmente

AGRADECIMIENTOS

La estudiante manifiesta su agradecimiento a Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, autoridades, Departamento de Investigación y Docencia, personal médico, enfermeras, trabajadoras sociales, personal paramédico del Hospital de Accidentes y personas afiliadas al IGSS que permitieron el desarrollo de esta investigación: Licenciada en Enfermería Angélica Roldán, Doctora Claudina Pineda, Psiquiatra asesora, Licenciada Bertha Carrillo de Barrientos, Psicóloga asesora. Se reconoce a Universidad de San Carlos de Guatemala, a personal docente, técnico y administrativo de la Escuela de Psicología, al Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPS), al Licenciado Alfredo Enriquez Cabrera, Revisor, Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora de CIEPS, a Director Licenciado Riquelmi Gasparico y a todas las personas que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

Página	Número	de
Prólogo		
Capítulo I: Introducción	1	
Capitulo II Técnicas e Instrumentos	15	
Capítulo III Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	16	
Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones		
Conclusiones	36	
Recomendaciones	38	
Bibliografía		
Anexos		
Resumen		

PROLOGO

Este estudio sobre depresión e intento de suicidio en mujeres tiene importancia porque permitió conocer que los traumas psicológicos de la infancia repercuten en la juventud y en la vida adulta cuando se asocia con problemas familiares y económicos. Las personas presentan desesperación y angustia, debilitamiento del yo y consideran que la única solución es recurrir al intento de suicidio. El Test de Hamilton es un valioso recurso en la detección de la depresión y el intento de suicidio y el método de intervención en crisis es útil para proporcionar psicoterapia efectiva en estos casos. El análisis del problema de la depresión y el intento de suicidio demuestra que la depresión es una enfermedad de tipo biológico y psicológico que se agudiza con los problemas del ambiente, especialmente los problemas familiares y económicos. En Guatemala, actualmente los problemas económicos han afectado a la población y esto ha dado origen a altos índices de casos de depresión e intento de suicidio, especialmente en mujeres. Los objetivos de esta investigación fueron dar a conocer las causas psicosociales de la depresión e intento de suicidio en mujeres, demostrar que el Test de Hamilton es útil para evaluar depresión e intento de suicidio y que el Método de Intervención en Crisis es útil para proporcionar psicoterapia en éstos casos. Se obtuvieron beneficios con esta investigación porque se detectaron los casos de depresión e intento de suicidio en mujeres; se aplicó el Método de Psicoterapia en Crisis que permitió proporcionarles apoyo y oportunidad de expresar sus problemas y reconocer que poseían capacidades para buscarle solución con ayuda psicológica y de su familia. Se logró trabajar en equipo con personal médico, paramédico y psiquiatra. Esta fue una experiencia interesante para la estudiante en el campo de la Psicología Clínica

Porque se aplico teorías psicológicas y sociales relativas a la depresión e intento de suicidio. Se estableció relación psicoterapeuta con personas que presentaban estos problemas y se obtuvieron cambios de actitud frente a su situación.

Autora: Mary Elizabeth Pérez Faena

CAPITULO I:

INTRODUCCION

La depresión es una enfermedad que afecta al individuo desde el punto de vista psicológico y social, lo incapacita para desempeñar sus funciones sociales y laborales. Los problemas psicosociales y económicos determinan el intento de suicidio en mujeres.

El planteamiento del problema fue el siguiente: Los problemas psicosociales y económicos provocan depresión e intento de suicidio en mujeres de 20 a 30 años de edad.

Se comprobó la hipótesis: Los problemas psicosociales producen depresión e intento de suicidio en mujeres. El alto número de casos con estos problemas justifica la creación del departamento de psicología en este hospital.

El propósito de esta investigación fue conocer las causas de intento de suicidio en mujeres de 20 a 30 años que ingresaron a Hospital de Accidentes de IGSS durante los años 2003 - 2004. Las características de esta población fueron las siguientes:

La muestra estuvo constituida por el 5% de personas que ingresaron con problema depresión e intento de suicidio, este es un problema de salud mental que tiene trascendencia para la sociedad.

Este estudio benefició a esta población porque se proporcionó psicoterapia con el Método de Intervención en Crisis. Se aplicó teorías psicológicas y sociales sobre intento de suicidio y se evaluó depresión por medio del Test de Hamilton.

MARCO TEORICO:

Intento de Suicidio:

Un antecedente importante es: El “Estudio Monográfico del suicidio”, en el que Dora de Castillo menciona que el “Suicidio indirecto positivo: Es la justificación, pretexto o racionalización del acto que puede provocar la muerte (Ej: exponerse ante una multitud para predicar una religión o filosofía cristianos y políticos). Suicidio directo o negativo: Es el caso de personas que se envenenan por su desesperación por los problemas que confrontan. La sociedad los desaprueba sin conocer el fondo de sus problemas”. (Estrada de Castillo Dora, 1989, Pp 8).

El Estudio Epidemiológico de Carácter Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, de pacientes con intento de suicidio durante el período de enero de 1999 a abril del 2001 en Hospital Nacional Pedro Bethancourt, Antigua Guatemala, realizado por León Chacón, Lucrecia, los objetivos principales de este trabajo fueron determinar la prevalencia y caracterización epidemiológica del paciente con intento de suicidio, la autora afirma que “se revisaron los registros clínicos de emergencia, encontró 175 casos de intento de suicidio de los cuales 60% corresponden al sexo femenino y 40% al sexo masculino”. “El grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre los 10 y los 25 años que equivale a 62% del total de casos”. “Las horas de las 16:00 a las 0:00 horas, presentaron la mayor incidencia de

intento de suicidio. Los métodos de autoeliminación más utilizados fueron los envenenamientos y la toma de medicamentos”. (León Chacón, 2001 Pp. 51).

Investigación Sobre “Suicidio”: Ada Ramírez Fierro en el año mil novecientos setenta y ocho señala que “los factores económicos, culturales y dificultades familiares inducen al individuo al suicidio; es mayor el número de mujeres que intenta suicidarse, especialmente en la adolescencia (15 a 19 años), en la juventud (20 - 29 años); los hombres intentan suicidarse en la edad madura (30 a 59 años). Los hombres y mujeres solteros son el grupo más afectado por el suicidio. El 50% de la población estudiada presentó epilepsia y drogadicción. El método empleado fue el uso de barbitúricos. Los motivos de suicidio para las mujeres fueron los problemas amorosos y para los hombres el alcoholismo. Se encontró varios casos de reincidentes para el suicidio”.

El Licenciado Carlos Monroy López, en su tesis “La Inducción al Suicidio, afirma que “En el antiguo Derecho el suicidio constituía una figura delictiva. El Derecho actual en el mundo, concede impunidad total al suicidio. Guatemala reconoce la impunidad total del suicidio, no así la inducción o ayuda al mismo (Arto. 128, Decreto 17-73 Congreso de La República). La inducción o ayuda al suicidio son dos delitos distintos. La tentativa de suicidio debe calcarse como figura delictiva en la legislación penal guatemalteca imponiendo a su autor una pena que oscile entre tres meses y un año de prisión”. (Lic. Monroy López, Carlos año 1975 Pp 63).

En el “Estudio comparativo en grupos de adolescentes con intento de suicidio, Vilma Rodríguez Oviedo afirma que: "En la dinámica del

suicidio la pérdida del objeto amado tiene carácter de objeto total, deja al individuo solo, sin anclaje en su realidad, el vivir es permanente constatación de su propia frustración y ocurre el suicidio. En todo intento de suicidio existe agresión hacia el ambiente, al no poder hacerla el individuo dirige esa agresividad hacia sí mismo. Afirma que es importante detectar y prevenir el intento de suicidio en adolescentes, en Guatemala se ha incrementado este problema”. (Rodríguez Oviedo Vilma, año 1994, Pp 90).

El estudio sobre “Suicidio” señala que el suicido es un acto complejo no natural que conduce a la autodestrucción moral y física como interacción de tendencias constructivas y destructivas, de experiencias desfavorables infantiles, de agresiones ambientales sentidas por el sujeto o de pérdida de objetos amados. Tiene su origen en las predisposiciones o constitución psíquica del individuo y factores ambientales. En el desarrollo de la integración psíquica del sujeto sus experiencias y vivencias traumáticas. Todo acto suicida involucra el descontrol de la estabilidad del yo. La pérdida de la hegemonía de la identidad del yo implica una deformación sadomasoquista de la realidad y de la personalidad. La depresión endógena, la frustración y la angustia son elementos frecuentes en el suicidio. Toda forma de realización suicida posee un sentido simbólico, en íntima relación con las vivencias propias y sensibilidades del sujeto suicida. No se puede considerar al suicidio como locura sino una enfermedad dentro de los desórdenes de la personalidad.

Los métodos clínicos permiten reconocer el potencial suicida del sujeto, por medio de la comprensión interpretativa del psicodiagnóstico y aplicación de técnicas proyectivas. La psicoterapia es la salvación del sujeto con tendencias suicidas por medio del fortalecimiento del yo”. (Cordón Paiz año 1966, Pp 79 -80).

La investigación "El Riesgo de Suicidio en pacientes VIH positivos el autor plantea las siguientes conclusiones: Las personas VIH positivas tienen tres veces más riesgo de intentar el suicidio que personas VIH negativas. Los hombres VIH positivos tienen más riesgo de intentar el suicidio que las mujeres VIH positivas. Estas personas que tienen un nivel socioeconómico bajo, con problemas de alcoholismo y depresión tienen más riesgo de intentar suicidarse que las personas de las clases media y alta. El recomienda terapia psicológica para las personas con VIH positivo desde que se detecta la enfermedad, especialmente cuando existe depresión e intento de suicidio. (Thompson, Alfredo 2003 Pp 65-67).

El Doctor Julio Castellanos Vidaurre en su tesis "Estudio Exploratorio del Suicidio en Médico Guatemalteco" afirma que investigó 17 casos de suicidio, la edad promedio de las personas fue de 44 años en el período de 1975 a 1986. El 100% de casos pertenecieron al sexo masculino, predominaron los casados. El tiempo de ejercicio profesional al morir fue de dieciséis años. En más del 50% de los casos se encontraron rasgos de conducta amenazante para la vida. (Castellanos Vidaurre, Julio 1987 Pp 101 -103).

La investigación "Suicidio y Tentativas de Suicidio" la autora afirma que la tendencia al suicidio en personas de sexo femenino solteras es más marcada antes de los 45 años y en los hombres casados se presenta de los 45 años en adelante. Las causas más comunes son: Problemas financieros, conyugales, inhibición de agresiones. La autora recomienda terapia psicológica en los casos de depresión e intento de suicidio. (Arroyave de Aparicio, Dora 1984 Pp 103-110).

Los tipos de depresión que menciona Sturgeon, Wina son:

Depresión Reactiva: El estrés y la pérdida producen emociones y sentimientos de desesperación. La pérdida puede ser la muerte de un familiar, el convencimiento de que no se llegará a realizar una ambición muy deseada”. (Sturgeon, Wina 1987, Pp20).

El Doctor Patrick McKeón señala que hay otros tipos de depresión:

“DEPRESION ENMASCARADA LEVE” El autor afirma que no se presentan los síntomas de depresión o se ocultan tras otros síntomas psicológicos o físicos que no se asocian a depresión: Ansiedad, fobia y obsesión neurótica, al examinar el caso se descubre la falta de concentración e insomnio, características de depresión”. (McKeón Patrick, Dr. 1984, Pp 11-12).

“DEPRESION ENMASCARADA SEVERA: El paciente presenta complicaciones de depresión, alcoholismo, problemas matrimoniales, bajo rendimiento en el trabajo. Señala que la adicción al alcohol, a pastillas para dormir oculta los síntomas de depresión y la persona presenta falta de concentración que puede dar origen a accidentes y a pérdida de trabajo”. (McKeón, Patrick, Dr. 1084, Pp 11-12).

SUICIDIO:

Según la autora es la “acción con la cual un individuo se causa daño a sí mismo en forma deliberada o ingiere en exceso un medicamento prescrito con fines terapéuticos, sin obtener resultados fatales”. (Hughes, Jennifer, 1984 Pp 112).

Según Jenifer Hughes hay varios métodos de intento de suicidio:

Autoenvenenamiento con fármacos psicotrópicos analgésicos o con estos medicamentos y alcohol. Autolaceraciones. (Hughes, Jennifer, 1984 Pp 112).

La autora Hughes, Jennifer afirma que la población joven de 20 años presenta los más altos índices de intento de suicidio. La proporción de hombres a mujeres es de un hombre por dos mujeres. Existe un número mayor de mujeres que intentan suicidarse. La mayoría de casos presenta depresión y alcoholismo. Los índices más altos están en las zonas urbanas donde existe un alto índice de problemas de tipo social. La mayor parte de intentos de suicidio ocurren después que el sujeto ha sufrido una situación muy tensa por desacuerdo con otra persona. Una baja proporción de los episodios son serios intentos fallidos de suicidio. La mayoría de casos se atribuye a un intento por escapar de una situación o estado mental intolerable, asimismo puede ser una forma de pedir ayuda, o un intento para influir en otra persona”. (Hughes, Jennifer, 1984 Pp 112).

"En Guatemala es frecuente el intento de suicidio en los jóvenes, especialmente en áreas urbanas precarias de la ciudad capital debido a la crisis económica, desempleo, problemas familiares y alcoholismo. Este problema se ha incrementado en jóvenes del área rural: Nebaj y departamento de Antigua, se desconocen datos estadísticos de otros departamentos”.

El Doctor Carlos Salazar en su tesis Epidemiología del Suicidio en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social afirma que “Los datos epidemiológicos del suicidio en Guatemala son escasos porque hay un sub-registro de los casos de muerte por suicidio los cuales se registran como fallecimientos ocurridos por otras enfermedades. El estudio de epidemiología en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social realizado en el período de 1990 a 1996, por el Dr. Carlos Alberto Salazar se refiere a 55 casos reportados como muertes por suicidio en el Departamento de Medicina Forense del Hospital General de Accidentes del IGSS los cuales representan el 1.62% de

todas las necropsias efectuadas en el Departamento de Medicina Forense de ese hospital. El 85.45% de los suicidios ocurrieron en personas de sexo masculino, y el 60% de los suicidios ocurrieron en personas de 20 a 40 años. El 36.4% de los suicidios ocurrió en personas solteras, el mismo porcentaje se dio en las personas casadas. La ocupación que se presentó con mayor frecuencia en los suicidios de sexo femenino fue el de ama de casa (37.5%). La ocupación que se presentó con mayor frecuencia en los suicidios del sexo masculino fue la de agricultor (36.2%). Los métodos de autoeliminación utilizados por los hombres fueron categóricamente más violentos que los usados por las mujeres; el 68.1% de los suicidios masculinos se debieron al uso de armas de fuego o al ahorcamiento, el 100% de los suicidios femeninos se debieron a distintos tipos de envenenamiento”. (Salazar, Carlos, Dr. 1998 Pp 54).

Solomon, Phillip concede importancia al aspecto económico y afirma que el aumento de suicidios está asociado con una tendencia descendente en las finanzas hay una relación directa entre el suicidio y la categoría social, mientras más elevada es la escala social mayor es la susceptibilidad al suicidio”. (Solomon, Phillip 1976, Pp 201).

Hughes, Jennifer afirma "que todos los casos de intento de suicidio son una urgencia médica y deberían ser evaluados por un psiquiatra. Los casos de riesgo grave en que el paciente manifiesta el deseo de morir o si presenta depresión debe tratarse con la máxima seriedad y proporcionarle ayuda psicológica y psiquiátrica oportuna, la depresión es el precursor del suicidio". Hughes Jennifer considera "que el paciente deprimido debe ser considerado un riesgo grave si presenta intensamente los siguientes síntomas:

Culpa por un familiar fallecido
Sentimiento de insignificancia y desesperación
Deseo intenso de castigo
Aislamiento y decepción
Agitación extrema y ansiedad
Pérdida de los cuatro apetitos: Hambre, sexo, sueño y actividad”.
(Hughes, Jennifer 1984, Pp 113).

“La misma autora afirma que existe un riesgo definido de suicidio en los siguientes casos:

Intentos anteriores de suicidio
Psicosis previa
Nota con aviso suicida
Método violento elegido para el suicidio
Enfermedad crónica o intervención quirúrgica mutilante
Alcoholismo y drogadicción
Hipocondriasis
Edad avanzada
Homosexualidad
Aislamiento social
Desajuste social crónico
Crisis económica
Ninguna ganancia secundaria aparente con el suicidio". (Hughes,
Jennifer 1984, Pp 113).

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO:

Hughes Jennifer 1984, Pp 113) “Plantea las siguientes estrategias para prevenir el suicidio:

El reconocimiento y tratamiento oportuno de la depresión es el medio más efectivo para prevenir el suicidio.

Las organizaciones que ayudan a los individuos con impulsos suicidas.

Desconfiar del bienestar de un paciente deprimido, quien puede sentir alivio al tomar la decisión de morir.

Si se decide hospitalizar a un paciente suicida no debe permitírsele ir a casa solo para alistarse.

No es aconsejable suspender la medicina antidepresiva bruscamente. La sobredosis accidental con barbitúricos ocurre porque el paciente confuso olvida cuánta medicina ha tomado.

El suicidio con barbitúricos es más frecuente que con tranquilizantes.

Debe evitarse dar cantidades letales en una prescripción.

Si un individuo psicótico amenaza con brincar de una cornisa debe utilizarse las siguientes estrategias: Religión, el escucharlo, darle atención y simpatía, traer a sus familiares y amigos o a un sacerdote.

Los pacientes que racionalmente amenazan con suicidarse tienen una visión en túnel temporal y su perspectiva tiene que ser ampliada. Si tienen hijos o familiares debe plantearse el daño que les ocasionaría si se suicidara.

Debe mencionarse al paciente el tema “estar pensando en el suicidio”.

Restringir la adquisición de fármacos potencialmente letales, de gases y armas.

Crear servicios de asesoramiento psicológico y psiquiátrico.

Solomon, Phillip plantea el tratamiento efectivo: Hospitalizar al paciente que es un suicida en potencia para protegerlo contra sus impulsos. (Solomon, Phillip 1976 Pp203).

Medicamentos antidepresivos.

Psicoterapia para ayudar al paciente a encontrar alguna solución a sus problemas.

Debe evitarse la excesiva hospitalización, un paciente que desea suicidarse puede lograrlo aún en los mejores hospitales psiquiátricos. En psicoterapia desarrollar una transferencia positiva que es vital para ayudar al paciente a recuperar sus recursos. recomienda un mejor entrenamiento de los médicos generales y del equipo multiprofesional relacionados con el diagnóstico, tratamiento de la depresión y otras enfermedades psiquiátricas".

Para Solomon Phillip "Los principales factores que influyen en el desenlace son los siguientes:

EL PACIENTE: Mientras más completa sea la adaptación anterior y mayor sea la tensión inmediata que precipita el intento suicida mejor será el pronóstico (cuando la tensión se haya terminado)".

EL MEDIO: "Mientras más apoyo tenga el paciente de familiares y amigos y si existen muchas cosas que proporcionan un significado a su existencia el desenlace será más optimista". (Solomon Phillip 1976 Pp 204).

Según Gordon Christopher: "La Intervención en Crisis es un método de relación muy útil con los pacientes y sus familias en episodios de grave estrés, tiene la finalidad de ayudar a la persona con dignidad durante este difícil período, ayudarla a obtener provecho positivo de la resolución de la crisis.

La intervención efectiva en crisis permite el establecimiento rápido de relación con la persona en situación de estrés.

Determina la naturaleza del problema presentado para estipular un tratamiento razonable y práctico". (Gordon Christopher 1996 Pp 13).

Objetivos de la intervención en crisis:

Fomentar el proceso de curación.

Ayudar a la persona a hacer el mejor uso de los recursos intrapsíquicos e interpersonales.

Este autor afirma que la Intervención en Crisis es útil para: “Proporcionar apoyo y oportunidad de expresarse sobre sus problemas con un oyente empático, no valorativo”.

“Buscar el apoyo social: En los momentos de estrés, la mejor fuente de apoyo son las personas que conocen al paciente y están accesibles”.

“Crear un puente de esperanza: La persona que presenta una situación de crisis percibe que no podrá salir del problema. La intervención en crisis amplía su perspectiva y le permite encontrar soluciones”. (GORDON CHRISTOPHER 1996, Pp 13).

PREMISAS

Las mujeres que confrontan problemas psicosociales presentan intento de suicidio. Por lo tanto, las mujeres de 20 a 30 años que presentan problemas psicosociales presentan intento de suicidio.

HIPOTESIS

Las mujeres que confrontan problemas psicosociales presentan intento de suicidio.

VARIABLES E INDICADORES

Clases de Variables:

Variable Independiente (CAUSA)

Las mujeres de 20 a 30 años que confrontan problemas psicosociales.

Variable Dependiente (EFECTO):

Presentan depresión e intento de suicidio.

HIPOTESIS NULA:

Las mujeres de 20 a 30 años que confrontan problemas psicosociales no padecen depresión ni intento de suicidio.

HIPOTESIS DE TRABAJO:

Las mujeres de 20 a 30 años que presentan problemas psicosociales padecen depresión e intento de suicidio. La depresión mayor les ocasiona los siguientes síntomas: Humor disfórico, poco apetito o pérdida significativa de peso, insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor, pérdida de interés o placer, pérdida de energía o fatiga, autoreproches o culpabilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.

OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS:

Variable independiente (CAUSA)

“Las mujeres de 20 a 30 años que presentan problemas psicosociales”.

Variable Dependiente (Efecto)

“Padecen depresión e intento de suicidio; la depresión mayor les ocasiona los siguientes síntomas: Humor disfórico, poco apetito o pérdida significativa de peso, insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor, pérdida de interés o placer, pérdida de energía o fatiga, autorreproches o culpabilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse”.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó la técnica de entrevista con cada persona para conocer sus problemas psicosociales y económicos. Se empleó el método de estadística descriptiva para el análisis y presentación de los datos.

INSTRUMENTOS:

Para el proceso de investigación se usó los siguientes instrumentos:

Ficha psicosocial: Es una encuesta que contiene información psicosocial de cada persona. Datos personales y del grupo familiar, ocupación, salario, problemas psicosociales y de salud.

Test de Hamilton: Es una escala que evalúa depresión e intento de suicidio. Consta de varias áreas: Estado mental, emocional, capacidad de concentración, sueño, alimentación .

Expedientes médicos: Contienen la documentación médica, antecedentes de salud, diagnóstico, tratamiento médico, psiquiátrico de cada persona.

ESTADISTICA

TECNICAS DE MUESTREO:

POBLACION:

Del universo constituido por mujeres de 20 a 34 años

o más que presentaron intento de suicidio en el año 2003 al 2004, se tomó una muestra no probabilística, aleatoria simple.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se presenta los cuadros estadísticos, gráficas y el análisis estadístico de los datos de esta investigación:

La muestra estuvo constituida por 34 mujeres, el 50% se encontraba en las edades de 20 a 24 años, el 18% se encontraba en las edades de 25 a 29 años y el 32% se encontraba en las edades de 30 a 34 años. La media de edad fue 26 años, la mediana 25 años y la moda 23 años. La mediana 25 años coincide con la teoría que indica que la depresión se presenta en mujeres de 25 años de edad.

El método más frecuente utilizado para el intento de suicidio fue la intoxicación medicamentosa con medicinas y antidepresivos recetados por médicos y psiquiatras 91% de casos. 6% se debió a autolaceraciones y 3% a intoxicación por órgano fosforados.

La mayor parte de la población estudiada es soltera 56%, 18% eran unidas y 26% eran casadas. El estado civil de las mujeres solteras incide en los problemas psicosociales e intento de suicidio.

El 44% de la población laboraba como operarias, el 38% como profesionales de nivel medio, 3% laboraban como profesional universitaria y 15% se encontraba desempleada. Predomina el trabajo a nivel operativo pese a que las personas cursaron secundaria, por lo que hay problema de sub-empleo.

El 32% de la población cursó secundaria, 29% cursaron secundaria parcialmente, 21% cursaron educación universitaria parcialmente, 3% cursó nivel universitario, 9% cursaron primaria, 6% cursó primaria parcialmente.

En esta población 44% eran de religión católica, 41% de religión evangélica, 15% no tenían religión. Esto significa que tanto las personas religiosas como las que no profesaban ninguna religión perdieron la fe religiosa, lo que incide en el intento de suicidio.

Del total de la muestra, el 44% tenía un salario inferior a Q2,000. mensuales. 38% tenía un salario inferior a Q 1,000.00, 12% tenía un salario inferior a Q. 3,000.00 y 6% tenía un salario inferior a Q.4,000.00. El nivel de salarios es bajo y está representado por la moda que equivale a 44% cuyo salario oscila entre Q. 1,001.00 y Q. 2,000.00 mensuales. Existe alto nivel de sub-empleo. Los problemas psicosociales y económicos por bajo salario incidieron en el intento de suicidio en esta población.

CUADRO No. 1

“Intento de suicidio en mujeres de 20 a 34 años o más”.
(Hospital de Accidentes del IGSS Año 2003 -2004).

EDAD Y SEXO				
EDAD	CASOS	%	FEMENINO	%
20-24	17	50	17	50
25-29	6	18	6	18
30-34	11	32	11	32
				TOTAL
	34	100 %	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

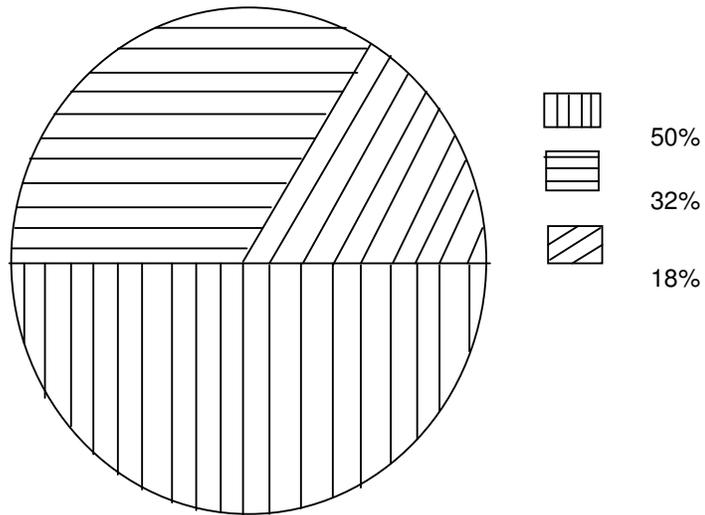
INTERPRETACION: La muestra estuvo constituida por 34 mujeres de las cuales 17 que equivale a 50% se encontraban en las edades de 20 a 24 años, 6 mujeres que equivale a 18% se encontraban en las edades de 25 a 29 años y 11 mujeres que equivale a 32% se encontraban en las edades de 30 a 34 años. El rango de edad se amplió a 34 años debido a que habían muchos casos de estas edades. La media de edad fue 26 años, la mediana 25 años y la moda 23 años. La mediana 25 años coincide con la teoría que indica que la depresión se presenta en mujeres de 25 años de edad.

Media= 26

Mediana= 25

Moda= 23

GRAFICA No. 1 EDAD



INTERPRETACION:

De las personas que presentaron intento de suicidio, el 50% corresponde a personas de 20 a 24 años de edad, el 18% a personas de 25 a 29 años de edad y el 32% a personas de 30 a 34 años o mas.

CUADRO No. 2

“Intento de suicidio en mujeres de 20 a 34 años o más.
(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003 - 2004).

MOTIVO DE CONSULTA:		
		%
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	31	91
AUTOLACERACIONES (CORTARSE LAS VENAS)	2	6
INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADOS	1	3
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

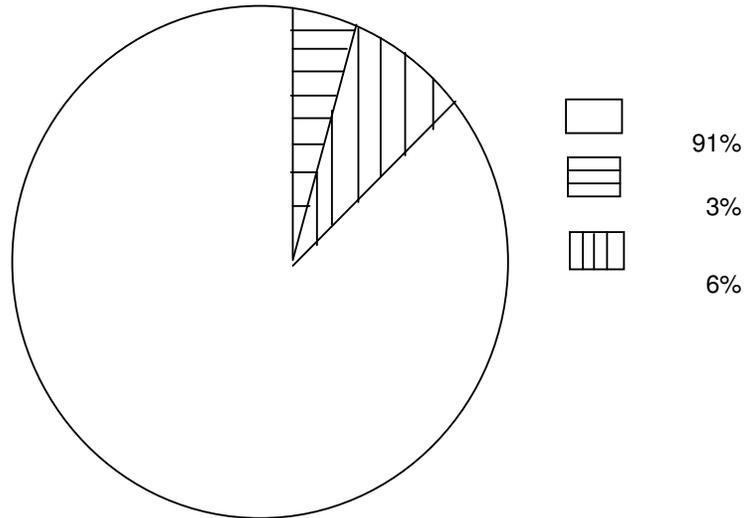
INTERPRETACION: La mayor parte de la población que está constituida por 31 casos que equivale a 91% presentó intoxicación medicamentosa con medicinas y antidepresivos recetados por médicos y psiquiatras. Se requiere evaluar la cantidad de medicinas y antidepresivos que se proporciona a pacientes en estado depresivo. Dos casos que equivale a 6% presentó autolaceraciones (cortarse las venas) y un caso que equivale a 3% presentó intoxicación por órgano fosforados.

Media= 23

Mediana= 20

Moda= 20

GRAFICA No. 2 MOTIVO DE CONSULTA



INTERPRETACION:

Del total de la muestra constituido por 34 personas, 31 personas que equivale a 91% presentó intoxicación medicamentosa, con medicinas y antidepresivos recetados por Médico y Psiquiatra, lo que revela el riesgo que implica proporcionar estos medicamentos a personas con depresión; 2 personas que equivale a 6% presentó autolaceraciones (cortarse las venas); 1 persona que equivale a 3% presentó intoxicación por organofosforados.

CUADRO No. 3

“Intento de suicidio en mujeres de 20 - 34 años o más.
(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003 -2004.

ESTADO CIVIL:

		%
SOLTERA	19	56
UNIDA	6	18
CASADA	9	26
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

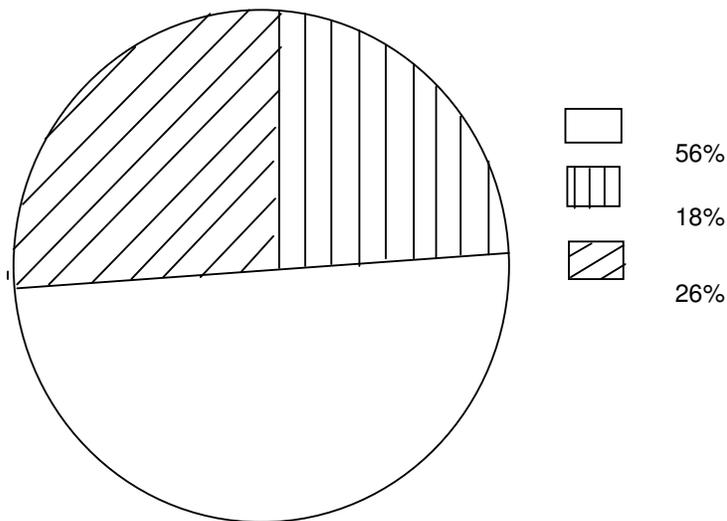
INTERPRETACION: La mayoría de la población estudiada es soltera: 19 casos que equivale a 56%, personas unidas 6 que equivale a 18 % y casadas 9 que equivale a 26%. El estado civil de las mujeres solteras incide en los problemas psicosociales e intento de suicidio, la falta de apoyo emocional y económico de su ex pareja las expone a depresión e intento de suicidio, porque enfrentan solas sus problemas familiares.

Media= 26

Mediana= 25

Moda= 23

GRAFICA No. 3 ESTADO CIVIL



INTERPRETACION:

Del total de la muestra la mayor proporción de la muestra es soltera: 19 casos que equivale a 56%, 6 personas que equivale a 18% son unidas, 9 casos de personas casadas que equivale a 9%. Esto significa que la falta de apoyo de la pareja las expone a enfrentar solas sus problemas, lo que les produce depresión y las expone a intento de suicidio.

CUADRO No. 4

“Intento de suicidio en mujeres de 20 - 34 años o más.

(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003-2004).

OCUPACION		
		%
OPERARIA	15	44
PROFESIONAL DE NIVEL MEDIO	13	38
PROFESIONAL UNIVERSITARIA	1	3
DESEMPLEO	5	15
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

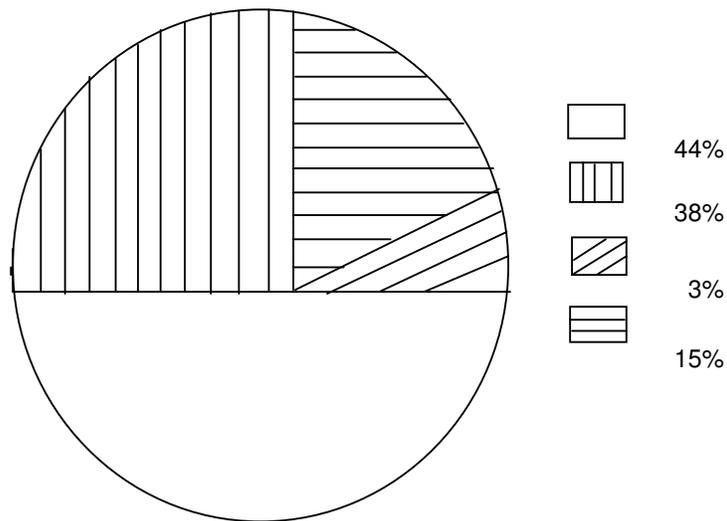
INTERPRETACION: La mayoría de las personas de la muestra laboraban como operarias: 15 personas que equivale a 44%, como profesionales de nivel medio laboran 13 personas que equivale a 38%, y una persona que equivale a 3% labora como profesional universitaria, 5 personas se encontraban desempleadas, que equivale a 15%. Predomina el trabajo a nivel operativo, una alta proporción cursó la educación secundaria, por lo que hay problema de sub-empleo.

Media= 25

Mediana= 20

Moda= 20

GRAFICA No. 4
OCUPACION



INTERPRETACION:

La mayor proporción de la población trabaja a nivel operativo: 15 personas que equivale a 44%, 13 personas que equivale a 38% trabaja en nivel profesional medio, 1 persona que equivale a 3% labora como profesional universitario, 5 personas en desempleo que equivale a 15%. De lo anterior se infiere que predomina el trabajo a nivel operativo pese a que una alta proporción cursó la educación secundaria, lo que indica que existe sub-empleo.

CUADRO No. 5

“Intento de suicidio en mujeres de 20 - 34 años o más.
(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003 -2004).

ESCOLARIDAD		%
PRIMARIA INCOMPLETA	2	6
PRIMARIA COMPLETA	3	9
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	29
SECUNDARIA COMPLETA	11	32
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	7	21
UNIVERSITARIA COMPLETA	1	3
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

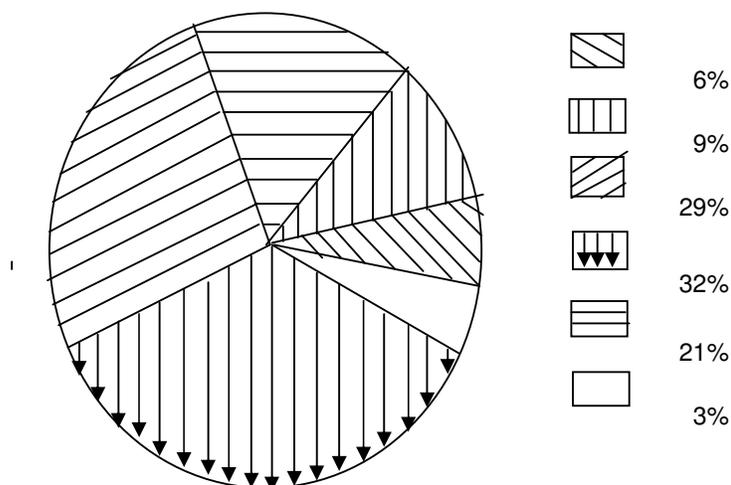
INTERPRETACION: Del total de la muestra 2 personas que equivale a 6% cursó la educación primaria incompleta, 3 personas que equivale a 9% cursaron la primaria completa, 10 personas que equivale a 29% cursaron la secundaria incompleta, 11 personas que equivale a 32% cursaron la secundaria completa, 7 personas que equivale a 21% cursaron la educación universitaria incompleta, 1 persona que equivale a 3% cursó el nivel universitario completo. De lo anterior se infiere que predomina el nivel educativo de secundaria.

Media= 27

Mediana= 20

Moda= 17

GRAFICA No. 6 ESCOLARIDAD



INTERPRETACION:

Del total de la muestra 2 personas que equivale a 10% cursaron educación primaria incompleta, 3 personas que equivale a 9% cursaron educación primaria completa, 10 personas que equivale a 29% cursaron educación secundaria incompleta, 11 personas que equivale a 32% cursaron educación secundaria completa, 7 personas que equivale a 21% cursaron educación universitaria incompleta, 1 persona que equivale a 3% se graduó en la universidad. De lo anterior se infiere que la mayor proporción de la población cursó la educación secundaria. Existe sub-empleo porque laboran a nivel operativo con bajo salario.

CUADRO No. 6

“Intento de suicidio en mujeres de 20 - 34 años o más.
(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003 -2004).

RELIGION		
		%
CATOLICA	15	44
EVANGELICA	14	41
NINGUNA RELIGION	5	15
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

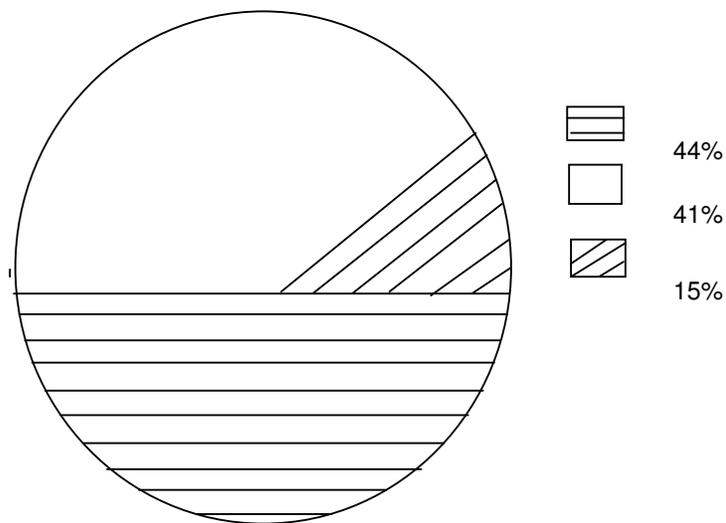
INTERPRETACION: Hay una proporción alta de religión católica: 15 personas que equivale a 44% y 14 casos de personas evangélicas que equivale a 41% y 5 personas sin ninguna religión, lo que significa que tanto las personas religiosas como las que no profesan ninguna religión perdieron la fe religiosa, lo que incide en el intento de suicidio.

Media= 27

Mediana= 26

Moda= 15

GRAFICA No. 7
RELIGIÓN



INTERPRETACION:

Hay una proporción alta de población Católica, 15 casos que equivale a 44%. Y 14 casos que equivale a 41% profesan religión Evangélica, y 5 casos que equivale a 15% sin ninguna religión, significa que las personas perdieron la fe religiosa, lo que incidió en el intento de suicidio.

CUADRO No. 7

“Intento de suicidio en mujeres de 20 - 34 años o más.
(Hospital de Accidentes IGSS Año 2003 -2004).

SALARIO

		%
0 - 1000	13	38
1001 - 2000	15	44
2001 - 3000	4	12
3001 - 4000	2	6
TOTAL	34	100%

Fuente: FICHAS PSICOSOCIALES.

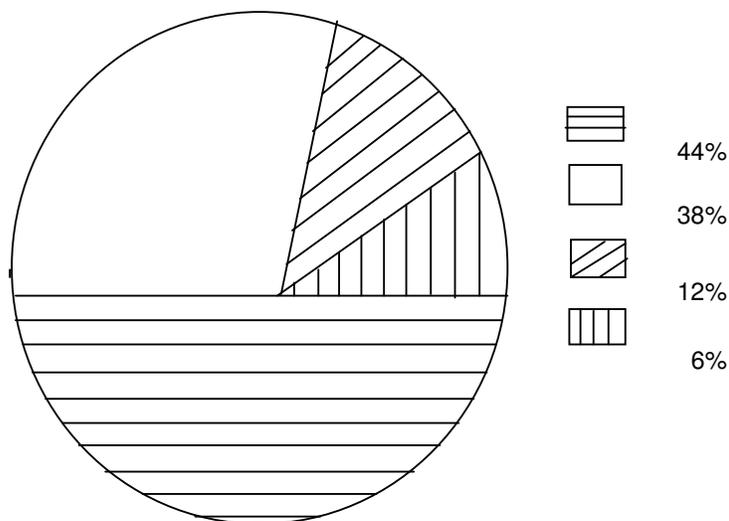
INTERPRETACION: Del total de la muestra 13 personas que equivale a 38% tienen un salario de Q. 0.00 a Q.1000.00, 15 personas que equivale a 44% tienen un salario de Q. 1,001.00 a Q. 2,000.00, 4 personas que equivale a 12% devengan un salario de Q. 2,001.00 a Q. 3,000.00, 2 personas que equivale a 6% tienen un salario de Q. 3,000.00 a Q. 4,000.00 mensuales. El nivel de salarios es bajo y está representado por la moda que equivale a 15 casos cuyo salario oscila en Q.1001.00 y Q. 2,000.00. Este factor está determinado por el alto nivel de subempleo. Los problemas psicosociales y económicos por bajo salario incidieron en el intento de suicidio en esta población.

Media= 27

Mediana= 27

Moda= 26

GRAFICA No. 8 SALARIO



INTERPRETACION:

Del total de la muestra 13 personas que equivale a 38% tienen un salario de 0 a Q.1000 mensuales, 15 personas que equivale a 44% devengan un salario de Q.1001 a Q.2000 mensuales, 4 personas que equivale a 12% devengan un salario de Q.2001 a Q.3000 mensuales, 2 personas que equivale a 6% devengan un salario de Q.3001 a Q.4000 mensuales. De lo anterior se infiere que la mayoría de la población tiene bajo salario entre Q.1001 y Q.2000, presentan crisis económica y sub-empleo, lo que incide en el intento de suicidio.

CUADRO No. 8

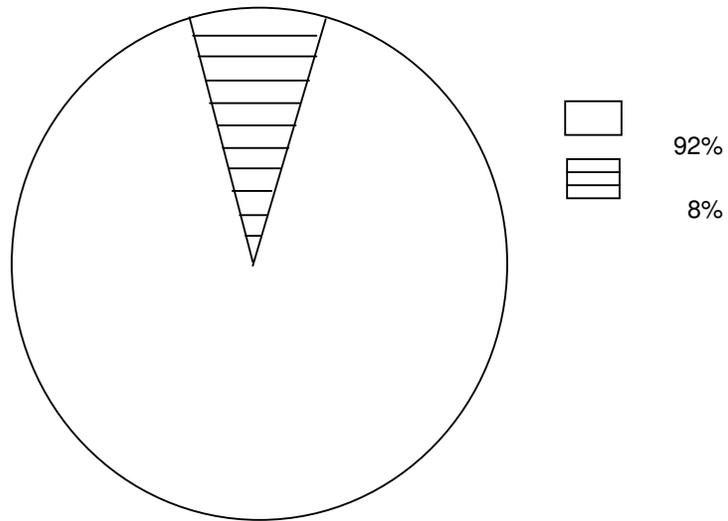
Tipo de depresión que presentaron las mujeres de 20 a 34 años o más con intento de suicidio.

Hospital de Accidentes IGSS AÑO 2003 - 2004

	DEPRESIÓN	%
DEPRESIÓN LEVE	8	8
DEPRESIÓN MAYOR	26	92
TOTAL	34	100

INTERPRETACIÓN: Hay una alta proporción de casos de depresión mayor: 26 personas que equivale a 92% y 8 casos que equivale a 8% presentaron depresión leve. La depresión mayor incide en el intento de suicidio.

GRAFICA No. 9
TIPO DE DEPRESION



INTERPRETACION:

26 casos que equivale a 92% presentó depresión mayor, 6 casos que equivale A 8% presentó depresión moderada. La depresión mayor incide en el intento de suicidio en mujeres de 20 a 34 años o más.

TEST DE HAMILTON

Es una escala que evalúa depresión mayor e intento de suicidio, consta de diecisiete items. La depresión mayor evaluada por la escala de depresión de Hamilton se define por la puntuación de uno o más en los items A y al menos en cuatro de los items B. Los aspectos que evalúa son: Humor disfórico, poco apetito, insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor, pérdida de interés o placer, pérdida de energía, fatiga, culpabilidad, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse e impulsos suicidas.

TEST DE HAMILTON

Depresión mayor (DSM-III) definida mediante la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala de Melancolía

Los criterios de DSM-III para depresión mayor son:

A Humor disfórico

B(1) Poco apetito o pérdida significativa de peso

B(2) Insomnio

B(3) Agitación o enlentecimiento psicomotor

B(4) Pérdida de interés o placer

B(5) Pérdida de energía; fatiga

B(6) Autorreproches o culpabilidad

B(7) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse

B(8) Impulsos suicidas

La depresión mayor (DSM-III) evaluada por el HDS/MES se define por la presencia de una puntuación de 1 o más en A y, al menos, en cuatro de los items B

DSM-III	No. Item	SI	%	NO	%	Total
A	1. Humor depresivo	26	92	8	8	
B(6)	2. Culpa	26	92	8	8	
B(8)	3. Suicidio	26	92	8	8	
B(2) *	4. Insomnio inicial	26	92	8	8	
B(2) *	5. Insomnio medio	26	92	8	8	
B(2) *	6. Insomnio tardío	26	92	8	8	
B(4)	7. Trabajo e intereses	26	92	8	8	
B(3) **	8. Enlentecimiento general	26	92	8	8	
B(3)	9. Agitación	26	92	8	8	
	10. Ansiedad psíquica	26	92	8	8	
	11. Ansiedad somática	26	92	8	8	
B(1)	12. Síntomas somáticos gastrointestinales	26	92	8	8	
B(5) ***	13. Síntomas somáticos generales	26	92	8	8	
	14. Interés por el sexo	26	92	8	8	
	15. Hipocondría	26	92	8	8	
	16. Pérdida de insight	26	92	8	8	
B(1)	17. Pérdida de peso	26	92	8	8	
B(2) *	18. Insomnio general	26	92	8	8	
	** 19. Enlentecimiento motor	26	92	8	8	
	** 20. Enlentecimiento verbal	26	92	8	8	
B(7) **	21. Enlentecimiento intelectual	26	92	8	8	
	** 22. Enlentecimiento emocional	26	92	8	8	
B(5) ***	23. Cansancio y algias	26	92	8	8	
	Total	26	+	8	=	34
	Total		92%	+	8%	100%

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Se comprueba la hipótesis, porque esta población presentó problemas psicosociales, depresión e intento de suicidio. La edad promedio fue de veinticinco años lo que coincide con la teoría que indica que la depresión se presenta en mujeres a la edad de veinticinco años.

Se comprobó que el Método de Intervención en Crisis es efectivo para tratar los casos de depresión e intento de suicidio, dio resultado en la mayoría de casos.

Se comprobó que el Test de Hamilton es útil para evaluar casos de depresión e intento de suicidio.

Se encontró casos de depresión e intento de suicidio por VIH SIDA, drogadicción.

Se detectó casos de depresión e intento de suicidio con problema de alcoholismo y violencia intrafamiliar.

RECOMENDACIONES

Se considera importante la detección y tratamiento de casos que presentan intento de suicidio en Hospital de Accidentes del IGSS porque la estadística de estos casos es elevada.

Se sugiere crear el Departamento de Psicología en Hospital de Accidentes de IGSS para dar tratamiento psicológico a la población que lo amerita, crear otras plazas de psiquiatra.

Dar entrenamiento al personal médico, paramédico para la atención de casos de intento de suicidio y depresión.

Crear programas de prevención y tratamiento psicológico en casos de depresión e intento de suicidio por VIH SIDA, drogadicción, alcoholismo y violencia intrafamiliar.

BIBLIOGRAFIA

1. Burin Mabel
"El Malestar de las Mujeres", Editorial Paidós México, 1991
Primera Edición, 237 pp..
2. Cordón Paiz, Héctor
"El Suicidio" Facultad de Humanidades (Psicología Usac)
Guatemala 1966, Editorial Landívar, 84 pp.
3. Estrada de Castillo, Dora
"Estudio Monográfico del Suicidio", Escuela de Psicología, Usac
1989, 82 pp.
4. Goldman Howard H.
"Psiquiatría General" Talleres Gráficos Continental, México 1989,
736 pp.
5. Hughes, Jennifer
"Manual de Psiquiatría Moderna". Editorial Limusa, México 1984,
274 pp.
6. Leon Chacón, Lucrecia Elizabeth
"Estudio Epidemiológico de Carácter Descriptivo, Retrospectivo y
Transversal de Pacientes con Intento de Suicidio, Hospital Pedro
de Betancourt, Antigua, Guatemala (Año 1999 -2004) 56 pp.
7. M. Kastrup, Bech y O.S. Rafaelsen,
"Acta Psiquiátrica Scandinavica, 1998 31 pp.
8. Mckeon Patrick, Dr.
"La Depresión y la Euforia". Ediciones Deusto Madrid, España
1,984, pp. 135

9. Monroy López, Carlos
"La Inducción al Suicidio" Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Usac 1975, Biblioteca Central (Usac) Editorial Rosales, Guatemala,
63 pp.
10. Ramírez Fierro, Adda y Alfaro Villatoro, Silvia
"Estudio de Casos Sobre Causa que Determinan Intento de
Suicidio" Escuela de Ciencias Psicológicas Usac, Año 1978
Editorial Rosales, 89 pp..
11. Rodríguez Oviedo, Vilma
"Estudio Comparativo en Grupos de Adolescentes con Intento de
Suicidio", Escuela de Psicología, Usac 1994, Editorial Centro de
Impresiones Graficas, 98 pp..
12. Solomon, Phillips y Patch Vermond.
"Manual de Psiquiatría".Editorial El Manual Moderno, México
1,976, 466 pp.
13. Sturgeon, Wina
"Depresión", Editorial Grijalbo, México 1,987, 297 pp.
14. Steven E. Hyman, Gordon Christopher
"Manual de Urgencias Psiquiatricas" Editorial Masson, Barcelona,
España, 1996, 397 pp.
15. Salazar, Carlos Alberto Dr.
"Epidemiología del Suicidio en IGSS" 1998, Tesis Facultad de
Medicina Usac. Editorial Impresos Garve, Guatemala, 54 pp.

ANEXOS

- Ficha psicosocial
- Test: Escala de depresión de Hamilton

“INTENTO DE SUICIDIO EN MUJERES DE 20 – 30 AÑOS.
HOSPITAL DE ACCIDENTES IGSS. AÑO 2003 – 2004”.

FICHA PSICOSOCIAL:

EDAD

20 – 24 _____

25 – 29 _____

30- 34 _____

35 – 39 o más _____

MOTIVO DE CONSUSLTA:

INTOXICACIÓN
MEDICAMENTOSA: _____

AUTOLACERACIONES
(CORTARSE LAS VENAS): _____

INTOXICACIÓN POR
ORGANOS FOSFORADOS: _____

ESTADO CIVIL

SOLTERA: _____

UNIDA: _____

CASADA: _____

OCUPACIÓN

OPERARIA: _____

PROFESIONAL
DE NIVEL MEDIO: _____

PROFESIONAL
UNIVERSITARIA: _____

DESEMPLEO: _____

ESCOLARIDAD

PRIMARIA INCOMPLETA: _____

PRIMARIA COMPLETA: _____

SECUNDARIA INCOMPLETA: _____

SECUNDARIA COMPLETA: _____

UNIVERSITARIA COMPLETA: _____

UNIVERSITARIA INCOMPLETA: _____

UNIVERSITARIA COMPLETA: _____

RELIGIÓN

CATOLICA: _____

EVANGELICA: _____

NINGUNA RELIGIÓN: _____

SALARIO

0 – 1000 _____

1001 – 2000 _____

2001 – 3000 _____

3001 – 4000 _____

REINCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO

PRIMER INTENTO

SEGUNDO INTENTO

MALTRATO INFANTIL

CON ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL

SIN ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTI

TEST DE HAMILTON

Depresión mayor (DSM-III) definida mediante la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala de Melancolía

Los criterios de DSM-III para depresión mayor son:

- | | |
|---|---|
| A Humor disfórico | B(5) Pérdida de energía; fatiga |
| B(1) Poco apetito o pérdida significativa de peso | B(6) Autorreproches o culpabilidad |
| B(2) Insomnio | B(7) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse |
| B(3) Agitación o enlentecimiento psicomotor | B(8) Impulsos suicidas |
| B(4) Pérdida de interés o placer | |

La depresión mayor (DSM-III) evaluada por el HDS/MES se define por la presencia de una puntuación de 1 o más en A y, al menos, en cuatro de los ítems B

DSM-III	No. Item		HDS		MES
A	1. Humor depresivo	0-4	a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B(6)	2. Culpa	0-4	b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B(8)	3. Suicidio	0-4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B(2) *	4. Insomnio inicial	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(2) *	5. Insomnio medio	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(2) *	6. Insomnio tardío	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(4)	7. Trabajo e intereses	0-4	c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B(3) **	8. Enlentecimiento general	0-4	d	<input type="checkbox"/>	
B(3)	9. Agitación	0-4		<input type="checkbox"/>	
	10. Ansiedad psíquica	0-4	e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Ansiedad somática	0-4		<input type="checkbox"/>	
B(1)	12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(5) ***	13. Síntomas somáticos generales	0-2	f	<input type="checkbox"/>	
	14. Interés por el sexo	0-2		<input type="checkbox"/>	
	15. Hipocondría	0-4		<input type="checkbox"/>	
	16. Pérdida de insight	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(1)	17. Pérdida de peso	0-2		<input type="checkbox"/>	
B(2) *	18. Insomnio general	0-4			<input type="checkbox"/>
	19. Enlentecimiento motor	0-4			<input type="checkbox"/>
	20. Enlentecimiento verbal	0-4			<input type="checkbox"/>
B(7) **	21. Enlentecimiento intelectual	0-4			<input type="checkbox"/>
	22. Enlentecimiento emocional	0-4			<input type="checkbox"/>
B(5) ***	23. Cansancio y algias	0-4			<input type="checkbox"/>

¿Se cumplen los criterios DSM-III para depresión mayor?

<input type="checkbox"/>	sí = 1	HDS (a-f)	
<input type="checkbox"/>	No = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		HDS (1-17)	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MES	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

- * Items relacionados con el insomnio
- ** Items relacionados con el enlentecimiento
- *** Items relacionados con el cansancio y el dolor

RESUMEN

El planteamiento del problema fue conocer las causas psicosociales de intento de suicidio en mujeres de la Capital, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social los años 2003 – 2004.

Los objetivos fueron descubrir las causas psicosociales de intento de suicidio, aplicar el Test de Hamilton y el Método de Intervención en Crisis.

El 100% de casos de intento de suicidio ocurrió en mujeres de 20 a 34 años o más, 50% en personas de 20 a 24 años. La mediana fue 25 años, la teoría indica que la depresión se presenta en mujeres de 25 años, 56% eran solteras, 44% eran operarias con salario de Q. 1,001.00 a Q. 2,000.00. El salario era bajo y había problema de sub-empleo.

El Test de Hamilton y el Método de Intervención en Crisis fueron efectivos en la evaluación y tratamiento de depresión e intento de suicidio.