

Lesiones autoinfligidas intencionalmente en adolescentes del área sur del municipio Morón.

Autores: MsC. Dra. Daysi Abreu Pérez<sup>1</sup>, MsC. Dra. Marlen Álvarez Delgado<sup>2</sup>, MsC. Dra. Angela María Sánchez Álvarez<sup>3</sup>, Lic. Yuliem Fernández De Posada<sup>4</sup>, MsC. Dra. Lourdes Montero Alvarez<sup>5</sup>.

1.- Especialista de II grado en Pediatría. Profesora e investigadora Auxiliar. Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila. Email: [daisya72@infomed.sld.cu](mailto:daisya72@infomed.sld.cu) <http://orcid.org/0000-0001-8414-0542>

2.- Especialista de I grado en MGI. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Morón, Ciego de Ávila. Email: [marlen62@infomed.sld.cu](mailto:marlen62@infomed.sld.cu) <http://orcid.org/0000-0001-5610-3648>

3.- Especialista I grado en MGI y Neonatología. Profesora Asistente. Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila. Email: [angelamariasanchezalvarez@gmail.com](mailto:angelamariasanchezalvarez@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-0828-0372>

4.- Licenciada en Defectología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Morón, Ciego de Ávila. Email: [yuliemf@infomed.sld.cu](mailto:yuliemf@infomed.sld.cu) <http://orcid.org/0000-0001-6768-5233>

5.- Especialista II grado en Medicina Intensiva Pediátrica. Profesora Asistente. Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila. Email: [lourdesm@infomed.sld.cu](mailto:lourdesm@infomed.sld.cu) <http://orcid.org/0000-0003-0345-6655>

#### **Resumen:**

**Introducción:** La adolescencia, es la etapa, establecida entre la niñez y la adultez, las lesiones autoinfligidas intencionalmente representan la 3era causa de muerte en el grupo de 10-19 años con 26 casos y una tasa de mortalidad de 2,1 x cada 100000 en el año 2019. **Objetivo:** Determinar las características de dichas lesiones en este grupo pediátrico en un área de salud del municipio Morón. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de todos los adolescentes pertenecientes al área sur del municipio de Morón que presentaron LAI en el período comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2018. **Resultados:** Del total de 35 casos, la media de edad fue de 17,1 años, predominando el sexo femenino con 29 pacientes, y los antecedentes de trastornos psiquiátricos en 11 niños (31,4%), El modus operandi más utilizado fue la ingestión de psicofármacos en 26 pacientes (74.3%), dentro de algunas variables de interés mostramos la violencia familiar en 26 (74.3%), la composición familiar ampliada en 17 adolescentes (48,6%), nivel escolar secundario en 25 pacientes (71,4%) y el nivel económico medio y bajo en 27 y 8 casos respectivamente (77.1 y 22.9%). La conducta realizada fue el ingreso en el 100% de los casos y la valoración por psiquiatría. **Conclusiones:** Las lesiones autoinfligidas intencionalmente son enfermedades frecuentes en la adolescencia, el análisis de las situaciones intrafamiliares personalizadas así como las características de las mismas permiten un entendimiento de aspectos que pueden influir en su prevención.

**Palabras clave:** lesiones autoinfligidas intencionalmente, adolescencia, ingestión de tabletas.

## **Introducción:**

La adolescencia, es la etapa, establecida entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, que comprende desde los 12 hasta los 19 años<sup>1</sup>, para otros autores desde los 10 a los 19 años<sup>2</sup>.

Es un período complicado del desarrollo infantil, pues además de los cambios anatomofisiológicos, surge una necesidad de independencia que conlleva en muchas ocasiones a contradecir las reglas y expectativas que los adultos establecen<sup>1</sup>.

El suicidio en dicha etapa, es una conducta patológica que se define, como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria<sup>3</sup>. Desde hace algunos años al suicidio se le conoce con el nombre de lesiones autoinfligidas intencionalmente (LAI)<sup>4</sup>.

Estas constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse con ese nuevo mundo; en consecuencia a como ellos ponen en tela de juicio lo histórico y social, y amenazan con crear un conflicto de generaciones<sup>1</sup>.

En estudios recientes se señala que las LAI representan la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo. Algunas de las investigaciones en relación a la ideación suicida, establecen relaciones entre este y las características psicológicas, sociales y demográficas<sup>5</sup>. Otros autores consideran este tipo de lesión como una manifestación universal y de causa multifactorial<sup>6,7</sup>.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa la segunda causa de muerte en edades de 15 a 29 años, cerca de 800000 personas fallecen cada año en el mundo, aportando 1 muerte cada 40 segundos y de ellas, el 75% en países de bajos ingresos<sup>7</sup>. Por cada muerte reportada se realizan entre 10 a 20 intentos fallidos de autoagresión<sup>8</sup>.

Es la causa principal de muerte en menores de 15 años en Nueva Zelanda, Australia, China, Irlanda y Suecia. En la región de las Américas, afecta a adolescentes entre 15 y 19 años en países como Canadá, Venezuela, Estados Unidos de América y Cuba<sup>8</sup>.

El Anuario Estadístico de Salud del 2019, informa que las LAI constituye la décima causa de muerte en Cuba, con una tasa de mortalidad de 13 x 100000 habitantes, en todos los grupos etáreos. Con un predominio del sexo masculino en relación al femenino 1205/257. Dichas lesiones representan la 3era causa de mortalidad en el grupo de 10-19 años con 26 casos, igual que estadísticas mundiales, y una tasa de mortalidad de 2,1 x cada 100000. En Ciego de Ávila se reportaron 56 muertes en el año 2019 en los adolescentes<sup>9</sup>.

Al constituir las LAI un problema de salud en un grupo poblacional tan vulnerable como lo es la adolescencia tenemos como objetivo de este trabajo, determinar las características de dichas lesiones en este grupo pediátrico en un área de salud del municipio Morón.

## **Método**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de todos los adolescentes pertenecientes al área sur del municipio de Morón que presentaron LAI en el período comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2018.

El universo fue de 35 adolescentes del grupo comprendido entre 12 a 18 años, se trabajó con la totalidad del mismo por cumplir con los criterios de inclusión del estudio, constituyendo la muestra.

**Criterios de inclusión:**

- 1.- Adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años de edad.
- 2.- LAI sin hecho consumado (fallecimiento).
- 3.- Ingreso en nivel de atención de salud secundario.
- 4.- Atención por el grupo interdisciplinario de salud mental del área sur del municipio Morón, posterior a su egreso.
- 5.- Consentimiento de participar en el estudio firmado por padres o tutores.

**Criterios de exclusión:**

- 1.- Sujetos con hechos de sangre mayores.
- 2.- Historias clínicas incompletas.
- 3.- Adolescentes de 10 a 11 años por no aportar casos.
- 4.- Adolescentes de 19 años por pertenecer al grupo de adultos.
- 5.- Negativa de participar en el estudio, de recibir atención hospitalaria o de asistir a la consulta de salud mental.

Como fuente de información primaria se utilizó la consulta de documentos oficiales (historia clínica) se tomó información adicional a partir de las referencias directas de los reeducadores del grupo de salud mental del centro de referencia. Se confeccionó una ficha de vaciamiento para la recolección de las variables de interés. Se aplica una encuesta a los pacientes con LAI posterior al evento.

Se distribuyeron los casos según variables como edad, sexo, presencia de antecedentes psiquiátricos, constitución de la familia, presencia de figura patriarcal, nivel económico familiar y escolar, presencia de violencia física en el hogar, modus operandi, y conducta tomada al ingreso.

En relación a la variable edad, comprende de los 12 a los 18 años solo se determinará la media, desviación típica, mínimo y máximo. El modus operandi incluye la ingestión de psicofármacos, la laceración de la muñeca y el ahorcamiento incompleto. La constitución de la familia se divide en nuclear, ampliada o extendida según el número de miembros. El nivel de adquisición económica familiar se desglosa en bajo (200 CUP o menos), medio (200-300 CUP) y alto (500 CUP o más).

Se creó una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 18.0 para Windows, para el análisis de los datos se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas.

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en nuestro país (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del centro. Así como la aceptación de los padres o tutores en la realización del estudio.

**Resultados:**

Del total de 35 casos, la media de edad fue de 17,1 años y predominó el sexo femenino con 29 pacientes (82.9%)(Tabla no. 1). Se recogen antecedentes de trastornos psiquiátricos en 11 niños (31,4%) y sin estos en 24 (68,6%). El

modus operandi más utilizado fue la ingestión de psicofármacos en 26 pacientes (74.3%) (Gráfico no. 1). Al analizar las variables relacionadas con la situación intrafamiliar tenemos que las fundamentales fueron la violencia familiar en 26 (74.3%), la composición familiar ampliada en 17 adolescentes (48.6%) y en 11 casos existía presencia de la figura patriarcal (31,4%)(Gráfico no.2). En cuanto al nivel escolar y la situación económica familiar de los adolescentes afectados mostramos predominio del nivel escolar secundario en 25 pacientes (71,4%) y preuniversitario en 10 (28,6%) y el nivel económico medio y bajo en 27 y 8 casos respectivamente (77.1 y 22.9%), sin mostrar per cápita alto. La conducta tomada con los casos fue ingreso en el 100%, con valoración con psiquiatría, en 16 casos (45,7%) requirieron uso de medicamentos y seguimiento al total de la muestra en la atención primaria de salud (APS).

### **Discusión:**

La media de edades de la serie fue de 17,1 años, alejándose de la media en 1,2 años y los valores mínimo y máximo fueron de 15 y 18 años respectivamente. Pérez y otros en su estudio tienen una edad media de 14,2 años y el sexo masculino diferente a la presente<sup>10</sup>. Hernández y Louro en su manuscrito muestran un predominio de las mujeres y no se determina la edad media<sup>11</sup>. Para otros autores la mayor frecuencia ocurre al final de la adolescencia temprana periodo en los cuales se transita por cambios psicológicos, emocionales y hormonales<sup>12</sup>.

Los autores consideran la etapa de la adolescencia es donde se desarrollan toda una serie de cambios y es el período de toma de decisiones importantes en la vida de las personas lo cual favorece a las LAI.

Las mujeres utilizan métodos de LAI menos letales, en relación a los hombres que realizan LAI consumadas, por lo que es más frecuente en las féminas como lo representado en esta serie<sup>11</sup>.

Choi y otros en su estudio incluyen dos grupos de estudio, uno entre 13-18 años y otro de 19 años o más, se observa que el 54,7% del primer grupo y el 47,2% del segundo presentaron antecedentes de desórdenes psiquiátricos<sup>13</sup>. Diferente de los hallazgos de este trabajo donde solo en 11 pacientes existían antecedentes referidos.

Algunos autores refieren que la conducta suicida no es hereditaria, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por lo cual, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares, para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida, pues para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables<sup>14</sup> y es donde la APS debe establecer su papel principal en la prevención y promoción de la salud.

La ingestión de psicofármacos es también la causa fundamental en el estudio de Rodríguez y otros<sup>15</sup>, al igual que Argota y otros<sup>16</sup> donde las LAI con tabletas es directamente proporcional al sexo. Considerando este método de agresión como blando y fundamental en muchas series<sup>15,16</sup>, a diferencia de Cintra y otros que encontraron en su serie los métodos duros como el ahorcamiento<sup>17</sup> reportado principalmente para varones.

Salazar y otros en su estudio, observa un modus operandi igual al presente, basado en la ingestión de fármacos<sup>12</sup>. Un estudio realizado en Holguín en un quinquenio el 60% de los adolescentes utilizó la ingestión de fármacos para realizar LAI<sup>18</sup>. Todos correspondiéndose con esta serie, además refiriendo que el uso de armas blancas con lesiones menores y el ahorcamiento tuvieron un bajo porcentaje de casos.

En cuanto, al análisis de variables relacionadas con la situación intrafamiliar predominan la violencia física en el hogar como factor principal en la muestra, la misma representa un factor detonante muy importante en las LAI, Argota y otros lo muestran en su serie pero no como factor principal<sup>16</sup>. En el manuscrito de Pérez y otros<sup>10</sup> se observan los conflictos familiares como la variable causante de mayor número de LAI.

Se ha descrito en la literatura que el factor de riesgo asociado a las LAI más elevado es el antecedente familiar de etilismo, familia disfuncional y la convivencia conflictiva, es además un factor de intento consumado<sup>19,20</sup>. Los niños sometidos a situaciones de abuso físico y sexual tienen alta incidencia de conducta suicida. Se ha relacionado con dicho abuso, el sexual más frecuente en varones que en mujeres. Estando relacionado con trastornos psicopatológicos y no está claro si la alta prevalencia de conducta suicida se debe al abuso en sí o a la patología. También la orientación sexual se ha asociado a ideación y conducta suicida, pero no existe evidencia científica al respecto, fundamentalmente por la intervención de otras variables<sup>21,22</sup>.

Las familias ampliadas aportan 17 casos y son fundamentales en relación a las extendidas y las nucleares, no correspondiéndose con Salazar y otros, donde se observan el tipo nuclear de familia<sup>12</sup>. En la actualidad existe un incremento de las familias monoparentales no incluidas en la clasificación familiar existente, su explicación obedece al gran número de madres solteras y/o divorciadas en la actualidad, que viven con el hijo o hija, con mayor representatividad en el mundo, además de la baja natalidad materna, lo que establece familias compuesta por la madre y un solo hijo.

Al igual que en este trabajo, otros autores muestran el nivel secundario como la escolaridad predominante en los adolescentes lesionados<sup>12,23</sup>. Forster y otros tienen un nivel educacional como el de los autores en su estudio<sup>24</sup>. Argota y otros tienen un predominio del nivel pre universitario<sup>16</sup>. Sin embargo, se ha demostrado que la incidencia del intento suicida disminuye a medida que aumenta el nivel educacional, pues el individuo está mejor preparado para enfrentar sus conflictos y establecer una solución. Es importante establecer el nivel educacional ya que conociendo el mismo, podremos trazarnos estrategias de intervención en dicho medio.

También se ha encontrado una asociación entre bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo intrafamiliar con conducta suicida en la adolescencia. Además el rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y el tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida<sup>25,26</sup>.

En múltiples ocasiones los adolescentes con conflictos a diferentes esferas tienen una serie de necesidades que desean cumplir, incluyendo algunas como estar a la moda, participar en fiestas, usar ropas de marcas, lucir prendas, etc, como el resto de los adolescentes de su ámbito escolar o del lugar donde

viven, y sus padres no tienen la solvencia económica para facilitarlo, en ocasiones roban, realizan actividades de venta o negocios no legales, y antes las dificultades para lograr su objetivo realizan intentos de LAI.

De la muestra estudiada, todos fueron hospitalizados, establecidos en las directrices del Programa materno infantil, y se realizó la valoración por psiquiatría, en la misma el 45,7% requirió tratamiento para controlar los trastornos de la ansiedad y/o la depresión presente en ellos<sup>12,13,27</sup>. Continuando con un seguimiento en la APS, hasta el presente no se han reportado por parte de los adolescentes estudiados dichas LAI nuevamente. Alvis y otros igualmente realizan la valoración por psiquiatría aunque los mismos quedan reservados para los casos con antecedentes de LAI y los pacientes con un solo intento se evalúan primeramente por psicología<sup>28</sup>. Considerando por López Steinmetz a la depresión como desencadenante de las LAI<sup>29</sup>.

Como conclusión de este estudio mostramos que las LAI son enfermedades frecuentes en la adolescencia, con características particulares a este grupo de pacientes. El análisis de las situaciones intrafamiliares personalizadas y de dichas características permiten un entendimiento de aspectos que pueden influir en su prevención, la integración a grupos de ayuda y el manejo adecuado de estos casos en el hogar, la escuela y las instituciones de salud pueden favorecer a la disminución de la aparición de estas en la adolescencia.

#### **Referencias bibliográficas:**

- 1.- Cubides H, Martín-Barbero J, Laverde M, Margulis M, Urresti M. Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Bogotá: Siglos del Hombre. 2012.
- 2.- Gómez CB. Antecedentes de dependencia en adolescentes. Rev Elect Psicol Iztacala 2017;20(2).
- 3.- Martín del Campo A, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescente. Rev Med Hosp Gen Mex 2013;76(4):200-9.
- 4.- Corona MB, Hernández SM, García PRM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Haban Cienc Med 2016;15(1):90-100.
- 5.- Calderón L, Espinosa O, Gasca M, Rodríguez M, Barbosa C. Percepción del suicidio en niños que atraviesan la niñez intermedia. (Tesis doctoral). Filosofía, Universidad Javeriana. Bogotá, 2012.
- 6.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Suicidio. 2014. Consultado 1 julio, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Salud mental. Datos y cifras sobre suicidio: infografía, 2000.
- 8.- Soler SYM, Pérez RE, Mejías CM, López SM, Cesar RMA. Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Multimed 2016;20(1)
- 9.- Anuario Estadístico de Salud, 2019. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadística de salud, La Habana 2020.
- 10.- Pérez AS, Cuellar AJ, Ferrer LD. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. Archivo Medico Camaguey 2018;22(4):500-13
- 11.- Hernández ML, Louro BI. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Rev Cuban Medic Gen Integr.2015; 31(2):182-189

- 12.- Salazar TYM, Caballero GRG, Vázquez PE. Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015; 32(2); 76-8.
- 13.- Choi YH, Choi YH, Lee DH, Lim JY, Kim K, Lee JH. Characteristics of Adolescent Patients Admitted to the Emergency Department due to Attempted Suicide by Poisoning; a Brief Report. Adv J Emerg Med. 2020;4(2):e26.
- 14.- Medline Plus [Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2014. Suicidio y comportamiento suicida. Disponible en:[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm)
- 15.- Rodríguez HGL, Valladares GAM, Selín GM, González BM, Cabrera MY. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. Medisur 2019;17(2)
- 16.- Argota MN, Álvarez CM, Camilo CVM, Sánchez MY, Barceló RM. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Med Electr 2015;37(1):30-8.
- 17.- Cintra Hernández Y, López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A. Intento suicida y adolescencia. Rev Inf Cient. 2015 ; 90 (2): 252-60.
- 18.- Cuenca DE, Roselló LM, Ricardo DN, Fernández CLM, Ávila PD. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. Correo Científico Médico Holguín 2016;3:490-503.
- 19.- Xing XY, Tao FB, Hao JH, et al. Family factors associated with suicide attempts among chinese adolescent students: a nacional cross-sectional survey. Journal of Adolescent Health 2015;46: 592 599.
- 20.-Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. Rev Clin Psychol 2014; 24(8): 957-79.
- 21.- Pfeffer C R: Suicidio, conducta suicida e ideación suicida. En: J M Wiener y M K Dulcan (ed.): Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Barcelona, Masson, 2006; 901-913.
- 22.- Vaida J. Steinbeck K. Factors associated with repeat suicide attempts among adolescents. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2015;34(3):437-9.
- 23.- Valdez CYR, Prieto AA, Vila DJ. Caracterización de pacientes con Intento Suicida. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Cienfuegos 2009-2011. Rev Hosp Psiquiatrico Habab 2014;11(S1)
- 24.- Forsters M, Grigsby TJ, Gower AL, Mehus CJ, McMorris BJ. The Role of Social Support in the Association between Childhood Adversity and Adolescent Self-injury and Suicide: Findings from a State wide Sample of High School Students. Journal of Youth and Adolescence 2020;49:1195-1208.
- 25.-Waldvogel J, Rueter M, Oberg Ch. Adolescent Suicide: Risk Factors and Prevention Strategies. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2014; 38: 110 125.
- 26.- Mullen D, Hendren R. El niño o adolescente suicida. En: Parmelee D, David R. Psiquiatría del niño y el adolescente. 1998. p. 229-240.
- 27.-Riverón CLJ, Velázquez PRE, Borrero CO, Fonseca RM. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 abril 2016;55(262):18-24.
- 28.- Alvis LF, Soto AM, Grisales RH. El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. Rev Criminalidad 2017;59(2):81-92.

29.- López IC. factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio.  
CiencPsicol2017;11(1):89-100.

Disponible

en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168842212017000100089&lng=es&nrm=iso.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212017000100089&lng=es&nrm=iso)

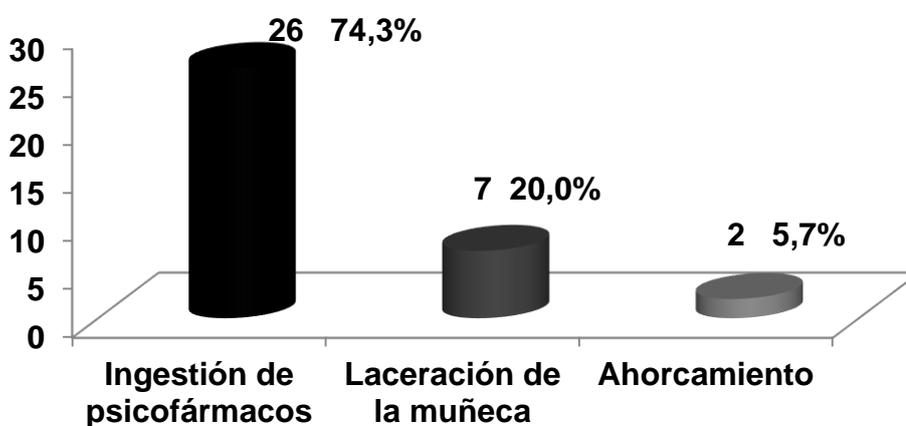
**Anexos:**

**Tabla No. 1 Distribución de adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionalmente según edad y sexo.**

Edad		Sexo	No	%
Media	17.1	Femenino	29	82,9
Desviación típica	1.2	Masculino	6	17,1
Mínima/Máxima	15/18	Total	35	100

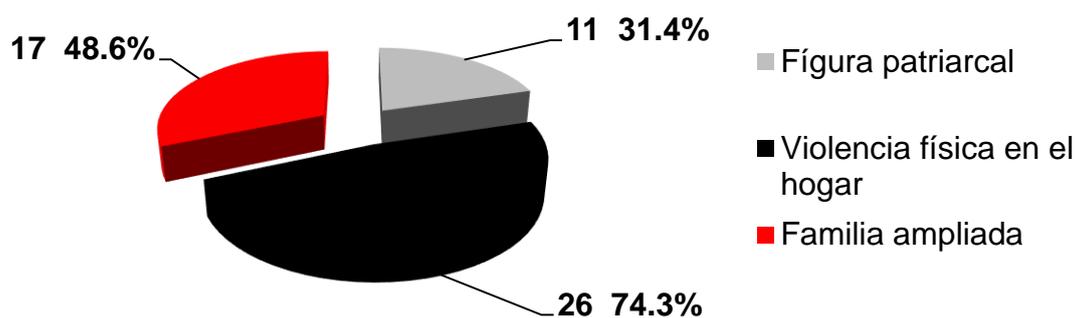
**Fuente:** Ficha de vaciamiento de datos.

**Figura No. 1 Distribución de adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionalmente según modus operandi.**



**Fuente:** Ficha de vaciamiento de datos.

**Figura No. 2 Distribución de adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionalmente según variables relacionadas con la situación intrafamiliar.**



n=35.

**Fuente:** Ficha de vaciamiento de datos.