

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**Factores de riesgo asociado a intento de suicidio en
pacientes hospitalizados en el servicio de salud
mental del hospital militar central en el periodo
2012- 2016**

Presentado por la bachiller

Rosa Elena Agüero Herrera

Tesis para optar el título de médico cirujano

Asesor de tesis:

Dra. Blanca Ulloque Perez

Lima – Perú

2018

AGRADECIMIENTO

A María Elena Herrera Palomino, mi madre, por su apoyo y amor incondicional. A Víctor y José Luis que me apoyaron en todo momento.

Al Hospital Militar Central que fue mi sede de internado y me brindaron las facilidades para la realización de la tesis, a la Dra. Blanca Ulloque por su asesoramiento y cariño.

Al Dr. Johny De la Cruz, director del curso de tesis, al Dr. Horacio Ruiz y al Dr. Luis Cano por su apoyo en lo académico y por transmitirme sus conocimientos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a cada persona que trabaja para conocerse a sí mismo, para transformar su realidad y hacer de este un mundo mejor. A aquellos que me enseñaron que para lograr un equilibrio se requiere mística y acción.

Mística que nos permite sentir profundamente la raíz divina que late en el hombre; capacidad de volar, soñar, crear, idear, amar y sufrir en aras del espíritu. Y acción, simplemente, la puesta en práctica de todo lo que la mística sugiere, es decir una mística viva.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012 – 2016.

Metodología: Estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Se estudió un total de 148 pacientes que acudieron al Hospital Militar Central. Se conformó dos grupos: 74 pacientes con diagnóstico de intento de suicidio y 74 pacientes que no presentaron el diagnóstico; con el fin de determinar sus factores de riesgo. Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa informático SPSS versión 22. Se utilizaron los métodos estadísticos de asociación (OR) y Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0.05% y un intervalo de confianza de 95%.

Resultados: El 54% (n=80) y el 46% (n=68) correspondieron al sexo masculino y femenino respectivamente. El motivo de hospitalización fue: Depresión (23,6%), problemas económicos (18,9%), violencia física y/o psicológica (25,7%), esquizofrenia (6%), trastorno estrés postraumático (21,7%), trastorno ansiedad generalizada (12,8%) y trastorno de la adaptación (9,5%). Los resultados de asociación obtenidos fueron: Depresión: [(OR:4.6) IC95% 2,1-9.9 p: p=0.00], Problemas económicos: [(OR: 2.4) IC95% 1.1-4.9 p: p=0.019], violencia física y/o psicológica: [(OR: 3,5) IC95% 1.7-7.1 p: p=0.00].

Conclusiones: Se concluyó que la depresión, problemas económicos y violencia física y/o psicológica son factores de riesgo para intento de suicidio.

Palabras clave: Depresión, intento de suicidio.

ABSTRACT

Risk factors associated with attempted suicide in hospitalized patients in the Mental Health Service of the Central Military Hospital in the period 2012-2016.

Objective: To determinate the risk factors associated with attempted suicide in hospitalized patients in the health service of the Central Military Hospital in the period 2012-2016.

Methodology: Analytical, observational, retrospective study of case and controls. The population consisted of 148 hospitalized patients in the Mental Health Service at the Central Military Hospital in the period 2012-2016. The study had 74 cases and 74 controls. Information was taken from medical histories. Statistical association (OR) and Chi-square were used with a level of statistical significance lower than 0.05% and a 95% confidence interval.

Results: 54% (n = 80) and 46% (n = 68) corresponded to male and female respectively. The causes of hospitalization were: Depression (23.6%), economic problems (18.9%), physical and / or psychological violence (25.7%), schizophrenia (6%), post-traumatic stress disorder (21.7%), generalized anxiety disorder (12.8%) and adjustment disorder (9.5%). The results of association were: Depression: [(OR: 4.6) IC95% 2.1-9.9 p: p = 0.00], Economic problems: [(OR: 2.4) IC95% 1.1-4.9 p: p = 0.019], physical and / or psychological violence: [(OR: 3.5) IC95% 1.7-7.1 p: p = 0.00].

Conclusions: It was concluded that depression, economic problems and physical and / or psychological violence are risk factors for attempted suicide.

Keywords: Suicide attempt, depression.

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio se encuentra actualmente dentro de 20ava causas de mortalidad en la población general a nivel mundial, con una incidencia que se ha visto incrementando en los últimos años, a pesar de los múltiples esfuerzos de los gobiernos en crear políticas en salud, enfocando en el área del psico emocional de la persona.

Dada las circunstancias anteriores, esta investigación ha sido elaborada con la finalidad de dar a conocer los factores de riesgo que se asocian al intento de suicidio, ya que el conocimiento de una realidad genera actitudes positivas y por consiguiente medidas de prevención, así como evitar su progresión que es la muerte de la persona.

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, además se da una breve introducción a este tema y se plantea la pregunta de investigación, de cuáles son los factores de riesgo que se asocian a intento de suicidio en nuestra población de estudio. Se da a conocer el objetivo general y los objetivos específicos, como también la justificación en donde se explica la importancia en la formación de programas de salud enfocada en la prevención y promoción de la salud mental.

En el capítulo II se exponen el marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación teniendo en cuenta los factores de riesgo más relevantes en los estudios consultados; también se desarrolla las bases teóricas del estudio, es decir se comenta la definición, factores de riesgo. Con lo que en el capítulo III, se pudo plantear las hipótesis general y específica del estudio.

En el capítulo IV se desarrolla la metodología, diseño, tipo de investigación y criterios de inclusión y exclusión. Allí se describe la fórmula empleada para la obtención de la muestra dentro de la población en general. Luego se explican los pasos para la recolección de los datos y las técnicas para el procesamiento de la información, además se da a conocer los aspectos éticos de la investigación. Finalmente, en el capítulo V se muestran las tablas de los resultados obtenidos y la discusión; y en el capítulo VI se muestra las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4 LINEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN	10
1.5 OBJETIVOS.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS	19
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 HIPÓTESIS.....	23
3.2. VARIABLES	23
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
4.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.8 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	29
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
5.1 RESULTADOS	30
5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
CONCLUSIONES:	38
RECOMENDACIONES:	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXO	46

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El intento de suicidio es una causa global de muerte y discapacidad. En todo el mundo, el suicidio es la decimoquinta causa de muerte, con el 1,4% de todas las muertes (OMS 2014). En total, más de 800.000 personas mueren por suicidio cada año. La tasa anual de mortalidad estandarizada por edad para el año 2012 se estima en 11,4 por 100.000, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que esta se mantenga estable hasta el 2030 (OMS 2013, 2014).¹

En los Estados Unidos, los suicidios y las lesiones auto infligidas se tabulan oficialmente a través del Sistema de estadísticas de lesiones basado en la web (WISQARS). Según WISQARS, 41.149 personas murieron por suicidio en los Estados Unidos el 2013, continuando el aumento de estos casos cada año (CDC, 2015). Según las muertes informadas, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 a 34 años y la décima causa principal en todas las edades (Institutos Nacionales de Salud Mental).^{2,3}

Aproximadamente, 65.000 defunciones por suicidio al año y una tasa de mortalidad según la edad de 7,3 por 100.000, se registró en el periodo 2005-2009. El suicidio constituye un gran problema de salud pública de mucha importancia en la Región de las Américas. Desde una visión subregional, el Caribe no hispano y América del Norte se presentaron las tasas más elevadas en el periodo 2005-2009, contrastando con las tasas más bajas que se presentaron en las subregiones de América Central, Caribe hispano, México y de América del Sur. Incluyendo todos los grupos etarios, el suicidio en la Región de las Américas constituía la 36ava causa de muerte; la 21ava para los hombres y la 46ava para las mujeres ⁴.

En América Latina, en la mayoría de los países existen subregistros de gran importancia sobre la incidencia de este problema. En México, se evidencia que la problemática de suicidio en adolescentes está en aumento; entre los años 1990 – 2000, el suicidio llegó a la cifra de 74% para las personas entre 15 y 24 años, constituyendo entre los jóvenes una de las 10 primeras causas de muerte⁵. En

Perú, algunos estudios informan una prevalencia del Intento de suicidio que varía entre 2,9% y 5,2% en diversas regiones⁶.

El intento de suicidio es una problemática que no solo se produce en los países que tienen altos ingresos, sino que es un fenómeno global que en realidad afecta a todas las regiones del mundo. El suicidio a pesar de ser un grave problema de salud pública; es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos verídicos y en la mayoría de casos de bajo costo. Se eligió este tema de investigación, debido a que los pacientes con intento de suicidio han ido en aumento, a pesar de las diferentes medidas de salud mental que está optando el gobierno en los últimos años. El tema de investigación se encuentra dentro de la principal problemática en la población atendida en el Hospital Militar Central.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En razón a todo lo expresado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de investigación, tiene importancia en el área de salud pública, debido a que aborda un grave problema que se está presentando en la actualidad. En los últimos años, se ha observado un aumento en la incidencia de intento de suicidio, que afecta principalmente a la población juvenil. Nuestro estudio, está orientado a la identificación de las personas en riesgo, con posterior tratamiento de los factores causales. Este trabajo de investigación tendrá como guía las normas técnicas nacionales e internacionales.

Posee relevancia teórica – científica, por abordar principalmente uno de los componentes más importantes en la problemática de los pacientes con intento de suicidio, así como también en los factores de riesgo y por consiguiente en el tratamiento. Además, en los resultados encontrados se evaluará las características socio demográficas, la efectividad diagnóstica y tratamiento, con lo cual ayudara a prevenir los intentos de suicidio en nuestra población. Nuestro estudio contribuirá como fuente bibliográfica para próximas investigaciones relacionadas al tema.

Es de relevancia práctica y social, debido a que los resultados de los factores de riesgo asociados a intento de suicidio, servirán como base para la implementación de normas técnicas y estrategias educativas, orientadas a la prevención de estos factores y disminución de casos de intento de suicidio. Es importante mencionar que tener un buen conocimiento sobre un tema, generará unas actitudes positivas y por consiguiente medidas de prevención, así como evitar la progresión que es la muerte de la persona.

1.4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

Se eligió el tema de investigación, debido a la problemática actual que se está desarrollando en nuestra institución, principalmente en el área de emergencia del Hospital Militar Central; se ha visto un aumento de la incidencia de casos de intento de suicidio. Esta situación no solo involucra nuestro centro de referencia, sino también a nivel de atención primario y secundario. Actualmente, se ha establecido las nuevas políticas de salud, el cual involucra la importancia de la salud mental como una parte en la evaluación integral de los pacientes. Las 16^{ava} prioridad nacional de salud del 2015 -2021, se refiere a Salud Mental, el cual enfoca el área psico - emocional como un pilar fundamental en la promoción de la salud.

El proyecto de investigación se desarrollará en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar si la depresión está asociado a intento de suicidio.
- Determinar si los problemas económicos están asociado a intento de suicidio
- Identificar si la violencia física y/o psicológica está asociado a intento de suicidio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

a)Josefina Noa López y Margarita Miranda Vázquez⁷. "Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes". Realizado en el 2010, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de suicidio. Tuvo como población a 162 adolescentes del área de salud perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba, de los cuales 54 pacientes habían presentado intento de suicidio y 108 no tenían antecedentes de ese comportamiento. Se calculó el riesgo atribuible y el Odds ratio en los individuos expuestos, así como también el chi cuadrado. Resultó, que los antecedentes patológicos familiares presento un riesgo relativo de 8,63. Las principales causas fueron: trastornos psiquiátricos, alcoholismo e intento de suicidio. Los conflictos familiares y económicos tuvieron un riesgo relativo de 6,45 y 2.59 respectivamente. Los problemas docentes con un riesgo relativo de 3,23, todas siendo estadísticamente significativo. "Se concluyó que los antecedentes patológicos familiares, los conflictos familiares, los problemas económicos y docentes son factores de riesgo de intento de suicidio".

b)Enrique Baca García y Fuensanta Aroca⁸. "Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad". Realizado en el 2014, Tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo de la conducta asociados a depresión y ansiedad. Tuvo como población a 505 pacientes con antecedentes de intentos de suicidio y un grupo control de 277 pacientes sin antecedentes de intento de suicidio del Hospital de Madrid. Resulto que los pacientes con depresión presento un OR de 3,4 con un IC del 95% de 1,8-4,8 y con comorbilidad ansiedad-depresión de OR = 4,3 con un IC 95% de 2,4-7,8. Los pacientes sin hijos tuvieron un mayor riesgo de intento de suicidio que aquellos con hijos, presentando un OR de 3,8 con un IC del 95% de 2,3-6,2; mientras que los pacientes con antecedentes familiares de suicidio tuvieron un mayor riesgo que aquellos sin dicho antecedente, con un valor de OR de 2,2; con un IC de 1,1 - 4,5. Concluyo que la depresión, la ansiedad, los antecedentes familiares son factores de riesgo para intento de suicidio

c) Sandra Canon Buitrago⁹. "Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes". Realizado en el 2011, tuvo como objetivo principal, identificar los factores de riesgos asociados a intento de suicidio en pacientes niños y adolescentes. El cual realizó una revisión de artículos de investigación. Concluyendo que el suicidio en adolescentes es uno de los temas con menos inclusión en la literatura científica; y que actualmente es un problema que va en aumento. Además, que tiene que ser considerado de interés en políticas en salud. Los padres, maestros, educadores y profesionales de la salud tienen que tomar en cuenta sobre sus principales síntomas y factores de riesgo, con el fin de evitar posibles futuros casos de suicidio consumado. Según los antecedentes, el intento de suicidio está vinculada a la depresión, el abuso sexual y la familia disfuncional.

d) Sergio Castro Díaz, Carlos Gómez Retrepo, Fabián Gil, Miguel Uribe Restrepo, Carlos Miranda. Mauricio de la Espriella, Álvaro Arenas y Diana Pinto¹⁰ "Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo", tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo de ideación suicida en pacientes con depresión. Tuvo una población de 295 pacientes diagnosticados con depresión. Resultó que las mujeres tenían un factor asociado con menor riesgo de ideación suicida. Los factores asociados con intento de suicidio fueron: el desempleo, el tabaquismo y el consumo de alcohol en los últimos 30 días, la salud mental percibida como justa o mala, el diagnóstico de depresión, el tratamiento de pacientes hospitalizados, los bajos ingresos, el desempleo y una crisis financiera. Concluyó, que la ideación suicida es muy frecuente en pacientes con trastorno depresivo mayor. Los factores de riesgo asociados con el dominio clínico y psicosocial deben ser cuidadosamente evaluados durante la evaluación del riesgo de los pacientes con este diagnóstico.

e) Daniel Silva, Mario Valdivia, Benjamín Vicente, Esteban Arévalo, Raffaella Dapelo y Carolina Soto¹¹. "Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile", Realizado en el 2017. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo de intento de suicidio en adolescentes. Resultó que la ocurrencia de intento de suicidio fue del 14,3%. Según un análisis multivariado resultó que el consumo de tabaco, ideación suicida reciente o previa fueron estadísticamente significativos. Concluyó que estos factores son principalmente encontrados en la población escolar de Chile.

f) Carlos Gómez-Restrepo, Nelcy Rodríguez Malagón, Adriana Bohórquez P., Nancy Diazgranados F., María Beatriz Ospina García, Cecilia Fernández¹². "Factores de riesgo de intento de suicidio en población colombiana". Tuvo como objetivo describir, analizar el perfil epidemiológico y los factores asociados al intento de suicidio. Se encuestaron a 25.135 personas y se seleccionó 21.988 personas entre hombres y mujeres, entre 16 y 60 años, a quienes se les encuestó con la escala de Zung para ansiedad y depresión. Resultó, una prevalencia para intentos de suicidio en el último año de 1,2% con un IC 95% de 1,06-1,34 y 4,25% con un IC 95% de 4,25-4,81 respectivamente. En el último año los intentos de suicidio estaban asociados con: edades de 16 a 21 con un valor de OR de 2,5, depresión grave con un OR de 11,8; moderada con un OR de 5,3 y leve con un OR de 3,6. Los niveles moderados y graves de ansiedad tuvieron un valor de OR de 3,4. Concluyó que el intento de suicidio en Colombia tiene una prevalencia similar a la de otros países.

g) Alba Cortés Alfaro¹³. "Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus". Realizado en el 2010, Con el objetivo de identificar los factores que se asocian con intento de suicidio en adolescentes. Cuyo método fue de un estudio de caso y caso-control, el cual el grupo casos estuvo constituido por 74 adolescentes y el grupo control por 222 respectivamente. Resultó, que las causas mayormente referidas fueron la familia, seguida de problemas escolares entre 10-14 años y en la relación de pareja, seguida por conflictos familiares entre 15-19 años. Los factores asociados con el intento suicida fueron:

presencia de ideación y planes suicidas, presencia de desesperanza y comunicación de la ideación suicida. En la estructura familiar se encontró desconfianza con sus progenitores, mala relación con la madre y el no tener con quien contar sus problemas. Concluyó, que los problemas familiares y una estructura familiar disfuncional fueron los principales factores de riesgo para intento de suicidio.

h) Horacio García-Rábago, José E. Sahagún-Flores, Alfonso Ruiz-Gómez, Gustavo M. Sánchez-Ureña, Juan C. Tirado-Varga y Jaime G. González ¹⁴, "Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad". Realizado en el 2010, Identifico los factores de riesgo más frecuentes asociados a intento de suicidio. Tuvo una población de 106 pacientes con diagnóstico de intento de suicidio hospitalizados en una unidad de salud mental. Resulto que 106 pacientes, es decir el 58,5 % eran de baja letalidad y 41,5 % de alta letalidad. Del total de ambos grupos, el 77,4 % eran menores de 39 años, 69 % eran femeninos y 31 % masculinos, los factores de riesgo que presentaron los mayores porcentajes fueron: antecedente familiar de alcoholismo, tentativa suicida personal previa, ansiedad generalizada y distimia. Concluyó que el hecho de vivir sólo, intoxicación alcohólica previa, tuvieron diferencia estadística significativa; en el resto de los factores estudiados no hubo diferencia significativa.

i) Rafael Tuesca Molina, Edgar Navarro Lechuga ¹⁵. "Factores de riesgo asociados al Suicidio e intento de suicidio". Realizado en el 2013, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgos asociados al suicidio (consumados y no consumados) en Colombia. Tuvo una población 60 casos y 56 controles. Resultó que los trastornos del comportamiento asociado con ansiedad tuvo OR de 7,33 y el temperamento explosivo un OR de 3,48, siendo ambos estadísticamente significativos. La depresión afectó de manera importante los casos en un 89,8%, tuvo un OR de 18,16. El haber estado hospitalizado y padecer una enfermedad crónica, se encuentra relacionado con la conducta suicida con un OR de 2,81 y de 8,31 respectivamente, siendo estadísticamente significativo. Concluyó que la depresión, la ansiedad, el padecer enfermedades crónicas y la hospitalización son factores de riesgo del suicidio.

j) Mario Valdivia, Daniel Silva, Félix Sanhueza, Félix Cova, Roberto Melipillán¹⁶. "Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción". Realizado en el 2015, Determinaron la frecuencia de intento de suicidio en adolescentes y variables socio-demográficas. Tuvo como población a 195 adolescentes de 16 ± 1 años, el cual la metodología consistió en responder una encuesta sobre sus características demográficas, abuso de sustancias, el cuestionario de ideación suicida de Osaka, Apgar familiar Smilksten. Resulto que el 25% había intentado suicidarse al menos en una ocasión. Estos intentos se asociaron significativamente en las mujeres, los padres ausentes, estructura familiar disfuncional, el abuso de drogas, el tabaquismo, la baja autoestima, la desesperanza, la depresión y la ideación suicida reciente. Concluyó que el intento de suicidio es común entre los adolescentes y sus predictores son el sexo femenino, el tabaquismo y la ideación suicida previa.

k) Maritza Rodríguez Guarína, Nelcy Rodríguez Malagónb, Juanita Gempeler Ruedac, Daniel Felipe Garzón¹⁷. "Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario", Realizado en el 2013, exploraron la relación entre intento de suicidio (IS) y los comportamientos de autolesión no suicida (CALNS), en pacientes consultantes a un programa de tratamiento ambulatorio para trastorno del comportamiento alimentario (TCA). Tuvo como población a 908 pacientes entre hombres y mujeres que asistieron al Programa Equilibrio en Bogotá. Resultó que el 13% reportaron intento de suicidio en algún momento de su vida y el 26%, CALNS. Las variables asociadas con IS fueron: trastorno bipolar con un OR de 3,86 y su IC 95% de 2,4-6,1, personalidad limítrofe, tipo purgativo del TCA y autolesiones. Con los CALNS estuvo relacionado con abuso sexual con un OR de 3,48 y su IC 95% de 2,2-5,4), trastorno bipolar, tricotilomanía e intento de suicidio. Concluyó que el Intento de suicidio y los CALNS son frecuentes en pacientes con TCA con múltiples comorbilidades, mayor impulsividad y desregulación emocional, y deben ser explorados y tratados.

l) Isabel Pérez-Olmos, Milcíades Ibáñez-Pinilla, Julio C. Reyes-Figueroa, Juana Y. Atuesta-Fajardo y Mónica J. Suárez-Díaz¹⁸. "Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria en Bogotá". Realizado en el 2008, tuvo como objetivo principal identificar a los pacientes con intento suicida atendidos en el servicio de salud mental. Tuvo como muestra una población de 27 casos de pacientes con intento de suicidio y 77 controles. Resulto que el 80 % tenía menos de 30 años edad. El 66,7 %, 24,4 % y 20,5 % eran mujeres, estudiantes y desempleados respectivamente. Como desencadenantes se encontró disfunción familiar y conflictos de pareja en 35,2 % cada uno. Hubo consumo de alcohol previo al intento suicida en un 49 %. La persistencia de ideación suicida se relacionó con tener 31 años o más, más de un intento suicida previo, desempleo, disfunción familiar y conflictos sin resolver. La estructura familiar disfuncional tuvo un OR de 11,05 con un IC 95 % de 1,7 - 71,2. Concluyó que el no resolver conflictos y la disfunción familiar, son predictores de la persistencia de ideación. El consumo de alcohol y otros factores asociados podrían controlarse con programas de prevención y promoción de salud mental.

m) Daniel Silva, Benjamin Vicente, Esteban Arévalo, Rafaella Dapelo, Carolina Soto¹⁹. "Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile". Realizado en el 2017, tuvo como objetivo examinar características sociodemográficas, familiares, abuso de sustancias, suicidabilidad, autoestima, depresión, desesperanza, funcionalidad familiar, impulsividad y acontecimientos vitales. Tuvo como población de 919 participantes. Resultó una prevalencia de 14.3% del intento de suicidio. Resulto que la mayoría de los factores de riesgo mencionados fueron asociados al intento de suicidio. Sin embargo, en el análisis multivariado solo ingresaron el consumo de tabaco, la ideación suicida tanto reciente como antigua y los acontecimientos vitales. Posicionándose en un lugar prioritario al momento de identificar el riesgo suicida. Concluyó que los factores analizados están asociados a intento de suicidio, siendo estadísticamente significativo.

n) C. Cabrejos, H. Kruger, F. Samalvides²⁰. "Intento de suicidio en niños y adolescentes, y sus características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos". Realizado en el 2005, Tuvo como objetivo de describir las características de pacientes que ingresaron a la Sala de Urgencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia después de que intentaron suicidarse y que eran menores de 18 años. Tuvo una población de 24 pacientes. Resultó que el 83,3% eran mujeres ($p < 0,01$) y su edad media fue de 15,5 años. El 79% reporto problemas académicos, el 62,5% ocurrieron en un fin de semana y 50% durante las mañanas ($p < 0,05$). "Daño real o amenazante" desencadenó el 70,8% de casos; siendo el 87,5% de intoxicaciones. Los síntomas más frecuentes fueron: tristeza (100%) la ideación suicida (95,8%), la depresión mayor (91,7%) y la distimia (79,2%). Concluyó que el intento de suicidio es más frecuente en las mujeres. Los fines de semana y el "daño real o amenazante" estaba asociado al abuso físico, siendo predominante el síndrome depresivo.

o) Castro Paredes; Oswaldo Orbegoso²¹; Paul Rosales. "Caracterización del paciente con intento de suicidio en el Hospital general de Lima desde los años 2005-2007". Realizado en el 2006, tuvo como objetivo realizar un estudio descriptivo de series de casos con el fin de determinar las características de los pacientes que presentaban intento de suicidio. Tuvo una población de 380 pacientes. Resultó que 13 pacientes presento intentó suicidio, el cual subió a 41 para el 2004. Fue más frecuente en mujeres (63,7%), 74% de los pacientes fueron entre 15 y 29 años y el 61,2% fueron solteros. El 13% de los casos correspondía a repetidos intentos de suicidio. Las razones para intento de suicidio fueron: discusiones en la familia (33,9%), discusiones de pareja (27,6%); y las formas de intento de suicidio fueron ingerir fosfato orgánico, insecticidas (75,3%) y drogas (20,3%). Concluyó que el sexo femenino, los pacientes solteros, las discusiones familiares y pareja fueron las causas más frecuente de intento de suicidio.

p) Francisco Espinoza-Gómez, Víctor Zepeda-Pamplona, Víctor Bautista-Hernández, Carlos Moisés Hernández-Suárez, Oscar Alberto Newton-Sánchez, Guadalupe R Plasencia-García²². "Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes". Realizado en el 2010, tuvo como objetivo estimar el grado de asociación entre violencia doméstica física, verbal y sexual con la conducta suicida en adolescentes universitarios. Tuvo una muestra de 235 adolescentes con intento de suicidio y 470 controles. Resulto que el abuso sexual mostró el mayor grado de asociación con conducta suicida con un OR de 27.4; seguido de violencia verbal con un OR de 9.28, uso de drogas con un OR de 8.6, violencia física con un OR de 5.5 y tabaquismo con un OR de 3.6. La regresión logística multivariada evidencio que la violencia verbal se asoció con conducta suicida en forma independiente, mientras que violencia física, abuso sexual, tabaquismo y consumo de drogas parecen depender de aquella. Concluyó que la violencia intrafamiliar, particularmente la verbal, está mayormente asociada con intento de suicidio en adolescentes y debe ser considerada dentro de las intervenciones sanitarias contra el suicidio

2.2 BASES TEÓRICAS

El número de muertes de adolescentes que resultan en suicidio en los Estados Unidos ha aumentado dramáticamente durante las últimas décadas hasta 1990, cuando comenzó a disminuir modestamente. Desde 1950 hasta 1990, el suicidio de 15 a 19 años aumentó en un 300% ²³, pero de 1990 a 2013, la tasa en este grupo de edad disminuyó en un 28%. En 2013, hubo 1748 suicidios en personas de 15 a 19 años de edad ²⁴.

Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2013). El suicidio representa el 1,4 % de las muertes a nivel mundial y se ubica entre las 20 principales causas de mortalidad. En la Región de las Américas ocurren alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente ²⁵.

El suicidio es un fenómeno global, con significado existencial, impactante, que afecta todas las esferas de la sociedad y que ha acompañado al hombre durante toda su existencia. Históricamente, las sociedades han valorado este fenómeno desde diferentes ópticas: religiosas, sociales, culturales y científicas. Es la cuarta forma de violencia en nuestro país con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes. En nuestro país, por cada mujer se quitan la vida cuatro hombres ²⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”. Se estima que existe una proporción de 8:1 entre los intentos y las muertes por suicidio, aunque existen amplias diferencias según edad y género. La incidencia es mucho más grande en mayores de 60 años. De aquellos que intentaron el suicidio y fallaron, una tercera parte tuvieron otro intento en el curso del año siguiente. La existencia de antecedentes personales de intentos suicidas en el pasado, es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian a la posibilidad de un futuro suicidio consumado²⁷.

El número real de muertes por suicidio puede ser mayor, porque algunos de estas muertes pueden haber sido registradas como "accidentales" ²⁸. Chicos adolescentes de 15 a 19 años tenía una tasa de suicidio 3 veces mayor que la población femenina, ²⁵. Mientras que la tasa de suicidio es dos veces más alto entre las mujeres que entre los hombres, las mujeres tienden a elegir métodos menos letales²⁹. La proporción de

intentos suicidios completados entre los adolescentes se estima en 50: 1 a 100:1³⁰. El suicidio afecta a jóvenes de todas las razas y grupos socioeconómicos, aunque algunos grupos tienen tasas más altas que otras. Los jóvenes de minorías sexuales (es decir, lesbianas, gays, Bisexuales, transexuales o interrogatorios) tienen más del doble de la tasa de ideación suicida³¹.

La Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil de 2013 de Grados 9 a 12 en los Estados Unidos, indicaron que durante los meses antes de la encuesta, el 39,1% mujeres y el 20,8% de los hombres se sentía triste casi todos los días por lo menos 2 semanas consecutivas, el 16,9% de las mujeres y el 10,3% de los hombres habían planeado un suicidio, el 10,6% de las mujeres y el 5,4% de los varones habían intentado suicidarse, y el 3,6% de las mujeres y el 1,8% de los varones hizo un intento de suicidio que requirió atención médica³². Los principales métodos de suicidio para el grupo de edad de 15 a 19 años en 2013 fueron: asfixia (43%), armas de fuego (42%), intoxicación (6%) y caída (3%)²⁶.

Atención particular deben darse al acceso a las armas de fuego, porque reducir el acceso a armas de fuego puede prevenir suicidios. Las armas de fuego en el hogar, independientemente de si se mantienen descargados o almacenados bloqueados, están asociados con un mayor riesgo del suicidio adolescente terminado^{33,34}. Sin embargo, en otro estudio sobre Seguridad de armas de fuego, en cada una de las prácticas se debe asegurar el arma de fuego (mantenerla bloqueado y descargado) y asegurar la munición (manteniéndola cerrada y almacenado lejos del arma de fuego). Esto se asoció con un riesgo reducido de jóvenes que resultaron en lesión no intencional o auto infligida, o la muerte³⁵. Los jóvenes parecen estar mucho más en riesgo de exposición a los medios que los adultos y puede imitar el comportamiento suicida visto en la televisión³⁶. Un estudio prospectivo encontró un aumento de suicidio, con la exposición violenta, principalmente en los medios de comunicación³⁷.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Factores de riesgo:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Intento de suicidio:** Acto mediante el cual una persona atenta contra su vida y sobrevive.
- **Sexo:** Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- **Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- **Problemas económicos:** Conflictos que sufre una persona o una entidad para obtener recursos económicos que le permitan cubrir sus necesidades
- **Violencia física y/o Violencia psicológica:** Cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que atente contra la integridad física o emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático, a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

- La depresión, los problemas económicos y la violencia física y/o psicológica son factores de riesgo asociados a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- La depresión está asociado a intento de suicidio
- Los problemas económicos están asociado a intento de suicidio.
- La violencia física y/o psicológica está asociado a intento de suicidio

3.2. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Intento de suicidio.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Depresión, problemas económicos, violencia física y/o psicológica.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos – controles.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es:

- Analítico: Demuestra una asociación entre factores de riesgo y su efecto.
- Observacional: No se manipularon las variables expuestas. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.
- Retrospectivo: La fuente de información fue el archivo de historia clínicas, tomando los años del 2012 al 2016.
- Casos y controles: Se tuvo en cuenta dos grupos de estudio, el primero el cual estuvo constituido por pacientes con diagnóstico de intento de suicidio (casos) y pacientes que no tengan como diagnostico intento de suicidio (controles).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue obtenido de acuerdo con el número de pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el periodo 2012 al 2016, para el cálculo del tamaño muestra; se utilizó la fórmula estadística para casos y controles:

$$p_1 = \frac{w \cdot p_2}{(1 - P_2) + w \cdot p_2}$$

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

w: OR= 3

P2: frecuencia de exposición entre los controles 16% = 0,16

Reemplazando Datos:

$$p_1 = \frac{(3)(0.16)}{(1 - 0.16) + (3)(0.16)} = \frac{0.48}{0.84 + 0.48} = \frac{0.48}{1.32} = 0.36$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = 0.26$$

Para una seguridad de un 95% y un poder estadístico del 80% se tiene

que $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ y $z_{1-\beta} = 0,84$:

$$n = 74$$

Obteniéndose:

Grupo de casos: 74 pacientes tienen diagnóstico de intento de suicidio.

Grupo control: 74 pacientes que no tienen diagnóstico de intento de suicidio.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Grupo de Casos

- Pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental.
- Paciente con diagnóstico de intento de suicidio por primera vez.

Grupo de Controles

- Paciente con diagnóstico de ingreso diferente a intento de suicidio.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Grupo de Casos

- Paciente con co-morbilidades que predisponga a intenta de suicidio.
- Pacientes que presente segundo o más episodios de intento de suicidio.

Grupo de Controles

- Pacientes que hayan tenido previamente un intento de suicidio.

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Intento de suicidio	Acto mediante el cual una persona atenta contra su vida y sobrevive.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Dependiente cualitativa	0 = Si 1 = No
Depresión	Trastorno mental caracterizado por tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, y disminución de las funciones psíquica	Según el test de Goldberg	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	≥ 2 puntos = Si presenta depresión < 2 puntos = No presenta depresión
Problemas económicos	Conflictos que sufre una persona o una entidad para obtener recursos económicos que le permitan cubrir sus necesidades.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0 = Si 1 = No
Violencia física y/o psicológica	Conducta física o verbal, activa o pasiva, que atente contra la integridad física o emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático, a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0 = Si 1 = No

4.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información se utilizó la ficha de recolección de datos (ANEXO N°2), en el cual detalla el sexo, edad, comorbilidades, intento de suicidio, el motivo de hospitalización.

En el servicio de hospitalización de Salud Mental del Hospital Militar Central, se realiza una evaluación especializada integral en donde utilizan el test estandarizado de Goldberg, el cual consta con 4 escalas iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental. Considera un valor positivo para depresión cuando tiene un puntaje mayor o igual a 2. El test, es válido a nivel internacional, además, de pocos elementos y el tiempo necesario para su aplicación (aproximadamente 5 minutos). Martin Carbonell, aplico a 548 pacientes en un Hospital de Cuba en el 2016, donde concluyó que la escala de depresión de Goldberg es un instrumento adecuado tanto para el cribaje como para la identificación de trastorno depresivos.

Para evaluar la violencia física y/o psicológica se utiliza el cuestionario elaborado por Lic. Psicología Ana Paola Cáceres Laya, validada en su estudio de tesis, aplicado a alumnos y padres de familia del Colegio Abraham Lincoln.

El Test de Goldberg y violencia física y/o psicológica son usados de manera estandarizados en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central desde el 2010, debido a su rapidez y elevada sensibilidad en el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.

4.8 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos a través de la ficha de recolección de datos se procedió al ordenamiento, tabulación y análisis de los resultados donde se empleó el software estadístico SPSS versión 22. Se utilizó gráficos analíticos: chi cuadrado y odds ratio. Se usó el programa Excel para el procesamiento y presentación de los resultados obtenidos donde se usó tablas estadísticas de distribución de frecuencia y, de doble entrada; presentándose gráficos estadísticos.

Los programas que se utilizó para el análisis estadístico fueron:

- SPSS
- Microsoft Excel

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Militar Central, además, de la Universidad Ricardo Palma. Por ser un estudio descriptivo, analítico en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki I (Numerales: 6,8,) y la Ley general de salud (Título cuarto: artículos 117 y 120). Por lo que los datos recolectados de las historias clínicas serán manejados de manera confidencial y no perjudicando de ninguna manera a las participantes del estudio

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

La población de estudio incluyo 148 pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

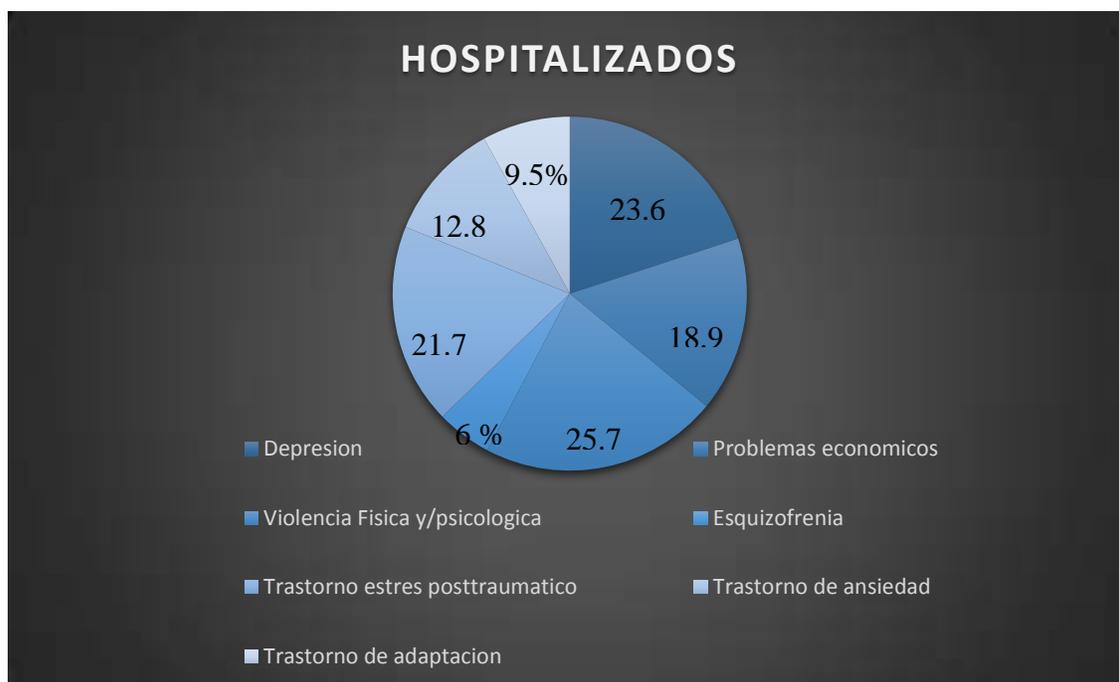
Tabla N°1: Características demográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

PARÁMETROS		N	PORCENTAJE	MEDIA
Edad (años)			100%	24.9 (15 – 35)
Sexo	Masculino	80	54%	Ns
	Femenino	68	46%	Ns

Fuente: Archivo de Historias Clínicas

Está representada por 148 pacientes, de los cuales 80 fueron de sexo masculino (54%) y 68 de sexo femenino (46%) y la mediana de la edad fue de 15 a 35 años.

GRÁFICO N°1: Causas de hospitalización en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central durante el periodo de 2012 – 2016



Fuente: Archivo de historias clínicas

Tabla N°2: Características clínico - demográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

VARIABLE	CASOS (n=74)	CONTROLES (n=74)
SEXO		
• Masculino	35	23
• Femenino	39	51
DEPRESIÓN		
• Si	35	12
• No	39	62
PROBLEMAS ECONÓMICOS		
• Si	28	15
• No	46	59
VIOLENCIA FÍSICA Y/O PSICOLOGICA		
• Si	38	17
• No	36	57

Tabla N°3: Depresión e intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016

Tabla cruzada										
		TIPO				χ^2	P	Intervalo de confianza 95%		OR
		Intento de suicidio		No intento de suicidio						
DEPRESIÓN	Si	35	47%	12	16%	16.5	0,00	2.1	9.9	4.6
	No	39	52%	62	84%					
Total		74	100%	74	100%					

Fuente: Archivo de Historias clínicas

Con respecto al primer objetivo específico, asociación entre la depresión y el intento de suicidio, se encontró que de los 47 pacientes con depresión; 35 presentaron intento de suicidio; en comparación con 62 pacientes que no tuvieron depresión ni intento de suicidio. El valor p: 0.00, resultando estadísticamente significativo, lo que indica que la depresión tiene asociación significativa para intento de suicidio. Esta relación tuvo un OR de 4.6.

Tabla N°4: Problemas económicos e intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016.

Tabla cruzada										
		TIPO				χ^2	P	Intervalo de confianza 95%		OR
		Intento de suicidio		No intento de suicidio						
PROBLEMAS ECONÓMICOS	Si	28	37.8%	15	20.3%	5.5	0,019	1,1	4.9	2.4
	No	46	62.2%	59	79.7%					
Total		74	100%	74	100%					

Fuente: Archivo de Historias clínicas

Con respecto al segundo objetivo específico, la asociación entre problemas económicos e intento de suicidio, se encontró que 43 pacientes que tenían problemas económicos; 28 presentaron intento de suicidio; en comparación con 59 pacientes sin problemas económicos ni intento de suicidio. El valor p: 0.019, resultado estadísticamente significativo, lo que indica que los problemas económicos tienen asociación significativa para intento de suicidio. Esta relación tuvo un OR de 2.4.

Tabla N°5: Violencia física y/o psicológica e intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016

Tabla cruzada										
		TIPO				χ^2	P	Intervalo de confianza 95%		OR
		Intento de suicidio		No intento de suicidio						
VIOLENCIA	Si	38	51.3%	17	23%	12.7	0,00	1,7	7.1	3.5
	No	36	48.7%	57	77%					
Total		74	100%	74	100%					

Fuente: Archivo de Historias clínicas

Con respecto al objetivo específico, violencia física y/o psicológica e intento de suicidio, se encontró que 55 pacientes que tuvieron como antecedente violencia física y/o psicológica, 38 presentaron intento de suicidio; en comparación con 57 pacientes sin violencia física y/o psicológica ni intento de suicidio. El valor p: 0.00, resultado estadísticamente significativo, lo que indica que la violencia física y/o psicológica tiene asociación significativa para intento de suicidio. Esta relación tuvo un OR de 3.5.

TABLA N°6: Resumen de análisis bivariado

Variable	OR	Intervalo de confianza 95%		χ^2	P
		Inferior	Superior		
Depresión	4.6	2.1	9.9	16.5	0
Problemas económicos	2.4	1.1	4.9	5.5	0.019
Violencia física y/o psicológica	3.5	1.7	7.1	12.7	0

Fuente: Archivo de historias clínicas

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el primer cuadro, observamos datos descriptivos del estudio, respecto a las variables de la investigación; cabe resaltar que la totalidad de la población estudiada fue de 148 pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría del Hospital Militar Central durante el periodo 2012 -2016, analizando las condiciones asociadas para el intento de suicidio.

Con respecto a la edad, se tuvo una media de 24.9 años, con un rango de 15 a 35 años. Nuestros resultados se relacionan con los de Noa López⁷, el cual su grupo de estudio predominaron los que tenían entre 14 - 16 años (44,4 %) y las adolescentes (94,5 %). Sandra Canon⁹, en su artículo de revisión, realizado en el hospital infantil de Manizales, encontró que en el grupo de edad que más se presentó el intento de suicidio fue los 15 años, lo cual demuestra una tendencia uniforme y global, por ser la adolescencia una etapa de crisis, en la que se desarrollan toda una serie de cambios para entrar en la adultez y es donde se toman decisiones importantes en la vida de las personas, además, otro estudio realizado por Mario Valdivia¹⁶ en el 2002, se evidenció que la prevalencia de intento suicida fue mayor en el bachillerato; sin embargo, las edades indican que en su mayoría los acontecimientos sucedieron durante la secundaria y la edad de ocurrencia del último intento se ubica entre los 10 y los 15 años. Los principales motivos fueron: problemas familiares seguidos por sentimientos de soledad, tristeza y depresión.

Con respecto al sexo, tenemos que se encontró que 80 pacientes eran de sexo masculino y 68 de femenino. Esto se debe a que la mayor parte de la población asimilada a las fuerzas armadas son hombres. Nuestra investigación, no guarda relación con el de Castro Paredes²¹, realizado en el Hospital José Agurto Tello en Chosica, en el período comprendido entre 1995 y 2004. Encontró que el intento de suicidio es más frecuente en mujeres (63,7%).

Entre las causas más frecuente de hospitalización tenemos: 23,6%(n=35) por depresión, el 18,9% (n=28) por problemas económicos y el 25.7% (n=38) por violencia física y/o emocional. En la evaluación psicológica del paciente, se obtuvo que el principal motivo de cometer intento suicidio fue la violencia física y/o psicológica. Otras causas tenemos que el 12.2%(n=9), 43.2%(n=32), 25.7% (n=19) y el 18.9%(n=14) se debió a esquizofrenia, trastorno estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de adaptación, respectivamente. El trastorno de estrés postraumático, fue la causa más frecuente de hospitalización. Esto puede ser debido a que los pacientes hospitalizados muchas veces son referidos de provincia, algunos desde zonas de conflicto. Por lo cual son trasladados para un tratamiento especializado al Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central.

Para la valoración de la depresión como factor de riesgo para intento de suicidio, se realizó el análisis estadístico correspondiente al odds ratio, cuyo resultado fue de 4,6. Se concluye que los pacientes deprimidos presentaron 4.6 veces más de riesgo de intento de suicidio, que aquellos pacientes sin depresión.

El chi cuadrado, cuyo resultado fue de 16.5 y un valor $p=0.00$; cumple la función de determinar la asociación entre ambas variables, siendo en este caso estadísticamente significativo, lo que implica que la posibilidad de la influencia del azar en la asociación descrita es inferior al 5%, lo que resulta ser lo mínimamente esperado.

Nuestro resultado, guarda relación con el estudio de Sandra Canon⁹, el cual analizó a los estudiantes de bachillerato en la Universidad de Guanajuato en el 2003. Demostró que la mitad de los encuestados (51%), reportaron haberse sentido deprimidos al menos una vez en la semana anterior y el 40 % dijo haberse sentido solo. En ese mismo trabajo, el 8,3% de los encuestados confesó haber intentado suicidarse. Además, Enrique Baca García⁸, en su estudio de factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastorno depresivos y ansiedad, los pacientes con depresión tuvieron un riesgo de 3,4 veces más de tener un intento de suicidio (IC 95% = 1,8 - 4,8) y con comorbilidad ansiedad-depresión (OR = 4,3; IC 95% = 2,4-7,8) presentaron un mayor riesgo de intento de suicidio, en comparación con los pacientes con otros diagnósticos. Concluyendo, que la asociación de depresión y ansiedad es un factor de riesgo más alto de intentos de suicidio, que tener cualquiera de las condiciones por separado, o tener otros diagnósticos. En general, se obtiene que la depresión conduce a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos sobre sí mismo, excesiva autocrítica, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima, situaciones estas hacen que los jóvenes sean más vulnerables para generar pensamientos y conductas suicidas.

En el análisis estadístico de problemas económicos e intento de suicidio, el valor de chi cuadrado fue de 5.5, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$), interpretándose que los problemas económicos están asociado a intento de suicidio, además, se obtuvo un valor de odds ratio de 2,4. Concluyendo, que si los problemas económicos están presentes, se asocia a un riesgo de intento de suicidio de 2,4 veces más riesgo de presentar intento de suicidio. Nuestro resultado guarda relación con el de Josefina Noa López⁷, el cual los conflictos económicos eran comunes en 25 de los adolescentes (46,3 %), con un riesgo relativo estimado de 2,59 (IC al 95 % de 1,23 - 5,47), lo cual tuvo significancia estadística ($p < 0,05$).

En el análisis de la Violencia física y/o psicológica, como factor asociado a intento de suicidio, 38 pacientes con violencia presentaron intento de suicidio, en comparación al 36 paciente que no presentaron. En la prueba estadística, el chi cuadrado obtuvo un 12.7 y un valor $p < 0.05$, es decir, que fue estadísticamente significativo. Concluyendo que existe asociación entre la presencia de violencia física y/o psicológica y el intento de suicidio. El odds ratio fue de 3.5, indicando que los pacientes con violencia física y/o psicológica tienen un riesgo de 3,5 veces más de tener intento de suicidio. Nuestro resultados guarda relación con el de Francisco Espinoza Gómez²², el cual evalúa la violencia doméstica y el riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes; demostrando que el número total de adolescentes que refirieron ideación suicida ($n=870$), el 7.3% ($n=398$) presentaron intento de suicidio, 7.5% ($n=411$) refirieron haber sido sometidos a violencia física en casa; 16.5% ($n=905$) señalaron violencia verbal y sólo 1.1% ($n=90$) refirió haber sido sometido a abuso sexual. Concluyendo que la violencia física, verbal o sexual conlleva a un riesgo mayor de presentar un intento de suicidio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Los pacientes con depresión tienen 4 veces más riesgo de presentar intento de suicidio, siendo esta relación estadísticamente significativa.
- Los pacientes con problemas económicos tienen un riesgo de 2.4 veces más de tener intento de suicidio, siendo esta relación estadísticamente significativa
- Los pacientes con violencia física y/o psicológica tienen un riesgo de 3,5 veces más de tener un intento de suicidio, siendo esta relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar más estudios con mayor población, con el fin de aumentar la potencia del estudio y así determinar los factores causales de intento de suicidio.
- Se recomienda concientizar a los padres y/o familiares de los pacientes que hayan tenido intento de suicidio, con la finalidad de evitar otro episodio similar.
- Se recomienda hacer programas de terapias psico emocional, con el fin de identificar los factores de riesgo, realizar la prevención primaria, secundaria, terciaria y así disminuir su prevalencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. 12:307–30. Disponible en: *Annu. Rev. Clin. Psychol.* [internet] 2016. 12:307–30 [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/.../AnnualReview2016.pdf>
2. CDC . (2014). National suicide statistics at a glance. 2015, [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. disponible en: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/suicide/statistics/aag.html#D>.
3. CDC . (2015a). National center for injury prevention and control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS)., 2015, [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. disponible en: www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html.
4. OPS. Suicide Mortality in the Americas: Regional Report ISBN 978-92-75-11843-6.). [internet] [consultado 23 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/PAHOMortalidad-suicidio.pdf>
5. O'Carroll PW, Potter LB, Mercy JA. Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults. *MMWR Recomm Rep.* [internet] 2004 [consultado 23 de octubre 2017]; 43(RR-6):1–7. Disponible en: [www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)63071-9/references](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)63071-9/references)
6. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Wonder [database]: mortality query. [internet] [consultado 23 de octubre 2017] Disponible en: <http://wonder.cdc.gov>.

7. MsC. Josefina Noa López y MsC. Margarita Miranda Vázquez. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN v.14 n.3 Santiago de Cuba 2004 22/mar-30/abr. 2010. [consultado 23 de octubre 2017]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011
8. Enrique Baca García, Fuensanta Aroca. Factores de riesgo de la conducta [internet] México. sep./oct. 2014. [consultado 25 de octubre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003
9. Cañón Buitrago, Sandra Constanza. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes Archivos de Medicina (Col), vol. 11, núm. [internet] Universidad de Manizales Caldas, Colombia 1, enero-junio, 2011, [consultado 25 de octubre 2017] pp. 62-67. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
10. Sergio Castro Díaz. Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 42, núm. 1, [internet] diciembre, 2013, Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia. [consultado 25 de octubre 2017] pp. 27-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951005>
11. Daniel Silva, Mario Valdivia, Benjamín Vicente. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22, [internet] [consultado 25 de octubre 2017] disponible en: [10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170](http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170).
12. Carlos Gómez-Restrepo, M. D.1, Nelcy Rodríguez Malagón2, Adriana Bohórquez. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Revista colombiana de psiquiatría vol.31 no.4 Bogotá [internet] diciembre 2002 [consultado 25 de octubre 2017] Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502002000400002

13. Alba Cortés Alfaro; Juan Aguilar Valdés; Ramón Medina Suárez. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. Revista cubana de higiene y epidemiología. v.48 n.1 Ciudad de la Habana [internet] ene.-abr. 2010. [consultado 25 de octubre 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003
14. Horacio García-Rábago, José E. Sahagún-Flores, Alfonso Ruiz-Gómez. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Revista de Salud Pública. 713-721 [internet] 2010. [consultado 25 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911002>
15. Rafael Tuesca Molina, Edgar Navarro Lechuga. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte, núm. 17. [internet] 2013. [consultado 25 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf>
16. Mario Valdivia, Daniel Silva, Félix Sanhueza. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Revista médica Chilena vol.143 no.3 Santiago. [internet] Marzo 2015. [consultado 25 de octubre 2017]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006
17. Maritza Rodríguez Guarína, Nelcy Rodríguez Malagón, Juanita Gempeler Rueda. Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. Revista colombiana de psiquiatría Supl 1:19-26. [internet] 2013. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-con-intento-suicidio-S0034745014000080>

18. Isabel Pérez-Olmos, Milcíades Ibáñez-Pinilla, Julio C. Reyes-Figuero. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Revista colombiana de salud pública. 10 (3):374-385.[internet] 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210302>
19. Daniel Silva, Benjamin Vicente, Esteban Arévalo. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Revista de psicopatología y psicología clínica. Vol. 22, núm. 1. [internet] 2017. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>
20. C. Cabrejos, H Kruger and F. Salmides. Intento de suicidio en niños y adolescentes, Sus Características Biopsicosociales y diagnóstico psiquiátricos. Rev. de Neuro-Psiquiat. [internet] 2005. [consultado 25 de octubre 2017] 68(1-2). Disponible en: <http://dide.minedu.gob.pe/bitstream/handle/>
21. Castro Paredes; Oswaldo Orbegoso; Paul Rosales. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. Revista peruana de medicina experimental de salud pública. Lima v.23 n.4. [internet] 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400011
22. Francisco Espinoza-Gómez, Víctor Zepeda-Pamplona, Víctor Bautista-Hernández. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Salud pública mexicana. Salud pública Méx vol.52 no.3. Cuernavaca. [internet] Mayo/junio 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005

23. Miranda, R., Scott, M., Hicks, R., Wilcox, H. C., Harris Munfakh, J. L., & Shaffer, D. (2008). Suicide attempts characteristics, diagnoses, and future attempts: Comparing multiple attempters to single attempters and ideators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(1), 32-4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1688-4221201700010008900037&lng=en
24. Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(8), 868-876. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1688-4221201700010008900041&lng=en
25. Oquendo, M. A., Dragatsi, D., Harkavy-Friedman, J., Dervic, K., Currier, D., Burke, A. K., Mann, J. J. (2012). Protective factors against suicidal behavior in Latinos. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(7), 438-44. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1688-4221201700010008900044&lng=en
26. Pompili, M., Girardi, P., Tatarelli, G., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2006). Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. *Eating Behaviors*, 7(4), 384-394. doi: 10.1016/j.eatbeh.2005.12.004. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1688-4221201700010008900044&lng=en
27. Camilo Alejandro Alfonso. Intento de Suicidio. Protocolo de Vigilancia en Salud Publica. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las américas. Washington: OPS; 2014. [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/.../PAHOMortalidad-suicidio.pdf
29. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2013: datos para la vida: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2013. [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co/.../Forensis.../9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b
30. Ros Montalban S. La conducta suicida. Madrid: Aran Ediciones; 2007. [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: <https://www.psiquiatria.com/.../ros-montalban-s-la-conducta-suicida-madrid-aran-199>
31. Mann JJ, Wateraux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. American Journal of Psychiatry. [internet] 2009; [consultado 20 de octubre 2017]156(2):181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9989552>
32. American Psychiatric Association, Committee on Adolescence. Adolescent Suicide. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2016. [internet] [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: pediatrics.aappublications.org/content/105/4/871
33. Gaudiano, B. A., Weinstock, L. M., & Miller, I. W. (2008). Improving treatment adherence in bipolar disorder: A review of current psychosocial treatment efficacy and recommendations for future treatment development. Behavior Modification, 32(3), 267-301. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1688-4221201700010008900021&lng=en

34. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, et al; Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. [published corrections appear in MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004;53(24):536 and MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2005;54(24):608] MMWR Surveill Summ. [internet] 2004; [consultado 20 de octubre 2017] 53(2):1–96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12102329>
35. Husain SA. Current perspective on the role of psychological factors in adolescent suicide. Psychiatr Ann. [internet] 2005; [consultado 20 de octubre 2017] 20(3):122–127. Disponible en: pediatrics.aappublications.org/content/105/4/871
36. Committee On Adolescence. Offi cebased care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. Pediatrics. [internet] 2013;132(1):198–203. [consultado 20 de octubre 2017]. Disponible en: pediatrics.aappublications.org/content/132/1/198
37. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. MMWR Suppl. [internet] 2014; [consultado 20 de octubre 2017]. 63(4):1–168. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>

ANEXO

ANEXOS: PARTE A

ANEXO N°01 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Población de estudio y procesamiento de datos
¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar los factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016. <p>Objetivos Especificos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar si la depresión está asociado a intento de suicidio. •Determinar si los problemas económicos están asociado a intento de suicidio •Identificar si la violencia física y/o psicológica está asociado a intento de suicidio. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> •La depresión, los problemas económicos y la violencia física y/o psicológica son factores de riesgo asociados a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central en el periodo 2012-2016. <p>Hipótesis Especifica</p> <ul style="list-style-type: none"> •La depresión está asociado a intento de suicidio. •Los problemas económicos están asociado a intento de suicidio. •La violencia física y/o psicológica está asociado a intento de suicidio 	<p>El presente estudio fue: Analítico, observacional, retrospectivo de casos – controles.</p>	<p>Población: 148 pacientes hospitalizados en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central.</p> <p>Muestra: Grupo casos: 74 pacientes con intento de suicidio Grupo control: 74 pacientes sin intento de suicidio.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS: La recolección fue del archivo de las historias clínicas por medio de la ficha de recolección de datos.</p> <p>PLAN DE ANALISIS Para determinar los factores asociados a intento de suicido se utilizó pruebas estadísticas de OR, chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0.05% y un intervalo de confianza de 95%.</p>

ANEXO N°02 – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N.º.....

I. DATOS GENERALES:

Edad: (Años):

Sexo:

Co-morbilidades:

INTENTO DE SUICIDIO:

SI

NO

MOTIVO DE HOSPITALIZACION:

II. DEPRESION

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

SI

NO

- 1) ¿Se ha sentido con poca energía?
- 2) ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?
- 3) ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- 4) ¿se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay dos respuestas afirmativas, continuar las preguntas)

SUBTOTAL

- 5) ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?
- 6) ¿Ha perdido peso?
- 7) ¿Ha despertado demasiado temprano?
- 8) ¿Se ha sentido usted enlentecido?
- 9) ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor en las mañanas?

TOTAL DEPRESION

III. VIOLENCIA:

¿Usted sufre de violencia familiar?

SI NO

¿Qué tipo de violencia?

FISICA PSICOLOGICA SEXUAL

TALES COMO:

Bofetadas Desprecio
Puñetes Insultos
Patadas Humillacion

¿Con que frecuencia es maltratada

Diario Interdiario
Semanal Mensual

¿Quién es su agresor?

Esposo Conviviente
Hijos Otros

¿Ha recibido alguna ayuda de parte de una institución?

Si No

IV. OTROS FACTORES RELACIONADOS AL INTENTO DE SUICIDIO

- A) Económica
- B) Sentimental
- C) Rendimiento escolar
- D) Otros:

ANEXO N°03 – OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Intento de suicidio	Acto mediante el cual una persona atenta contra su vida y sobrevive.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Dependiente cualitativa	0 = Si 1 = No
Depresión	Trastorno mental caracterizado por tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, y disminución de las funciones psíquica	Según el test de Goldberg	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	>= 2 puntos = Si presenta depresión < 2 puntos = No presenta depresión
Problemas económicos	Conflictos que sufre una persona o una entidad para obtener recursos económicos que le permitan cubrir sus necesidades.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0 = Si 1 = No
Violencia física y/o psicológica	Conducta física o verbal, activa o pasiva, que atente contra la integridad física o emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático, a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento.	Se utilizo la ficha de recolección de datos. ANEXO N 02.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0 = Si 1 = No