

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS DE CONDUCTA
SUICIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA
DURANTE EL PERIODO ENERO- FEBRERO DEL 2020**

TESIS PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
ROSA ADELICIA CHÁVEZ CÁCERES

Asesor de Tesis:
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Dr. José Manuel Jacinto Ubillus

LIMA, PERÚ

2020

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme culminar mi carrera gozando de un buen estado de salud y protegerme de los riesgos que todo personal de salud está expuesto mientras realiza la labor médica.

A mi madre, por ser mi soporte, la que me anima a ser más fuerte y mirar hacia adelante, le debo mi vida y todos mis logros porque sin ella no habría llegado tan lejos.

A mis amigos, por estar presente en los buenos y malos momentos, les debo gran parte de esto.

Al Hospital Daniel Alcides Carrión, donde realicé el internado durante un año y en cuyo lugar aprendí muchas cosas, sobre todo de la relación médico-paciente y reafirmar mi vocación de servicio.

Al Hospital María Auxiliadora, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación y apoyarme con ello.

Al Dr. Jhony De La Cruz por su apoyo en la realización de curso de taller de tesis y a mis asesores Consuelo Luna y José Jacinto por su apoyo en la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, Rosa y Oscar, quienes son las personas que siempre me apoyaron, me dieron la vida, educación y consejos , a mi abuelita Betty por ser la persona que siempre estuvo a mi lado en los momentos más complicados de mi carrera, a Chester por brindarme alegría y tranquilidad en los días que todo parecía de color negro y a toda mi familia por los ánimos y palabras de aliento durante todos estos años; a todos ellos por compartir experiencias inolvidables, me enseñaron que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr, solo debes confiar en ti misma para lograr las metas que te propones, los amo.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas el suicidio ha ido en aumento hasta convertirse en un tema preocupante para la salud mental en nuestro país y generalmente se manifiesta por múltiples comportamientos, iniciándose con la conducta suicida en sus diferentes maneras de expresarse, a manera de amenazas, intentos y hasta conseguir su propósito, el suicidio propiamente dicho. **Objetivos:** Estimar los factores de riesgo asociados a trastorno de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital María Auxiliadora (HMA), enero – febrero del 2020. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico de enfoque cuantitativo. Teniendo como muestra a todos los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA durante el periodo enero - febrero del 2020, según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue la escala de Beck (SSI) y una ficha de recolección de datos, para cada uno de los pacientes con diagnóstico de depresión, con el fin de estimar los factores de riesgo. Se encuestaron a 201 pacientes por muestreo no probabilístico por conveniencia; quienes recibían tratamiento psiquiátrico por consultorio externo. Se utilizó la prueba de Chi ² y sus intervalos de confianza del 95 %, utilizando paquete estadístico STATA14v2. **Resultados:** Los factores de riesgo asociados a trastorno de conducta suicida fueron el sexo, el lugar de nacimiento, la situación sentimental, el tiempo de tratamiento, el consumo de alcohol, drogas y tabaco ya que en el análisis estadístico fue significativo ($p < 0,05$). La prevalencia de ideación suicida fue de 22,9%, con mayor prevalencia en mujeres (58,69%). En el análisis ajustado tuvo mayor significancia el uso de drogas ($p < 0,017$). **CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo biológico, psicológico y social están asociados a la ideación suicida en los pacientes atendidos en el consultorio externo de Psiquiatría del HMA. El factor familiar no tuvo mayor significancia. Es necesario tener en consideración la participación del médico general en el sector de salud mental y educativa para intensificar actividades de promoción y prevención de los problemas de salud mental y por ende identificar a tiempo los factores de riesgo para ideación suicida.

Palabras clave: Factores de riesgo, Conducta suicida, Ideación suicida, Psiquiatría.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent decades suicide has been increasing to become a worrying issue for mental health in our country and is usually manifested by multiple behaviors, starting with suicidal behavior in its different ways of expressing itself, as threats, attempts and until achieving its purpose, suicide itself. **OBJECTIVE:** To estimate the risk factors associated with suicidal behavior disorder in patients of the Psychiatry Service of the María Auxiliadora Hospital (HMA), January - February 2020. **MATERIALS AND METHODS:** Retrospective Observational, cross-sectional analytical study of quantitative approach. Taking as a sample all patients treated in the external office of the HMA Psychiatry Service during the period January - February 2020, according to inclusion and exclusion criteria. The survey technique was used and the instrument was the Beck scale (SSI), for each of the patients diagnosed with depression, in order to estimate the risk factors. 201 patients were surveyed for non-probabilistic sampling for convenience; who received psychiatric treatment through an outpatient office. The Kruskal-Wallis test of equality of variances and their 95% confidence intervals was used, using the STATA14v2 statistical package. **RESULTS:** The risk factors associated with suicidal behavior disorder were sex, place of birth, sentimental situation, time of treatment, alcohol, drug and tobacco consumption since in the statistical analysis it was significant ($p < 0.05$). The prevalence of suicidal ideation was 22.9%, with a higher prevalence in women (58.69%). In the adjusted analysis, drug use was more significant ($p < 0.017$) **CONCLUSIONS:** The biological, psychological and social risk factors are associated with suicidal ideation in patients treated in the external HMA Psychiatric Office. The family factor had no greater significance. It is necessary to take into account the participation of the general practitioner in the mental and educational health sector to intensify activities for the promotion and prevention of mental health problems and therefore identify in time the risk factors for suicidal ideation

Keywords: Risk factors, Suicidal behavior, HMA

INTRODUCCIÓN

La salud mental es definida por la OMS como “el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productivamente y contribuir con la comunidad, pero cuando esto se ve afectado, puede existir en la persona algún tipo de distorsión como la ansiedad y depresión que podrían llevar a un resultado negativo como la ideación suicida”²; que son ideas, pensamientos y expresiones que pasan por un proceso: idea, plan, intento hasta conseguir su propósito y el suicidio².

Según la OMS este problema de salud sigue en aumento, sobre todo en la población joven. Lamentablemente en las últimas décadas, el suicidio no tiene tanta importancia como un problema de salud pública; a pesar del incremento de estudios acerca de este tema y de conocimientos para su prevención, persiste aún el “tabú” y muchas personas no buscan ayuda por vergüenza o porque se encuentran solas; y si la llegan a buscar, muchos sistemas y servicios de salud no logran brindar una ayuda adecuada y eficaz, debido a que no se cuenta con planes operativos y estratégicos que puedan abordar el problema de la salud mental en el país, especialmente en las zonas alejadas y pobres. A este problema se le suma el centralismo que existe ya que la mayoría de psiquiatras se encuentran en Lima o en las principales capitales de las provincias y el número de especialistas es insuficiente para la población.

Por lo mencionado, es importante determinar el riesgo que tienen algunos factores en relación al pensamiento suicida en la población para poder conocer la realidad de esta problemática y así poder abordar con eficiencia el problema y evitar el deterioro de la salud mental que altere el actuar diario y dificulte la inserción a la sociedad.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN	4
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Justificación de la investigación.....	12
1.4 Delimitación del problema.....	12
1.5 Objetivos.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.2 Bases teóricas	23
2.4 Definiciones conceptuales	31
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLE.....	33
3.1 General	33
3.2 Específicas.....	33
3.3 Variables del estudio.....	33
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1 Tipo y diseño de estudio	34
4.2 Población y muestra	34
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	37
4.5 Recolección de datos.....	37
4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis.....	39
4.7 Aspectos éticos de la investigación	39
4.8 Limitaciones de la investigación	40
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
5.1 Resultados del estudio:.....	41
5.2 discusión de resultados	49
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Descripción de la realidad problemática

El suicidio se ha transformado en un problema de salud mental en nuestro país y se presenta en todos los estratos sociales, generalmente con diversas manifestaciones, iniciándose con la ideación suicida, pasiva o activa, pasando por todo su espectro, hasta llegar al suicidio consumado.

A nivel mundial cada año ocurren cerca de un millón de suicidios, y de ellos solo quedan 6 o 7 sobrevivientes por intento. En el 2018, el “Ministerio de salud”(MINSa)¹ reportó 1384 intentos de suicidio en total, en todas las instituciones de salud, de estos, 489 fueron tomados como muestra para un estudio con el fin de identificar las características de las conductas de suicidio de las personas en el país.¹

Se determinó que de un 65,5% de personas que intentaron suicidarse fueron mujeres¹, según el estudio de “Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa”, ¹ fueron menores de 30 años, como edad promedio 22 años. El 62,3% había terminado la secundaria; y el 3,5% eran gestantes o púerperas¹.

La conducta suicida contempla “un conjunto de acciones con las que se asume que la persona busca quitarse la vida, iniciándose con la idea o ideación”. ² asimismo la OMS², menciona que el suicidio es “un acto con resultado letal realizado por el sujeto y el parasuicidio como un acto sin el resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancia con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperados sobre su estado físico”².

Un comportamiento suicida va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio². Según la OMS, “el aumento de las tasas de suicidio que se produce entre los jóvenes y adultos es uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial, por lo que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de

edad”². Los factores individuales, familiares y sociales que podrían intervenir han sido considerados como los más frecuentes. El Perú experimentó una época de violencia, cuyo resultado ha sido una sociedad violenta, donde muchas veces el agresor toca ser sí mismo; lo cual se puede denominar como “conducta autoinfligida”, donde, luego de diferentes conductas agresivas, el fin es el suicidio.

Debido a la creciente incidencia de ideación suicida en la población adulta se abordó su análisis considerando razones teóricas y prácticas. Con respecto a las primeras, existen registros de un alto nivel de prevalencia; mientras que, en el caso de la práctica, el estudio aún está en sus inicios. Además, existe deficiencia de organismos públicos y privados que puedan realizar una correcta planificación de propuestas de intervención social.

Durante el periodo, enero a diciembre del año 2019, en los servicios de psiquiatría de los hospitales se desarrollaron nuevos casos de trastornos de conductas suicidas, motivo por el cual se realizó este estudio con el objetivo de estimar los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del HMA durante el periodo enero a febrero del 2020.

1.2 Formulación del problema

General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del HMA enero - febrero 2020?

Línea de investigación

El estudio pertenece al área temática de Salud Mental y ocupa el décimo segundo lugar dentro de la lista de prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021. Tiene como objetivo promover el desarrollo de un trabajo de investigación para obtener el Título de Médico Cirujano.

1.3 Justificación de la investigación

El estudio de investigación aporta a la comunidad científica información actualizada, con significancia práctica y social, que permitirá plantear estrategias para disminuir la prevalencia e incidencia de trastornos de conducta suicida y sobre todo evitar desenlaces fatales, no identificados ni tratados oportunamente. La capacitación del personal se basará en datos reales sobre los factores o situaciones que atenúan o exacerban los trastornos de conducta suicida en el entorno familiar del paciente y de nuestra sociedad.

La realización de esta investigación es importante porque el costo de prevención del suicidio es menor que el costo del tratamiento de los casos de intención suicida y patologías asociadas a la enfermedad mental, ya que el tratamiento involucra intervenciones psicoterapéuticas, tratamiento farmacológico y terapia electroconvulsiva.

Este trabajo aspira a crear conciencia sobre la condición de la salud mental en el país y los factores de riesgo que están asociados en la población.

1.4 Delimitación del problema

El estudio espacialmente está delimitado por el ámbito de atención de pacientes con comportamiento suicida en el servicio de psiquiatría del HMA y temporalmente al periodo enero - febrero del 2020.

1.5 Objetivos

General

Estimar los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del HMA enero - febrero 2020.

Específicos

Determinar los factores de riesgo biológicos de tipo directo asociados a trastornos de conducta suicida.

Determinar los factores de riesgo psicológicos asociados a trastornos de conducta suicida.

Determinar los factores de riesgo Familiares asociados a trastornos de conducta suicida.

Determinar los factores de riesgo Sociales asociados a trastornos de conducta suicida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Rossi O., Talevi D., G.E. et al. (2020) en su estudio denominado “Early interpersonal violence mediates the effect of family history of mental disorder on suicide attempts in a non-clinical sample”³, utilizó un cuestionario en línea, concluyó que el comportamiento suicida de los adultos está parcialmente mediada por la exposición a la violencia en la infancia (OR = 2,80, IC 95% [1,80 , 4,34]), lo que sugiere que la presencia de un familiar afectado por cualquier condición psiquiátrica puede contribuir a la exposición a la violencia en la infancia, lo que finalmente aumenta el riesgo de suicidio en la edad adulta.

Dendup T, Zhao Y, Dorji T y colaboradores. (2019), en su estudio llamado “Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan: An analysis of the 2014 Bhutan STEPS Survey data”⁴ basado en una encuesta representativa a nivel nacional, concluyeron que la prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio fue del 3,1% y 0,7%, respectivamente. El género femenino, el estar desempleada, el ingreso familiar bajo y medio, el ingreso familiar alto y tener antecedentes familiares de suicidio se asociaron con mayores probabilidades de tener ideación suicida. La edad más joven y el consumo de alcohol se asociaron tanto con la idea suicida como con los intentos de suicidio. Mientras que los del grupo de ingresos medios en comparación con los del grupo de ingresos altos habían reducido las probabilidades de intentar suicidarse.

Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W et al.(2019) en su investigación nombrada “Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors”⁵ de tipo analítico transversal basado en un formulario preestablecido relacionado con las características sociodemográficas y los síntomas de

ansiedad, el cuestionario de comportamiento suicida revisado, “la escala de depresión de Beck” y la “escala de autoestima de Rosenberg”. Se encontró que la prevalencia del comportamiento suicida fue del 26,9% para pensamientos suicidas de paso breve, del 9,6% para pensamientos suicidas graves y del 7,3% para intentos de suicidio. Se encontraron seis factores determinantes del comportamiento suicida: género femenino (OR = 2,56 (1,32-4,95); p = 0,005), antecedentes personales de depresión (OR = 2,29 (1,38-3,80); p = 0,001), tabaquismo (OR = 3,59 (1,61-8,01); p = 0,002), síntomas de depresión actuales (OR = 5,50 (2,14-14,11); p <0,001), antecedentes de comportamiento autolesivo no suicida (OR = 3,16 (2,05-4,86); p <0,001), y baja autoestima (OR = 2,74 (1,71-4,38); p <0,001).

Santa T.H, Orlando V.Á, Aracelis V.M, Ana L.S (2017)⁶en su estudio titulado “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios” realizado en Brasil donde analiza los factores asociados a ideación en los universitarios. Estudio transversal analítico, realizado con una muestra de 637 estudiantes. Se halló en el análisis múltiple los factores que permanecieron asociados: la orientación sexual, intentos de suicidio en familiares y la presencia de depresión. Estos resultados ayudan a que se pueda hacer una política y acciones para prevenir y enfrentar la situación.

Hugo G, B, Samira R. M, Mariano M.E, Makilin N.B, Paula M. C (2017) en su estudio “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios”⁷ donde analiza los factores asociados a ideación suicida en los universitarios. Estudio transversal analítico, se contó con 637 estudiantes. Y se comprobó que en el último mes 9,9% de estudiantes tuvieron ideas suicidas. “La orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y la presencia de síntomas depresivos permanecieron en el análisis múltiple”.⁷

Yenny S.C, Elsa F.S.M (2017) en su estudio “Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016”⁸ donde se buscaba saber los hallazgos que muestran relación con la ideación suicida. Se tuvo como base de datos a los resúmenes encontrados, el conocimiento de áreas

de psicología, medicina y ciencias sociales. Finalmente fueron utilizados un total de 22 artículos estudiándose la ideación suicida de manera independiente o relacionándola con otras variables. Se concluyó que hay un déficit en investigaciones para prevención por lo que lleva un gran beneficio académico e investigativo un aporte para el diagnóstico clínico del componente cognitivo.⁸

Yuri C.R.A, Hanllely M. Jaramillo, Doris C.A, Ángela M. S. C (2016) en su estudio “Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia”⁹ con el fin de investigar que influye en la ideación suicida del adulto mayor en Medellín, Barranquilla y Pasto. Estudio analítico transversal. La mayor parte eran mujeres con edad promedio de 69 años. Se halló un 6,4% como prevalencia, el 28,7% de estos había planeado y el 66,7% lo había intentado por lo menos una vez.⁹; Esto se explica porque esta población sufre maltrato sexual y económico, además de la mala relación familiar que hace que el riesgo de depresión aumente y presente pensamientos negativos.

Enrique Echeburúa (2015) en su estudio “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica”¹⁰ para dar a conocer las diferentes formas que se manifiestan para las conductas suicidas, unirlas con algunos trastornos mentales, signos de alarma y discutir posibles terapéuticas. Los tipos de pacientes que tiene mayor relación para ideación son: a) Sobrevivientes a un intento de suicidio; b) los de consultorio externo; y c) los que aún no expresan con palabras lo que piensan. La empatía que se tenga con el paciente y la ayuda de la familia tiene un rol muy importante.

Elsa S. M, Yenny S. Camargo (2015) en su tesis “Factores asociados a ideación suicida en universitarios”¹¹ realizado en la UPT de Colombia, para determinar los factores asociados a ideación suicida en universitarios. Estudio no experimental de tipo transversal descriptivo realizado con una muestra de 258 alumnos de 18 - 24 años de vida, se usó como instrumento escalas para la depresión y de ideación suicida y una ficha de recolección de datos. Los resultados indican que el 31 % de la población presentó ideación suicida.

Ramón Prado Rodríguez (2014) en su estudio “Factores de riesgo en la conducta suicida y las estrategias de prevención” ¹²realizado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba; con el objetivo investigar una aproximación al importante tema del Suicidio y de los intentos suicidas. Se identificaron los grupos de riesgo y diferentes enfoques de prevención. Se abordaron temas relacionadas con aspectos éticos en la conducta suicida incluyendo el suicidio propiamente dicho. El estudio concluye con que la aplicación de una estrategia de prevención influyó reduciendo la tasa de mortalidad. Hoy se dispone de un abordaje más integral con mayor énfasis en el seguimiento adecuado del intento suicida y un enfoque preventivo.

Andrea G, Jordi A, Alejandra P. M, Gemma V, Anna F (2014) en su estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española” ¹³ donde se estudia la prevalencia y factores de riesgo para suicidarse a partir de un proyecto ESEMeD. Se trabajó con población mayor de 18 años. Se usó el instrumento (CIDI 3.0). La prevalencia fue de 4,4% para ideación y de 1,5% para intentos. El riesgo fue significativamente mayor en el sexo femenino. La depresión mayor tuvo relación con el aumento del riesgo en las categorías que fueron estudiadas. Se concluye que la prevalencia de los precursores del suicidio es baja en comparación con otros países.

José M.C.G., Ricardo S.P. y Paola A.T (2013) en su estudio titulado “Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios” realizado en la UNC, donde se calculó la prevalencia de ideación suicida, la relación con la conductas suicidas y las variables asociadas. Estudio observacional, analítico y transversal donde Los resultados indicaron un porcentaje de ideación suicida de 3,6 % y 18 % en el último año, una mayor prevalencia respecto a ser mujer junto con el antecedente de ser víctima de violación y permanecer más de ocho horas solos al día.

Yurien N. C, Jorge L. T. P, José A. C. E, Emilio C. M, Amparo M. G, Esther O. B (2010) en su proyecto “Factores de riesgo asociados al suicidio en el municipio Sancti Spíritus en el quinquenio”⁸identificaron

factores de riesgo parasuicidio en personas > de 19 años. Fue un estudio caso-control. Se obtuvieron los datos de fichas de recolección de datos e historias clínicas. Se observó una asociación significativa con las variables: "esquizofrenia, depresión, trastornos de la personalidad, alcoholismo, ideación suicida y secuelas por enfermedad somática"⁸. Se concluyó que estos determinantes fueron independientes.

Sergio P. B, Luis A. R, Teresa P.A y Rafael C. L (2007) en su estudio "Factores de riesgo suicida en adultos"¹⁴ estudio descriptivo y poblacional en 833 pacientes > de 15 años en el Policlínico "Bayamo Oeste", con el fin de detectar la presencia de factores asociados. Se concluyó que el 39,1 % de pacientes poseía algún tipo de factor de riesgo suicida. Se concluyó que los factores asociados mayormente son de tipo social y familiar y además de padecer enfermedades crónicas.

Laura A. Montes de Oca Valdez y David A. Rodríguez Medina (2019) en su estudio "Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores"¹⁵. La escasez de publicaciones de investigación sobre suicidio en personas mayores mexicanas ha resultado en un fracaso de prevención reflejado en las altas cifras mostradas por este fenómeno. El presente estudio incluyó una revisión de las investigaciones dentro de una perspectiva biopsicosocial publicada estudios con participantes hispanoamericanos sobre factores de riesgo y protección. Una búsqueda en bases de datos especializadas arrojó nueve artículos publicados entre 2000 y 2018. El análisis de datos, resumido en una tabla reveló 46 variables, incluyendo 28 factores de riesgo y 21 factores protectores; estos a su vez se subdividieron en factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos resultados debe considerarse como base para diseñar futuros estudios epidemiológicos y empíricos y desarrollando modelos de prevención del suicidio para los ancianos.

Antecedentes Nacionales

Pedro H. Ramírez Salvador, Dr. Germán Málaga Rodríguez (2019) en su estudio “Deseo e intento suicida y su relación con el trastorno de ansiedad. Hospital San Juan Bautista de Huaral. 2016-2019”¹⁶ Determinar el número de personas con ideación e intentos suicidas que a su vez padezcan de trastornos de ansiedad en el Hospital San Juan Bautista de Huaral entre Julio 2016-2019. El estudio de tipo descriptivo, transversal. Se empleó como técnica a la encuesta en pacientes mayores de edad sin límite de edad mayor. Se demostró que existe un alto número de deseos e intentos suicidas en los pacientes con trastornos de ansiedad.

Alberto P, Elard S, Lorenzo B, Miguel O, Eric B. (2019) en su estudio “Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú”¹⁷ con el objetivo de determinar prevalencia y variables asociadas. Estudio analítico, transversal. Se aplicó la encuesta a 1819 estudiantes con la muestra obtenida mediante muestreo bietápico. Los resultados indicaron que los estudiantes de la UNMSM tienen mayor riesgo que la población general y que el 16% buscó ayuda profesional y 21% pensó repetir el intento.

Jhonny V. A. A; Luis E. R.S; Christian R. M (2019) en su estudio “Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana”¹⁸ donde indicaron la influencia de la depresión. Estudio transversal analítico. Las técnicas utilizadas fueron las escalas de Birleson y Beck, respectivamente. Se encontró una fuerte asociación entre la ideación suicida y depresión. Por lo que se debería tomar en cuenta generar planes de detección y ayuda a los jóvenes estudiantes.

Lozano Camacho, Kimberly Samantha; Lindarte Rincón, Diana Gissela (2019) en su estudio titulado “Revisión sistemática de literatura sobre apego adulto e ideación suicida”¹⁹ con el objetivo de profundizar en como los estilos de apego pueden influir en la conducta o ideación suicida de un sujeto. Durante la investigación fueron analizados inicialmente (35) artículos. De acuerdo con los análisis realizados se evidenció que los intentos de suicidio están asociados con el tipo de apego inseguro dando

como resultado dificultades en la regulación emocional del individuo, es importante destacar que la procedencia del comportamiento suicida se relaciona con los estilos de apego cuando el individuo experimenta la pérdida de la figura amada. Finalmente se concluye que algunos tipos de abuso en la infancia experimentados por el individuo, pueden repercutir en un comportamiento autodestructivo en la edad de la adultez asociándose con el tipo de apego ansioso y desorganizado.

Rodríguez Camacho, Mónica Noemi (2019) en su estudio “Ideación suicida y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo” ²⁰Con el objetivo de estimar los factores asociados a ideación suicida. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se llevó a cabo con 406 estudiantes de medicina. Se halló gran prevalencia para idea suicida, con variables altamente significativa como el ingreso de dinero y antecedentes de intento de suicidio en la familia.

Ivette Irene Molina Linares, Gustavo Roberto Mora Marcial, Ailín Carvajal Herrera, Mirian Marrero Salazar, Greter García Triana (2019) en su estudio “Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor”²¹ donde se describen los factores asociados en el adulto mayor. Fue un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se tomó como población a todos los pacientes adultos mayores. Se revisó historias clínicas aplicando la observación, cuestionarios y escalas validadas. Se encontró que la conducta suicida tienen una relación muy significativa en las mujeres además que la depresión e intento previo son estadísticamente significativas en el estudio y alto para los problemas familiares (57,1%).

Oscar J.M, Magaly A. B, Duumy N.C , Karen S.V (2018) en su estudio “La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida” ²² donde se desarrolló la eficacia de una intervención en un grupo de riesgo. Diseño cuasi -experimental. Se aplicó a 33 adolescentes mujeres con ideación suicida usando la escala de Beck y el inventario de BarOn Ice. Se demostró variables estadísticamente significativas y que el programa permitió desarrollar la inteligencia emocional; por lo que el nivel de ideación suicida bajo.

Claudia Gordillo Chávez, Paola Rodríguez García (2018) en su tesis titulada “Factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión”²³ donde se identificaron los factores en pacientes con depresión en nosocomios de Trujillo. Estudio analítico transversal. Fueron 93 pacientes que tenían depresión en un 70,97%. Las variables más significativas fueron “el estado civil con un $p = 0,024$ y un ORc = 2,90 IC 95% [1,13-7,44], una familia disfuncional con un $p = 0,001$, un ORc = 7,70 IC 95% [2,58-22,97]; el sexo con tendencia a ser significativa $p = 0,059$, un ORc = 2,39 IC 95% [0,96-5,95]”²³. La disfunción familiar, así como los casados tienen más riesgo de ideación suicida si están con depresión.

Edith Guardia Espinoza (2017) en su estudio “Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima” ²⁴ donde identificaron los factores asociados. Estudio descriptivo transversal, con población a 60 reclusos del penal Miguel Castro-Castro. Muestra no probabilística por conveniencia, aplicándose el (ISO - 30) y recolectando 22 preguntas personales. Se encontró con alto riesgo a 66.7%, con mediando riesgo al 25% y con 8.3% a un bajo riesgo. El alto y moderado riesgo fueron estadísticamente significativos ya que existen múltiples factores para este tipo de población.

José L. B, Víctor M. O, Horacio B. V, Leandro H (2016) en su estudio “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural”²⁵ identificando la prevalencia y factores. Se analizaron datos del “Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima” donde la prevalencia de ideación y pensamiento suicida fue 21,4% significando un porcentaje alto y 7,4% similar a otros países respectivamente.

Conde campana, pamela katú (2016) en su tesis “Desesperanza e ideación suicida en pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote”. ²⁶Se identificó la relación desesperanza e ideación suicida. De corte transversal, se tuvo como muestra a 97 pacientes; el instrumento utilizado fue la EDB y la (EIS). Se obtuvieron como resultados la existencia de un 74,2% de la población con un nivel alto de pesimismo y el 75,3% con idea suicida.

Milagros del Carmen Pozo Cerna (2015) en su tesis “Depresión e intento de suicidio en la tercera edad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un hospital de Lima-Perú”²⁷ Estableciendo relación entre depresión e intento de suicidio. Estudio observacional, descriptivo y transversal; usando historias clínicas, se evaluó a 22 pacientes con edad media de 65 años que vivían con sus hijos. “El 59.1% tenían depresión moderada, con al menos un intento de suicidio e 90,9% y 77,3% pensaban dejarse morir”²⁷. Se encontró que existe asociación estadística significativa entre estas variables

Oscar Coronado-Molina (2014) en su estudio “Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, Perú”. Donde se describe características clínicas y epidemiológicas y terapéutica de los casos que llegaron a emergencia. Estudio tipo serie de casos. Se revisaron expedientes pacientes hospitalizados en emergencia e interconsultados al servicio de psiquiatría entre enero del 2012 y diciembre del 2013. En 100 pacientes se contó con un rango de edad entre 18 a 92 años. La proporción entre mujeres y varones fue de 3 a 1.

Horacio Vargas, Javier E. Saavedra (2012) en su estudio “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”.²⁸ Se identificaron la prevalencia y los factores asociados. Usándose como base de datos del “Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002”. Aplicándose fichas de recolección de datos, además de cuestionarios. Se obtuvieron los siguientes resultados, respecto al deseo de morir, la prevalencia durante la vida fue de 29%; en el último año, 15% y 7% al momento de la encuesta, siendo estadísticamente significativas. La prevalencia durante la vida, en el último año y al momento de la escuela fue: 3,6%, 2,4% y 0,4% respectivamente para el intento suicida: Los aspectos familiares y la presencia de depresión y fobia social aparecen como factores importantes.

Vilma Paz y Cesar Acevedo Minaya (2010) en su estudio “factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de la ciudad peruana de abancay, 2010”²⁹ determinando los factores asociados. Estudio

descriptivo, transversal, probabilístico y trietápico. Muestra de 304 adultos de 60 años. Resultados: La regresión logística mostró asociación con deseos de morir (OR:4,7; IC:1,7-13,1), con prevalencia anual de trastorno de ansiedad generalizada (OR:11,4; IC: 2,7-48,4) y con sexo femenino (OR:14,5; IC:3,2-66,2). Conclusiones:.. En el adulto mayor es frecuente la comorbilidad de depresión y trastorno de ansiedad generalizada asociada a ideación para suicidio.

Paul Rolando Cárdenas García(2008) en su estudio titulado “Factores de riesgo en la población pediátrica con diagnóstico de intento de suicidio HNHU 2007” ³⁰realizado en la “Universidad Ricardo Palma”, Lima-Perú, con el fin de estimar el riesgo en niños con diagnóstico de intento de suicidio HNHU 2007. Se encontró que el intento de suicidio es ocasionado por enfermedades mentales, depresión y otros factores. La prevalencia de depresión inespecífica en la población general es de 9 - 20%. “La depresión es el desorden psiquiátrico más común, llegando a tener una prevalencia del 3-5 % según la OMS”. Considerándose el primer lugar como motivo de consulta en el Perú y una de las primeras causas de suicidio e intento de suicidio en el mundo. La prevalencia en el adulto está entre 15 y 20 %.

2.2 Bases teóricas

Salud Mental

Según la OMS, “la Salud Mental abarca un concepto amplio e implica un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”,²en resumen que no existe enfermedad.

En el estudio de García (2012) se menciona que la Salud Mental es “una dimensión esencial de la calidad de vida, que es influida por una amplia gama de factores y experimentada en forma individual y colectiva”³¹

Según la OPS, “el suicidio ha estado presente a lo largo del tiempo, en diferentes momentos de la historia, así como diversas culturas”, pero la actitud que se ha tomado frente a esto siempre ha dependido de las diferentes religiones, filosofías, de los constructos socio-políticas y culturales. En la actualidad, “En gran parte del mundo el suicidio está estigmatizado, es decir, condenado por razones religiosas o culturales, y en algunos países el comportamiento suicida constituye un delito castigado por la ley”.³² Está tan mal visto que la mayoría de familias ocultan que han padecido por esta causa y casi no lo hablan ni entre ellos por vergüenza.

Conducta parasuicida: “Cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño y no ir más allá (no intención clara de muerte)”.³³ Aquí la persona busca manipular y quiere llamar la atención.

Conducta suicida: “Es una conducta autolesiva y autoinflingida en la que la persona desea usar la aparente intención de morir con alguna finalidad y por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.”³³

Ideación suicida: “Pensamiento y verbalizaciones persistentes de querer provocarse autoagresiones o la muerte.”³³ Puede variar de gravedad dependiendo de qué tan específico sea el plan y el grado del intento.

Amenaza o gesto suicida: “Verbalizaciones o precursores de actos que, si llegan a realizarse en su totalidad, conducirían a un daño serio o la muerte”.³³ Suele estar cargada con simbolismos. Cuando una persona comunica algún tipo de conducta suicida, alguna intención o finalidad a las personas que se encuentran a su alrededor.³³

Intentos suicidas: “Acciones mediante las cuales un individuo se puede provocar la muerte, conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte.”.³³

Suicidio consumado: “Acto autoinfligido por la persona que resulta en su propia muerte”.³³

Inferencia al suicidio: “Incitar a una persona a suicidarse cuando antes no tenía intención de hacerlo.”³³

Intento de suicidio no realizado o abortado: “Conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico”³³

Factores asociados a ideación suicida

Muchos autores afirman que el comportamiento suicida se debe a una “etiología multifactorial” pero se ha demostrado que factores predominantes que determinarían llegar a la consumación final tiene relación con el ambiente familiar y la presencia de trastornos psiquiátricos. Vianchá(2013) afirman que "la aparición de un factor de riesgo asociado con ideas suicidas no puede considerarse como el único factor asociado, ya que el suicidio es un proceso dinámico de naturaleza multifactorial y no solo un hecho estático e individual³⁴.

Factores biológicos

Según Echeverry (2010) y Cyrulnik (2014), “el principal factor que se relaciona con una respuesta neurobiológica frente al suicidio, son las alteraciones del sistema de neurotransmisión serotoninérgica, factor que desempeña un rol importante en la regulación del humor”¹⁰

Investigaciones muestran que “la serotonina, el ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA), está disminuido en el líquido cefalorraquídeo”, implicaría una función serotoninérgica disminuida³⁶. Al respecto, Cyrulnik afirma que “todo aquello que disminuye la síntesis de la serotonina aumenta la vulnerabilidad de la persona”.³⁷

La inestabilidad emocional es adquirida mediante interacciones y asociación asociación entre un aspecto genético y el ambiente. “El

sistema «serotonina-lóbulos prefrontales no adquiere entonces la función pacifista que le permite poder dominar los impulsos». Cuando se muestra un peligro en el sistema límbico este se “inflama” por lo que el sujeto no puede controlar sus emociones.³⁴

Por lo que se relaciona esta déficit de serotonina en la zonaprefrontal y el tronco encefálico , con un “aislamiento sensorial”, los cuales no han sido lo suficientemente estimulados durante la infancia para favorecer la sinapsis en el área prefrontal³⁴.

Echeverry et al. (2010) a partir de una revisión, indican que “otros factores que se relacionan con una respuesta neurobiológica frente al suicidio, son el alcohol y el colesterol. Al respecto, los autores señalan que se han formulado hipótesis que implican el efecto del alcohol en el metabolismo y el recambio de serotonina, mecanismos relacionados con la conducta suicida”.³⁶

Factores psicológicos

Se considera como factor predisponente para ideación suicida a la alta incidencia de trastornos en la Salud Mental. “Al respecto, en la preadolescencia los estudios relacionan la ideación suicida con mayor sintomatología depresiva y menor autoestima”. (Viñas y Miranda 2002-2009) ³⁵

Depresión

Estudios corroboran que “existe relación entre ideación suicida y depresión”³⁵. Según Viñas y colaboradores, “La gravedad de los síntomas

depresivos se confirma como un indicador importante del riesgo de suicidio y subrayan la importancia del contexto emocional y social”.³⁵

Por otro lado, muchas personas que cumplen con los criterios diagnósticos de una depresión, no manifiestan ideación suicida. “Del mismo modo, no todos los jóvenes con ideación suicida sufren de una depresión”. (Viñas 2000- 2002).³⁹

Se resalta que, “la depresión es un importante factor de riesgo, no es imprescindible su presencia para que se desarrolle la ideación suicida”.³⁶ Cañón (2011) destaca a “la depresión como factor de riesgo significativo asociado a la conducta suicida. Según el estudio, la depresión conlleva a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre-generalización, excesiva autocrítica, baja tolerancia a la frustración, situaciones que hacen que se sea más vulnerables para generar pensamientos y conductas suicidas”³⁶

Según Viancha “la depresión explica mejor la presencia de ideación suicida en mujeres a diferencia de los hombres, pues en ellos la dimensión social del autoconcepto, es el factor determinante”³⁷

Autoconcepto

Una baja autoestima hace que sea frecuente la ideación suicida en comparación con los que no tienen. “La autoestima se correlaciona más alto que la ansiedad con la ideación suicida. Ambos sexos con ideación suicida se ubican en niveles bajos y medios de autoestima, mientras que los que no tienen ideación se ubican en autoestima alta”³⁷.

Sánchez et al observan en los factores psicológicos, que “la autoestima es una variable particularmente importante para explicar la ideación suicida, sin embargo, los resultados de su estudio no concordaron con estos antecedentes y plantean que la relación entre autoestima e ideación suicida es controvertida”³⁶.

Antecedentes de intento suicida

La tendencia de intento suicida tiende a repetirse a lo largo de la vida y se considera como un factor de riesgo significativo para la conducta suicida. La depresión y el trastorno de conducta disocial se potencian, lo cual aumenta el riesgo de un nuevo episodio y hasta llegar a consumarlo. Los varones tienen mayor riesgo de volver a intentar suicidarse que las mujeres.

Otros factores psicológicos

Al respecto, Vianchá - Bahamón y Alarcón³⁷ de la revisión realizada “identifican los estados ansiosos y la comunicación deficiente como variables intervinientes en el fenómeno del suicidio. Al respecto, La ansiedad, agregada a un cuadro clínico de ideación suicida, cumple más bien, un rol amplificador en el desarrollo y/o la mantención de la ideación suicida, es un factor de riesgo”⁴¹. Existe consenso acerca de que “la ideación suicida presenta trastornos psiquiátricos a la base, siendo clara y documentada la asociación con la depresión. Sin embargo, se observa variabilidad acerca de la relación con otras patologías”.

Factores familiares

Viñas destaca que “El entorno familiar es un factor relevante. La tensión y el conflicto familiar se identifican como factores de riesgo, la conducta suicida también se relaciona con el debilitamiento de las estructuras sociales que sirven de autodominio y soporte a los sujetos para hacer frente a los diferentes eventos de la vida. La familia es una de las estructuras más importantes para el desarrollo emocional y social; pero que se ha modificado con los cambios sociales, por lo cual se ha incrementado la vulnerabilidad de las personas”.³⁴

Afirma también que “la familia con armonía, equilibrio y con interacciones positivas, muestran mejores capacidades adaptativas para enfrentar con éxito las frustraciones existenciales, así como, la reestructuración de la convivencia familiar de manera creadora ante eventos generadores de sufrimiento”³⁵

Abuso sexual

Almonte afirma que “la ideación suicida persistente puede relacionarse con abusos sexuales intrafamiliares mantenidos en el tiempo, que al no develarse por temor a las repercusiones en la familia o por amenazas del abusador, aumentan el riesgo de consumir el suicidio”

Muchos autores incluyendo Viancha, coinciden en que “Los eventos traumáticos, como es el abuso sexual, hace a la población joven proclive a la ideación y al intento suicida, así como, al suicidio consumado”. Al respecto, Almonte (2012) señala que “una infancia traumática puede desarrollar impulsividad y agresividad que aumenta este tipo de conducta”.

Por su parte, Melhem (2007) plantean que “la historia familiar de abuso sexual, es un precursor potencial de la conducta suicida en niños/as, al afectar la calidad de la crianza y el apego, así como, aumenta el riesgo de que el joven también experimente abuso sexual”³⁸.

Maltrato infantil

“En un hogar disfuncional donde existen frecuentes discusiones entre los padres y demás miembros, asociado al maltrato físico o psicológico, pueden predisponer a un acto suicida”. Cortés y Zelaya^{31,35}, Hernández (2013).

“No hay peor trauma que el producido dentro de la propia familia: sus consecuencias tan graves están asociadas al significado de las relaciones intrafamiliares, ya que la familia tiene un rol muy importante en el

desarrollo de la personalidad y autoestima” (Barudy&Dantagnan, 2012, p. 152).

Según los autores, “el maltrato físico y psicológico afectó en alguna medida el desarrollo pleno de sus víctimas y contribuyó a la aparición de la ideación suicida”.

Cohesión familiar

En hogares disfuncionales o separados, la prevalencia de ideación suicida es mayor. Según Toro y colaboradores (2009) “cuando las relaciones familiares son cálidas, estrechas y cooperativas, los miembros de ésta se fortalecen y se fomenta la evolución personal, en cambio, cuando lo anterior no acontece, predomina la incertidumbre y el malestar que puede generar la ideación e incluso el intento suicida”³⁹.

Hernández y colaboradores (2013) plantean que “la ausencia de apoyo familiar y de calidez familiar son los principales factores de riesgo de la conducta suicida”³⁵.

Antecedentes de comportamiento suicida familiar.

“La historia familiar de suicidio es considerado por distintos autores un factor de riesgo significativo de la conducta suicida, es decir, los intentos suicidas o los suicidios consumados en la familia generan un gran impacto que los lleva a considerar la posibilidad del suicidio”³¹ (Cortés et al., 2012).

Antecedentes psicopatología familiar

Toro y colaboradores coinciden que “La presencia de psicopatología en miembros de la familia, incluyendo desordenes del ánimo, trastorno de personalidad, conducta violenta, abuso de sustancia, se relaciona con la conducta suicida. La estructura familiar puede incidir también. La ausencia de la figura paterna y la disfuncionalidad de los hogares. En general, cuando existe disfuncionalidad familiar en el hogar, el riesgo de suicidio

sería dos veces con relación al de los adolescentes que la consideran funcional”³⁹

Factores sociales

Según Aceituno et al. (2012) “Se ha identificado como factor de riesgo relevante de la conducta suicida, especialmente si hay patología psiquiátrica asociada”.

Las vivencias negativas elevan el riesgo de suicidio. Aquellas personas que combaten con la presión negativa de los conyugues, problemas con los hijos, mala situación económica, el estilo de vida que llevan suelen estar predispuestos para mayor riesgo de ideación suicida.

Factor socioeconómico

Hay señales en algunos antecedentes donde se observa una fuerte relación entre nivel socio-económico bajo y conducta suicida. Con respecto Ventura-Juncá y colaboradores (2010) señala que “la literatura destaca la importancia de identificar los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas, de modo de orientar el diseño e implementación de medidas preventivas”⁴⁰.

2.4 Definiciones conceptuales

Depresión – “Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y abatimiento, depresión grave (También llamada depresión clínica o depresión unipolar.) - clasificada como un tipo de trastorno afectivo (o trastorno del estado de ánimo) que excede los altibajos normales”, convirtiéndose en un serio trastorno médico y una importante preocupación relacionada con la salud en este país.

Euforia – “Sensación de júbilo o bienestar que no está basada en la realidad y por lo general es exagerada”.

Pensamiento suicida – “Ideas de suicidio o deseo de quitarse la vida”.

Suicidio – “Acto intencional de quitarse la vida”.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLE

3.1 General

Existen factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del HMA.

3.2 Específicas

- Los factores biológicos están asociados a trastornos de conducta suicida.
- Los factores psicológicos están asociados a trastornos de conducta suicida.
- Los factores familiares están asociados a trastornos de conducta suicida.
- Los factores sociales están asociados a trastornos de conducta suicida.

3.3 Variables del estudio

Variable independiente: Factores de riesgo asociados: Se consideraron los factores biológico, psicológico, familiar y social.

- ✓ **Factores biológicos.-** Sexo
- ✓ **Factores psicológicos.-** Tiempo de tratamiento para depresión
- ✓ **Factores familiares.-** Tipo de relación familiar
- ✓ **Factores sociales.-** Nivel socioeconómico, uso de sustancias ilícitas, desempleo, grado de instrucción, distrito de procedencia, lugar de nacimiento, estado civil y religión

Variable Dependiente: Trastorno de conducta suicida: “Pensamientos y verbalizaciones recurrentes de provocarse autoagresiones o la muerte”.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de estudio

Observacional, retrospectivo, analítico, transversal y de enfoque cuantitativo.

4.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de depresión y trastornos de conducta suicida, con tratamiento psiquiátrico, que acudieron por consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA durante el periodo enero - febrero del 2020.

La población estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de depresión y trastornos de conducta suicida, con tratamiento psiquiátrico, que acudieron por consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA durante el periodo enero - febrero del 2020 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño muestral

Se encuestaron a 201 personas que fueron captadas en la sala de espera de los consultorios externos de psiquiatría del HMA. Se realizó un cálculo de poder post hoc luego de captar a las 201 personas con el programa G*Power versión 3.1.9.2 (Universität Düsseldorf, Deutschland) para estimar cual fue el poder alcanzado en la muestra obtenida. Se concluyó que, para un tamaño de efecto f^2 de 0,0893 conseguido con las estimaciones del análisis principal, con un nivel de confianza preestablecido del 95%, con 6 predictores en el modelo de regresión logística y un tamaño de muestra de 201 personas, se logró un poder estadístico de 89,9%.

Tipo de muestreo

En el estudio se consideró el muestreo del tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años
- Pacientes con diagnóstico de depresión y trastornos de conducta suicida, con tratamiento psiquiátrico.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años
- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia
- Pacientes con diagnóstico psiquiátrico agregado a depresión y trastornos de conducta suicida
- Pacientes con CI menor a 70

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Factores de riesgo asociado a conducta suicida	Variables		Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	Categoría y valores
	Biológicos	Sexo Edad	Cualitativa Cuantitativa	Independiente Independiente	Nominal Razón	Masculino = 0, Femenino= 1 Número en años
Psicológicos	Tiempo de tratamiento	Cuantitativa	Independiente	Ordinal	Número en meses	
	Depresión	Cualitativa	Independiente	Nominal	Si = 0 ; No= 1	
Sociales	Uso de alcohol	Cualitativa	Independiente	Nominal	Si = 0 ; No= 1	
	Uso de drogas	Cualitativa	Independiente	Nominal		
	Uso de tabaco	Cualitativa	Independiente	Nominal		
	Situación sentimental	Cualitativa	Independiente	Nominal		
	Distrito de procedencia	Cualitativa	Independiente	Nominal		0=SJM y VMT 1=Otros
	Lugar de nacimiento	Cualitativa	Independiente	Nominal		0= Lima 1= Provincias
	Grado de instrucción	Cualitativa	Independiente	Nominal		0= Estudios incompletos 1= Estudios concluidos
Religión Estado laboral	Religión	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Cristiana 1= Ninguna	
	Estado laboral	Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Empleado 1=Desempleado	
Familiar	Ambiente familiar	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Bueno 1=Malo	
	Violencia	Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Si 1=No	
	Tipo de relación familiar	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Buena 1=Regular - Mala	
	Número de hijos	Cuantitativa	Independiente	Razón	0=Ninguno 1=>1	
Número de hermano	Cuantitativa	Independiente	Razón	0=Ninguno 1=>1		

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El estudio utilizó la técnica de la observación, la encuesta y ficha de recolección de datos.

4.5 Recolección de datos

Descripción de procedimientos

Se llevó a cabo en el HMA durante enero a febrero del presente año.

Después de lograr la autorización del Departamento de Docencia e Investigación, mediante la observación de los pacientes se procedió a llenar la encuesta. El número de pacientes se obtuvo por conveniencia.

Después se procedió a ingresar la información al programa Microsoft Excel 2019, se utilizó el programa STATA14v2 para analizar los factores asociados y se presentaron los resultados en tablas con una cautelosa interpretación de los datos obtenidos.

Se utilizó “La escala de ideación suicida de Beck” (SSI), dicho instrumento heteroaplicado fue validado en el Perú y adaptado por Bobadilla y otros autores en Chiclayo (2004) y modificado por Huapaya y Cachay (alfa de crombach) para su mejor comprensión, con el fin de cuantificar y evaluar el grado de severidad e intensidad “con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse”.

Se trata de una escala semiestructurada que consta de 19 ítems, que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos). Se compone de 19 preguntas con respuestas dicotómicas (si-no) consiste en:

- Parte objetiva (circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio) (ítems 1 a 8).

- Parte subjetiva: expectativas durante la tentativa de suicidio (ítems 9 a 15).
- Otros aspectos (ítems 16 a 19).

Corrección e interpretación

- Proporciona una valoración de la gravedad de la tentativa.

Las adaptaciones al castellano las presentan divididas en varias secciones que recogen una serie de características relativas a:

- Actitud hacia la vida/muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Se compone de 19 preguntas con respuestas dicotómicas (si-no) y tiene un puntaje mínimo de 18 y máximo de 36. Los resultados finales se categorizan en Bajo (18 – 23 puntos), Medio (24 – 29 puntos) y Alto (30 – 38 puntos).

El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación y más elevado riesgo de suicidio.

Validez y confiabilidad

Con respecto a la validez total del SSI; “Beck utiliza un análisis factorial y halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; misma que coincide por Plutchik en el análisis factorial de la Escala, demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales. En cuanto a la confiabilidad es de 0,81 coincidiendo con Plutchik (2004), la coincidencia interna de la escala era de 0,84 coincide con Beck (0,82) siendo su consistencia interna elevado de 0,82”.³⁸

4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis

Se trabajó con el programa de STATA. Para la medida de fuerza de asociación se utilizó la razón con intervalo de confianza del 95%, admitiendo un nivel de significancia estadística $p \leq 0,05$.

Se realizó un cálculo de poder post hoc luego de captar a las 201 personas con el programa G*Power versión 3.1.9.2 (Universität Düsseldorf, Deutschland) para estimar cual fue el poder alcanzado en la muestra obtenida. se logró un poder estadístico de 89.9%

Previo al análisis, se realizó un procedimiento de limpieza de datos en el programa Stata para verificar la correcta codificación de las variables cualitativas y cuantitativas. Para el análisis estadístico descriptivo, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias junto a sus respectivas desviaciones estándar para las variables cuantitativas. Se comprobó el tipo de distribución que presentaba la variable desenlace, la cual siguió una distribución bimodal, por lo que, para el análisis exploratorio, se optó por utilizar la prueba de

Chi² para el análisis de diferencia de medias. En el análisis bivariado, se calcularon los coeficientes crudos de las variables, el cual nos permitió identificar las potenciales variables que pueden generar confusión entre las variables principales del estudio. Posteriormente, se ajustó por las covariables seleccionadas en el modelo causal, lo cual nos arrojó los coeficientes ajustados como resultado.

Finalmente se interpretaron los datos obtenidos para el correcto análisis del estudio.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación cuenta con la autorización de la Dirección del Hospital María Auxiliadora. Considerando el compromiso de parte de la autora de confidencialidad y la entrega de un informe de resultados al final del estudio. Se obtuvo los consentimientos informados de los pacientes pertenecientes a la muestra, previo a la aplicación de instrumentos y siendo de forma anónima. (Declaración de Helsinki)³⁹

Se realizó encuestas personales a pacientes diagnosticados con depresión que presentaron ideación suicida. En los casos que se identifique ideación suicida severa que implica un mayor riesgo, se intervendrá inmediatamente para el manejo del riesgo suicida.

4.8 Limitaciones de la investigación

Este estudio presenta varias limitaciones. El diseño del presente estudio es transversal analítico, por lo que es imposible determinar relaciones de temporalidad entre las variables principales analizadas, por lo que no se pueden determinar relaciones de causalidad. Otra falencia del estudio es que los resultados obtenidos de este estudio no se podrán generalizar a una población diferente a la del estudio debido a que la muestra fue obtenida de forma no probabilística. Finalmente, existe un potencial sesgo de confusión residual debido a la cantidad de variables no obtenidas en el presente estudio y que pueden actuar como confusoras en la relación principal en estudio.

“El presente trabajo fue realizado en el V Curso Taller de Titulación por Tesis, según metodología publicada”.⁴⁰

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados del estudio:

Se incluyeron en el estudio a 201 pacientes del consultorio externo del servicio de psiquiatría, se encontró que el 22,9 % tiene mayor puntaje en la escala SSI de ideación suicida, mientras que el 77,11% no tienen un puntaje que indique un mayor grado de seriedad o intensidad (Figura 1).

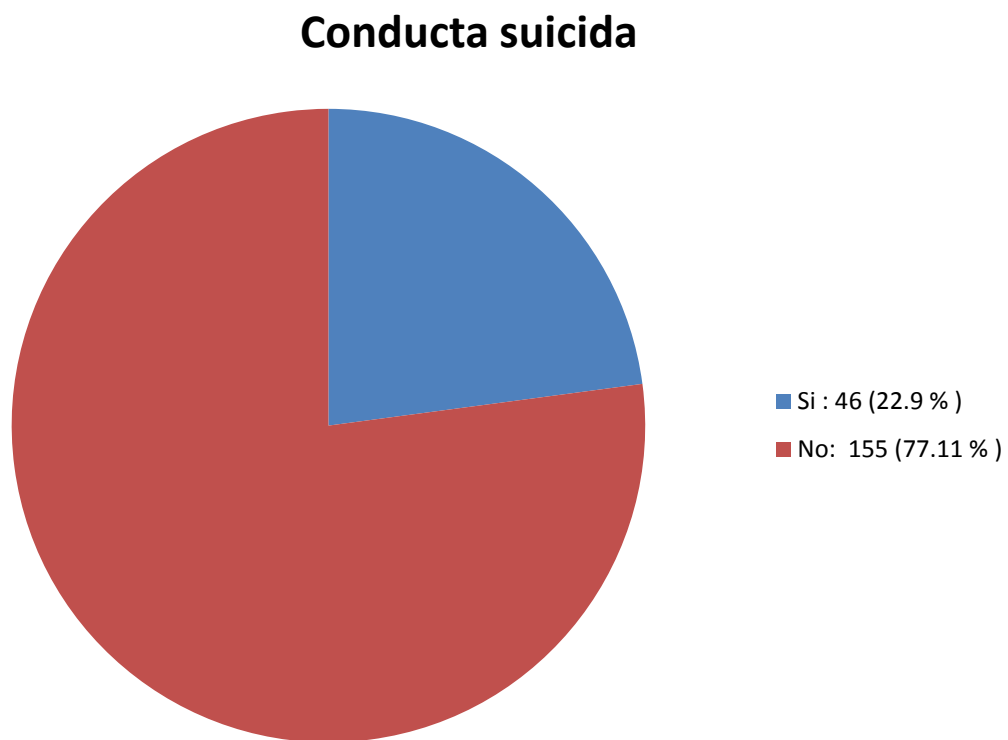


Figura 1. Distribución del número de pacientes con conducta suicida.

En la figura 2, se muestra que del 22,9% de la población que muestra conducta suicida, la mayor parte es de sexo femenino (58,69), con una relación de 3:1.

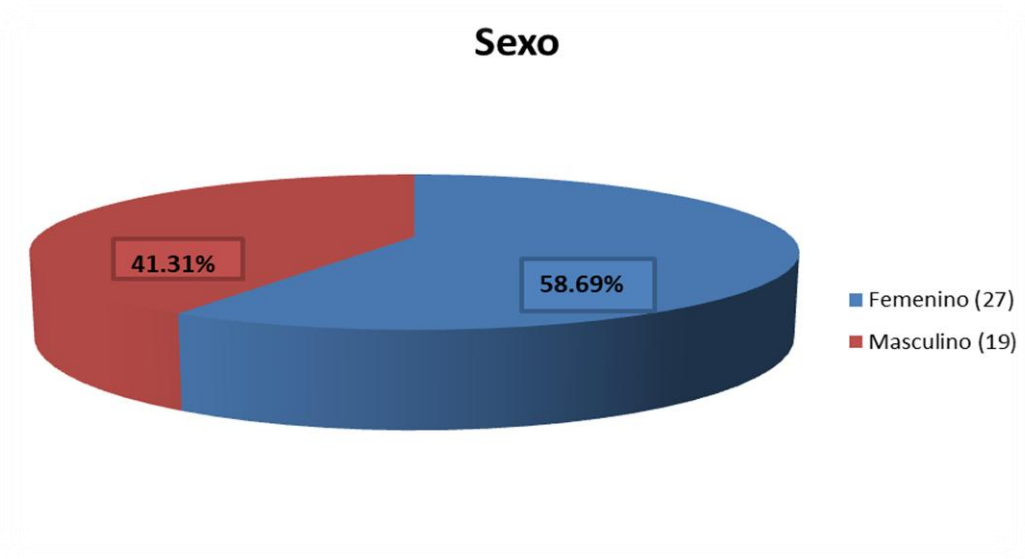


Figura 2. Distribución de la conducta suicida según sexo.

La figura 3, muestra que del total de pacientes que tienen conducta suicida, el 76,08% consume sustancias ilícitas, alcohol y drogas.

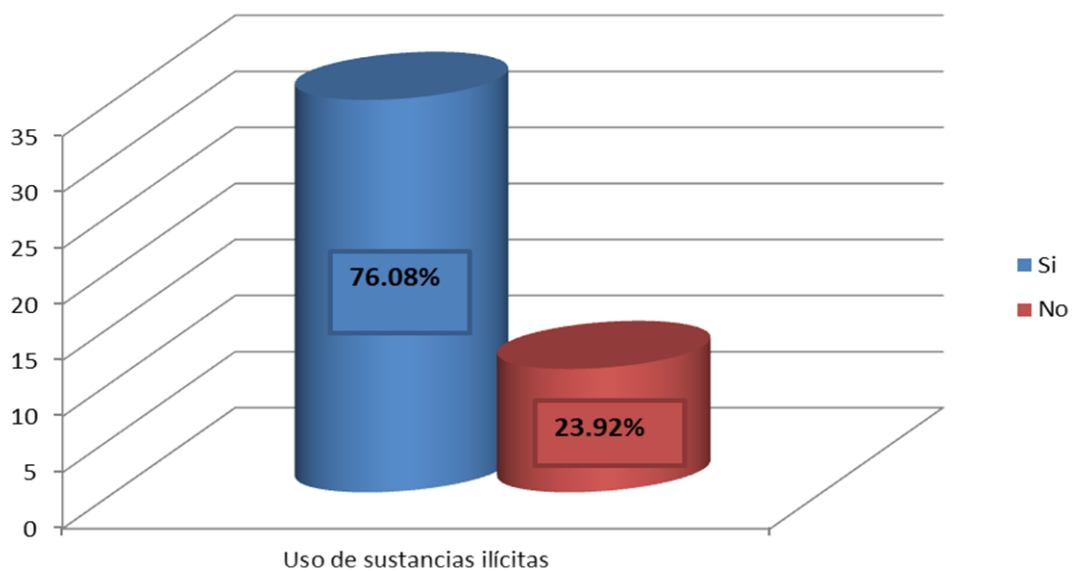


Figura 3. Distribución del número de pacientes que consumen sustancias ilícitas, alcohol y tabaco.

Tabla 1. Análisis de las variables cuantitativas de la población en estudio.

<u>Variable</u>	<u>Media (DS)</u>
Total de puntaje de SSI	9,592(0.55)
Hermanos	2,810(1.43)
Hijos	1,746(0,09)
Edad	40,398(1,02)
<u>Tiempo de tratamiento</u>	<u>10,21 (0,53)</u>

En la tabla 1, se encontró que la media de puntaje de la prueba de ideación suicida fue de 9,60 puntos ($x=9,59$, $DS=0,55$). La media de edad de los participantes 40,4 años ($x=40,39$, $DS=1,02$), la media de hijos por participante 1,7 ($x=1,74$, $DS=0,09$), la media de hermanos 2,8 ($x=2,81$, $DS=1,43$) y la media del tiempo de tratamiento contra la depresión 10,21 ($x=9,54$, $DS=0,53$)

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio.

<u>Variable</u>	<u>Frec. (%)</u>
Sexo	
Femenino	153(76,12)
Masculino	48 (23,88)
Grado de instrucción	
Estudios incompletos	22 (10,95)
Estudios completados	179(89,05)
Situación sentimental	
Con pareja	137(68,16))
Sin pareja	64(31,84)
Distrito de procedencia	
SJM/ VMT	142 (70,65)

Otros	59 (29,35)
Lugar de nacimiento	
Lima	103(51,24)
Provincias	98 (48,76)
Consumo de tabaco	
No	148(73.63)
Si	53 (26,37)
Consumo de drogas	
No	183(91.04)
Si	18 (8,96)
Consumo de alcohol	
No	108(53.73)
Si	93 (46,27)
Tipo de relación familiar	
Buena	32 (15.92)
Mala	169 (84,08)
Tiempo de tratamiento psiquiátrico	
Menos de un año	168(83,58)
Un año a más	33 (16,42)
Religión	
Ninguna	23 (11,44)
Cristiana	178(88,56)
Estado laboral	
Desempleado	123(61,19)
Empleado	78 (38,81)

En la tabla 2, se puede observar el análisis exploratorio entre las variables cualitativas del estudio. Se observa que el 76,12% de participantes fueron mujeres, 89,05% reportó haber culminado sus estudios. Todos los participantes proceden de la zona sur de Lima y la mayoría son de Lima (51,24). Acerca del estado civil se reporta que un 31,84% son solteros, mientras que un 68,16% tiene pareja.

Con respecto al tiempo de tratamiento para depresión, los que llevan más de un año son un 16,42% mientras que los que llevan menos de un año son el 83,58 % siendo mayoría

Entre las sustancias consumidas por los participantes, se encontró que el 26,37% de participantes consume tabaco, 8,96 % consume algún tipo de droga ilícita y el 46,27% de participantes consume alcohol etílico con regular frecuencia.

El 84,02% de participantes reporta tener una relación familiar mala con sus respectivas familias mientras que el 15,92 reporta tener una buena relación familiar.

El 88,56% profesa alguna religión cristiana y el 11,44% no profesa ninguna religión.

Con relación al estado laboral, el 61,19% está desempleado; Cabe resaltar que los pacientes que no profesan ninguna religión y que no tienen empleo tienen mayor consumo de sustancias ilícitas.

Tabla 3: Análisis bivariado entre ideación suicida y las variables del estudio.

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	IDEACIÓN SUICIDA				Chicadrado	P valor	OR	IC 95%	
		SI		NO					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
SEXO	MASCULINO	19	39,6	29	60,4	10,0	0,002	3,06	1,50	6,23
	FEMENINO	27	17,6	126	82,4					
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTUDIOS INCOMPLETOS	2	9,1	20	90,9	2,7	0,103	0,31	0,07	1,37
	ESTUDIOS COMPLETOS	44	24,6	135	75,4					
LUGAR DE PROCEDENCIA	SJM/VMT	36	25,4	106	74,6	1,7	0,197	1,66	0,76	3,62
	OTROS	10	16,9	49	83,1					
LUGAR DE NACIMIENTO	LIMA	32	31,1	71	68,9	8,0	0,005	2,70	1,34	5,46
	PROVINCIAS	14	14,3	84	8,7					
SITUACIÓN SENTIMENTAL	CON PAREJA	19	13,9	118	86,1	19,8	0,000	0,22	0,11	0,44
	SIN PAREJA	27	42,2	37	57,8					
TIEMPO DE TRATAMIENTO	MENOR A 1 AÑO	3	9,1	30	90,9	4,3	0,039	0,29	0,08	1,00
	MAYOR A 1 AÑO	43	25,6	125	74,4					
USO DE TABACO	SI	26	49,1	27	50,9	27,9	0,000	6,16	3,01	12,61
	NO	20	13,5	128	86,5					
USO DE DROGAS	SI	16	88,9	2	11,1	48,8	0,000	40,80	8,91	186,77
	NO	30	16,4	153	83,6					
USO DE ALCOHOL	SI	33	35,5	60	64,5	15,6	0,000	4,02	1,96	8,25
	NO	13	12,0	95	88,0					
RELACION FAMILIAR	REGULAR-MALA	42	24,9	127	75,1	2,3	0,127	2,31	0,77	6,98

	BUENA	4	12,5	28	87,5					
TRABAJO	DESEMPLEADO	31	25,2	92	74,8	1,0	0,326	1,42	0,71	2,84
	EMPELADO	15	19,2	63	80,8					
RELIGION	CRISTIANA	26	20,2	103	79,8	1,5	0,217	0,66	0,34	1,28
	NINGUNA	20	27,8	52	72,2					

En el análisis bivariado se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables: sexo (OR: 3.06 ; $p < 0.05$), lugar de nacimiento (OR: 1.34 ; $p=0,005$), estado civil (OR: 0,22 ; $p <0,005$), tiempo de tratamiento (OR: 0.29 ; $p <0,05$), consumo de tabaco (OR: 6,16 ; $p <0,005$), consumo de alcohol (4.02 ; $p <0,005$), consumo de drogas (OR: 40.80 ; $p <0,005$) con respecto ideación suicida. Así mismo, los factores de riesgo para la ideación suicida, son el sexo, lugar de nacimiento, consumo de tabaco, consumo de droga y consumo de alcohol por tener los OR > 1 . Mientras que las variables, estado civil y tiempo de tratamiento actúan como factor de protección frente a la ideación suicida, por tener OR < 1 .

También se observa que las variables grado de instrucción, lugar de nacimiento, relación familiar, trabajo y religión estadísticamente no están relación con la ideación suicida ($p > 0.05$).

Tabla 4. Análisis multivariado de factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida.

Variables	OR Ajustado	Intervalo de confianza al 95%		Valor p
		LI	LS	
SEXO	1.20	0.421	3.437	0.729
GRADO DE INSTRUCCIÓN	0.60	0.118	3.065	0.541
LUGAR DE PROCEDENCIA	1.31	0.524	3.279	0.563
LUGAR DE NACIMIENTO	1.00	0.397	2.538	0.994
TENER PAREJA	0.55	0.224	1.359	0.196
TIEMPO DE TRATAMIENTO	0.41	0.109	1.562	0.193
CONSUMO DE TABACO	2.72	0.956	7.756	0.061
CONSUMO DE DROGAS	10.12	1.518	67.494	0.017
CONSUMO DE ALCOHOL	1.26	0.451	3.513	0.660
RELACION FAMILIAR	1.79	0.535	6.008	0.344
TRABAJO	1.56	0.604	4.031	0.358
RELIGION	1.37	0.516	3.642	0.527

En el análisis multivariado, se encontró estadísticamente significativo solo la variable consumo de droga, es decir el consumo de drogas es un factor de riesgo para conducta suicida con OR: 10,12 $p < 0,05$. Respecto a las demás variables no se encontró asociación con la conducta suicida dado que $p > 0,05$.

5.2 discusión de resultados

La conducta suicida en la población peruana es multifactorial, según el estudio realizado existen factores de riesgo con alto valor significativo.

Se encontró que el sexo femenino, el lugar de nacimiento, el ser limeño, el ser soltero, tener un tratamiento de depresión menor a un año, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, está asociado a ideación suicida. Este resultado coincide con otros estudios realizados previamente.

En las etapas iniciales de la vida, especialmente en la adolescencia, los cambios bruscos producen un periodo de inadaptación, confusión y pérdida de la esperanza en las personas, las cuales son sentimientos que condicionan los potenciales actos suicidas. Los pensamientos suicidas son en estas edades, en ambos géneros y no están asociados a otros rasgos de psicopatología. Además, las personas que han tenido un intento suicida, es probable que a lo largo de su vida puedan tener una recaída.

Las relaciones familiares han sido estudiadas extensivamente como factores asociados a intención suicida pero no se encontró significancia en el estudio.

Muchos estudios han encontrado que la “calidez paterna” o “protección paterna” son factores protectores ante los pensamientos e intentos suicidas. Además, se ha demostrado que “el estilo de crianza es un elemento crucial para el desarrollo de patologías mentales y psiquiátricas en las primeras etapas de la vida. Sin embargo, la sobreprotección familiar ejerce efectos negativos en las conductas suicidas de los jóvenes”. Kim y col estudiaron la sobreprotección paterna y el comportamiento suicida en jóvenes de países de medianos y bajos ingresos. Se analizaron los datos de 48 países PMBI a través de una base de datos multinacional. Se encontró que “la sobreprotección paterna tiene efectos negativos en la salud mental de los jóvenes”.

Dendup T, Zhao Y, Dorji T y colaboradores en el artículo “Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan”:⁴ concluyeron que la prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio fue del 3,1% y 0,7%, respectivamente. El ser mujer, el estar desempleada, el ingreso familiar bajo y

medio que el ingreso familiar alto y tener antecedentes familiares de suicidio se relacionó con mayores probabilidades de tener ideación suicida. La edad más joven y el consumo de alcohol se asociaron tanto con la ideación suicida como con los intentos de suicidio. En el estudio se demostró también una fuerte asociación de estos factores de riesgo.

Jhonny V.A.A; Luis E.R.S; Christian R.M en su estudio “Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana”¹⁸. Se encontró que existe una fuerte asociación entre la ideación suicida y depresión (valor $p < 0,01$) por lo que el estudio se basó en recolectar pacientes que tengan como diagnóstico depresión y que estén en tratamiento ya que el estudio coincide con las características de la población estudiada.

El factor de riesgo social tiene gran influencia en la conducta suicida por lo que Conde Campana, Pamela Katú (2016) en su estudio titulado “Desesperanza e ideación suicida en pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote”.²⁶ identificó la relación entre las variables de desesperanza e ideación suicida. El instrumento utilizado fue el EDB y el EIS, utilizado también en el estudio. Se concluye que “el 74,2% de la población estudiada tiene un nivel alto de desesperanza y el 75,3%, ideación suicida”, siendo una cifra mayor con respecto a la encontrada en el estudio.

Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W et al.(2019) en su investigación nombrada “Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors”⁵ Se encontraron seis factores determinantes del comportamiento suicida: género femenino (OR = 2,56 (1,32-4,95); $p = 0,005$), antecedentes personales de depresión (OR = 2,29 (1,38-3,80); $p = 0,001$), tabaquismo (OR = 3,59 (1,61-8,01); $p = 0,002$), síntomas de depresión actuales (OR = 5,50 (2,14-14,11); $p < 0,001$), antecedentes de comportamiento autolesivo no suicida (OR = 3,16 (2,05-4,86); $p < 0,001$), y baja autoestima (OR = 2,74 (1,71-4,38); $p < 0,001$). En el estudio se encontró significativo a la variable sexo y el consumo de tabaco.

Este estudio presenta varias limitaciones. El diseño del presente estudio es transversal analítico, por lo que es imposible determinar relaciones de temporalidad entre las variables principales analizadas, por lo que no se pueden

determinar relaciones de causalidad. Otra falencia del estudio es que los resultados obtenidos de este estudio no se podrán generalizar a una población diferente a la del estudio debido a que la muestra fue obtenida de forma no probabilística. Finalmente, existe un potencial sesgo de confusión residual debido a la cantidad de variables no obtenidas en el presente estudio y que puede actuar como confusoras en la relación principal en estudio.

Recomendaciones para futuros estudios para poder obtener una mejor aproximación de este fenómeno serían obtener una muestra probabilista que pueda ser generalizada a toda la población de pacientes que se atienden en consulta externa de los servicios de psiquiatría y poder extraer con instrumentos adecuados las variables del estudio, además de incluir otras no medidas para poder disminuir el potencial sesgo de confusión residual.

En este trabajo se aporta significativamente a la evidencia científica precedente en estimar una asociación positiva entre una pobre relación familiar e ideación suicida entre los pacientes.

CONCLUSIONES

Los factores biológicos: Se consideró que el sexo femenino tiene mayor riesgo para ideación suicida

Los factores psicológicos: Se consideró como factor predisponente para ideación suicida al tiempo de tratamiento menor a un año mayor riesgo de ideación suicida.

Los factores familiares: La estructura y relación familiar en nuestro estudio no tiene relación significativa con la idea suicida de los pacientes.

Los factores sociales: Hay mayor incidencia de ideación suicida en personas que no tienen pareja. El vivir en Lima también demostró ser un factor de riesgo. El consumo de sustancias ilícitas además junto con el tabaco y alcohol tienen relación con el aumento de ideación suicida en la población estudiada. Se observó que la mayoría de pacientes que manifiestan ideación suicida han consumido algún tipo de sustancia ilícita o tienen algún tipo de adicción.

RECOMENDACIONES

Es necesario implementar talleres para los pacientes y que se cuente con el apoyo del equipo multidisciplinario para que se dé un mayor enfoque de la salud mental para que los pacientes puedan tener una mejor atención

Organizar un programa de detección y prevención de los factores de riesgo para conocer la realidad actual de este problema de la salud mental en la sociedad y así poder abordar con eficiencia y eficacia esta problemática.

Que el profesional de salud, especialmente el médico general se capacite en las diferentes actividades a realizar con el paciente en el ámbito de la prevención y adquiera las competencias necesarias para poder enfrentar los problemas relacionados a la salud mental de la población, especialmente de los sitios más alejados del país.

Realizar trabajos de investigación que abarquen mayores poblaciones para conocer la problemática en diferentes ámbitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. (2009). *Suicide prevention*. Geneva: World Health Organization.
2. AAACAP. (2004). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. www.aaacap.org.
3. Avendaño, M. J., & Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2), 165-172.
4. Sergio Pérez Barrero, Luis Angel Ros Guerra, Teresa Pablos Anaya y Rafael Calás López (2007). Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.13 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 1997, ISSN 0864-2125.
5. Hugo Gedeon Barros dos Santos, Samira Reschetti Marcon, Mariano Martínez Espinosa, Makilin Nunes Baptista, Paula Mirianh Cabral de Paulo (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo Original ;25:e2878.
6. ES_SM_HRC. (2012). Resultados de despistaje de riesgo suicida en la ciudad de Cajamarca. *Revista de Salud Mental*, 1(1), 30-32.
7. Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., & Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental*, 23(4), 239-246.
8. Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México.
9. Aceituno, R., Miranda, G. & Jiménez, A. (2012). Experiencias del desasosiego: salud mental y malestar en Chile. *Revista Anales*, Séptima Serie, Nº 3, 89-102.
10. Yuri Catherine Ramírez Arangoa, Hanllely Mallely Flórez Jaramillo, Doris Cardona Arangoa, Ángela María Segura Cardona. (2016). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Realizado en la Universidad CES, Medellín, Colombia y la Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia, Medellín, Colombia.
11. Jessica Tamara Chaca Cordero y Rossana Carolina Idrovo Landy (2015) en su estudio titulado "Riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de

Bachillerato del colegio Beningno Malo, Cuenca, 2015” realizado en la Universidad de Cuenca, Ecuador.

12. José M. Calvo G. , Ricardo Sánchez P. y Paola A. Tejada (2003) en su estudio titulado “Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios” realizado en la universidad Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
13. Jhonny Vidal Astocondor Altamirano; Luis Enrique Ruiz Solso; Christian R. Mejia (2019) en su estudio “Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana”. Horiz. Med. vol.19 no.1 Lima ene./mar. 2019.
14. Ivette Irene Molina Linares, Gustavo Roberto Mora Marcial, Ailín Carvajal Herrera, Mirian Marrero Salazar, Greter Garcia Triana (2019) en su estudio “Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor” Revista científica villa clara. Vol 24, No 1 (2020)
15. Santa Torriente Hernández, Orlando Valdés Álvarez, Aracelis Villarreal Martínez, Ana Lugo Sánchez (2017) en su estudio titulado “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios” realizado en la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.
16. Enrique Echeburúa (2015) en su estudio titulado “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica”. Sociedad Chilena de Psicología Clínica terapia psicológica 2015, Vol. 33, Nº 2, 117-126.
17. Elsa Fernanda Siabato Macías, Yenny Salamanca Camargo (2015) en su estudio titulado “Factores asociados a ideación suicida en universitarios” realizado en Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja – Colombia.
18. Eloy Saravia Sandoval (2017) en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes” realizado en la Universidad San Martín de Porres.
19. Dra. Elizabeth Cristina Mayorga Aldáz (2018) en su estudio “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida” Ajayu vol.16 no.1 La Paz mar. 2018.
20. Horacio Vargas, Javier E. Saavedra (2012) en su estudio “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”. Revista peruana de epidemiología. ISSN 1609-7211.
21. Horacio B. Vargas, Javier E. Saavedra. (2012) en su estudio titulado “Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes.” realizado en

la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

22. Daniel Silva, Benjamín Vicente, Sandra Saldivia, Robert Kohn. "Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional" Rev. méd. Chile vol.141 no.10 Santiago oct. 2013.
23. La ideación suicida de los adultos mayores en 3 ciudades de Colombia se explica por el maltrato sexual y económico que sufre esta población; asimismo las malas relaciones personales entre los miembros de la familia del adulto mayor y el riesgo de depresión aumentan la probabilidad de que se presenten pensamientos contra la propia vida.
24. Flavia Goya Lañas y Paloma Soldevilla (2019) en su estudio "Prevención del suicidio en el adulto mayor a partir del trabajo con su entorno en el distrito de san miguel". Universidad de Lima.
25. Bella, M., Fernández, R. & Willington, J. (2010 a). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. Revista Argentina de Salud Pública, 1 (3), 24-29.
26. Bella, M., Fernández, R. & Willington, J. (2010 b). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Archivos Argentinos de Pediatría, 108 (2), 124-129.
27. Yenny Salamanca Camargo, Elsa Fernanda Siabato Macias (2017) en su estudio "Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016". Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Pensando Psicología, 13(21), 59-70.
28. Oscar Javier Mamani-Benito, Magaly Alejandra Brousett-Minaya, Duomy Neyma Ccori-Zúñiga, Karen Shirley Villasante-Idme (2018) en su estudio "La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida" La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. Duazary. 2018 enero; 15 (1): 39 - 50.
29. Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Revista Archivos de Medicina, 11 (1), 62-67.
30. Cortés, A., Suárez, R., Carbonell, M. & Fuentes, I. (2012). Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. Provincia Granma. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana, 9 (3).

31. Cortés, A., Aguilar, J., Suárez, R., Rodríguez, E. & Durán, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de medicina Integral*, 27 (1), 33-41.
32. Vilma Paz y Cesar Acevedo Minaya en su estudio “factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de la ciudad peruana de abancay, 2010” Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi.
33. Echeverry, Y., Aristizabal, O., Barraza, F., Aristizabal, A., Martínez, A. y Montoya, G. (2010) Suicidio: revisión de aspectos neurobiológicos. *Revista Investigación Universidad Quindío*, 21, 186 -193.
34. Garay, J. & Marín, K. (2006). *FACES III. Escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar.*
35. Hernández, A., González, I. & López, Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, 17 (12), 9027-9035.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2003). *Metodología de la Investigación.* México: Mac-Graw-Hill.
37. Carolina Abarca, Cecilia Gheza, Constanza Coda, Bernardita Elicer (2018) en su estudio “Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud” 2018;18(5)e:7246 doi: 10.5867/medwave.2018.05.724.
38. OPS. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas.*
39. Toro, D., Paniagua, R., González, C. & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad de Nacional de Salud Pública*, 27 (3), 301-308.
40. Edith Guardia Espinoza (2017) en su estudio “Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima”. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina.
41. Vianchá, M., Bahamón, M. & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 112-123.
42. José L. Ayuso-Mateos, Enrique Baca-García, Julio Bobes, José Giner, Lucas Giner, Víctor Pérez, Pilar A. Sáiz, Jerónimo Saiz Ruiz y Grupo RECOMS (2012) en su estudio “Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España”. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* Volume 5, Issue 1, January–March 2012, Pages 8-23.

43. Macalli M, Tournier M, Galéra C, Montagni I, Soumare A, Côté SM, et al. Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: A cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1–11.
44. Kim HH soo. Parental overprotection and youth suicide behavior in low- and middle-income countries: a multilevel analysis of cross-national data. *Int J Public Health* [Internet]. 2019;64(2):173–84. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1169-4>
45. Pereira AS, Wilhelm AR, Koller SH, de Almeida RMM. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(11):3767–77.
46. Socorro González Macip, Alejandro Díaz Martínez, Silvia Ortiz León, Catalina González Forteza, José de Jesús González Núñez. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental* V. 23, No. 2, abril del 2000.

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

Operacionalización de variables:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
<p>Principal</p> <hr/> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>Específicos</p>	<p>Principal</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores de riesgo asociados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del sistema de neurotransmisión serotoninérgica • Disfunción dopaminérgico • Disfunción noradrenergico • Depresión • Auto concepto 	<p>Tipo</p> <p>No experimental, Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>Transversal</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptivo, Analítico.</p> <p>Universo</p> <p>El universo está constituido por pacientes de consultorio externo del HAMA</p> <p>Población</p> <p>La población está constituido por los</p>

<p>periodo enero - febrero del 2020.?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo Biológicos asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo Psicológicos asociados a</p>	<p>Identificar los factores de riesgo Biológicos de tipo directo asociados a ideación suicida asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>Conocer los factores de riesgo Psicológicos asociados a</p>	<p>Específicas</p> <p>Los factores de riesgo Biológicos asociados a ideación suicida de mayor incidencia asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020., son las alteraciones del sistema de neurotransmisión serotoninérgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de tentativa suicida • Otros factores psicológicos • Abuso sexual • Maltrato infantil • Antecedentes familiares de conducta suicida. • Antecedentes familiares de psicopatología • Bullyng • Nivel socioeconómico <p>Variable Dependiente:</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nro. De Casos • Nro. De Casos • Nro. De Casos 	<p>pacientes con trastornos de conducta suicida del consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está constituido por los pacientes asociados a trastornos de conducta suicida en el consultorio externo del Servicio de psiquiatría del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020. según criterios de inclusión, exclusión.</p> <p>Técnicas</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Historias Clínicas
--	---	---	--	---

<p>asociados a trastornos de ideación suicida asociados a en pacientes de trastornos de consultorio externo conducta suicida en del Servicio de pacientes de psiquiatria del consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p>	<p>trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p>	<p>Los factores de riesgo Psicológicos asociados a ideación suicida de mayor incidencia asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.son la depresión y el autoconcepto.</p>		
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo Familiares asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo</p>	<p>Analizar los factores de riesgo Familiares asociados a ideación suicida asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del</p>	<p>Los factores de riesgo Familiares asociados a ideación suicida de mayor incidencia asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de</p>		

<p>del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo Sociales asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p>	<p>HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.</p> <p>Estudiar los factores de riesgo Sociales asociados a ideación suicida asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero</p>	<p>consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020.son el abuso sexual, el maltrato y la falta de cohesión familiar.</p> <p>Los factores de riesgo Sociales asociados a ideación suicida de mayor asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del Servicio de psiquiatria del HAMA durante el periodo enero - febrero del 2020 son el Bullyng y el nivel socioeconómico bajo.</p>		
--	--	---	--	--

	- febrero del 2020.			
--	------------------------	--	--	--

Factores de riesgo asociado a conducta suicida	Variables		Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	Categoría y valores
	Biológicos	Sexo	Cualitativa	Independiente	Nominal	Masculino = 0, Femenino= 1 Número en años
		Edad	Cuantitativa	Independiente	Razón	
	Psicológicos	Tiempo de tratamiento	Cuantitativa	Independiente	Ordinal	Número en meses
		Depresión	Cualitativa	Independiente	Nominal	Si = 0 ; No= 1
	Sociales	Uso de alcohol	Cualitativa	Independiente	Nominal	Si = 0 ; No= 1
		Uso de drogas	Cualitativa	Independiente	Nominal	
		Uso de tabaco	Cualitativa	Independiente	Nominal	
Situación sentimental		Cualitativa	Independiente	Nominal		
Distrito de procedencia		Cualitativa	Independiente	Nominal	0=SJM y VMT 1=Otros	
Lugar de nacimiento		Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Lima 1= Provincias	
Grado de instrucción		Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Estudios incompletos 1= Estudios concluidos	
	Religión	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Cristiana 1= Ninguna	
Familiar	Estado laboral	Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Empleado 1=Desempleado	
	Ambiente familiar	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Bueno 1=Malo	
	Violencia	Cualitativa	Independiente	Nominal	0= Si 1=No	
	Tipo de relación familiar	Cualitativa	Independiente	Nominal	0=Buena 1=Regular - Mala	
	Número de hijos	Cuantitativa	Independiente	Razón	0=Ninguno 1=>1	
Número de hermano	Cuantitativa	Independiente	Razón	0=Ninguno 1=>1		

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Conductas de riesgo: Suicidio

- Edad : _____
- Sexo: _____
- Estado civil: _____
- Grado de instrucción : _____
- Distrito de Procedencia: _____
- Lugar de Nacimiento: _____
- Número de hermanos: _____
- Número de hijos: _____
- Tiempo de tratamiento: _____
- Tipo de relación familiar _____
- Ambiente familiar
Adecuado _____

Inadecuado _____
- Violencia:
No: _____
Si: _____

- Abuso sexual
- Violencia familiar
- Maltrato físico o psicológico

○ Consume alcohol

No: _____

Si: _____

○ Consume drogas

No: _____

Si: _____

○ Consume tabaco

No: _____

Si: _____

○ Religión _____

○ Estado laboral _____

Solicitud de permiso institucional

“Año del Diálogo y la reconciliación Nacional”.

Solicita: Permiso institucional para efectuar estudio de investigación en el consultorio de Psiquiatría de Hospital Nacional María Auxiliadora.

Lima, 08 de Enero del 2020

Señor

Director del Hospital Nacional María Auxiliadora.

PRESENTE.-

ROSA ADELICIA CHAVEZ CACERES , identificado con DNI Nro. 72322918 , estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, con domicilio en calle cesar vallejo MZ B1 lote 10 comité 15 vista alegre de villa, distrito de Chorrillos, ante Ud, me presento y expongo: Teniendo que realizar la Tesis para graduarme como Médico Cirujano y estando actualmente realizando el Internado Médico 2019, solicito a Ud. tenga a bien autorizar efectuar el estudio denominado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS DE CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL PERIODO ENERO-FEBRERO DEL 2020” durante el presente año.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ROSA ADELICIA CHAVEZ CACERES

DNI Nro. 72322918

Consentimiento informado

Yo..... paciente mayor de 18 años atendida en el servicio de Psiquiatría en el Hospital Nacional María Auxiliadora, declaro bajo juramento haber autorizado a la Srta. **ROSA ADELICIA CHÁVEZ CÁCERES**, el uso voluntario de la información solicitada mediante el anexo con el propósito de efectuar el estudio denominado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS DE CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL PERIODO ENERO-FEBRERO DEL 2020”

La autora cumplirá fielmente durante la recolección de datos con el consentimiento informado de los pacientes de la muestra y a no revelar la información recopilada con el objetivo que estos no sean mal usados, además la investigación tiene la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a ideación suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional maria auxiliadora durante el periodo enero- febrero del 2020.

Lima, Enero del 2020

Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1. Deseo de vivir

0. Moderado a fuerte

1. Débil

2. Ninguno

2. Deseo de morir

0. Ninguno

1. Débil

2. Moderado a fuerte

3. Razones para vivir/morir

0. Porque seguir viviendo vale más que morir

1. Aproximadamente iguales

2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo

4. Deseo de intentar activamente el suicidio

0. Ninguno

1. Débil

2. Moderado a fuerte

5. Deseos pasivos de suicidio

0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida

1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad

2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida +

6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)

0. Breve, períodos pasajeros

1. Por amplios períodos de tiempo

2. Continuo (crónico) o casi continuo

7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)

0. Raro, ocasional

1. Intermitente

2. Persistente o continuo

8. Actitud hacia la ideación/deseo

0. Rechazo

1. Ambivalente, indiferente

2. Aceptación

9. Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out

0. Tiene sentido del control

1. Inseguro

2. No tiene sentido del control

10. Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)

0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo

1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo

2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos

11. Razones para el intento contemplado

0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse

1. Combinación de 0 y 2

2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta

12. Método (especificidad/planificación del intento contemplado)

0. No considerado

1. Considerado, pero detalles no calculados

2. Detalles calculados/bien formulados

13. Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)

0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad

1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa

2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto.

14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento

0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente

1. Inseguridad sobre su valor

2. Seguros de su valor, capacidad

15. Expectativas/espera del intento actual

0. No

1. Incierto

2. Sí

16. Preparación actual para el intento contemplado

0. Ninguna

1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)

2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)

17. Nota suicida

0. Ninguna

1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada

2. Nota terminada

18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.) 0. Ninguno

1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos

2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales

19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado

0. Reveló las ideas abiertamente

1. Frenó lo que estaba expresando

2. Intentó engañar, ocultar, mentir