



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en paciente de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Vela Trujillo, Betzaida Maritza

(ORCID: 0009-0008-4830-7331)

ASESOR

Amaro Salinas, James Camilo

(ORCID: 0000-0002-2743-7259)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Vela Trujillo, Betzaida Maritza

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 47078244

Datos de asesor

Amaro Salinas, James Camilo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 40209407

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: Leon Castro, Hector Moises

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Betza Maritza Vela Trujillo, con código de estudiante N° 202020953, con DNI N° 47078244, con domicilio en Calle Emilio Fernandez 160, distrito Santa Beatriz, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTE DE 15 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente James Camilo Amaro Salinas, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 03 de noviembre de 20223


Firma

Betzaida Maritza Vela Trujillo


DNI: 47078244

Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en paciente de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1%

9	1library.co Fuente de Internet	<1 %
10	cipesalud.com.ar Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.flacsoandes.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
18	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	papelesdelpsicologo.es	

Fuente de Internet

<1%

21

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

22

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1%

23

patologia-dual.com

Fuente de Internet

<1%

24

www.thefreelibrary.com

Fuente de Internet

<1%

25

Submitted to Universidad Fernando Pessoa
Canarias

Trabajo del estudiante

<1%

26

derecho2008.wordpress.com

Fuente de Internet

<1%

27

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos.....	2
1.3.1 General.....	2
1.3.2 Específico	2
1.4 Justificación del Estudio	3
1.5 Delimitación	4
1.6 Viabilidad	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones conceptuales	17
2.3 Hipótesis de investigación.....	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1 Población.....	20
3.2.2 Muestra.....	20
3.2.2.1 Tamaño muestral.....	20
3.2.2.2 Tipo de muestreo.....	21
3.2.2.3 Criterios de selección de la muestra	21
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
3.4 Operacionalización de variables	22
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	28
3.7 Aspectos éticos de la investigación	28

3.8 Limitaciones de la investigación.....	29
---	----

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento.....	30
-----------------------------------	----

4.2 Recursos humanos y materiales.....	30
--	----

4.3 Cronograma.....	30
---------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
---	-----------

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Solicitud de permiso institucional
3. Consentimiento informado
4. Instrumento de recolección de datos
5. Solicitud URP

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El suicidio en la actualidad es considerado uno de los principales dentro de la problemática de salud pública esto se debe a la estigmatización que existe alrededor. El suicidio además de afectar terriblemente al individuo, también afecta a toda su familia y a la comunidad que lo rodea.¹

La organización mundial de salud quien brinda datos estadísticos a nivel mundial, confirma que anualmente más de 703 000 individuos se suicidan, esto significa que cada 40 segundos una persona se suicida.¹

Según el último informe regional sobre la mortalidad por suicidio en la región de las Américas (2015-2019) el cual fue publicado en marzo del 2021. Se concluye entre 2015 y 2019, aproximadamente 98000 personas murieron por suicidio en la Región de las Américas.² La tasa más alta de suicidio la tienen las personas de 45 a 59 años, seguido por los de 70 años a más. El suicidio ocupa el tercer lugar en las muertes de personas de 20 a 24 años. Cerca del 79% de suicidios fueron en hombres.

El suicidio ocupa el quinto lugar en las causas de años de vida perdida ajustada por discapacidad en las Américas.

Alrededor de una muerte por suicidio hay muchos intentos del mismo. Uno de los principales factores de riesgo individual relacionados, es haber tenido un intento de suicidio previamente no consumado.¹

Según datos compartidos por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), dependiente del Ministerio de Salud (Minsa), aproximadamente el 71,5 % de los casos de intento de suicidio entre 2016 y 2021 involucraron a personas entre las edades de 15 y 34 años.

La edad promedio del primer intento de suicidio es de 22 años. Según datos brindados por el Sistema Nacional de Defunciones Sinadef con lo que respecta al año 2021, la tasa de suicidio correspondientes en adolescentes de 12 a 17 años superó la tasa nacional , siendo 3,6 por 100000 personas y 2,2 por 100000 respectivamente.³

Según la organización mundial de la salud y correspondiente con la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS), el tercer gran objetivo de dicha agenda es garantizar que todas las personas tengan acceso a una vida saludable y que se promueva su bienestar a cualquier edad. Dentro de este meta, específicamente el punto 3.4 pretende reducir en una tercera parte la mortalidad prematura provocada por enfermedades no transmisibles, a través de

la promoción, prevención y tratamiento; así mismo garantizar una adecuada salud mental. Siendo que la mortalidad por suicidio es un indicador de suma importancia (indicador 3.4.2) para monitorizar el progreso de las intervenciones de salud mental.⁴

Una amplia gama de factores predisponentes y precipitantes están asociados con el suicidio entre los adultos de la población general.⁵

En una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales sobre suicidio en la mediana edad, se identificaron 62 estudios de casos y control mostraron que el 57,8 tenían otros trastornos psiquiátricos, 56,3 % tenían bajos ingresos, 43,2% para desempleo y 27,3 % para enfermedades físicas.⁶ En otra revisión sistemática que incluyeron 37 estudios de casos y controles de 23 países, identificaron 40 factores de riesgo, siendo los factores clínicos lo que tuvieron mayor asociación incluido cualquier trastorno mental y antecedentes de autolesiones. Otros factores más pequeños fueron el estado sociodemográfico, antecedente familiares y eventos adversos.⁵

En el Hospital Hipólito Unanue, según datos del servicio de psiquiatría el intento de suicidio es el principal motivo de hospitalización en el área de psiquiatría y el motivo más frecuente de interconsulta en el área de emergencia.

No se cuenta con estudios recientes acerca de los factores de riesgo asociado a la conducta suicida en nuestro hospital.

1.2 Formulación del problema

¿Qué factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares están asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar qué factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares están asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

1.3.2 Específicos

OE1 Describir la prevalencia de intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

OE2 Identificar si existen factores asociados al número de intentos de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

OE3 Describir el método más frecuente asociado a intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

1.4 Justificación del Estudio

El suicidio en la actualidad es considerado un problema de salud pública, pues hay mucha estigmatización alrededor de este. Además de afectar gravemente al individuo también afecta la familia y a la comunidad donde se desenvuelve. Según estimaciones, alguien cada 40 segundos aproximadamente decide acabar con su vida, y por cada intento exitoso, entre 10 y 20 personas más fracasan. Siendo este un objetivo de la Organización Mundial de la Salud para el 2030 disminuir las muertes prematuras. El porcentaje promedio del gasto médico asignado al área de salud mental, a nivel mundial, es del 2,8% del total destinado a salud.

En nuestro país el intento de suicidio es la principal patología de causa psiquiátrica sobre todo en hospitales generales, siendo los principales métodos; intoxicación por medicamentos, cortes, ahorcamiento, ingesta de alcalis, pudiendo ocasionar su muerte, intoxicaciones agudas, cicatrices a largo plazo, malestar emocional en la familiar y en el propio paciente, estigma por parte los que los rodean. Además de todo lo anterior, los intentos ocasionan gastos pues el SIS debe cubrir, la atención, los días de hospitalización, medicamentos para la recuperación de los pacientes. El Ministerio de Salud destina menos del 2% para para mejorar la salud mental.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue es uno de los hospitales más grandes del país, según datos obtenidos del servicio de psiquiatría la mayoría de interconsultas de psiquiatría en el servicio de emergencia son por intentos de suicidio, así mismo es la principal causa de hospitalización en el área de psiquiatría, al ser un fenómeno complejo y frecuente en dicho hospital es relevante estudiar los factores de riesgo

asociados a este fenómeno, así mismo se hizo una revisión del tema y no se cuenta con estudios actualizados en nuestro hospital. Este estudio podría ayudar a realizar intervenciones preventivas para disminuir estos casos, podría ser usado como referencia para los estudios posteriores.

1.5 Delimitación

Pacientes de 15 a 65 años con diagnóstico de intento de suicidio, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

1.6 Viabilidad

El Hospital Nacional Hipólito Unanue y el comité de ética han autorizado esta investigación, el Jefe del departamento de salud mental y del servicio de psiquiatría apoyan el desarrollo de este proyecto, así mismo se cuenta con una base de datos en Excel de las atenciones brindadas por el servicio de psiquiatría.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En un estudio publicado en la revista JAMA Psiquiatría en el año 2021 por Angel García de la Garza y colaboradores titulado "identificación los factores de riesgo de intento de suicidio en una encuesta nacional de EEE.UU utilizando el aprendizaje automático". Concluyeron que los factores relacionados con un aumento de riesgo de intento de suicidio fueron conductas e ideaciones suicidas previas, trastornos mentales como depresión, deterioro funcional, desventaja socioeconómica, un nivel educativo más bajo y las crisis financieras.⁷

Supa Pengpid, Carlos Peltzer en un estudio cuyo título es "intento de suicidio y factores asociados entre adolescentes, cinco países del sudeste asiático en 2015" concluyeron que aquellos con intento de suicidio en el último año, casi la mitad (49,0%) tenían ideación suicida y el 47,7% tenía un plan de suicidio. Los factores asociados al intento de suicidio fueron sexo femenino, sin amigos cercanos, soledad, ansiedad, victimización por intimidación, ataque físico, falta de apoyo de los padres, falta de apoyo de los compañeros, consumo actual de alcohol, consumo de cannabis, consumo de anfetaminas, ausentismo escolar.⁸

Claudia A Dávila Cercantes Marisol Luna Contreras, en un estudio observacional, transversal y descriptivo publicado en el año 2019, titulado "Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados". Se concluyó que aumentaron el intento de suicidio; el sexo femenino con un Odds Ratio de 3.1, una edad inferior a con un Odds Ratio de 1.6, desarrollarse en una familia disfuncional con un Odds Ratio 1.5) o tener una comunicación deficiente con sus progenitores con un Odds Ratio de 1.8, autoestima deficiente con un Odds Ratio de 1.9, deficiencias conductuales y en la adquisición de nueva información con un Odds Ratio de 1.4 o tener un trastorno psiquiátrico con un Odds Ratio de 3.6; actos sexuales contra su voluntad con un Odds Ratio de 2.6; uso de sustancias psicoactivas, ingesta de tabaco y/o alcohol (OR 1.7, 1.2 y 1.7 respectivamente).⁹

Mei-Sing Ong y colaboradores en un estudio transversal titulado "factores de riesgo de intento de suicidio en niños, adolescente y adultos jóvenes hospitalizados por trastorno de salud mental" informaron que trauma psicológico estuvo presente en todos los grupos etarios. Los predictores de intento de suicidio fueron sexo femenino, trastorno depresivo, ser víctima de acoso escolar, el consumo de alcohol fue un predictor importante en adultos jóvenes.¹⁰

Agnus m Kim y colaboradores publicaron un estudio en el 2021 titulado "Comparación de los factores de la ideación suicida y el intento de suicidio: un examen exhaustivo del estrés, la visión de la vida, la salud mental y el consumo de alcohol". Concluyeron que los pensamientos suicidas estuvieron asociado a grados moderados y severos de depresión y consumo de alcohol, el intento de suicidio se asoció con depresión severa y consumo severo de alcohol. El estrés familiar, interpersonal, laboral y económico fueron predictores de ideación suicida, solo el estrés familiar predijo los intentos de suicidio.¹¹

Alicia Demesmaeker y colaboradores en un estudio de cohorte observacional prospectivo publicado el año 2021, titulado "Factores de riesgo de reintento y suicidio dentro de los 6 meses posteriores a un intento en la cohorte francesa ALGOS: un análisis del árbol de supervivencia" concluyeron que los pacientes con mayor riesgo de intento de suicidio o muerte por suicidio dentro de los 6 meses posteriores al intento fueron trastorno por consumo de alcohol y un intento de suicidio previo con consumo agudo de alcohol (razón de riesgo [RR] = 2,92; IC 95 %, 2,08 a 4,10), pacientes con trastorno de ansiedad (RR = 0,98; IC 95 %, 0,69 a 1,39) y personas quienes tuvieron en el pasado, más de 2 intentos de suicidio en los últimos 3 años (RR = 2,11; IC del 95 %, 1,25 a 3,54).¹²

María C Navarro y colaboradores publicaron un estudio longitudinal desde el nacimiento hasta los 20 años. Los factores que tuvieron un impacto significativo en la predicción de intento de suicidio, abarcaron aspectos socioeconómicos y demográficos de la familia tales como el nivel de educación, la edad de los padres , nivel socioeconómico y características del vecindario en el que vivían, la condición psicológica de los progenitores también estuvieron relacionados, aquellos con conductas antisociales y las técnicas de crianza.¹³

Andrea Miranda-Mendizábal y colaboradores en una revisión sistemática conformada por 67 estudios hasta el año 2017 titulada "Diferencias de género en la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes: revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales" se concluye que el sexo femenino presentó mayor riesgo de intento de suicidio (OR 1,96, IC 95% 1,54-2,50) y el sexo masculino mayor riesgo de muerte por suicidio (HR 2,50, IC 95% 1,8-3,6). Los factores de riesgo comunes de las conductas suicidas para ambos sexos fueron el trastorno mental o el abuso de sustancias y la exposición a la violencia interpersonal. Dentro de los factores más asociado a las mujeres fueron, trastorno de conducta alimentaria, trastorno de estrés postraumático, el trastorno afectivo bipolar, tener una relación amorosa violenta, el trastorno depresivo, conflictos interpersonales y antecedente de interrupción del embarazo. Los factores de riesgo asociados al sexo masculino fueron conflictos conductuales y de comportamiento, falta de esperanza relacionada con el futuro, ruptura del matrimonio de los progenitores, conducta suicida de un conocido cercano y la accesibilidad a los medios suicidas. Los factores de riesgo asociado a la muerte por suicidio en hombres fueron el abuso de drogas, trastornos de externalización y acceso a medios.¹⁴

Ladini Hernández-Bello y colaboradores publicaron una revisión sistemática de 23 estudios hasta el 2019 denominado "Prevalencia y factor asociado a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: una revisión sistemática". Los principales factores relacionados con la conducta suicida fueron el consumo de alcohol, tabaco, sustancia psicoactiva aumentando un riesgo de 30%, la depresión, ansiedad, antecedentes familiares un 43%, malas relaciones con los padres 56%, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento y pensamientos previos de suicidio.¹⁵

Ángel Felipe García Martín y colaboradores publicaron en el año 2020 un estudio analítico de casos y controles el cual titularon "Evaluación de los factores de riesgo de intento de suicidio en una población clínica hospitalaria de la Comunidad de Madrid". Se determinó relación entre el intento de suicidio y depresión, conflicto de pareja, antecedente psiquiátricos, ansiedad alta, consumo de drogas, depresión mayor, tener una enfermedad crónica. Se encontró influencia de ingresos económicos insuficiente, bajo nivel educativo e impulsividad alta.¹⁶

Kristina Dambrauskiene y colaboradores realizaron un estudio titulado "¿Puede el intento de suicidio estar relacionado con el problema con la bebida? Estudio de cohorte". Los resultados arrojaron que 70,9% de varones y 43,2% de damas quienes intentaron quitarse la vida tenía problemas con el alcohol. Beber con problemas versus beber sin problemas aumentó la probabilidad de suicidarse, específicamente según el sexo (3,2 veces para los hombres), la edad (fue 1,08 veces superior en edades más tempranas), además se consideró el estado civil (entre casados o en pareja-1,58 veces), el nivel educativo (entre < 12 años-2,04 veces) e intoxicación alcohólica aguda previa a un intento de suicidio (8,15 veces-entre intoxicados).¹⁷

Mahya Mojahedi y colaboradores realizaron un estudio titulado "Tendencias de intentos de suicidio y factores relacionados con el suicidio consumado durante los años 2014-2019 en la provincia de Khorasan del Sur, Irán" concluye que hubo una tasa significativamente mayor de intento de suicidio entre las mujeres y una tasa significativamente mayor de suicidio consumado entre hombres ($p=0,007$). Factores como los trastornos mentales no tratados, vivir en zonas rurales, la separación conyugal, bajo nivel educativo y la edad avanzada se consideraron factores de riesgo para el suicidio consumado.¹⁸

Omezzine Rim Gniwa y colaboradores realizaron un estudio transversal titulado "Urgencias psiquiátricas: Factores asociados a los intentos de suicidio". En esta investigación se concluyó que los factores relacionados a tentativas de suicidio fue edad joven, género femenino, nivel de instrucción secundario, estudiantes, presencia de factor desencadenante, antecedente familiares y personales de tentativa de suicidio.¹⁹

Leandro N Grendas y colaboradores realizaron un estudio de tipo cohorte prospectivo multicéntrico titulado "Interacción entre factores de riesgo prospectivos en la predicción del riesgo de suicidio". En este estudio los predictores más desfavorables fueron ser mujer, intentos de suicidio previos, edad más joven, abuso sexual infantil.²⁰

Liat Itzhaki y colaboradores realizaron un estudio retrospectivo titulado "Factores de riesgo psicosocial y resultados asociados con los intentos de suicidio en la infancia: un estudio retrospectivo". Este estudio concluye que el grupo de participantes de intento en la infancia tenían más probabilidades de informar adversidad en la infancia, trastorno por uso de alcohol en los padres e intentos de suicidio posteriores, también tenían más probabilidad de tener una madre deprimida, autolesiones no suicidas (NSSI) durante la infancia y adolescencia, TEPT de por vida y comportamiento agresivo. El grupo de intento en la adolescencia tuvo más adversidad en la niñez, comportamiento suicida de los padres, PTSD de por vida y NSSI durante la adolescencia.²¹

Bao Pen Lui y colaboradores realizaron un estudio titulado "Mortalidad suicida y no suicida y factores de riesgo asociados entre los que intentan suicidarse: un seguimiento de 10 años de una gran cohorte en la China rural". En la presente investigación se encontraron que los factores asociados con el suicidio posterior fueron la edad avanzada, los antecedentes de intento de suicidio y los trastornos mentales.²²

Tashi Dendup y colaboradores realizaron un estudio transversal titulado "Factores de riesgo asociados con la ideación suicida y los intentos de suicidio en Bután: un análisis de los datos de la encuesta STEPS de Bután de 2014". En este estudio se concluye que el ser mujer, no contar con un empleado, ingresos familiares bajos y medios más que ingresos familiares altos e historia familiar de suicidio estuvieron relacionados con el incremento de la probabilidad de tener pensamientos suicidas. Otros factores relacionados con ideación e intento de suicidio fueron la ingesta problemática de alcohol y una edad más temprana.²³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bach Media Zaa, Diego Arturo en su tesis titulada "Factores de riesgo asociado al intento de suicidio en adolescentes en el hospital III goyeneche en el año 2015-2018". Esta investigación fue de tipo observacional retrospectivo descriptivo concluye que el porcentaje de un nuevo intento de suicidio fue de 23.2% tras haber tenido un intento previo. El trastorno adaptativo, el episodio depresivo moderado-severo y trastornos de ingestión de los alimentos fueron los más relacionados.²⁴

Rosa Adelia Chávez Cáceres en su tesis titulada "Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes del consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional maría auxiliadora durante el periodo enero-

febrero del 2020", cuya metodología fue observacional, retrospectivo, analítico, transversal y de enfoque cuantitativo. Se identificaron dentro de los factores biológicos, el sexo femenino el cual tuvo más riesgo de tener pensamientos suicidas; el tiempo de tratamiento menos a un año fue un factor predictivo para desarrollar ideación suicida; dentro de los factores sociales, el no tener pareja, vivir en Lima, la ingesta de drogas, el tabaco y alcohol estuvieron más relacionadas a la ideación suicida.²⁵

Benny Kogan Cogan cuya tesis titulada "Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes", la cual fue un estudio observacional analítica, transversal, prospectiva concluye que hubo un predominio del sexo femenino en una relación de 6:1, la estructura familiar (monoparental, los conflictos familiares, los problemas académicos escolares, la consulta psiquiátrica previa, se relacionaron positivamente con el intento de suicidio.²⁶

Ybañez Villacorta, Selene en su tesis titulada "Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Centro Materno Infantil Juan Pablo II confraternidad durante el periodo enero-diciembre 2017", cuya metodología fue de tipo observacional analítico y transversal. Se concluyó que el antecedente de comportamiento suicida con un Odds Ratio= 6.7; (IC 95%=2.8-16.2), antecedente de violencia psicológica con un Odds Ratio = 3.3; (IC 95% = 1.8-5.7), y mala adherencia farmacológica de la depresión con un Odds Ratio = 10.83; (IC 95% = 4.10-28.61) fueron los factores más relacionados al intento de suicidio.²⁷

Lujan La Torre, María Alejandra en su tesis titulada "Trastornos clínicos de personalidad en estudiantes de psicología que manifiestan ideación suicida / intento suicida en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2016)". Este estudio encontró que el 5,6% de las personas informaron haber tenido pensamientos suicidas y que el 13,8% había intentado suicidarse en algún momento. Los perfiles de personalidad de las personas que manifestaron pensamientos suicidas estaban relacionados con altos puntajes en las escalas clínicas de depresión y manía. Además, se observó que los hombres mostraron más rasgos límites y trastornos de ansiedad que las mujeres, quienes mostrarán más rasgos antisociales y problemas relacionados con el alcohol.²⁸

2.2 Bases teóricas

SUICIDIO

DEFINICIÓN

La concepción de suicidio es compleja pues a lo largo de la historia diferentes autores han intentado conceptualizar al suicidio, cada uno de ellos desde sus

bases teóricas sociológica y psicodinámica. Uno de los primeros autores en definir suicidio fue Durkheim en 1897 quien plantea que cualquier situación en la que una persona cause su propia muerte de forma directa o indirecta a través de una acción, ya sea positiva o negativa, sabiendo que esta acción llevaría a ese resultado se considera suicidio.²⁹

Por otro lado, La Organización mundial de la Salud (OMS) define al suicidio como aquel acto deliberado de quitarse la vida. Mauricio Ortega Gonzales en su libro titulado comportamiento suicida, reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico describe tres elementos esenciales para referir al suicidio: intencionalidad, conciencia y libertad.³⁰

Se distinguen dos tipos de comportamiento suicidas, el suicidio consumado y el intento de suicidio como lo describe la literatura científica. La diferencia se centra en el resultado del dicho comportamiento: nos referimos a suicidio consumado cuando provoca la muerte, mientras que denominaremos intento de suicidio cuando no se provoca la muerte.³¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica actualmente el suicidio en una categoría equivalente a las causas externas de fallecimiento y el homicidio (identificados con los códigos X60-X84) en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.¹⁸

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ideación suicida: Es la contemplación de terminar con la propia vida, ya sea premeditada o no. Estas señales, que pueden manifestarse a través de gestos o palabras o pensamientos, indican la posibilidad de que la persona pueda tomar acciones suicidas en un futuro cercano.³²

Intento de suicidio: Comportamiento en el que hay evidencia clara o sugerida de que la persona tenía la intención de acabar con su vida y en el que una persona pone en riesgo su propia vida pero no resulta en la muerte.³³

Suicidio consumado: La conducta suicida termina en la muerte del sujeto.³⁴

Conducta parasuicida: Se refiere a una gama de acciones, actividades o conductas deliberadas, ya sea directa o indirectamente tienen como finalidad causar la propia muerte de manera intencional.³⁵

FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO

El sexo femenino está más relacionado al intento de suicidio, mientras que el sexo masculino está más relacionado al suicidio consumado.³⁶

En un estudio multicéntrico sobre el parasuicidio llevado a cabo en trece países europeos por la OMS/EURO, se describió según hubo una concordancia de suicidio según el sexo de 1,5:1 para sexo femenino/masculino respectivamente. Otros investigadores han observado que las tasas de pensamientos suicidas y tentativas son significativamente más altas en mujeres que en hombres, siendo hasta 3 a 4 veces mayor, otras investigaciones sugieren que esta diferencia podría ser de 10 a 1.³⁴

EDAD

Se ha observado que el riesgo de suicidio aumenta con la edad. Según el estudio realizado por Baxter y Appleby, la edad promedio en la que las personas se suicidan es de 47,4 años, con un promedio de 42,0 años para los hombres y 50,4 años para las mujeres.³⁴ Los intentos de suicidio son más frecuentes entre los adultos jóvenes del sexo femenino.³⁴ Según la evidencia, se ha determinado que desde los 65 años en adelante, quienes tienen más altos índices de lograr consumir los actos suicidas son los hombres.³⁴ En jóvenes se ha determinado que la proporción de suicidio y de suicidios consumados es de 200 a 1, mientras que en mayores es de 4 a 1.³⁴

En una revisión sistemática que incluyeron 88 trabajos donde se investigaron tanto los factores protectores como factores de riesgo para suicidio llevado a cabo en Colombia entre los años 2004 a 2018, en donde se encontraron como principales grupos de riesgo los adultos jóvenes (23%), adolescentes (17%).³⁷ Según algunos autores, aproximadamente el 7% de los jóvenes tendrán una tentativa de suicidio antes de los 25 años.³⁴

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Se ha descrito que en personas que tienen un nivel socioeconómico bajo, es decir aquellos que no cuentan con un empleo y tienen deficiente nivel cultural presentan más comportamientos suicidas en todas sus modalidades. Las personas que no tienen empleo, los jubilados o los trabajadores que enfrentan una situación laboral inestable, así como aquellos que están lidiando con problemas en su entorno laboral, tienen un mayor riesgo de suicidio. El haber sido desempleado recientemente o permanecer sin un empleo por un tiempo prolongada generan incremento del riesgo suicida.³⁴

Los jóvenes de edades comprendidas entre 20 y 24 años que han estudiado 8 o menos años tienen un riesgo de mortalidad 160% mayor que aquellos con más de 13 años de estudios.³⁴

ESTADO CIVIL

En el estudio multicéntrico de OMS/EURO, se observó una mayor incidencia de suicidios en hombres y mujeres solteros, divorciados y viudos. (33)

En otro estudio donde evaluaron las tendencias de intentos de suicidio y factores relacionados con el suicidio consumado durante 2014-2019 en Irán se encontró que la separación conyugal fue uno de los factores relacionados al suicidio consumado.¹⁸

FACTORES CLÍNICOS

ANTECEDENTES DE INTENTO DE SUICIDIO

El haber intentado quitarse la vida previamente, es el factor más importante que se ha asociado con un nuevo evento suicida. La mejor manera de predecir el riesgo de suicidio es observar los intentos anteriores. En los seis meses inmediatamente posteriores al intento, e incluso durante el primer año, el riesgo se incrementa significativamente, llegando a ser de 20 a 30 veces mayor.²⁴

En un estudio nacional en EEUU el intento o ideación suicida previa fue uno de los factores de riesgo.⁷ Así mismo lo demuestra un estudio de tipo cohorte prospectivo multicéntrico donde evaluaron los factores predictores de riesgo de suicidio.²⁰ Otro cohorte de 10 años de seguimiento en pobladores chinos halló que los predictores más asociados a un nuevo evento suicida fueron trastornos mentales, edad avanzada y el antecedente de intento suicida.²²

TRASTORNOS MENTALES

DEPRESIÓN MAYOR

Se ha descubierto que el trastorno depresivo es el principal factor de riesgo para el suicidio. Es probable que esté detrás de la mayoría de los casos de suicidio consumado, y se estima que aproximadamente la mitad de las personas que lo hacen tienen un trastorno depresivo.³⁴

En un estudio de cohorte realizado en un hospital psiquiátrico en Taiwan entre 1985 y 2008 donde evaluaron la incidencia, factores de riesgo y protectores de la mortalidad por suicidio en pacientes con trastorno depresivo mayor obtuvieron como resultado que los pacientes con depresión mayor tenía una alta mortalidad. La agitación (razón de riesgo ajustada [aRR] = 2,85, P = 0,058), la inquietud (aRR = 15,05, P = 0,045) y los intentos de suicidio previos (aRR = 4,48, P = 0,004) se identificaron como factores de riesgo de mortalidad por suicidio. Por el contrario, aquellos con empleo (aRR = 0,15, P = 0,003) o pérdida de interés (aRR = 0,32, P = 0,04) tenían menor riesgo.³⁸

Se realizó un estudio de seguimiento que se llevó a cabo en Finlandia durante 18 años, se incluyeron 19,064 pacientes que tenían trastorno depresivo con síntomas psicóticos y 90,877 pacientes con trastorno depresivo sin síntomas psicóticos. Los resultados revelaron que el 50% de los pacientes fallecidos que tenían depresión con síntomas psicóticos (1,199 de 2,188) ocurrieron en los primeros 5 años después de recibir el diagnóstico inicial, y el mayor riesgo relativo se observó durante el primer año después del diagnóstico. En comparación con aquellos que tenían depresión sin síntomas psicóticos, los pacientes con depresión con síntomas psicóticos presentaron un riesgo significativamente mayor de morir por cualquier causa (con un riesgo ajustado de 1.59, con un intervalo de confianza del 95 % entre 1.48 y 1.70), suicidios (con un riesgo ajustado de 2.36, con un intervalo de confianza del 95 % entre 2.11 y 2.64), 1.48 y 1.70), y accidentes letales (con un riesgo ajustado de 1.63, con un intervalo de confianza del 95 % entre 1.26 y 2.10), dentro de los siguientes 5 años después del diagnóstico inicial.³⁹

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno afectivo bipolar está asociado al intento de suicidio, siendo específicamente la fase depresiva con un 20 al 58% aproximadamente, tanto el suicidio e intento de suicidio es más frecuente que ocurra en fases mixtas y depresivas. Se ha evidenciado un mínimo riesgo de suicidio consumado en fases maníacas. Esto puede deberse a la importancia del tratamiento del litio como factor protector frente al suicidio, puesto que dicho fármaco ha demostrado reducir el riesgo suicida en pacientes bipolares.³⁴

En otros estudios se ha descrito datos que el 25% y el 50% de los pacientes adultos con BP realizan al menos un intento de suicidio en su vida, y entre el 8% y el 19% de los pacientes con BP morirán por suicidio. Las investigaciones indican que entre el 20 % y el 65 % de los adultos con BP experimentan un inicio en la niñez, y aquellos adultos con un inicio temprano de la enfermedad tienen un mayor riesgo de comportamiento suicida.³⁵

ABUSO DE SUSTANCIAS

El consumo de sustancias psicoactivas, específicamente el abuso de alcohol debido a su alta frecuencia, están asociados con el aumento del riesgo suicida tanto como factor de riesgo como factor precipitante.³⁴ Además del alcohol otras el consumo de sustancias psicoactivas tal como el cannabis, el tabaco, las anfetaminas y otras sustancias psicoactivas están relacionadas al suicidio.⁸

Desde el año 2010 al 2016, se realizó un estudio de un solo corte en Guayaquil que investigó a usuarios que experimentaron adicción a las drogas y que habían sido admitidos en la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. En este estudio, se analizó un grupo de 922 personas que habían consumido drogas y habían experimentado pensamientos o intentos de suicidio. Se observó que en términos de género, los hombres eran más comunes en este

grupo de estudio; alrededor del 36,3% de los hombres habían intentado suicidarse (4/10), mientras que en mujeres el porcentaje fue alrededor del 46,3%.⁴⁰

En otro estudio donde investigaron la asociación entre la ingesta de drogas y riesgo de suicidio, en usuarios atendidos en un centro de rehabilitación los primeros 6 meses del 2018. Según los hallazgos, el alcohol fue la sustancia que tuvo el mayor impacto en la población estudiada. Se descubrió que la mayoría de los usuarios presentaban un nivel de riesgo leve, lo que indicaba que estaban experimentando pensamientos suicidas. Así mismo, se observó que había una asociación estadísticamente relevante entre el uso de hipnóticos, marihuana y el riesgo de suicidio.⁴¹ Así mismo en 23 estudios que formaron parte de una revisión sistemática hasta el 2019 concluyó que el consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas aumentaban un 30% la conducta suicida en adolescentes.¹⁵

ESQUIZOFRENIA

Las personas con esquizofrenia tienen un riesgo de suicidio elevado, e incluso puede ser aún mayor, que las personas con depresión mayor. Según algunas investigaciones, entre el diez y el quince por ciento de las personas con esquizofrenia llegan a cometer suicidio. Se ha observado que el índice de intento suicida, generalmente de gran gravedad, oscila entre el 18 % y el 55 %. Además, se calcula que el riesgo suicida es 8,5 veces más que en las personas que no tienen esquizofrenia.³⁴ El Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, cuarta edición (DSM-IV), publicado en 1995 por la Asociación Americana de Psiquiatría, afirmó que alrededor del diez por ciento de las personas con esquizofrenia estaban en riesgo de suicidio. La tasa de suicidio de estos pacientes durante los primeros años después del diagnóstico oscila entre el 5% y el 15%, y en la mayoría de los casos, esto está relacionado principalmente con síntomas depresivos. Esto se debe en parte a la alta probabilidad de que las personas con esquizofrenia padezcan depresión, cuya prevalencia oscila entre el 17% y el 65%. Más del 25% de los pacientes experimentan depresión después de un episodio psicótico, lo que aumenta la probabilidad de recaídas, la eficacia del tratamiento y el deterioro de la capacidad funcional.⁴²

Las personas que sufren de esquizofrenia generalmente se encuentran aisladas de su entorno familiar y social, carecen de apoyo y enfrentan pobre soporte económico, éstas pueden sentirse desesperanzadas y desesperadas. Esto con finalmente resulta en recaídas constantes, síntomas graves, disfuncionalidad en el ámbito social, mayor deterioro, falta de cumplimiento con el tratamiento o una dependencia excesiva de él. Según un estudio, el cuarenta por ciento de las personas que padecen esquizofrenia y se suicidan experimentan impulsividad, depresión, tensión y estrés intenso y continuo. Además, son más conscientes de su patología y de las consecuencias que conlleva. Esto conduce al "síndrome

lineal de conciencia de la enfermedad", un ciclo que va desde la desmoralización hasta la depresión y finalmente al suicidio. Esto se debe a que reconocer las graves consecuencias, limitaciones y el deterioro en la calidad de vida que conlleva la patología aumentando significativamente el riesgo de suicida.⁴²

En un estudio donde evalúan las características clínicas de 130 pacientes esquizofrénicos con riesgo de suicidio, aquellos pacientes que tenían antecedente de intento de suicidio y con episodio depresivo tuvieron puntuaciones más altas en la escala CFI-S.⁴³

TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Tal como está descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-V), el cual fue publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en el 2013, el trastorno de la personalidad se caracteriza por ser un patrón duradero y rígido de pensamientos y conductas que claramente se aparta de lo que la sociedad espera de una persona. Esto se ve reflejado en cómo el individuo piensa, siente, interactúa con los demás y como maneja sus impulsos. Hasta un 70% de las personas que tienen conductas suicidas tienen este diagnóstico, además algunos rasgos como baja autoestima, tendencia a ser impulsivo, ira y agresividad están relacionados, los cuales parten de una pobre autorregulación afectiva. Se describe en investigaciones retrospectivas que la pobre autorregulación afectiva y la impulsividad están con mayor frecuencia relacionados a estos trastornos.⁴²

El riesgo suicida en personas con trastornos de personalidad es significativamente mayor, llegando a ser de 6 a 7 veces mayor que en las personas sin trastorno de personalidad. Estas personas tienen un riesgo de suicidio a lo largo de la vida del 3 al 9 %.³⁴

TRASTORNO DE ANSIEDAD

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), publicado en 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos de ansiedad se definen por experimentar un temor desproporcionado frente a situaciones que se perciben como amenazantes y se acompaña de sensación de inquietud constante ante posibles amenazas que puedan surgir en el futuro. Los comportamientos suicidas como pensamientos e intentos suicida, están presentes en pacientes con trastorno de ansiedad y con fobias específicas, se relata que la frecuencia de intentos suicidas se da 60% más que en la población general. Estos datos podrían ser debido a la coexistencia entre trastornos de ansiedad y trastorno de personalidad. Según otras investigaciones realizadas hallaron que las personas que fueron diagnosticadas con trastorno de pánico o aquellas quienes tuvieron varios episodios, durante el último año tuvieron altos índices de comportamientos suicidas.⁴²

El suicidio está más prevalente en personas que padecen trastornos límite de personalidad, narcisista, histriónico, antisocial y esquizotípico. Se ha observado que el 56% de las personas que intentan suicidarse también sufren de estos trastornos junto con el abuso de sustancias. Así mismo, se ha encontrado que entre el sesenta y el ochenta por ciento de las personas con trastorno límite de la personalidad experimentan comportamientos autolesivos, lo que incluso es uno de los criterios de diagnóstico para el trastorno.⁴²

TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

Según estudios anteriores, hay una relación ente el comportamiento suicida y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). De hecho, Panagioti y colaboradores quienes realizaron varias investigaciones al respecto encontraron una relación significativa y positiva entre el TEPT y una variedad de manifestaciones de comportamiento suicida, como planes, pensamientos, intentos y suicidio consumado.

Se ha demostrado relación entre Trastorno de estrés postraumático, traumas mixtos y comportamientos suicidas, en varios grupos de individuos, pacientes psiquiátricos, población no psiquiátrica, y aquellos que fueron víctimas de violencia tanto en la infancia como adultez, así mismo en poblaciones de veteranos. Sin importar el tipo de evento traumático que desencadenó el trastorno, los estudios de estos autores demostraron que existe una conexión entre el TEPT y el comportamiento suicida. En una revisión sistemática de 20 artículos según estos estudios la hiperactivación predice de forma significativa la ideación suicida en el 53,3% y el 42,85% de los intentos de suicidio.⁴⁴

OTROS

Otro trastornos psiquiátricos asociados a suicidio son trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de déficit de atención, trastorno del control de impulsos, ludopatía, trastorno adaptativo.³⁴

FACTORES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO

El grado de parentesco se ha relacionado con los comportamientos suicidas, es 3 veces más probable en familiares de primer grado, sin que este dato se relacione con mayor presencia en la familia de trastornos psiquiátricos.³⁴

ESTRESORES INTRAFAMILIARES

La población adulta joven tiene mayor probabilidad de comportamientos suicidas, sobre todo aquellos quienes cursan duelo ya sea por fallecimiento o divorcio de alguno de sus miembros, conflictos familiares, disfunción intrafamiliar y ser víctima violencia. Se ha descrito que en entornos familiares disfuncionales donde los padres y otros miembros de la familia discuten con frecuencia conlleva que se generen comportamientos suicidas como resultado de la violencia física o psíquica dentro del entorno familiar.^{14,15,26}

2.3 Definiciones conceptuales

- **INTENTO DE SUICIDIO:** Es la acción directa e indirecta en la que una persona tenía la voluntad de poner fin a su vida y que podría causar daño a uno mismo sin llevar a un desenlace fatal.
- **ANTECEDENTE DE SUICIDIO:** Antecedente de haber atentado contra su propia vida intencionalmente con la finalidad de obtener un resultado fatal.
- **NIVEL SOCIOECONÓMICO:** Descripción de la situación de un individuo en función de su educación, ingresos y empleo. Entre las categorías que se describen, están los individuos que tienen niveles socioeconómicos bajos, medios o altos. Los individuos de niveles socioeconómicos bajos con frecuencia tienen menor acceso a recursos financieros, oportunidades educativas, sociales y de atención médica en comparación con los individuos de niveles socioeconómicos más altos. Como resultado, es más probable que estas personas experimenten salud precaria y padezcan enfermedades crónicas y discapacidades. También se le conoce como estatus socioeconómico, posición socioeconómica y nivel Socioeconómico.⁴⁵
- **DEPRESIÓN MAYOR:** Es una patología psiquiátrica frecuente, de etiología multifactorial y de gravedad variable que afecta los diferentes ámbitos de rutina diaria, por ejemplo disfuncionalidad en el empleo, insomnio o hipersomnia, problemas de concentración y aprendizaje, alteración en la alimentación y anhedonia.⁴⁶
- **TRASTORNO BIPOLAR:** Es un trastorno mental persistente que consiste en cambios patológicos del estado anímico. Cursa con periodos de alegría extrema y energía excesiva los cuales se los conoce como manía o hipomanía y con periodos de tristeza extrema o depresión. Esta patología genera un impacto significativo en la vida diaria del individuo y sus

relaciones con los demás, afectando significativamente su bienestar y calidad de vida.⁴⁷

- **ABUSO DE SUTANCIAS:** Se refiere a un comportamiento constante de consumo de sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales que resulta en situaciones de riesgo entre ella se incluye faltar a la escuela, usar drogas en situaciones peligrosas como conducir, enfrentar conflictos con la ley relacionados con las drogas o consumir drogas de manera persistente, lo que afecta las relaciones con la familia y los amigos.⁴⁸
- **ESQUIZOFRENIA:** Es un trastorno psiquiátrico en la que hay pérdida de conexión con la realidad (psicosis), alteraciones en la percepción (alucinaciones auditivas generalmente), ideas incorrectas e irrefutables (delirios), alteración en la forma y curso del pensamiento y del comportamiento, otros síntomas conocidos como negativos son aplanamiento afectivo, abulia, deterioro cognitivo, ello conlleva a disfunción en el ámbito laboral, social, y en el autocuidado.⁴⁹
- **TRASTORNO DE PERSONALIDAD:** Son un conjunto de trastornos psiquiátricos que comparten la característica de mantener patrones duraderos de pensamientos, emociones y conductas que se alejan significativamente de las normas culturales y que influyen en varios aspectos habituales de la vida de un individuo, como sus pensamientos, emociones y capacidad para controlar sus impulsos. Estos patrones de comportamiento desadaptativos suelen comenzar en la adolescencia o el inicio de la edad adulta, son difíciles de cambiar y permanecen a lo largo del tiempo. Se manifiestan en una variedad de situaciones personales y sociales, provocando un malestar clínicamente relevante o un deterioro en áreas como lo social o laboral, entre otras.⁵⁰
- **TRASTORNO DE ANSIEDAD:** Trastorno caracterizado por miedo intenso, preocupaciones, acompañado de cambios físicos como respuesta de lucha o huida. Entre los cambios tenemos taquicardia, aumento de la tensión arterial, taquipnea y tensión muscular. Además, si el sistema simpático se activa, puede resultar en síntomas como temblores, necesidad frecuente de orinar y posiblemente diarrea. Estos cambios fisiológicos como respuesta al estrés son normales. La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada.⁵¹
- **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTTRAUMÁTICO:** Respuesta emocional extrema y de gran intensidad secundario a cualquier evento traumático que

puede alterar la percepción, el estado de alerta o el comportamiento de una persona, poniendo en peligro su salud mental o física. Hay numerosas causas subyacentes de esta reacción. ⁵²

- ANTECEDENTE FAMILIAR DE INTENTO DE SUICIDIO: Familiares de primer y segundo grado con intento de suicidio.
- ESTRESORES INTRAFAMILIARES: Cuando un ser querido se va, debido a la muerte o el divorcio, cuando hay conflictos en la familia, cuando la interacción entre un niño y su familia es deficiente, o cuando se es víctima de abuso, en familias donde predominan conflictos entre los padres y Otros miembros, pueden surgir comportamientos suicidas como resultado del abuso físico o emocional. Esto se presenta como una variante de la violencia dentro del ámbito familiar.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis General:

Existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2023.

2.4.2 Hipótesis Especifica

HE1 La prevalencia de intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023 es de 4%.

HE2 Si existen factores asociados al número de intentos de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

HE3 El método más frecuente asociado a intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023 es la intoxicación por fármacos.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Esta investigación es cuantitativa debido a que usa métodos cuantitativos y de inferencia estadística a fin de extrapolar los resultados de la muestra hacia la población estudiada. Así mismo es tipo observacional debido a que no hay intervención del investigador, es analítico debido a que se analizará la relación entre los factores de riesgo y el intento de suicidio. Es exploratorio porque busca definir los factores de riesgo asociados a intento de suicidio.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estará conformada por todos los pacientes de 15 a 65 años con intento de suicidio atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2023

3.2.2 Muestra

3.2.2.1. Tamaño muestral

La muestra se calculará tomando como base el estudio de en el que se determinó que el riesgo de intento de suicidio en pacientes con trastorno de personalidad es de 13% y el riesgo de intento de suicidio en la población general, el cual e 3.6%. Se calcula el tamaño de muestra con un nivel de confianza al 95%, un error de estándar de 5% y una potencia estadística de 80%. Se utilizó el programa estadístico en línea Working in Epidemiology v.2.0 (<http://www.winepi.net/index.php>). Se obtuvo una muestra de 135 pacientes.^{28,53}

3.2.2.2. Tipo de muestreo

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia hasta lograr el tamaño de muestra necesario.

3.2.2.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el diagnóstico de intento de suicidio.
- Pacientes con diagnóstico de intento de suicidio en una evaluación por psiquiatría.

Criterios de exclusión

- Suicidio consumado
- Personas que no hayan tenido evaluación por el servicio de psiquiatría
- Pacientes con ideación suicida, con conducta autolesiva sin ideación suicida

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
INTENTO DE SUICIDIO	Es la acción directa e indirecta en la que una persona tenía la voluntad de poner fin a su vida y que podría causar daño a uno mismo sin llevar a un desenlace fatal.	Que curse con evaluación por psiquiatría con los diagnósticos códigos CIE 10: X60-X84	Nominal	Dependiente cualitativa	0: No 1: Sí
SEXO	es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	identificación del sexo por familiar a cargo.	Nominal	Cualitativa	0 = Masculino 1 =Femenino
EDAD	Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio	Número de años cumplidos, según fecha de Nacimiento	Discreta	Cuantitativa	Años cumplidos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	El grado de instrucción que alcanzó el paciente, registrado en la historia clínica	Ordinal	Cualitativa	0: Sin instrucción 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
ESTADO CIVIL	Es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al	Estado civil que registre el propio paciente al aplicarle el instrumento	Nominal	Cualitativa	0: Soltero 1: Casado 2: Viudo 3: Unión libre 4: Separado/Divorciado

	parentesco (consanguinidad o afinidad).				
CONDICION LABORAL	Características del trabajo en el que se ve envuelto una persona	Estado laboral que brinda el paciente o familiar al aplicarle el instrumento	Nominal	Cualitativa	0: Desempleado 1: empleo formal 2: empleo informal 3: empleo alternativo
ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDIO	Antecedente de haber atentado contra su propia vida intencionalmente con la finalidad de obtener un resultado fatal	Que se consigue en la historia clínica haber tenía un o más intentos previos de suicidio	discreta	Cuantitativa	Número de intentos previos de suicidio antes de la atención actual
DEPRESIÓN MAYOR	Es una patología psiquiátrica frecuente, de etiología multifactorial y de gravedad variable que afecta los diferentes ámbitos de rutina diaria, por ejemplo disfuncionalidad en el empleo, insomnio o hipersomnias, problemas de concentración y aprendizaje, alteración en la alimentación y anhedonia.	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de depresión mayor por psiquiatría	Nominal	cualitativa	0: No 1: Sí
TRASTORNO BIPOLAR	Es un trastorno mental persistente que consiste en cambios patológicos del estado anímico. Cursa con periodos de alegría extrema y energía excesiva los cuales se los conoce como manía o hipomanía y con periodos de tristeza extrema o depresión. Esta patología genera un impacto significativo en la vida diaria del	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de trastorno bipolar por psiquiatría.	Nominal	cualitativa	0: No 1: Sí

	individuo y sus relaciones con los demás, afectando significativamente su bienestar y calidad de vida.				
ABUSO DE SUSTANCIAS	Se refiere a un comportamiento constante de consumo de sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales que resulta en situaciones de riesgo entre ella se incluye faltar a la escuela, usar drogas en situaciones peligrosas como conducir, enfrentar conflictos con la ley relacionados con las drogas o consumir drogas de manera persistente, lo que afecta las relaciones con la familia y los amigos.	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico intoxicación aguda, abuso o dependencia de sustancias.	Nominal	Cualitativa	0 = Alcohol 1 =Marihuana 2= Cocaína 4= PBC 5= Benzodiazepinas 6=Tabaco 7= Otros
ESQUIZOFRENIA	Es un trastorno psiquiátrico en la que hay pérdida de conexión con la realidad (psicosis), alteraciones en la percepción(alucinaciones auditivas generalmente), ideas incorrectas e irrefutables (delirios), alteración en la forma y curso del pensamiento y del comportamiento, otros síntomas conocidos como negativos son aplanamiento afectivo, abulia, deterioro cognitivo, ello conlleva	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de esquizofrenia por psiquiatría.	Nominal	Cualitativa	0: No 1: Sí

	a disfunción en el ámbito laboral, social, y en el autocuidado.				
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	Son un conjunto de trastornos psiquiátricos que comparten la característica de mantener patrones duraderos de pensamientos, emociones y conductas que se alejan significativamente de las normas culturales y que influyen en varios aspectos habituales de la vida de un individuo, como sus pensamientos, emociones y capacidad para controlar sus impulsos. Estos patrones de comportamiento desadaptativos suelen comenzar en la adolescencia o el inicio de la edad adulta, son difíciles de cambiar y permanecen a lo largo del tiempo. Se manifiestan en una variedad de situaciones personales y sociales, provocando un malestar clínicamente relevante o un deterioro en áreas como lo social o laboral, entre otras	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de trastorno de personalidad por psiquiatría.	nominal	Cualitativa	0: Ninguno 1: Trastorno límite de la personalidad 2: Trastorno antisocial 3: Trastorno esquizoide 4.Otro
TRASTORNO DE ANSIEDAD	Trastorno caracterizado por miedo intenso, preocupaciones, acompañado de cambios físicos como respuesta de lucha o huida. Entre los cambios tenemos	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de trastorno	Nominal	Cualitativa	0: No 1: Sí

	taquicardia, aumento de la tensión arterial, taquipnea y tensión muscular. Además, si el sistema simpático se activa, puede resultar en síntomas como temblores, necesidad frecuente de orinar y posiblemente diarrea. Estos cambios fisiológicos como respuesta al estrés son normales. La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada.	de ansiedad por psiquiatría.			
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Respuesta emocional extrema y de gran intensidad secundario a cualquier evento traumático que puede alterar la percepción, el estado de alerta o el comportamiento de una persona, poniendo en peligro su salud mental o física. Hay numerosas causas subyacentes de esta reacción.	Paciente que al momento de la evaluación del intento de suicidio curse con el diagnóstico de trastorno de ansiedad por psiquiatría.	Nominal	Cualitativa	0: No 1: Sí
ANTECEDENTE FAMILIAR DE INTENTO DE SUICIDIO	Familiares de primer y segunda grado con intento de suicidio.	Familiares de primer y segunda grado con intento de suicidio.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	0 = No 1 = Si

ESTRESOR ES INTRAFAMILIARES	<p>Cuando un ser querido se va, debido a la muerte o el divorcio, cuando hay conflictos en la familia, cuando la interacción entre un niño y su familia es deficiente, o cuando se es víctima de abuso, en familias donde predominan conflictos entre los padres y Otros miembros, pueden surgir comportamientos suicidas como resultado del abuso físico o emocional. Esto se presenta como una variante de la violencia dentro del ámbito familiar.</p>	<p>Que figure en la historia clínica de datos de eventos intrafamiliares desencadenantes.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>0: Ninguno 1: Fallecimiento de un pariente 2: Violencia intrafamiliar 3: Familia monoparental 4.Otro</p>
--	---	---	----------------	--------------------	---

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Los datos obtenidos de la historia clínica, se llenará una ficha de recolección de datos. Se usará una ficha de recolección de datos para obtener los datos necesarios.

3.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

Se realizará el análisis descriptivo calculando medias y desviación estándar para las variables numéricas, o mediana y rango intercuartílico si la distribución es no normal. Las variables categóricas serán evaluadas con frecuencias y porcentajes. Para determinar los factores asociados al intento suicida, primero se realizará un análisis bivariado (modelo crudo) y posteriormente se construirá un modelo múltiple (modelo ajustado) utilizando una regresión lineal generalizado (GLM) de familia binomial y enlace log, para obtener razones de prevalencia (RP) con lo que se ajustará por posibles confusores para determinar los factores asociados a intento suicida.

Todos los análisis se realizarán con un intervalo de confianza al 95% y un valor de $p < 0.05$ permitirá decidir estadísticamente. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Se empleará el programa estadístico STATA 17.0.

3.6 Aspectos éticos de la investigación

Para realizar dicha investigación se deberá contar con la autorización de las autoridades respectivas. Todas las personas que cumplan criterios de inclusión serán ingresadas al estudio libremente, para ello previamente autorizaran su ingreso al estudio mediante el consentimiento informado como parte del principio de autonomía. El tipo de investigación es observacional por ello el investigador actuará simplemente como observador respetando el principio de no maleficiencia. Así mismo el proyecto será evaluado por el comité de ética de la universidad.

3.7 Limitaciones de la investigación

La limitante más importante que en la historia no se cuenten con los datos completos. Otra limitación posible sería que al ser la gran cantidad que existe de factores de riesgo asociados a intentos de suicidio, así mismo podría ser la presencia de variables confusoras que puedan alterar la investigación no previstas antes de empezar el estudio.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

La financiación proviene de los fondos propios de la investigadora, sin ayuda externa.

4.2 Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS

Docente investigador

Alumna investigadora

Profesional en estadística

Personal encargado de recolectar los datos

MATERIALES

Laptop

Servicio de conectividad (Internet)

4.3 Cronograma

ETAPAS	2023									
	ENERO	F E B R	M A R Z	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
Elaboración del proyecto	X									
Presentación del proyecto		X								
Revisión bibliográfica	X	X	X	X						
Trabajo de campo y captación de información					X	X	X	X	X	
Procesamiento de datos									X	
Análisis e interpretación de datos									X	
Elaboración del informe									X	
Presentación del informe									X	X

4.4. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	20	40	800
Personal que recolectará datos	Horas	100	40	400
BIENES				
Papel bond A-4	Paquete	10	10	100
Lapiceros	Unidad	10	2.50	25
Corrector	Unidad	2	1.50	3
Resaltador	Unidad	4	1.50	6
Perforador	Unidad	2	10	20
Engrapador	Unidad	1	8	8
Grapas	Caja	10	1	10
CD - USB	Unidad	1	30	30
Espiralado	Unidad	3	3	9
Internet	horas	500	150	150
Fotocopias	unidad	600	0.10	60
Movilidad	Horas	30	10	300
COSTO TOTAL			267,6	1921

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
2. Salud OP de la. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019 [Internet]. OPS; 2022 feb [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>
3. El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
4. Carga del Suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
5. Favril L, Yu R, Uyar A, Sharpe M, Fazel S. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health*. noviembre de 2022;25(4):148-55.
6. Qin P, Syeda S, Canetto SS, Arya V, Liu B, Menon V, et al. Midlife suicide: A systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors. *J Psychiatr Res*. octubre de 2022;154:233-41.
7. García de la Garza Á, Blanco C, Olfson M, Wall MM. Identification of Suicide Attempt Risk Factors in a National US Survey Using Machine Learning. *JAMA Psychiatry*. 1 de abril de 2021;78(4):398-406.
8. Pengpid S, Peltzer K. Suicide Attempt and Associated Factors Among Adolescents in Five Southeast Asian Countries in 2015. *Crisis*. julio de 2020;41(4):296-303.
9. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr*. diciembre de 2019;90(6):606-16.
10. Ong MS, Lakoma M, Gees Bhosrekar S, Hickok J, McLean L, Murphy M, et al. Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child Adolesc Ment Health*. mayo de 2021;26(2):134-42.
11. Kim AM, Jeon SW, Cho SJ, Shin YC, Park JH. Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: a comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian J Psychiatr*. noviembre de 2021;65:102844.
12. Demesmaeker A, Chazard E, Vaiva G, Amad A. Risk Factors for Reattempt and Suicide Within 6 Months After an Attempt in the French ALGOS Cohort: A Survival Tree Analysis. *J Clin Psychiatry*. 18 de febrero de 2021;82(1):20m13589.
13. Navarro MC, Ouellet-Morin I, Geoffroy MC, Boivin M, Tremblay RE, Côté SM, et al. Machine Learning Assessment of Early Life Factors Predicting Suicide Attempt in Adolescence or Young Adulthood. *JAMA Netw Open*. 1 de marzo de 2021;4(3):e211450.
14. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019;64(2):265-83.

15. Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. [Prevalence and associated factor for ideation and suicide attempt in adolescents: a systematic review.]. *Rev Esp Salud Publica*. 10 de septiembre de 2020;94:e202009094.
16. García-Martín ÁF, Santiago-Sáez A, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Olivares-Pardo E, Perea-Pérez B. [Evaluation of risk factors for suicide attempt in a hospital clinical population in the Community of Madrid.]. *Rev Esp Salud Publica*. 10 de septiembre de 2020;94:e202009098.
17. Dambrauskiene K, Adomaitiene V, Zalinkevicius R, Jariene G, Vilkas V, Rybakova I, et al. Can Suicide Attempt be Related to Problem Drinking: Cohort Study. *Alcohol Alcohol*. 1 de enero de 2019;54(1):104-11.
18. Mojahedi M, Esmaeili A, Mahdizadeh K, Nakhaei MH, Salehiniya H, Sahranavard S. Trends of suicide attempts and factors related to completed suicide during the years 2014-2019 in South Khorasan province, Iran. *Asian J Psychiatr*. noviembre de 2021;65:102825.
19. Gniwa OR, Ben Soussia R, Bouali W, Sriha Belguith A, Younes S, Zarrouk L. Psychiatric emergencies : Factors associated with suicide attempts. *Tunis Med*. julio de 2019;97(7):910-7.
20. Grendas LN, Rojas SM, Puppo S, Vidjen P, Portela A, Chiapella L, et al. Interaction between prospective risk factors in the prediction of suicide risk. *J Affect Disord*. 1 de noviembre de 2019;258:144-50.
21. Itzhaky L, Gratch I, Galfalvy H, Keilp JG, Burke AK, Oquendo MA, et al. Psychosocial risk factors and outcomes associated with suicide attempts in childhood: A retrospective study. *J Psychiatr Res*. junio de 2020;125:129-35.
22. Liu BP, Qin P, Zhang J, Hennessy DA, Chu J, Wang XT, et al. Suicide and non-suicide mortality and associated risk factors among suicide attempters: A 10-year follow-up of a large cohort in rural China. *J Psychiatr Res*. junio de 2022;150:71-8.
23. Dendup T, Zhao Y, Dorji T, Phuntsho S. Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan: An analysis of the 2014 Bhutan STEPS Survey data. *PLoS One*. 30 de enero de 2020;15(1):e0225888.
24. Medina Zaá DA. "Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes en el Hospital III Goyeneche en el año 2015-2018". Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8236>
25. Chávez Cáceres RA. Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo enero- febrero del 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2964>
26. Kogan Cogan B. Factores de riesgo asociados a intentos de suicidio en adolescentes. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2846>

27. Ybañez Villacorta S. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes con depresión del servicio de psiquiatría del Centro Materno Infantil Juan Pablo II confraternidad durante el periodo enero – diciembre 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5263>
28. Torre LL, Alejandra M. Trastornos clínicos de personalidad en estudiantes de psicología que manifiestan ideación suicida / intento suicida.(estudio realizado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2016). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2017 [citado 23 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3531>
29. Neira H. Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. Cinta moebio. septiembre de 2018;(62):140-54.
30. Ortega González M. Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico [Internet]. 1.ª ed. Qartuppi; 2018 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>
31. García-Haro J, García-Pascual H, González MG, Barrio-Martínez S, García-Pascual RR. ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Apuntes de Psicología. 2019;37(2):91-100.
32. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Atención Primaria. 2018;20(80):387-97.
33. Villafaña JNR, Cárdenas SJ. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. Psicología y Salud. 2022;32(1):39-48.
34. Legido Gil T. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. 2012 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/17103>
35. Goldstein TR, Birmaher B, Axelson D, Ryan ND, Strober MA, Gill MK, et al. History of suicide attempts in pediatric bipolar disorder: factors associated with increased risk. Bipolar Disord. diciembre de 2005;7(6):525-35.
36. Jurado YEP, Delgado ÁGC, Angulo AP, Sanabria EPP. Factores Neuropsicológicos y Socioculturales Asociados al Suicidio. Revisión Sistemática. Poliantea. 20 de diciembre de 2020;15(2 (27)):84-8.
37. Mora VKB, Melo NGV, Galvis FHV. Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2019;24(3):181-95.
38. Chiu CC, Liu HC, Li WH, Tsai SY, Chen CC, Kuo CJ. Incidence, risk and protective factors for suicide mortality among patients with major depressive disorder. Asian Journal of Psychiatry. 1 de febrero de 2023;80:103399.
39. Paljärvi T, Tiihonen J, Lähteenvuo M, Tanskanen A, Fazel S, Taipale H. Mortality in psychotic depression: 18-year follow-up study. The British Journal of Psychiatry. enero de 2023;222(1):37-43.
40. Valdevila-Figueira JA, Ruiz-Barzola O, Orellana-Román C, Valdevila-Santiesteban R, Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo

de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Revista Información Científica. 4 de septiembre de 2021;100(5):3516.

41. Amador Jiménez DE, Salinas Pérez. XM, Pérez López CJ. Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones. Revista Humanismo y Cambio Social. 30 de junio de 2018;38-51.
42. Bedoya Cardona EY, Montaña Villalba LE, Bedoya Cardona EY, Montaña Villalba LE. Suicidio y Trastorno Mental. CES Psicología. diciembre de 2016;9(2):179-201.
43. Olive Arias O. Características clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con riesgo suicida. 2022.
44. González Gómez E, Crespo López M. Revisión sistemática de la relación entre sintomatología postraumática y conductas suicidas. RPPC. 28 de abril de 2022;27(1):73-90.
45. Definición de nivel socioeconómico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
46. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
47. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo E, Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo E. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. Revista Médica Electrónica. abril de 2019;41(2):467-82.
48. default - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusodesustanciasyladependenciadesustanciasquimicas-90-P04746>
49. Esquizofrenia - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
50. Trastornos de la personalidad: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastornos-personalidad>
51. Orozco WN, Baldares MJV. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA.
52. Durán LVB, Martínez MMB, Álvarez GB. Trastorno por estrés postrauma. Revista Medica Sinergia. 1 de septiembre de 2020;5(9):e568-e568.
53. Vargas H, Saavedra JE. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. 2012;16(3).

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Qué factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares están asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023	<p>General: Determinar qué factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares están asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023</p> <p>Específicos: OE1 Describir la prevalencia de intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023</p>	<p>Existen factores asociados al intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2023</p> <p>Específicas: HE1 La prevalencia de intento de suicidio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023</p>	<p>Variabl e indepe ndiente : Factore s de riesgo</p> <p>Variabl e depend iente: Intento de suicidio</p>	Cuantitativo, observacional, analítico, exploratorio	<p>Población : La población estará conformada por todos los pacientes de 15 a 65 años con intento de suicidio que se atiendan en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2023</p> <p>El muestreo será no</p>	<p>Revisión de historias clínicas Ficha de recolección de datos</p>	<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión lineal generalizada (GLM)</p>

<p>65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023?</p>	<p>Unanue durante el año 2023</p> <p>OE2 Identificar si existen factores asociados al número de intentos de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023</p> <p>OE3 Describir el método más frecuente asociado a intento de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito</p>	<p>el año 2023 es de 4%.</p> <p>HE2 Si existen factores asociados al número de intentos de suicidio en pacientes de 15 a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023</p> <p>HE3 El método más frecuente asociado a intento de suicidio en pacientes de 15</p>			<p>probabilístico, por conveniencia. Se obtuvo usando el programa estadístico en línea Working in Epidemiology v.2.0 32. Se obtuvo una muestra de 135 pacientes</p>		
--	---	---	--	--	---	--	--

	Unanue durante el año 2023.	a 65 años atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023 es la intoxicación por fármacos.					
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

2. Solicitud de permiso institucional

CARTA DE PRESENTACION

ASUNTO:

SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS A FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES DE 15 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2023

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda teniendo el conocimiento que posee el cargo presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Requiero su permiso para la aplicación de mi protocolo de tesis en los pacientes atendidos por intento de suicidio de 15 a 65 años, se revisará historias clínicas para la recolección de datos de los factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y familiares asociados con intento de suicidio Con la finalidad de obtener el título de médico psiquiatra.

El título del proyecto de investigación en cuestión es FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES DE 15 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2023 La investigadora es:

1. Betzaida Maritza Vela Trujillo, Investigadora principal, Universidad Ricardo Palma, Celular : +51955327847

Expresándole mis respetos y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Betzaida Maritza Vela Trujillo
DNI: 4778244

3. Consentimiento informado

Al ser un estudio retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas no requiere consentimiento informado

4. Instrumento de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES DE 15 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2023

N° DE FICHA:

FECHA:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de ingreso hospitalario: / /

Edad: _____ años
(1)

Sexo: Masculino (0) Femenino

Grado de instrucción: Ninguna(0) Primaria(1) Secundaria(2)
Superior (3)

Estado civil: Soltero (0) Casado(1) Viudo (2) Unión libre (3)
Separado/divorciado (4)

Condición Laboral:

0: Desempleado

1: empleo formal

2: empleo informal

3: empleo alternativo

II. VARIABLE DEPENDIENTE

Diagnóstico de intento de suicidio (0) Sí (1) CIE10:

III. FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS

1. Antecedente de suicidio: Sí ___ No ___ Número _____

2. Depresión mayor: Sí ___ No ___

3. Trastorno bipolar: Sí ___ No ___

4. Abuso de sustancias: Sí ___ No ___

Intoxicación aguda: _____

Uso crónico: _____

Sustancia: _____

5. Esquizofrenia: Sí _____ No _____
6. Trastorno de personalidad: Sí _____ No _____
7. Trastorno de ansiedad: Sí _____ No _____
8. Trastorno de estrés postraumático: Sí _____ No _____
9. Otro: _____

IV. FACTORES FAMILIARES

Antecedente de suicidio de familiar: _____

Evento estresante intrafamiliar: _____

5: Solicitud de evaluación por comité de ética URP

CARTA DE SOLICITUD

ASUNTO:

- SOLICITUD DE EVALUACION AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, para poder solicitar la evaluación de mi proyecto de tesis con el cual optaré por el título de médico psiquiatra.

El título del nombre del proyecto de investigación en cuestión es: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTO DE SUICIDIO EN PACIENTES DE 15 A 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2023**

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente: Vela Trujillo, Betzaida Maritza
DNI: 47078244