

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2020  
- 2022”**

Tesis presentada por las bachilleres:

**Sierra Huillcas, Estefany**

**Payé Luna; Arlet**

Para optar el Título profesional de

**Médico Cirujano.**

**Asesor:**

**Dr. Vargas Olivera, Germán**

**Arequipa- Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 09 de Mayo del 2022

**Dictamen: 006301-C-EPMH-2022**

Visto el borrador del expediente 006301, presentado por:

**2015172022 - SIERRA HUILLCAS ESTEFANY**

**2013600272 - PAYE LUNA ARLET MARIEL**

Titulado:

**?TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO  
EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2020 - 2022?**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE  
DICTAMINADOR**



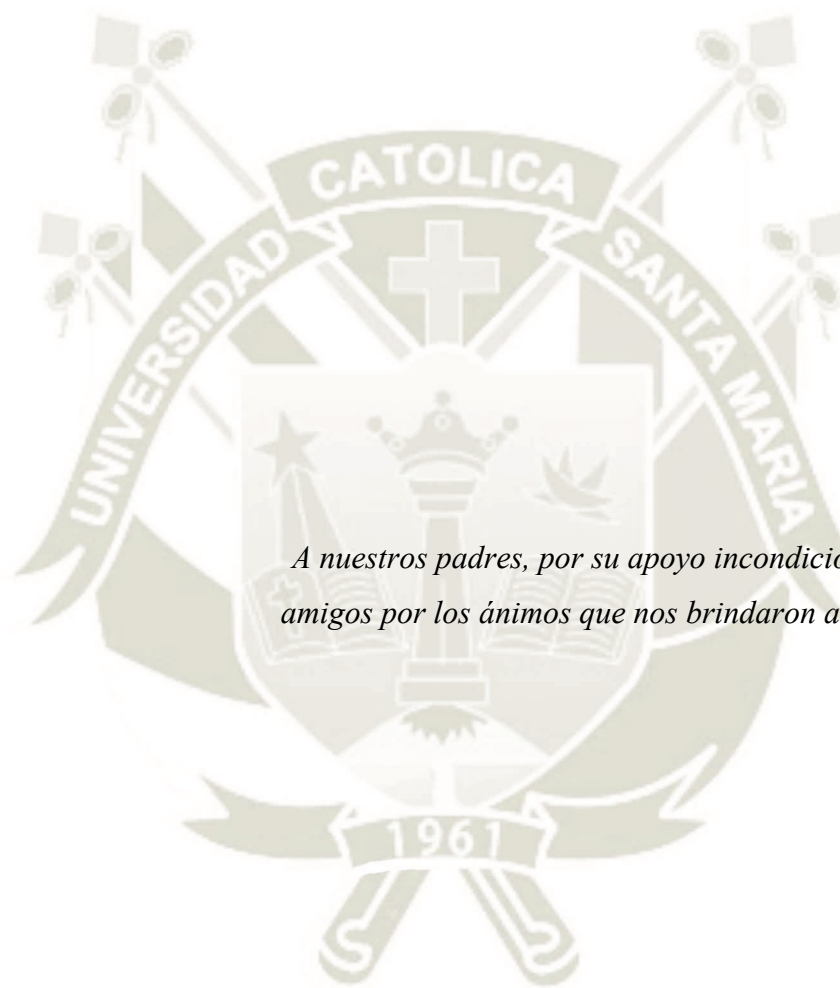
*EPÍGRAFE*



*“El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que  
haces”*

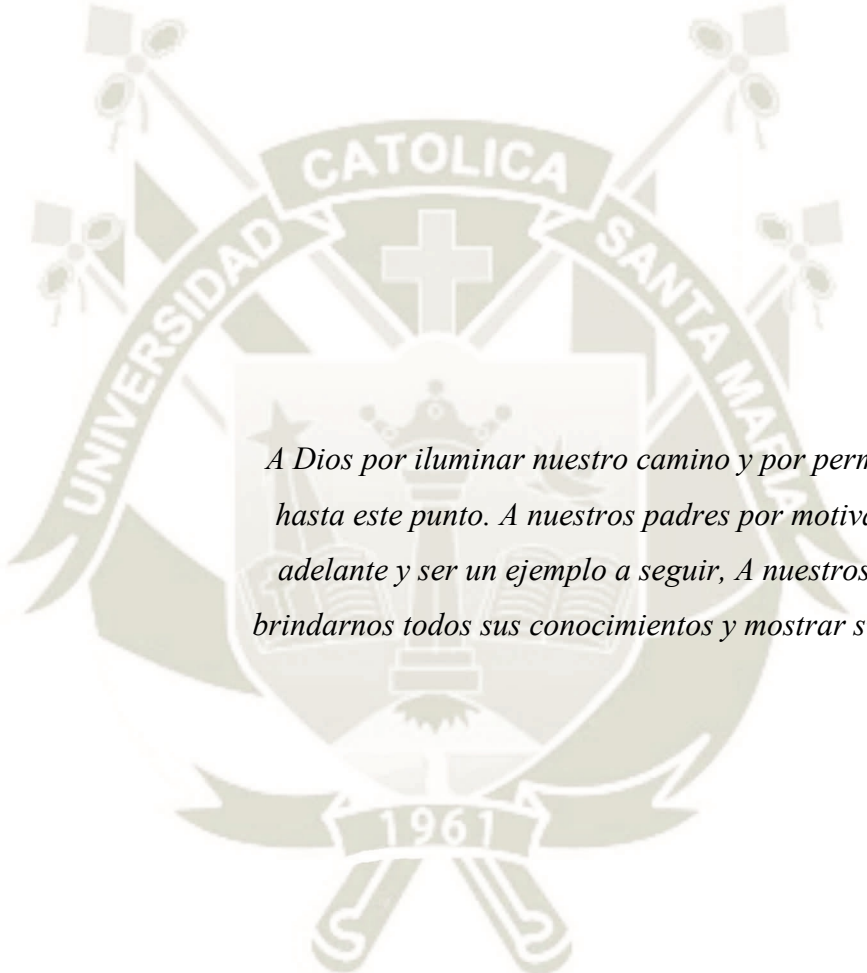
*Steve Jobs.*

*DEDICATORIAS*



*A nuestros padres, por su apoyo incondicional, hermanos y amigos por los ánimos que nos brindaron a seguir adelante.*

## *AGRADECIMIENTOS*



*A Dios por iluminar nuestro camino y por permitirnos llegar hasta este punto. A nuestros padres por motivarnos a seguir adelante y ser un ejemplo a seguir, A nuestros maestros por brindarnos todos sus conocimientos y mostrar su empatía con nosotras.*

## RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar los trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida en el contexto de la pandemia COVID-19 del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020 a 2022. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo de corte transversal. Se revisaron las fichas epidemiológicas de Vigilancia Centinela del Intento Suicida del Hospital Goyeneche de todos los pacientes registrados en el periodo comprendido entre enero 2020 y abril del 2022 que cumplieron con los criterios de selección. Se estimaron las frecuencias y porcentajes, seguidamente se analizaron las asociaciones entre diversas variables a través de pruebas estadísticas no paramétricas y se empleó la prueba Chi cuadrado para analizar el cruce de datos. Se identificaron 254 fichas de los cuales 59.1% de los pacientes presentó un diagnóstico psiquiátrico el 23.2% presenta episodio depresivo, 11% trastorno límite de personalidad siendo estos 2 últimos los más frecuentes entre los trastornos psiquiátricos. Dentro de los trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas hubo asociación altamente significativa el episodio depresivo 10,6%, con el sexo femenino 17.7%, con la violencia psicológica 4.3%, el 13.4% de pacientes no recibieron tratamiento psicológico previo y el método más usado fue la intoxicación medicamentosa 11.4%, sin embargo, el resto de los indicadores no tuvo asociación estadísticamente significativa. Concluyendo que los trastornos psiquiátricos se han presentado en más de la mitad de los pacientes con intento suicida asociado fundamentalmente al sexo, grado de instrucción, tipo de violencia, uso de sustancias psicoactivas, tratamiento psicológico/psiquiátrico previo y el medio utilizado.

### **Palabras clave:**

Intento suicida, trastornos psiquiátricos, COVID-19.

## ABSTRACT

The main objective of this research work was to determine the psychiatric disorders associated with the clinical-epidemiological characteristics of patients with suicide attempts in the context of the COVID-19 pandemic at Hospital Goyeneche, Arequipa 2020 to 2022. It is an observational study, cross-sectional retrospective. The epidemiological files of the Sentinel Surveillance of the Suicide Attempt of the Goyeneche Hospital of all the patients registered in the period between January 2020 and April 2022 who met the selection criteria were reviewed. Frequencies and percentages were estimated, then the associations between various variables were analyzed through non-parametric statistical tests and the Chi square test was used to analyze data crossing. 254 records were identified, of which 59.1% of the patients presented a psychiatric diagnosis, 23.2% presented a depressive episode, 11% borderline personality disorder, the latter 2 being the most frequent among psychiatric disorders. Within the psychiatric disorders associated with the clinical-epidemiological characteristics, there was a highly significant association with the depressive episode 10.6%, with the female sex 17.7%, with psychological violence 4.3%, 13.4% of patients did not receive previous psychological treatment and the The most used method was drug intoxication 11.4%, however, the rest of the indicators did not have a statistically significant association. Concluding that psychiatric disorders have occurred in more than half of the patients with suicide attempts, fundamentally associated with sex, level of education, type of violence, use of psychoactive substances, previous psychological/psychiatric treatment and the means used.

### Keywords:

Suicide attempt, psychiatric disorders, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

La salud mental de la población en general es un tema de mucha importancia en estos últimos años y más desde que la OMS declaró una pandemia al COVID-19 en marzo del 2020 donde una mayor cantidad de la población empezó a experimentar mayor sufrimiento por las pérdidas humanas y mayor estrés y ansiedad por el mismo confinamiento <sup>(1)</sup>. En ese sentido, si bien el tema del suicidio ya era un problema de importancia para la salud pública, en el contexto de la pandemia tomó mucha más relevancia.

Cada caso de intento suicidio o el suicidio propiamente dicho es una tragedia que no solo afecta al individuo que la realiza sino también a su ámbito social, y que refleja una problemática psicológica, social y familiar que merece ser estudiada.

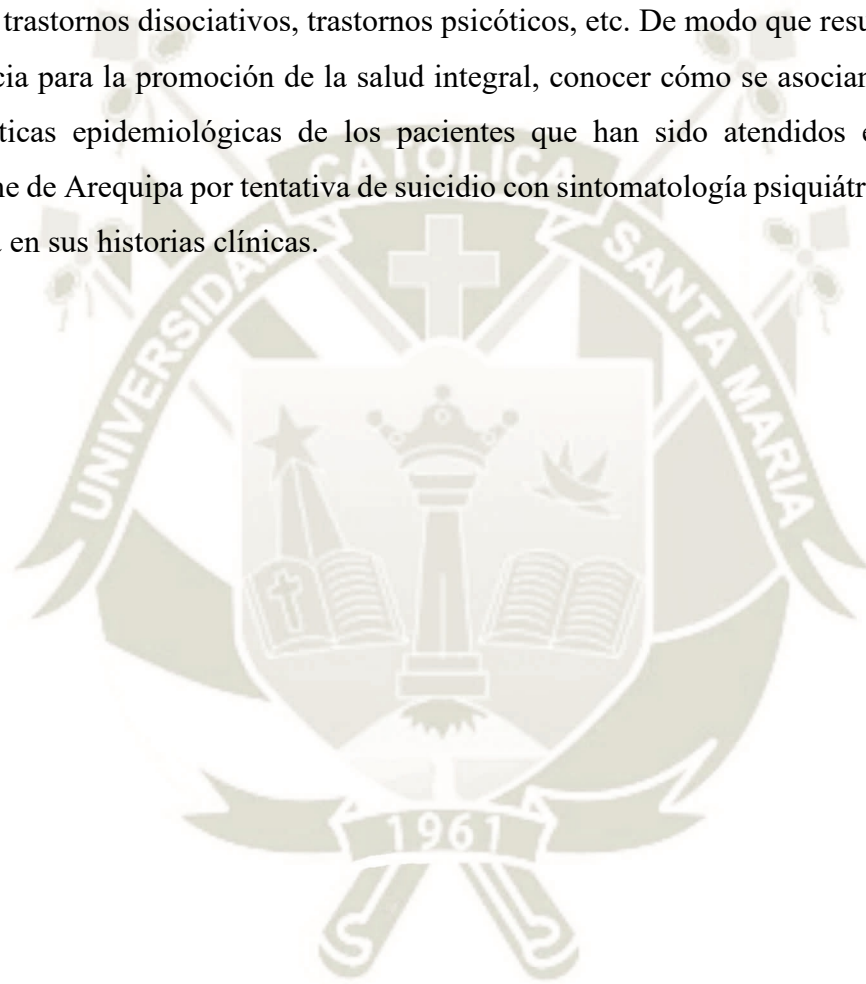
De este modo, el suicidio sigue siendo una prioridad para la salud pública ya que se estima que para el año 2021 el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial según la OMS y el 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos, y cada año cerca de 703 000 personas se quitan la vida y otras intentan realizarlo <sup>(2)</sup>.

Según el Boletín Epidemiológico del Perú de 16 de enero del año 2021 se obtuvo que para el año 2019 hubo 10 casos de intento de suicidio que incremento a 27, para el año 2020 en la región de Arequipa, siendo un total de 366 casos a nivel de todo el Perú durante el año 2020 y del año 2016 al año 2020 se produjeron un total de 4190 intentos suicidas <sup>(3)</sup>.

Para mayo del año 2021 se registraron 200 suicidios a nivel de todo el Perú y se estimó que para finalizar el año 2021 se superaría la cifra de 614 según el MINSA.

En la población general, un intento de suicidio no consumado es un factor de riesgo para volver a realizarlo es por eso que el objetivo de este trabajo es conocer las características epidemiológicas de los pacientes con intento suicida para así poder conocer mejor las

condiciones de riesgo en la que se encuentran estos individuos y así poder mejorar la supervisión, evolución y tratamiento de estas personas. Asimismo, otro aspecto importante que se relaciona con la prevención de la salud mental es que la tentativa suicida se encuentra fuertemente asociada con diversas manifestaciones psicopatológicas y/o trastornos psiquiátricos como el trastorno límite de personalidad, la depresión, los trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, trastornos psicóticos, etc. De modo que resulta ser de vital importancia para la promoción de la salud integral, conocer cómo se asocian determinadas características epidemiológicas de los pacientes que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche de Arequipa por tentativa de suicidio con sintomatología psiquiátrica que ha sido registrada en sus historias clínicas.



## ÍNDICE

<b>DICTAMEN APROBATORIO.....</b>	<b>ii</b>
<b>EPÍGRAFE .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Determinación del problema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Enunciado del Problema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Descripción del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.4. Justificación del Problema .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Generales .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Intento suicida .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.1 Definición.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.2. Fisiopatología.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.3. Epidemiología.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.4. Factores de riesgo.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.5. Evaluación.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.6. Abordaje.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.7. Prevención.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.8. Comorbilidad con trastornos psiquiátricos.....</b>	<b>21</b>

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos .....	22
4. HIPÓTESIS .....	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	31
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	32
1.1. Técnicas.....	32
1.2. Instrumentos.....	32
1.3. Materiales de verificación.....	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	32
2.1. Ámbito.....	32
2.2. Unidades de estudio .....	32
2.3. Temporalidad .....	32
2.4. Criterios de selección .....	33
2.4.1. Muestra.....	33
2.4.3. Criterios de exclusión.....	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
3.1. Organización.....	33
3.2. Recursos .....	34
3.2.1. Humanos.....	34
3.2.2. Materiales .....	34
3.2.3. Financieros .....	34
3.2.4. Institucionales .....	34
3.3. Validación de instrumento .....	34
3.4. Estrategias para validación de resultados.....	35
3.4.1. Plan de procesamiento.....	35
3.4.2. Plan de clasificación.....	35
3.4.3. Plan de conteo .....	35
3.4.4. Plan de Análisis .....	35
3.5. Aspectos Éticos .....	35

<b>CAPÍTULO III RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>





## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Trastornos Psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19, Arequipa, 2020-2022.

### 1.2 Enunciado del Problema

¿Cuáles son los trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19, Arequipa, 2020-2022?

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- *Área general:* Ciencias de la Salud
- *Área Específica:* Medicina Humana
- *Especialidad:* Psiquiatría
- *Línea:* Suicidio

#### 1.3.2. Análisis y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Características clínico epidemiológicas	Edad	0-11 años (Niñez) 12-17 años (Adolescencia) 18-29 años (Adulto joven) 30-59 años (Adulto) 60 años (Adulto)	Cuantitativa

	mayor)	
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa
Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa
Manutención	Padre Hermanos Pareja Abandono social Ninguno Otros	Cualitativa
Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitaria Técnico	Cualitativa
Ocupación	Asalariado Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Estudiante	Cualitativa
Planificación del intento	Sí No	Cualitativa
Motivo del	Pareja o cónyuge	Cualitativa

	intento	Padres hijos Pares Parientes Económicos Salud física Salud mental Otras experiencias	
	Uso de sustancias psicoactivas	No Alcohol Marihuana PBC Clorhidrato de Cocaína Tabaco Otros	Cualitativa
	Medio utilizado	Plaguicidas Arma de fuego Arma blanca Lanzamiento al vacío Suspensión Corrosivos Otros	Cualitativo
	Tipo de violencia	Ninguna Físico Sexual Psicológico Negligencia	Cualitativa

	Condición final de la atención actual	Alta Alta voluntaria o fuga Referido Hospitalizado Fallecido	Cualitativa
	Número de veces	Nunca Una vez Dos veces Más de 2 veces	Cuantitativo
Trastornos Psiquiátricos	Ninguno Episodio depresivo Esquizofrenia Alcoholismo Trastorno depresivo recurrente Ansiedad Trastorno límite de personalidad Esquizofrenia Trastornos adaptativos Otros	Sí No	Cualitativa

### 1.3.3. Interrogantes básicas

1.3.3.1. ¿Cuáles son los trastornos psiquiátricos encontrados en los pacientes con intento suicida en el hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020-2022?

1.3.3.2. ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida en el Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020-2022?

1.3.3.3. ¿Cómo es la asociación entre los trastornos psiquiátricos y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020-2022?

### 1.3.4. Tipo de investigación

Analítica

### 1.3.5. Diseño de investigación

Observacional, retrospectivo y transversal

### 1.3.6. Nivel de investigación

Nivel descriptivo

## 1.4. Justificación del Problema

### 1.4.1. Justificación científica:

El presente trabajo de investigación pretende describir las características epidemiológicas más frecuentes en los pacientes con intento suicida y su asociación con los trastornos psiquiátricos y así poder individualizar a cada paciente identificando a la población de mayor riesgo, a fin de posibilitar el diseño de prevención específica, seguimiento en la evolución y mejora en el tratamiento

de los casos de intento suicida en la región, para así llegar con los datos obtenidos a una proyección de cómo se avanzó durante los últimos años.

Otro aporte es sistematizar y organizar toda la información obtenida para así poder establecer protocolos en salud mental no solo a nivel del ámbito hospitalario sino también a nivel de escuelas y universidades de acuerdo con la población de riesgo.

#### **1.4.2. Justificación social:**

El costo social que involucra un problema de salud mental en salud pública de primer orden que afecta a adolescentes, jóvenes y adultos convirtiéndose en la primera causa de muerte externa, provocando efectos traumáticos en la unidad familiar la muerte de alguno de sus miembros. Al aumentar la incidencia de pacientes con intento suicida se genera la necesidad de identificar las características epidemiológicas y los trastornos psiquiátricos más frecuentes para individualizar, concienciar y prevenir la conducta suicida, ya que es un problema prevenible si se actúa de forma oportuna.

#### **1.4.3. Factibilidad:**

Este estudio es factible porque se cuenta con los instrumentos para la recolección de datos, el acceso a la muestra y la asesoría pertinente de los especialistas de la UCSM, de este modo, se ayudaría a conocer mejor las características epidemiológicas asociados a los trastornos psiquiátricos y con ello los principales factores de riesgo de los pacientes con intento suicida y poder fortalecer la prevención.

#### **1.4.4. Justificación personal:**

Habiendo realizado el internado médico en el Hospital Goyeneche se hace necesario el estudio de trastornos psiquiátricos asociados a las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con intento suicida debido a que vimos un ingreso notable de estos pacientes al servicio de hospitalización de medicina, asimismo el contacto que tuvimos de nuestra parte con ellos y ver que no se le

daba un estudio y seguimiento adecuado de los factores de riesgo o los antecedentes psiquiátricos que les causaba llegar a este punto por lo que nos vimos en la necesidad de esta investigación.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Generales

- Determinar la asociación de los Trastornos Psiquiátricos y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intentos suicidas que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia en Arequipa durante el periodo 2020 - 2022.

### 2.2. Específicos

- Determinar los trastornos psiquiátricos encontrados de los pacientes con intento suicida del hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante los años 2020 - 2022.
- Identificar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante los años 2020-2022.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Intento suicida

##### 3.1.1 Definición

“Etimológicamente suicidio (sui: “sí mismo”; caedere: “matar”) es el acto de provocarse a sí mismo la muerte de forma intencional” <sup>(4)</sup>. En suicidiología clínica, el suicidio es la muerte auto provocada por diferentes motivos asociados a factores de riesgo, independientemente del método usado, llegando a causar una lesión auto lítica no accidental de uno mismo <sup>(24)</sup>. Por lo que la conducta suicida incluye conducta suicida no letal (ideación suicida, plan suicida e intento de suicidio) y suicidio” <sup>(8)</sup>.

Aún en el siglo XXI no se tiene claro el todo lo que abarca el término conducta suicida ya que esta involucra un número mayor de manifestaciones que el suicidio consumado <sup>(4)</sup>. Por lo tanto, el intento suicida abarca un conjunto de factores que ya sean culturales, sociales, clínicos, psicológicos y biológicos que llegan a interrelacionarse, no actuando así independientemente cada una <sup>(5,8)</sup>. En tal sentido, el estudio de la ideación suicida no sólo concluye en el acto suicida consumado sino muestra toda una serie de expresiones y antecedentes que la persona vive antes de realizar dicho acto desde la ideación <sup>(4)</sup>.

A lo largo de los años, el comportamiento suicida o el pensamiento del intento suicida se ha transmitido de cultura en cultura, evolucionando desde estar de acuerdo luego pasar a tener una idea de inaceptabilidad a llegar a tomarlo como una manifestación de un trastorno mental <sup>(18)</sup>.

Muchos autores plantean la ideación suicida desde un punto de vista bidimensional, delimitado por 2 extremos, la felicidad y el suicidio total <sup>(4)</sup>.

La ideación suicida es un proceso que persiste desde el pensamiento suicida, al intento de autolisis hasta llegar a consumir el suicidio <sup>(14)</sup>.

“El mayor riesgo de intento de suicidio se presenta en el primer año después de la aparición de ideación suicida, independientemente” <sup>(17)</sup>, ya que la ideación suicida es un abanico de pensamientos de diversa gravedad desde solo en pensamiento querer dejar de vivir, fantasear y llegar a pensar en el momento y las formas de realizarlo <sup>(14)</sup>.

El intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida; aunque representa un *continuum* que va desde la idea suicida hasta el suicidio <sup>(14)</sup>. Por ello, es importante distinguir entre algunos conceptos sobre el suicidio, como se muestra a continuación:

- A. Ideación suicida: son pensamientos de suicidio y esto conlleva a la creación de un plan <sup>(12)</sup>.
- B. Intento de suicidio: Es la autolesión que está destinada directamente al suicidio, pero que no es letal ni se llega a completar <sup>(12)</sup>.
- C. Suicidio: Es el comportamiento autolesivo que tiene el objetivo principal de quitarse la vida y que tiene el componente fatal en el intento o en la consumación del hecho <sup>(12)</sup>.
- D. Amenaza de suicidio: Son comportamientos de autolisis que primero surgen como ideas y llevan a hacer creer a un familiar, amigo ó pareja de que esa persona si puede llegar a consumir ese acto <sup>(12)</sup>.
- E. Gesto de suicidio: Es el acto de fingir y hacer creer a las demás personas de su entorno que pretenden autolesionarse y querer acabar con su vida, pero en realidad no es su verdadera intención <sup>(12)</sup>.
- F. Pensamiento autolesivo no suicida: Son ideas de intento de daño a uno mismo pero que en el momento de querer realizar no llegan a dañar algún tejido u órgano vital capaz de producir la muerte. <sup>(12)</sup>

G. Autolesiones no suicidas: “Son comportamientos autolesivos que se caracterizan por la destrucción deliberada del tejido corporal sin necesariamente tener el intento de morir concretamente”<sup>(12)</sup>.

La decisión del intento suicida es escapar de todo aquello que lo aqueja y que no encuentra solución alguna lo que le lleva a caer en un estado de desesperanza y perder el juicio de la realidad, no solo el deseo de no existir o el simple hecho de quitarse la vida<sup>(5)</sup>.

### 3.1.2. Fisiopatología

El suicidio como se menciona anteriormente es la interacción de un sistema biopsicosocial, sin embargo, es importante tener en cuenta los procesos fisiopatológicos que ocurren dentro de nuestro sistema nervioso.

En un estudio realizado por Labonte, Souderman, Maussion y Al. nos describe los que al obtener muestras de tejido del hemisferio izquierdo de personas que llegaron a quitarse la vida encontraron una reprogramación en el hipocampo donde se encontró falla en los sistemas de metilación de ADN<sup>(9)</sup>. En este sentido la falla en el proceso de la metilación cumple un rol de riesgo en los pacientes de intento suicida, Por lo tanto, este es un punto de partida para continuar la investigación sobre el riesgo suicida.

Jonh Mann nos muestra un patrón de predisposición - estrés, donde interactúan un factor predisponente de síntomas negativos consecuencia de la falla de la vía noradrenérgica o síntomas positivos como la impulsividad consecuencia de la falla de la vía serotoninérgica y el factor estresante como la exacerbación de un trastorno mental a alguna crisis psicológica aguda<sup>(4)</sup>.

Existe también otro patrón descrito por Joiner donde integra tres componentes como el sentir rechazo de la sociedad, algún problema que induce a la sensación de no poder escapar de los problemas y al intento de autolisis<sup>(4)</sup>.

Un dato a tomar en cuenta es que estas alteraciones en el sistema serotoninérgico son comunes a déficits en la solución de problemas, la depresión, las rumiaciones y la ideación suicida<sup>(10)</sup>. De

ahí, que exista una alta comorbilidad entre los diversos trastornos o alteraciones psicopatológicas mencionadas <sup>(8, 11)</sup>.

### 3.1.3. Epidemiología

“Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Puede ocurrir a cualquier edad, y en el 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo” <sup>(2)</sup>. En ese sentido, un dato preocupante es que cada vez con más frecuencia, son los niños y adolescentes quienes incurren en el suicidio o en conductas suicidas o en intentos de suicidio <sup>(13)</sup>.

Durante el primer trimestre del año 2021, hubo un aproximado mayor a 200 personas que intentaron suicidarse Perú, lo que significa que para fines de ese mismo año la cifra de suicidas fue más de 614, a consecuencia de la coyuntura de la pandemia por la COVID-19 lo que provocó ansiedad y aumento de estrés en las personas <sup>(15)</sup>.

Desde el año 2016 hasta finales del 2020 el número de casos registrados de intento de suicidio presentó variaciones según el departamento y año por lo que se obtuvo que más del 50% de casos pertenecieron a la región de Lima, otros departamentos registraron casos muy variables y la mayoría de los departamentos registraron un porcentaje menos de 1 <sup>(3)</sup>.

Así mismo en los casos encontrados de mayor tasa de intento suicida fue de 41,7 % de personas que presentaron episodio depresivo y en un 14,3 % presentaron trastorno depresivo y en relación con alguna patología médica como VIH SIDA, tuberculosis o el cáncer fue menor igual al 0,5%, respecto relacionado con algún tipo de violencia se observó que la mayor frecuencia fue la violencia psicológica en un 29,4 %, seguida de violencia física en un 11,1 % y por último la violencia sexual en un 6,6% <sup>(3)</sup>.

### 3.1.4. Factores de riesgo

- Antecedente de intentos de suicidio: La mayoría son leves y solo un pequeño porcentaje lo consuma, pero estos tienen un mayor riesgo de realizar otro intento suicida dentro de 1 año <sup>(2)</sup>. Según otros estudios dentro de los 2 años siguientes <sup>(8)</sup>; siendo el intento anterior un predictor de repetición más fuerte asociándose a una alta probabilidad de suicidio exitoso <sup>(2)</sup>.
- Edad: Los adolescentes tienen más riesgo de comportamiento suicidio debido a la exposición a la angustia <sup>(17)</sup>. asimismo presentan un mayor riesgo debido a la presión que llegan a vivir por los padres ya sea en el ámbito académico o social además de estar expuestos a la tecnología que se convierte a la vez en un arma de doble filo llegando a ser un contenido peligroso al estar expuesto ante el anonimato de otra persona, lo que deja a la víctima como una persona vulnerable <sup>(5)</sup>; ya que estar en contacto por más de 5 horas diarias ya sea en internet o videojuegos conduce a los adolescentes la depresión y predispone al intento suicidio<sup>(38)</sup>. También se ha relacionado el bullying o acoso en niños y adolescentes ya sean agresores o víctimas con el pensamiento y conducta suicida en la etapa adulta <sup>(38)</sup>. Además, se ha descrito que la invalidación familiar predice eventos suicidas en adolescentes varones, mientras que la invalidación entre compañeros predice como gesto suicida en adolescentes femeninas <sup>(34)</sup>.
- Los adultos jóvenes tienen un riesgo de conducta suicida principalmente asociados a su independencia, a la mayor responsabilidad que tienen consigo mismos <sup>(18)</sup>, sin embargo, la edad adulta posee riesgos que le llevan a esta conducta siendo una de las principales ser una carga familiar <sup>(5)</sup>.

Según el Centro Nacional de Epidemiología del Perú del año 2021 describe que entre el 2016 hasta finales del 2020 la edad que mayormente descrita fue la etapa adulto joven siendo la mediana 22 años <sup>(3)</sup>.

- **Sexo:** Según la fuente de la organización panamericana de la salud las mujeres tienen más riesgo de intento suicida, sin embargo, los hombres son los que llegan a consumir el acto suicida en una razón de 3.5 para los hombres y 1 para las mujeres <sup>(15)</sup>.  
Por otro lado, en el Perú según los últimos reportes del boletín epidemiológico las mujeres también tienen un mayor número de intento de autolisis que los hombres resultando en un porcentaje de 69,6% <sup>(3)</sup>. Asimismo, el sexo es importante porque esta interrelacionado con el método a usar siendo en los hombres el método activo el principal <sup>(18)</sup>.
- **Desesperanza:** La desesperanza es cuando el individuo tiene pensamientos negativos hacia su futuro que están bastante relacionados con el trastorno depresivo <sup>(39)</sup>. Por ello los pacientes con niveles elevados de desesperanza tienen un riesgo 6 veces mayor de presentar ideación suicida y es casi 2 veces mayor en mujeres que en hombres <sup>(7)</sup>. La desesperanza es un factor importante, entrelaza y acorta la brecha que existe entre la depresión y el intento suicida llegando a ser un factor importante para el abordaje y prevención del intento suicida siendo así a un puente clave para mejorar el afrontamiento de la persona hacia los problemas cotidianos <sup>(8)</sup>.
- **Estado civil:** Existe evidencia de las personas solteras tienen mayor riesgo de suicidio a comparación de las personas casadas <sup>(12)</sup>, las personas solteras, divorciadas presentan alta frecuencia de conducta suicida que las personas que se encuentran casadas o conviviendo en un 81% vs. 19% respectivamente, pero según otro estudio en Colombia se presentó un mayor porcentaje en la población de estado civil de conviviente <sup>(14)</sup>.
- **Violencia de pareja:** La violencia de pareja ya sea del tipo sexual, psicológica o física en personas casadas o en unión libre, frecuentemente en mujeres es uno de los factores que causa depresión y a su vez posibilidad de intento suicida <sup>(14)</sup>.
- **Discriminación-minoría sexual:** Según estudio sobre la sexualidad se ha demostrado que la minoría sexual tiene 3 veces más probabilidad de riesgo de suicidio que el resto de la población, como se da en pacientes bisexuales con un 16% y homosexuales en un 11% y en un menor porcentaje pacientes heterosexuales en un 6% <sup>(12)</sup>.

- Ocupación: “En un metaanálisis de 34 estudios se determinó que el suicidio es más frecuente en aquellos que tienen trabajos no calificados, siendo el riesgo de 1,8 respecto a la población general, además tener una ocupación más especializada está relacionado como un factor protector siendo el índice de tasa 0,7”<sup>(12)</sup>. Sin embargo, algunos estudios han reportado que los profesionales del área de la salud tienen mayor riesgo de caer en la conducta suicida por el simple hecho de estar expuestos o a un contacto más cercano al sufrimiento humano a diferencia de otras profesiones<sup>(11)</sup>.  
Por otro lado el grado de instrucción está asociado a menos intento de suicidio en comparación con aquellos que solo realizaron educación secundaria por lo que según la epidemiología de los EE.UU la tasa de suicidios en 2014 fue mayor en personas que realizaron solo educación secundaria en comparación con los que poseen título universitario<sup>(42)</sup>.
- Trastornos crónicos: Entre los padecimientos que aquejan a los pacientes con intento suicida se encontró con más frecuencia el dolor crónico debido a neoplasias u otras patologías crónicas, siendo el método más usado por arma de fuego en un 54% y analgésicos opioides en un 16%<sup>(12)</sup>.
- Historia familiar y genética: El antecedente de familiares hasta segundo grado es un factor de riesgo de mucha relevancia y aún más si pertenece al sexo femenino<sup>(9)</sup>.
- Residencia rural: “Las tasas más altas en Estados Unidos fueron en las zonas rurales, siendo las tasas de estratificación por dicha variable la siguiente: los que viven en lugares metropolitanos fue 13 por cada 100 000, en el medio metropolitano 17 y en el rural la tasa fue de 20”<sup>(12)</sup>.
- Métodos: Existen diferentes clasificaciones sobre los métodos para cometer un suicidio siendo una de ellas violentos y no violentos; Sin embargo existe otra clasificación encontrándose los activos y los pasivos, siendo el primero una vía o método directo como

el ahorcamiento o el uso de arma de fuego, y el segundo llegando a ser las intoxicaciones medicamentosas <sup>(18)</sup>.

Según un estudio cubano los métodos mayormente utilizados fueron la ingestión de psicofármacos por el sexo femenino y el ahorcamiento por el masculino por lo que en caso de las intoxicaciones lo más importante no es el tipo de tóxico que haya ingerido la persona sino cuánto de ese contenido llega a consumir <sup>(18)</sup>.

Así también un estudio realizado por la CDC muestra que de los 44 965 suicidios registrados para el año 2016 en EE.UU el 50 % se realizaron por arma de fuego y el 15 % por sobredosis de drogas, dentro de los cuales está llevando una mayor relevancia el uso de opiáceos<sup>(44)</sup>. de este modo se debe tener cuidado con el el tipo de fármaco que se prescribe no siendo lejano de nuestra realidad.

- Medios de comunicación: Se han realizado varios estudios donde se evidencia que el riesgo de suicidio aumenta en un 13% en la población cuando se hace público el acto suicida por parte de famosos, es importante informar de manera cuidadosa sobre este tema ya que si se informa de forma inadecuada puede influir en una persona vulnerable, es así como podría influir hasta en un 30% el mismo método utilizado por la celebridad <sup>(12)</sup>.
- Núcleo familiar: La ruptura o división de ésta, así como la falta de apoyo familiar se convierte en un riesgo para la conducta suicida <sup>(17)</sup>, siendo un factor protector tener a los 2 padres juntos <sup>(19)</sup>.

La conducta suicida no solo se enfoca en el momento que dicha persona está viviendo sino también en los antecedentes que arraiga desde años anteriores como la muerte de un familiar que pueden ser olvidados pero que se convierte en un detonante para llevar al pensamiento del intento suicida <sup>(5)</sup>.

### 2.1.5. Evaluación

La conducta suicida es un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial cuya delimitación, evaluación, tratamiento y prevención, requiere de un enfoque integral, focalizado en el paciente y en su contexto (como la familia, centros educativos, medidas legales, etc.), incluyendo las variables biológicas, psicológicas y sociales ya que su solución, claramente, no tiene una fácil respuesta <sup>(4)</sup>.

Según un estudio español el suicidio puede tener dos enfoques, el primer problema de la vida cotidiana y el segundo trastorno psiquiátricos agregados <sup>(5)</sup>, siendo que los problemas de la de la vida cotidiana pueden llegar a encontrarse independientes sin estar asociadas a los trastornos psiquiátricos <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, se puede contar con evaluaciones objetivas de la conducta suicida o el intento de suicidio a través de pruebas de tamizaje o pruebas psicométricas que han sido validadas en nuestro país o en la región de Arequipa, tales como la Escala de estimación del riesgo de suicidio una de la mejor desarrolladas que establece una estimación de 2 años del riesgo suicidio <sup>(22)</sup>, la Escala de Cribaje del Riesgo Suicida utilizado en niños en situación de riesgo suicida de manera preventiva <sup>(20)</sup>, la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa útil para la medición de factores de riesgo como protección en pensamiento suicidio <sup>(10)</sup> o la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick que ha demostrado ser una herramienta idónea para posibles casos de riesgo suicida en grupos vulnerables como los que se encuentran privados de su libertad <sup>(21)</sup>.

Como se menciona anteriormente se usan diferentes cuestionarios para el riesgo de suicida generalmente la mayoría adecuadas para la edad adolescente y adulta, pero existe un cuestionario denominado Cuestionario de riesgo suicida para menores de 12 años basado en el inventario breve de razones para vivir en adolescentes <sup>(20)</sup>. Por lo tanto, si bien tiene algunas limitaciones, sería importante tomar en cuenta este cuestionario para valorar el riesgo suicida en la niñez.

Es importante resaltar también la escala de desesperanza de Beck siendo un instrumento confiable para detectar el riesgo suicida en adolescentes <sup>(33)</sup>, y que puede ser usado como una herramienta para la determinación precoz de la desesperanza con la ideación suicida ya que valora la

expectativa de las personas de alto riesgo ante un suceso negativo y su incapacidad para poder enfrentar los problemas tanto en adolescentes como adultos <sup>(39)</sup>. El dominio de este como de otros cuestionarios es clave esencial para la detección a tiempo de estos pacientes.

### 2.1.6. Abordaje

En los pacientes con intento suicida se hace necesario su hospitalización que puede ser de manera interna o parcial principalmente hasta que se asegura la estabilidad de este sobre todo en niños y adolescentes y aún más en los que tienen factores de riesgo altos <sup>(46)</sup>, sin embargo, se recomienda una hospitalización extensa para manejar los trastornos que contribuyen a las autolesiones ya que una corta estancia de hospitalización no suele afectar a este comportamiento frecuente <sup>(23)</sup>.

Se puede tratar de manera ambulatoria en los pacientes de bajo riesgo, pero siempre con un seguimiento mínimo de 48 horas para abordar la causa aguda que le condujo al intento suicida, involucrar a la familia y así poder bloquear el acceso a los métodos que pueden conducir a la muerte <sup>(46)</sup>.

Para abordar el tratamiento es importante también conocer al individuo que incluye brindar ayuda al paciente identificando los factores desencadenantes que lo inducen al intento de suicidarse, así poder brindarle una alternativa de esperanza diferente al suicidio como solución a sus problemas. Pues la forma en que los individuos la afronten o trabajen en esas situaciones dependerá las estrategias con las que se trabaje ya que el tratamiento es individualizado en cada situación <sup>(5)</sup>.

Dentro de otro grupo de tratamiento se encuentra la terapia farmacológica, dentro de este tenemos a los inhibidores de recaptación de serotonina, que son usados en pacientes con trastornos depresivo, este último es un factor de riesgo importante para el intento suicida, por tal caso el motivo de su uso, sin embargo existe controversia en su administración ya que algunos estudios reportan que podría aumentar el riesgo suicida por lo que debe ser monitoreado adecuadamente <sup>(46)</sup>; así como también los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monooxidasa pueden ser riesgosos si se toman en dosis mayores sobre todo en pacientes deprimidos con ideas suicidas, pero los ISRS suelen ser más seguros que estos últimos y generalmente suelen ser de primera elección en pacientes con depresión potencialmente en riesgo suicida <sup>(42)</sup>.

Además, estudios indican que la terapia de mantenimiento con Litio previene el suicidio en pacientes con trastornos del estado de ánimo como depresión mayor o trastorno bipolar ya que evite la recurrencia de los episodios y disminuye la agresión y la impulsividad en estos pacientes, en ese sentido los datos respaldan que la terapia con litio es más concluyente que la terapia con antidepresivos <sup>(42)</sup>.

Por otro lado, revisiones recientes muestran que las intervenciones psicosociales, sumadas al tratamiento farmacológico de las patologías de base, son necesarias y eficaces para el tratamiento del riesgo suicida, en ese sentido, existe bastante evidencia de que el tratamiento cognitivo-conductual tiene bastante eficiencia para reducir los síntomas comórbiles a las conductas de suicidio <sup>(8)</sup>. Es decir, la terapia cognitiva de la conducta suicida se enfatiza en la corrección de los sesgos cognitivos que pueden conducir a una percepción de desesperanza, siendo este último un factor psicosocial esencial en el intento suicida pero siempre con una adecuada medicación en función del diagnóstico psiquiátrico establecido <sup>(22)</sup>.

Así mismo existe otro tipo de terapia como la terapia dialéctica, la terapia basada en la mentalización que debe ir de la mano con la terapia cognitivo-conductual para así lograr mejores resultados ya que se vio que de forma independiente no logró los resultados deseados <sup>(47)</sup>.

### 2.1.7. Prevención

La forma de prevenir es la detección e identificación a tiempo de los pacientes con ideación suicida o captar a la población en condición de riesgo; como los individuos con antecedentes de tentativas suicidas previas, pacientes con algún trastorno psiquiátrico asociado a suicidio, adolescentes, pacientes con problemas en el entorno familiar o experiencias traumáticas, una vez logrado esto sería necesario intervenir de forma eficaz <sup>(19)</sup>, ya que cuando un individuo se suicida o intenta suicidarse, no solo se ven afectados las personas de su entorno como los familiares o amigos, sino personas que quizá no conocían al individuo por eso es necesario un programa de prevención en estos pacientes <sup>(18)</sup>.

Se ha visto que el 90% de los pacientes acuden 1 a 2 veces al médico 1 año previo de cometer el acto suicidio y que 40% lo hizo 1 semana previa, por eso es fundamental la intervención del médico en la detección y tratamiento oportuno en estos pacientes <sup>(7)</sup>. Otro estudio publicado en la revista Escandinava de salud pública por Stene k y Reneflot A. muestra que el las personas que llegaron a consumar el suicidio visitaron 12 meses antes de dicho hecho a un centro de atención primaria, no obstante de estos el 34 % asistieron a un centro de salud mental, por lo que concluye que no se dio un seguimiento adecuado a estos últimos<sup>(43)</sup>. Todo esto importante conocimiento para la prevención.

Es necesario la capacitación de los médicos del primer nivel de atención para así identificar a tiempo el riesgo suicida, ya que Otro estudio por Navarrete Betancourt el 50 a 70 % de pacientes que llegaron a consumar el suicidio visitaron a un médico un mes anterior <sup>(4)</sup>, sin embargo, no solo se debe confiar de manera definitiva en los test sobre intento suicida sino que este solo debe ser un apoyo al análisis clínico del médico que realiza la atención <sup>(4)</sup>.

Según la recomendación de la OMS cada país debe mejorar la integridad y calidad de sus datos en respecto al suicido ya que existen diferencias en la tasa y particularidad de los suicidios en cada país, por lo que debe haber registros clave de intento suicidio en los hospitales y suicidios consumados a nivel nacional para recopilar información en estudios para una intervención apropiada a tiempo <sup>(2)</sup>.

Por otro lado, se debe ir de la mano con las políticas de salud públicas en el sentido de restringir la compra de medicamentos en excesiva cantidad sin prescripción médica <sup>(4)</sup>, ya que este método con el que se realiza el intento suicida es uno de los principales en diferentes estudios.

Así mismo se debe tener cuidado con los medicamentos que se prescriben ya que los inhibidores de la recaptación de serotonina que es usado frecuentemente en pacientes con depresión podrían causar pensamientos suicidas si no se tiene un seguimiento multidisciplinario en estos pacientes <sup>(4)</sup>.

La participación del estado es muy importante en cuanto a la educación de las personas especialmente en grupos vulnerables a través de la educación cívica <sup>(4)</sup> sería un agregado que fortalecería más la prevención del intento suicida y no solo depender del personal de salud.

### **2.1.8. Comorbilidad con trastornos psiquiátricos**

Se ha estimado que aproximadamente el 80 a 100% de la población a nivel mundial que consumaron un intento suicida tuvieron más de un trastorno psiquiátrico asociado <sup>(33)</sup>. No obstante, el 90 % de pacientes con intento suicida tienen un trastorno psiquiátrico de fondo por lo tanto este es un factor de riesgo esencial para el intento suicida <sup>(45)</sup>. Por lo que dentro de estos los trastornos depresivos y los trastornos ansiosos son los que principalmente pueden llegar a consumir el acto suicida <sup>(8,17)</sup>, por ello, “en el perfil psicopatológico de las personas que han intentado suicidarse destacan los síntomas de ansiedad, ideación suicida, hipotimia, insomnio e irritabilidad como manifestaciones clínicas de los pacientes” <sup>(6)</sup>, por lo tanto, según un estudio chileno cerca del 90% de pacientes tienen antecedentes psiquiátricos <sup>(8)</sup>. Por ello es importante el estudio de esta asociación e identificar los principales involucrados.

La conducta suicida está asociada con diversos trastornos psiquiátricos, de ahí que presenta altas tasas de comorbilidad. Entre los trastornos con mayor comorbilidad se tiene a los trastornos del estado del ánimo, y dentro de estos, sobre todo con la depresión mayor, siendo un mecanismo explicativo, los sentimientos de desesperanza <sup>(16,33)</sup>, ya que hasta un 60% de las personas que presentan tentativas de suicidio presentan cuadros depresivos.

Los trastornos psiquiátricos que se han asociado con mayor frecuencia y que contribuyen a un riesgo alto de intento suicida son el alcoholismo, depresión severa, ansiedad y trastorno de límite de personalidad <sup>(33)</sup>. En un estudio se encontró que las personas con trastorno obsesivo compulsivo tienen un mayor riesgo de intentos de suicidio como suicidio consumado en gran medida independientemente de otros trastornos psiquiátricos <sup>(40)</sup>

Por otro lado, la conducta suicida se ha asociado con el consumo de sustancias psicoactivas, y el riesgo de suicidio se incrementa geométricamente cuando se atraviesa por estados de ánimo depresivos, aunque esta asociación puede ser circunstancial, se ha reportado que varias de las personas que intentan suicidarse de forma reiterada presentan problemas con el abuso del alcohol

y de drogas ilegales como la cocaína y la heroína, o el crack <sup>(7)</sup>. También se ha descrito en adolescentes que consumen cannabis pueden experimentar tendencia suicida en la edad adulta <sup>(41)</sup>. Asimismo, los trastornos de personalidad se han asociado con la conducta suicida, en particular, el trastorno de personalidad histriónica y el trastorno límite de personalidad, siendo en este caso, muy recurrentes los múltiples intentos de suicidio de forma reiterada y bajo diversas modalidades, pero de forma no letal que en muchas ocasiones no llega al suicidio consumado <sup>(22)</sup>.

Finalmente, los trastornos psicóticos como la esquizofrenia o los cuadros delirantes se han asociado fuertemente con la conducta suicida, lo cual se explica por la presencia de alucinaciones e ideas delirantes respectivamente, que afectan la percepción de la realidad y la conciencia del sujeto <sup>(35)</sup>, si bien es conocido que los pacientes con esquizofrenia aplican los métodos más irracionales y peculiares al suicidio es indiscutible la alta frecuencia de tentativa de suicidio en este tipo de trastornos <sup>(37)</sup>; y en general, hasta un 90% de las personas que cometen suicidio han presentado alguna patología mental en el curso de los últimos seis meses a la comisión del acto suicida <sup>(36)</sup>, pero estas cifras varían según las características sociodemográficas y psicopatológicas de la muestra.

## 3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

### 3.2.1. A nivel local:

#### 3.2.1.1. Autores: “Luz Delia Hanco y Arturo Pérez Chávez” <sup>(25)</sup>.

**Título:** “Factores de riesgo del intento de suicidio” <sup>(25)</sup>.

**Resumen:**

“El objetivo del presente estudio es conocer los factores de riesgo que precipitan el intento de suicidio. Se trata de un estudio documental, en el que se revisaron 799 historias clínicas del Hospital Regional Honorio Delgado entre los años 1999 y 2003. Se aplicó un diseño comparativo retrospectivo. Se encontraron casos de intento de suicidio en personas de entre 6 y 73 años, estableciéndose que el perfil de las personas que intentan suicidio tiene las siguientes características: mujer entre 18 y 25 años, con grado de instrucción secundaria, que presenta problemas familiares o matrimoniales, y que utiliza como método de suicidio la intoxicación durante la noche en su casa. Se concluye que las

mujeres con menor nivel educativo y que evidencian conflictos familiares o sentimentales, son quienes presentan mayor prevalencia de intento de suicidio en la ciudad de Arequipa” (25).

**3.2.1.2. Autor:** “Andrea Milagros Puma Apaza” (24).

**Título:** “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017” (24).

**Resumen:**

“El objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. Además de establecer la comorbilidad psiquiátrica y el método más utilizado. Este estudio fue según Altman, observacional, retrospectivo de corte transversal. Con fines de estimar la frecuencia y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. Se revisó 245 historias clínicas; 164 cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró que la frecuencia de intento de suicidio entre los años de estudio fue de 3.2%. En cuanto a las etapas de la adolescencia se encontró que el 24.4% corresponde a la etapa de adolescencia temprana, 29.9% a la adolescencia intermedia y 45.7% a la adolescencia tardía. Antecedente de IDS en los adolescentes se muestra que el 84.5% no tuvo antecedente, 6.1% tuvo un intento previo, 6.1% dos intentos previos y 1.2% tres o más intentos previos. En cuanto al sexo el 68.3% fue femenino y el 31.7% masculino. El 1.8% eran de nivel primario, 88.4% nivel secundario y el 9.8% nivel superior. El 83.6% son estudiantes, 12.8% empleados, 3.0 % desempleados y 0.6% corresponde a otros (trabaja y estudia). El 96.3% eran solteros y el 3.7% conviviente, no se encontró ninguno casado ni viudo. En cuanto a comorbilidad psiquiátrica se encontró que el 52.4% presentó disfunción familiar, 50.6% trastorno adaptativo, 37.8% depresión, 11% trastorno de personalidad, 5.5% alcoholismo y 3% otras patologías con predominio de anorexia y bulimia.

También se encontró que el 57.3% fue mediante intoxicación de sustancias tóxicas, 23.8% autolesiones en muñecas y el 18.9% por intoxicación medicamentosa, no se encontró a ninguno por arma de fuego” (24).

**3.2.1.3. Autores:** “Julio Cesar Huamani, José Manuel Calizaya, Hilda Pinto Pomareda, Liliana Álvarez Salinas y José Luis Evangelista” (26).

**Título:** “Tendencia suicida según características sociodemográficas en estudiantes universitarios” (26).

**Resumen:**

“Analizar la tendencia suicida en una muestra representativa de estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa. Se evaluó a 580 estudiantes de una universidad pública y otra privada de la ciudad de Arequipa, mediante la Escala de Tendencia Suicidas de Poldinger. Se trabajó con un diseño de investigación comparativo retrospectivo. Se reportó que el 76.7% de estudiantes no presenta riesgo suicida, mientras que el 23.3% sí. Además, no se encontraron diferencias significativas en función del sexo, la edad, la situación laboral, la universidad, la familia, o el ingreso económico mensual; pero sí se encontró que las mujeres de menor edad presentan mayor riesgo de tentativas suicidas. Las estudiantes universitarias mujeres de menor edad, son quienes presentan mayor prevalencia de intentos suicidas en comparación con sus pares varones del mismo grupo etario” (26).

**3.2.2. A nivel nacional**

**3.2.2.1. Autor:** “Ana Cristina Chávez Chávez” (27).

**Título:** “Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos” (27).

**Resumen:**

“La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estas dos variables, siendo un estudio de tipo básico y de diseño no experimental transversal, habiéndose utilizado dos cuestionarios. Se concluyó que existe una relación negativa entre el bienestar psicológico y el riesgo suicida en estudiantes

de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos, lo que se demuestra con la prueba de Spearman con un valor de  $r = -.236$  y un nivel de significancia de  $p = .003$  (27).

**3.2.2.2. Autor:** “Rober Silverio Rivadeneyra Ulloa” (12).

**Título:** “Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020” (12).

**Resumen:**

“La salud mental en los últimos años ha cobrado importancia en la salud pública de todo el mundo y los suicidios son un acápite importante. Comparar las características epidemiológicas de los suicidios ocurridos en el Perú, periodo 2018-2020. Estudio observacional y retrospectivo de nivel correlacional donde se revisó el Registro Informático Nacional de Defunciones (Sinadef) entre los años 2018-2020, siendo la población total de estudio de 1564 casos ocurridos en el Perú en este lapso. Se determinaron las siguientes variables más prevalentes: en el año 2019 se observó mayor frecuencia de suicidios, del género masculino 69,8% ( $n=1091$ ); promedio de edad 34,72 años; estado civil: solteros 67,5% ( $n=1056$ ), (20-29 años) 27,8%; grado de instrucción: secundaria completa 27,4% ( $n=428$ ); departamentos con mayor frecuencia: Lima 21,1% ( $n=330$ ), Arequipa 19,2% ( $n=301$ ), Cusco 9,1% ( $n=142$ ) y Junín 8,3% ( $n=130$ ). Lugar final de muerte: domicilio 63,2%; tipología de suicidio: ahorcamiento 55,1%, envenenamiento 28,5%, arma de fuego 3,4%, arma blanca 1,7% y precipitación 1,3%. Según codificación CIE-10 se establece como causa principal de muerte: edema cerebral 22,71%. Se determinó diferencias con un  $p$  valor  $<0,05$  en los siguientes grupos: tipo de suicidio y género siendo la frecuencia de ahorcamientos en el sexo masculino 74%. Rango etario y tipo de suicidio: ahorcamiento (9-14 años) 79% y envenenamiento (15-19) años 33%; 79% fallecido en su domicilio por ahorcadura, 62% arma blanca y 43% por precipitación en la vía pública” (12).

**3.2.2.3. Autor:** “Carlos Velásquez Centeno, Alex Grajeda, Víctor Montero López y William Montgomery”<sup>(10)</sup>.

**Título:** “Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana”<sup>(10)</sup>.

**Resumen:**

“La presente investigación aborda las relaciones entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida. El estudio comprende primeramente la elucidación de los conceptos teóricos de las variables implicadas, entendiéndose bajo un marco paradigmático de referencia. Con respecto al método, las variables se midieron por medio de los siguientes instrumentos: Escala de Dificultades de la Regulación Emocional, Escala de Respuestas Rumiativas y la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa; que fueron aplicados a una muestra de 1330 estudiantes de una universidad pública de Lima, matriculados en el año académico 2018. Los resultados muestran que existen correlaciones significativas entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, siendo mayor la encontrada entre desregulación emocional y rumiación”<sup>(10)</sup>.

**3.2.2.4. Autor:** “Norma Cabrera de la Cruz”<sup>(28)</sup>.

**Título:** “Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños”<sup>(28)</sup>.

**Resumen:**

“La investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en las autolesiones no suicidas según la edad, grado y sexo en 459 adolescentes de Lima, de 12 a 17 años. Para el estudio de los datos se analizaron estadísticos descriptivos e inferenciales mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman y la diferencia de grupos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Los resultados indican que el 29.8% presentó pensamientos autolesivos, el 23.3% pensamientos suicidas, 19.8% presentó conductas autolesivas. Se demostró además que existía correlación positiva y significativa

entre las variables pensamiento y conducta autolesiva ( $r = .77$ ), pensamiento suicida y conducta autolesiva ( $r = .58$ ). En cuanto a las características sociodemográficas, existen diferencias significativas en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones no suicidas, solo según el sexo, siendo en las mujeres más frecuentes. El método de autolesión fueron los cortes en la piel en el 61.5% en las mujeres y los golpes con un 40.7% en los varones” (28).

### 3.2.3. A nivel internacional

#### 3.2.3.1. Autor: “Andrés Vázquez-Machado, Julienne Mukamutara” (29).

**Título:** Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique (29).

**Resumen:**

“Intento suicida constituye la mayoría de pacientes con lesiones autoinfligidas que acuden al servicio de urgencias. Su costo económico y social es elevado en términos de utilización de servicios de salud y el impacto que tiene en el individuo y la familia. Identificar algunas características epidemiológicas de casos de intento suicida vistos en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. Estudio descriptivo, transversal y porcentual de 93 pacientes con historia de intento suicida atendidos entre mayo de 2014 y diciembre de 2016. Se identificaron algunas variables sociodemográficas, metodología y motivos, intentos previos, persistencia de la idea suicida, características del intento (impulsivo o no) y diagnóstico psiquiátrico. Más de la mitad de los pacientes tenían entre 15 y 24 años de edad, hubo una proporción de 1.3 a 1 de mujeres vs. varones, la mayoría eran estudiantes y soltero(a)s. Conflictos interpersonales motivaron tres de cada cuatro intentos. La ideación suicida persistía en 35,5 % de los pacientes al momento de la entrevista. La mayoría efectuó el intento suicida de manera impulsiva contando con fácil acceso a un raticida de elevada letalidad, y 14,6 % tenía historia de intentos previos. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron trastornos de la personalidad y trastornos depresivos. Conflictos interpersonales como factor

desencadenante, fácil disponibilidad de un agente letal, conducta impulsiva y diagnósticos de trastornos de la personalidad y depresión son hallazgos descriptivos fundamentales de este estudio en Mozambique” (29).

**3.2.3.2. Autor:** “Rebekka Maria F. Gerstner, Ismael Soriano, Antonio Sanhueza, Sonia Caffè y Devora Kestel” (30).

**Título:** “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador” (30).

**Resumen:**

“Recabar y ofrecer información a quienes toman decisiones en los programas de salud en general, y de salud mental en particular, sobre las características epidemiológicas del suicidio de jóvenes y adolescentes ecuatorianos. Se realizó un estudio ecológico transversal con datos de los registros de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes de Ecuador de 2001 a 2014. El análisis se desagregó por región natural, sexo, edad, grupo étnico y por el método usado para cometer el suicidio. Se estimaron tasas de mortalidad por suicidio (por 100 000 habitantes) y los riesgos relativos (RR) de suicidio por sexo y regiones. Entre 2001 y 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas. El suicidio de adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública importante en Ecuador. Como en él influyen diversos factores psicológicos, sociales y culturales, se observan grandes variaciones según la región, los grupos de edad y las etnias. La restricción del acceso a pesticidas y a otros productos químicos, los programas de prevención universales y en centros educativos en las áreas con las tasas más altas, y las intervenciones específicas dirigidas a grupos vulnerables podrían ayudar a reducir los suicidios de jóvenes en Ecuador” (30).

**3.2.3.3. Autor:** “Jaime Alberto Carmona, Jorge Gaviria y Benilda Layne” (31).

**Título:** “Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas” <sup>(31)</sup>.

**Resumen:**

“Se propuso indagar y comparar la manifestación de la ideación e intento suicida en estudiantes universitarias, teniendo en cuenta los vínculos afectivos que ellas establecen. Metodológicamente el estudio se basa en el enfoque psicosocial. Se diseñó un estudio descriptivo para evaluar la presencia o no de conducta suicida y valoración de vínculos. El estudio se desarrolló en 17 universidades de Colombia, con una muestra de 1055 estudiantes universitarias entre 18 y 25 años. Se elaboró un cuestionario validado mediante jueces que fue aplicado a las estudiantes para identificar la ideación o intento de suicidio. Se encontró que las estudiantes con conducta suicida, intentos suicidas, omisiones en el autocuidado y conductas autodestructivas poseen vínculos más débiles con la figura paterna que con la figura materna” <sup>(31)</sup>.

**3.2.3.4. Autor:** “René Ocampo y Annel Portillo” <sup>(32)</sup>.

**Título:** “Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of a Mexican naval military” <sup>(32)</sup>.

**Resumen:**

“El suicidio representa la decimosexta causa de muerte en el mundo. A partir del 2008, sabemos la tasa de suicidios en los soldados estadounidenses comenzó a superar las cifras de la población civil. El objetivo de esta investigación es estimar la frecuencia de la ideación suicida y el intento de suicidio. Para ello, se realizó un estudio transversal con 246 pacientes ambulatorios enviados para una evaluación psiquiátrica. Se realizó la entrevista psiquiátrica utilizando los criterios diagnósticos del CIE-10, que incluyó la presentación de ideación suicida en los últimos 12 meses. La frecuencia de ideación suicida fue del 24.39% y de intento de suicidio fue de 9.76%. Las variables asociadas con la ideación suicida fueron el grado militar, antecedentes familiares de suicidio, diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de personalidad. Hubo una mayor frecuencia de intentos de suicidio en personas solteras o sin pareja, cuatro años de servicio o más, y con diagnóstico de trastornos psiquiátricos” <sup>(32)</sup>.

#### 4. HIPÓTESIS

**H<sub>i1</sub>:** Los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio entre los años 2020 y 2022, presentan un perfil clínico epidemiológico establecido asociado a determinados trastornos psiquiátricos.

**H<sub>01</sub>:** Los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio entre los años 2020 y 2022, no presentan un perfil clínico epidemiológico establecido asociado a trastornos psiquiátricos.

**H<sub>i2</sub>:** Existe un nivel de asociación estadísticamente significativo entre los trastornos psiquiátricos y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio registrados en las fichas epidemiológicas.

**H<sub>02</sub>:** No existe un nivel de asociación estadísticamente significativo entre las trastornos psiquiátricos y características clínico-epidemiológicas de los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio registrados en las fichas epidemiológicas.



## MATERIALES Y MÉTODOS

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

**1.1. Técnicas:** En el presente trabajo de empleo la técnica de recolección de datos

**1.2. Instrumentos:** Se empleó la Ficha epidemiológica de Vigilancia Centinela del intento suicida del Hospital Goyeneche de Arequipa (Anexo N°1), de pacientes registrados en la unidad de Psiquiatría.

**1.3. Materiales de verificación:** Útiles de escritorio como papeles fotocopiados y lapiceros, muebles de trabajo y una laptop, etc.

### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

#### 2.1 Ámbito

El estudio se realizó en la unidad de Archivos de Epidemiología del Hospital Goyeneche de Arequipa.

#### 2.2. Unidades de estudio

Fichas epidemiológicas de pacientes con intento suicida, atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo comprendido entre Enero del 2020 hasta Abril del 2022, que cumplen con los criterios de selección.

#### 2.3. Temporalidad

El estudio se desarrollará durante el periodo comprendido entre Enero 2020 y Abril 2022.

## 2.4 Criterios de selección

### 2.4.1. Muestra

Todos los individuos con intento suicida registrados en el Hospital Goyeneche de Arequipa entre los años 2020 - 2022 donde se obtuvo 254 fichas, La muestra se seleccionó mediante pruebas estadísticas no paramétricas.

### 2.4.2. Criterios de inclusión

- Fichas epidemiológicas completas de pacientes con intento suicida en el Hospital Goyeneche entre los años 2020 y 2022.
- Fichas epidemiológicas que contenían el ítem de Trastornos psiquiátricos llenados adecuadamente.

### 2.4.3. Criterios de exclusión

- Fichas epidemiológicas que no se encontraban en la unidad de archivo al momento de recolección de datos.
- Fichas epidemiológicas repetidas.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Al ser aprobado nuestro proyecto de tesis, se obtuvo los permisos respectivos para tener acceso a las fichas epidemiológicas “Vigilancia centinela del intento suicida - Ficha de registro” (Anexo 1), más específicamente en la unidad de archivo, donde se revisarán todas las fichas epidemiológicas de los pacientes que han tenido intento de suicidio entre los años 2020 - 2022.
- Se recolectó las fichas adecuadamente cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

- Análisis de datos: Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS versión 23. En primer lugar, se estimaron las frecuencias y porcentajes en cada uno de los ítems evaluados en la ficha de recojo de datos. Seguidamente se analizaron las asociaciones entre diversas variables a través de pruebas estadísticas no paramétricas dado que la gran mayoría de las variables tienen un nivel de medición nominal u ordinal. Por ello, se empleó la prueba Chi cuadrado para analizar el cruce de datos, reportando el valor de la prueba ( $X^2$ ), los grados de libertad (gl) y el nivel de significancia estadística (p).

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

- Investigadores, Asesor, Informático.

#### 3.2.2. Materiales

- fichas epidemiológicas “Vigilancia centinela del intento suicida - Ficha de registro”
- Materiales de escritorio: Lapiceros, Papel bond, Archivadores, etc.
- Computadora portátil Huawei Windows 10, Microsoft Word, Excel y SPSS 23.

#### 3.2.3. Financieros

- Autofinanciado.

#### 3.2.4. Institucionales

- Hospital III Goyeneche- Arequipa

### 3.3. Validación de instrumento

No se requirió de validación del instrumento puesto que la ficha de recolección de datos fue solo para el recojo de información.

### **3.4. Estrategias para validación de resultados**

#### **3.4.1. Plan de procesamiento**

Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS 23.

#### **3.4.2. Plan de clasificación**

Se empleó una matriz de sistematización de datos

#### **3.4.3. Plan de conteo**

Electrónico en base a la matriz de sistematización de datos

#### **3.4.4. Plan de Análisis**

Se analizaron las asociaciones entre variables a través de pruebas estadísticas no paramétricas dado que la gran mayoría de las variables tienen un nivel de medición nominal u ordinal. Por ello se empleó la prueba Chi cuadrado para analizar el cruce de datos, reportando el valor de la prueba ( $X^2$ ), los grados de libertad (gl) y el nivel de significancia estadística(p).

### **3.5. Aspectos Éticos**

Esta investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santa María con Dictamen Favorable N° 042 - 2022.



TABLA N°1

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: REGISTRO DE PACIENTES SEGÚN EL AÑO.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2020	49	19.3
2021	165	65.0
2022	40	15.7
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°1** se observa que la distribución de acuerdo con el año, la mayor cantidad se registró en el 2021 con un 65%.

TABLA N°2

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbano	230	90.6
Rural	24	9.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

En la **tabla n°2** se observa que la distribución de acuerdo con la procedencia el 90.6 % provienen del medio urbano y el 9.4 % del medio rural.

TABLA N°3

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHE-AREQUIPA, 2020-2022: EDAD DE LOS PACIENTES**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0-11 años	4	1.6
12-17 años	38	15.0
18-29 años	132	52.0
30-59 años	75	29.5
60 a más años	5	2.0
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

En la **tabla n°3** se encontró que 52 % de los pacientes pertenecieron a la etapa de vida adulto joven, siendo este el grupo mayoritario.

TABLA N°4

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: SEXO DE LOS PACIENTES**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Varón	82	32.3
Mujer	172	67.7
<b>Total</b>	254	100

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°4** se encontró que un mayor porcentaje de pacientes fue del sexo femenino con un 67.7 %, contrariamente al sexo masculino con 32.3 %

TABLA N°5

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: APOYO RECIBIDO POR PARTE DE LOS PACIENTES.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin instrucción	2	0.8
Primaria	18	7.1
Secundaria	123	48.4
Técnico	50	19.7
Universitaria	61	24.0
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°5** se registró que el 48.4 % tenían un grado de instrucción secundaria, mientras que el 0.8 % no tenían instrucción.

TABLA N°6

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asalariado	24	9.4
Independiente	71	28.0
Ama de casa	27	10.6
Desempleado	22	8.7
Estudiante	110	43.3
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°6** la ocupación se encontró que el 43.3 % fueron estudiantes siendo este el grupo mayoritario y 8.7 % se encontraban desempleados representando al grupo minoritario.

TABLA N°7

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: ANTECEDENTES DE SUICIDIO.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	151	59.4
Una vez	46	18.1
Dos veces	26	10.2
Más de dos veces	31	12.2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

En la **tabla n°7** respecto al antecedente de suicidio se encontró que el 59,4% no presenta antecedente de suicidio previo, el 18.1% ha presentado un intento de suicidio anteriormente, el 10,2% dos veces, y más de dos veces 12.2%.

TABLA N°8

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: MOTIVOS DEL INTENTO SUICIDA.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No se registran datos	6	2.4
Problemas con pareja	98	38.6
Problemas con padres	44	17.3
Problemas con hijos	2	0.8
Problemas con pares	2	0.8
Problemas con otros parientes	11	4.3
Problemas económicos	12	4.7
Problemas de salud física	6	2.4
Problemas de salud mental	20	7.9
Experiencia violenta traumática	9	3.5
Sin motivo aparente	6	2.4
Diferentes asociaciones	41	16.1
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°8** los motivos del intento se encontraron que 38.6 % presentaron problemas con la pareja, seguido de 17.3 % de paciente que presentaron problemas con los padres y el 16.1 % presentó diferentes asociaciones entre los motivos que se encuentran en los ítems, sin embargo, el grupo que menos resaltó fue los problemas con los pares con 0.8%.

TABLA N°9

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: PLANIFICACIÓN DEL SUICIDIO.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No registran datos	62	24.4
No	158	62.2
Sí	34	13.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

En la **tabla n°9** la planificación de suicidio el 24.4% no se registraron datos, más de la mitad de los pacientes 62.2% no planificó intento suicida, mientras que el 13.4% si hubo planificación del suicidio.

TABLA N°10

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No se registran datos	5	2.0
No	158	62.2
Alcohol	67	26.4
Marihuana	6	2.4
Clorhidrato de cocaína	2	0.8
Tabaco	2	0.8
Otros	2	0.8
Alcohol y tabaco	7	2.8
Alcohol y marihuana	4	1.6
Tabaco y marihuana	1	0.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°10** se encontró que el uso de sustancias psicoactivas 62.2 % no consumía ningún tipo de sustancia, el 26.4 % consumió alcohol y un porcentaje minoritario fueron las diferentes asociaciones entre las diferentes sustancias.

TABLA N°11

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: MEDIO UTILIZADO.**

	Frecuencia	Porcentaje
No se registran datos	7	2.8
Ingesta de plaguicidas	90	35.4
Ahorcamiento	9	3.5
Intoxicación medicamentosa	97	38.2
Arma blanca	12	4.7
Arma de fuego	1	0.4
Ingesta de corrosivos	9	3.5
Lanzamiento al vacío	22	8.7
Otro	5	2.0
Plaguicidas y medicamentos	1	0.4
Lanzamiento y medicamentos	1	0.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°11** respecto al medio utilizado para el suicidio, se ha encontrado que la intoxicación medicamentosa es el medio más frecuente seguido de la ingesta de plaguicidas con 35.4 % y arma blanca con 4.7 % y el 0.4 % asociación entre sustancias plaguicidas y lanzamiento.

TABLA N°12

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No se registran datos	12	4.7
Ninguno	92	36.2
Episodio depresivo	59	23.2
Esquizofrenia	2	0.8
Alcoholismo	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	28	11.0
Trastorno adaptativo	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	7	2.8
Otros	15	5.9
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°12** del total de pacientes el 59,1% presentó antecedentes de diagnósticos psiquiátricos previo de los cuales el más frecuente fue episodio depresivo con 23.2%, seguido del trastorno límite de la personalidad con un 11.0 %, trastorno adaptativo con un 9.8%, alcoholismo con 3.1%, trastorno depresivo mayor con 2.8%, trastorno depresivo recurrente 2,4%, esquizofrenia en un 0.8%, y entre otros diagnósticos psiquiátricos se presentó un 5.9%

TABLA N°13

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: TIPO DE VIOLENCIA.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No se registran datos	17	6.7
Ninguna	154	60.6
Física	21	8.3
Sexual	10	3.9
Psicológica	40	15.7
Negligencia	4	1.6
Física y psicológica	5	2.0
Física, sexual y psicológica	3	1.2
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

**Fuente:**

*Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°13**, se observó que el 60.6% de los pacientes con intento suicida no reportaron ningún tipo de violencia, sin embargo, fue seguido por el 15.7% del total que presentaron violencia psicológica y en un porcentaje minoritario presento violencia física, sexual y psicológica.

**TABLA N°14**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	179	70.5
Sí	75	29.5
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°14** se observa que el 70.5 % de pacientes con intento suicida no tuvieron antecedente de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.

TABLA N°15

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: CONDICIÓN DE ATENCIÓN.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No se registran datos	39	15.4
Alta	53	20.9
Alta voluntaria o fuga	9	3.5
Referido	2	0.8
Hospitalizado	151	59.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°15** se observa que la condición final de atención de los pacientes el 59.4% fue hospitalizado, el 20,9% fue dado de alta, el 3.5 % tuvo alta voluntaria o fuga y un 0.8% fue referido a otro establecimiento.

TABLA N°16

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y SEXO.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Sexo				Total	
	Varón		Mujer		N°	%
	N°	%	N°	%		
No registra	6	2.4	6	2.4	12 4	4.8
Ninguno	31	12.2	61	24.0	92	36.2
Episodio depresivo	14	5.5	45	17.7	59	23.2
Esquizofrenia	2	0.8	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	7	2.8	1	0.4	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	1	0.4	5	2.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	4	1.6	24	9.4	28	11.0
Trastorno adaptativo	11	4.3	14	5.5	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	4	1.6	3	1.2	7	2.8
Otros	2	0.8	13	5.1	15	5.9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>32.3</b>	<b>172</b>	<b>67.7</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2= 29.965$ ;  $gl= 9$ ;  $P=0.000$

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

En la **tabla n°16** con respecto al diagnóstico psiquiátrico y el sexo se obtuvieron diferencias altamente significativas ( $p<0.000$ ), de modo que el 17.7 % de las mujeres presenta diagnóstico de episodio depresivo, 9.4% de trastorno límite de la personalidad, 5.5% Trastorno adaptativo; mientras que el 57.1% de los varones presentó episodio depresivo con 5.5 % del total de personas que intentaron suicidarse. trastorno depresivo mayor, y en menor porcentaje, pero de forma mayoritaria en los varones se reportó diagnóstico de alcoholismo y esquizofrenia.

TABLA N°17

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y EDAD.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Edad										Total	
	0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 a más años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra datos	0	0.0	2	0.8	7	2.8	3	1.2	0	0.0	12	14.8
Ninguno	2	0.8	11	4.3	54	21.3	23	9.1	2	0.8	92	36.2
Episodio depresivo	1	0.4	12	4.7	25	9.8	20	7.9	1	0.4	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	0	0.0	3	1.2	5	2.0	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	0	0.0	1	0.4	4	1.6	1	0.4	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	0	0.0	0	0.0	19	7.5	9	3.5	0	0.0	28	11.0
Trastorno adaptativo	1	0.4	3	1.2	10	3.9	9	3.5	2	0.8	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	0	0.0	1	0.4	5	2.0	1	0.4	0	0.0	7	2.8
Otros	0	0.0	8	3.1	4	1.6	3	1.2	0	0.0	15	5.9
<b>Total</b>	4	1.6	38	14.9	132	52.0	75	29.5	5	2.0	254	100

$X^2= 43.924$ ;  $gl= 36$ ;  $p= 0.171$

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°17** el cruce de datos entre el diagnóstico psiquiátrico y la edad, no han arrojado valores estadísticamente significativos ( $p > 0.05$ ). Debido a que la proporción de edades es muy parecida por lo tanto no hay asociación.

**TABLA N°18**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y PROCEDENCIA.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Procedencia				Total	
	Urbano		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%		
No registra	11	11	1	0.4	12	4.7
Ninguno	84	84	8	3.1	92	36.2
Episodio depresivo	54	54	5	2.0	59	23.2
Esquizofrenia	2	2	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	8	8	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	6	6	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	27	27	1	0.4	28	11.0
Trastorno adaptativo	18	18	7	2.8	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	7	7	0	0.0	7	2.8
Otros	13	13	2	0.8	15	5.9
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>90.6</b>	<b>24</b>	<b>9.4</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2=13.995$ ;  $gl= 9$ ;  $p=0.123$

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos.

En la **tabla n°18** se observa que entre la asociación del diagnóstico psiquiátrico con procedencia no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ).

TABLA N°19

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Grado de Instrucción										Total	
	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Técnico		Universitaria		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra datos	0	0.0	0	0.0	5	2.0	3	1.2	4	1.6	12	4.7
Ninguno	0	0.0	7	2.8	40	15.	19	7.5	26	10.2	92	36.2
Episodio depresivo	1	0.4	3	1.2	27	10.6	14	5.5	14	5.5	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	0	0.0	7	2.8	0	0.0	1	0.4	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	0	0.0	0	0.0	4	1.6	2	0.8	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	0	0.0	1	0.4	11	4.3	6	2.4	10	3.9	28	11.0
Trastorno adaptativo	0	0.0	6	2.4	16	6.3	2	0.8	1	0.4	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	1	0.4	0	0.0	2	0.8	2	0.8	2	0.8	7	2.8
Otros	0	0.0	1	0.4	10	3.9	1	0.4	3	1.2	15	5.9
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>18</b>	<b>7.1</b>	<b>123</b>	<b>48.4</b>	<b>50</b>	<b>19.7</b>	<b>61</b>	<b>24.0</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos

$$X^2= 55.213; \text{gl}= 36; p=0 .021$$

En la **tabla n°19** se presentan los porcentajes del cruce de datos entre diagnóstico psiquiátrico y el grado de instrucción, que arroja asociaciones estadísticamente significativas ( $p= 0.021$ ). De este modo, de todos los pacientes que tuvieron diagnóstico psiquiátrico el grupo mayoritario con 10.6 % fue episodio depresivo quienes se encontraban con grado de instrucción secundaria seguido del trastorno adaptativo con 6.3 % y trastorno límite de la personalidad con 4.3 % y que también tuvieron estudió secundaria.

TABLA N°20

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y CONDICIÓN DE ATENCIÓN**

Diagnóstico Psiquiátrico	Condición de Atención										Total	
	No registra datos		Alta		Alta voluntaria o fuga		Referido		Hospitalizado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra datos	12	4.7	0	0.0	0	00.0	0	0.0	0	0.0	12	4.7
Ninguno	8	3.1	19	7.5	5	0.0	0	0.0	60	23.6	92	36.2
Episodio depresivo	9	3.5	11	4.3	2	0.8	0	0.0	37	14.6	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	6	2.4	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.6	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	3	1.2	13	5.1	1	0.4	1	0.4	10	13.9	28	11.0
Trastorno adaptativo	4	1.6	6	2.4	0	0.0	0	0.0	15	5.9	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.8	7	2.8
Otros	1	0.4	2	0.8	0	0.0	1	0.4	11	4.3	15	5.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15.4</b>	<b>53</b>	<b>20.9</b>	<b>9</b>	<b>3.5</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>151</b>	<b>59.0</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2= 118.742$ ;  $gl= 36$ ;  $p=0.000$

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos.*

En la **tabla n°20** se tiene que la asociación entre el diagnóstico psiquiátrico y la condición de atención arroja diferencias altamente significativas ( $p<0.05$ ), de modo que entre los pacientes hospitalizados el 14. 6% tuvo un diagnóstico de episodio depresivo seguido del trastorno adaptativo con 5.9 %, cabe recalcar que un porcentaje mayoritario de hospitalizados no tuvo ningún diagnóstico psiquiátrico establecido con 23.6%.

TABLA N°21

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y PLANIFICACIÓN DE SUICIDIO**

Diagnóstico Psiquiátrico	Planificación de Suicidio						Total	
	No registra datos		No		Sí		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra datos	3	1.2	5	2.0	4	1.6	12	4.7
Ninguno	18	17.1	68	26.8	6	2.4	92	36.2
Episodio depresivo	14	5.5	33	13.0	12	4.7	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	2	0.8	6	2.4	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	1	0.4	4	1.6	1	0.4	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	9	3.5	17	6.7	2	0.8	28	11.0
Trastorno adaptativo	9	3.5	13	5.1	3	1.2	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	1	0.4	4	1.6	2	0.8	7	2.8
Otros	5	2.0	6	2.4	4	1.6	15	5.9
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>24.4</b>	<b>158</b>	<b>62.2</b>	<b>34</b>	<b>13.4</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2= 24.286$ ;  $gl= 18$ ;  $p= 0 .146$

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°21** se tiene que el cruce de datos de los pacientes con diagnóstico psiquiátrico y la planificación del intento de suicidio, pero los resultados no fueron significativos, lo que quiere decir que estas variables no se encuentran asociadas, y por tanto la planificación del intento de suicidio se da independientemente del diagnóstico psiquiátrico de los pacientes.

**TABLA N°22.**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y MOTIVOS.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Motivos																		Total							
	No registro dato		Problemas con pareja		Problemas con padres		Problemas con hijos		Problemas con pares		Problemas con otros parientes		Problemas económicos		Problemas de salud física		Problemas de salud mental		Experiencia violenta traumática		Sin motivo aparente		Otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No registro datos	1	0.4	4	1.6	3	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	12	4.7
Ninguno	1	0.4	35	13.8	14	5.5	1	0.4	1	0.4	1	0.4	6	2.4	3	1.2	7	2.8	4	1.6	0	0.0	19	7.6	92	36
Episodio depresivo	3	1.2	21	8.3	11	4.3	0	0.0	0	0.0	5	2.0	3	1.2	2	0.8	5	2.0	3	1.2	2	0.8	3	1.2	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	3	1.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.8	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	0	0.0	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	0	0.0	12	4.7	2	0.8	1	0.4	1	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.8	2	0.8	1	0.4	5	1.2	28	11
Trastorno adaptativo	0	0.0	13	5.1	6	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	0	0.0	2	0.8	3	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.8
Otros	1	0.4	3	1.2	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	2	0.8	4	1.6	15	5.9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2.4</b>	<b>98</b>	<b>38.6</b>	<b>44</b>	<b>17.3</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>11</b>	<b>4.3</b>	<b>12</b>	<b>4.7</b>	<b>6</b>	<b>2.4</b>	<b>20</b>	<b>7.9</b>	<b>9</b>	<b>3.5</b>	<b>6</b>	<b>2.4</b>	<b>38</b>	<b>15.2</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2= 159.118$ ;  $gl= 216$ ;  $p=0.999$

**Fuente:** *Elaboración propia*

En la **tabla n°22** se tiene que el cruce de datos de los pacientes con diagnóstico psiquiátrico y motivo del intento suicida no fueron estadísticamente significativos ( $p > 0.05$ ), lo que quiere decir que estas variables no se encuentran asociadas, y por tanto estas actúan independientemente.

TABLA N°23

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y TIPO DE VIOLENCIA.

Diagnóstico Psiquiátrico	Tipo de violencia												Total					
	No registra		Ninguna		Física		Sexual		Psicológica		Negligencia		Física y psicológica		Física, sexual y psicológica		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra	10	3.9	2	20.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	4.7
Ninguno	2	0.8	61	24.0	9	3.5	2	0.8	16	6.3	0	0.0	1	0.4	1	0.4	92	36.2
Episodio depresivo	2	0.8	37	14.6	5	2.0	3	1.2	11	4.3	0	0.0	1	0.4	0	0.0	59	23.2
Esquizofrenia	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	6	2.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	0	0.0	3	1.2	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	2	0.8	14	5.5	4	1.6	3	1.2	4	1.6	0	0.0	1	0.4	0	0.0	28	11
Trastorno adaptativo	1	0.4	16	6.3	1	0.4	1	0.4	3	1.2	1	0.4	2	0.8	0	0.0	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8	7	2.8
Otros	0	0.0	10	3.9	0	0.0	1	0.4	3	1.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	15	5.9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>6.7</b>	<b>154</b>	<b>60.6</b>	<b>21</b>	<b>8.3</b>	<b>10</b>	<b>3.9</b>	<b>40</b>	<b>15.7</b>	<b>4</b>	<b>1.6</b>	<b>5</b>	<b>2.0</b>	<b>3</b>	<b>1.2</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

$X^2= 207.991$ ;  $gl= 63$ ;  $P= 0.000$

*Fuente: Elaboración propia*

En la **tabla n°23** se realizaron cruces de datos entre el diagnóstico psiquiátrico y el tipo de violencia, encontrándose diferencias altamente significativas ( $p < 0.000$ ), de modo que los datos nos muestran que los pacientes con violencia psicológica se asociaron altamente con el diagnóstico de episodio depresivo con 4.3 %, Asimismo se obtuvo que dentro de este mismo grupo de pacientes no tuvieron un diagnóstico psiquiátrico establecido con 6.3 %.

**TABLA N°24**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Sustancias Psicoactivas															Total						
	No registra ningún dato		No		Alcohol		Marihuana		Clorhidrato de cocaína		Tabaco		Otros		Alcohol y tabaco		Alcohol y marihuana		Tabaco y marihuana		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra dato	3	1.2	7	2.8	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	4.7
Ninguno	0	0.0	53	20.9	28	11.0	5	2.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	1.2	1	0.4	1	0.4	92	36.2
Episodio depresivo	1	0.4	42	16.5	9	3.5	0	0.0	1	0.4	1	0.4	2	0.8	2	0.8	1	0.4	0	0.0	59	23.9
Esquizofrenia	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	1	0.4	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	0	0.0	6	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	0	0.0	16	6.3	10	3.9	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	11.0
Trastorno adaptativo	0	0.0	17	6.7	8	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	1	0.4	4	1.6	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.8
Otros	0	0.0	10	3.9	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	15	5.9
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2.0</b>	<b>158</b>	<b>62.2</b>	<b>67</b>	<b>26.4</b>	<b>6</b>	<b>2.4</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>7</b>	<b>2.8</b>	<b>4</b>	<b>1.6</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

$X^2 = 118.784$ ;  $gl = 81$ ;  $p = 0.004$

En la **tabla n°24** se observa el cruce de datos entre el diagnóstico psiquiátrico y el uso de sustancias psicoactivas, que arroja resultados estadísticamente significativos ( $p = 0.004$ ), de modo que los que consumen alcohol están asociados al trastorno límite de la personalidad (3.9%) seguidamente del episodio depresivo (3.5 %), Sin embargo, el 20.9 % de pacientes con intento suicida no consumen ninguna sustancia psicoactiva ni presentan ningún trastorno psiquiátrico.

**TABLA N° 25**

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Tratamiento				Total	
	Psicológico/Psiquiátrico					
	No	Sí	N°	%	N°	%
No registra dato	9	3.5	3	1.2	12	4.7
Ninguno	80	31.5	12	4.7	92	36.2
Episodio depresivo	34	13.4	25	9.8	59	23.2
Esquizofrenia	1	0.4	1	0.4	2	0.8
Alcoholismo	6	2.4	2	0.8	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	5	2.0	1	0.4	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	12	4.7	16	6.3	28	11.0
Trastorno adaptativo	20	7.9	5	2.0	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	5	2.0	2	0.8	7	2.8
Otros	7	2.8	8	3.1	15	5.9
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>70.5</b>	<b>75</b>	<b>29.5</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

$X^2= 33.209$ ;  $gl= 9$ ;  $p= 0.000$

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla N° 25** Se aprecia el cruce de datos entre diagnóstico psiquiátrico y el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, sea que lo hayan recibido o no, con resultados estadísticamente significativos, lo que sugiere que ambas variables se encuentran asociadas. De este modo, las personas que tuvieron episodio depresivo no tuvieron antecedente de un tratamiento psicológico/psiquiátrico con el 13.4 %.

TABLA N° 26

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENCHE-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNOSTICO PSIQUIÁTRICO Y ANTECEDENTES DE INTENTO SUICIDA.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Antecedentes de Intento suicida								Total	
	Nunca		Una vez		Dos veces		Más de dos veces		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No registra datos	10	3.9	1	0.4	0	0.0	1	0.4	12	4.7
Ninguno	62	24.4	16	6.3	7	2.8	7	2.8	92	36.2
Episodio depresivo	27	10.6	13	5.1	10	3.9	9	3.5	59	23.2
Esquizofrenia	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	2	0.8
Alcoholismo	4	1.6	3	1.2	1	0.4	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	4	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.8	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	11	4.3	7	2.8	3	1.2	7	2.8	28	11.0
Trastorno adaptativo	21	8.3	2	0.8	1	0.4	1	0.4	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	4	1.6	2	0.8	1	0.4	0	0.0	7	2.8
Otros	7	2.8	2	0.8	3	1.2	3	1.2	15	5.9
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>59.4</b>	<b>46</b>	<b>18.1</b>	<b>26</b>	<b>10.2</b>	<b>31</b>	<b>12.2</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

$X^2= 38.293$ ;  $gl= 27$ ;  $p= 0.073$

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos*

En la **tabla n°26** se tienen los datos del cruce entre Diagnóstico Psiquiátrico y Antecedentes de suicidio, pero no se reportaron diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.073$ ), lo que sugiere que estas variables no se encuentran asociadas

TABLA N° 27

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ-AREQUIPA, 2020-2022: DIAGNOSTICO PSIQUIÁTRICO Y MEDIO UTILIZADO.**

Diagnóstico Psiquiátrico	Medio utilizado																Total											
	No registra dato		Ingesta de plaguicidas		Ahorcamiento		Intoxicación medicamentosa		Arma blanca		Arma de fuego		Ingesta de corrosivos		Lanzamiento al vacío			Otro		Plaguicidas y medicamentos		Lanzamiento y medicamentos						
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
No registra dato	2	0.8	4	1.6	0	0.0	4	1.6	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	4.7		
Ninguno	0	0.0	34	13.4	4	1.6	32	12.6	3	1.2	1	0.4	6	2.4	11	4.3	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	9	36.2		
Episodio depresivo	1	0.4	17	6.7	1	0.4	29	11.4	3	1.2	0	0.0	1	0.4	6	2.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	59	23.2		
Esquizofrenia	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
Alcoholismo	0	0.0	4	1.6	1	0.4	1	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.1
Trastorno depresivo recurrente	1	0.4	2	0.8	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.4
Trastorno límite de personalidad	0	0.0	11	4.3	0	0.0	13	5.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	11.0
Trastorno adaptativo	1	0.4	12	4.7	0	0.0	6	2.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	4	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	9.8
Trastorno depresivo mayor	1	0.4	2	0.8	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	7	2.8
Otros	1	0.4	3	1.2	3	1.2	7	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	5.9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2.8</b>	<b>90</b>	<b>35.4</b>	<b>9</b>	<b>3.5</b>	<b>97</b>	<b>38.2</b>	<b>12</b>	<b>4.7</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>9</b>	<b>3.5</b>	<b>22</b>	<b>8.7</b>	<b>5</b>	<b>2.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>254</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Matriz de la sistematización de datos.

$$X^2= 138.250; gl= 90; p= 0.001$$

En la **tabla n°27** se aprecia el cruce de datos entre Diagnóstico psiquiátrico y medio utilizado en el intento de suicidio con resultados estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ), donde se aprecia que de los pacientes que utilizaron como medio intoxicación medicamentosa tuvieron un diagnóstico de episodio depresivo (11.4%), seguido del trastorno límite de la personalidad

(5.1%). Asimismo se observa que en el caso del segundo medio más usado que fue la ingesta de plaguicidas se asoció con episodio depresivo (6.7 %) seguido del trastorno adaptativo (4.7 %) y trastorno límite de la personalidad (4.3%).



## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por finalidad analizar los factores psiquiátricos asociados a pacientes con intento de suicidio entre el 2020 y el 2022. En primer lugar, puede verse que la mayor cantidad de intentos de suicidio se registró el año 2021 con un 65% de los casos estudiados, mientras que el 2020 la cifra solo fue de 19.3%. Según el estudio del boletín epidemiológico a nivel nacional esto puede deberse por una disminución de notificaciones por la coyuntura del Covid-19<sup>(3)</sup>. Y lo que va del 2022 el porcentaje es de 15.7%. Esto podría sugerir que la pandemia ha tenido un impacto en las tentativas de suicidio y que el 2022 podría arrojar una cifra similar a la del 2021. En un estudio realizado en un hospital de España se encontró un incremento de intento de suicida del 43.20% notificados durante la pandemia por Covid-19 respecto a años anteriores<sup>(55)</sup>.

Por otro lado, el perfil de las personas que han intentado cometer suicidio es de una mujer entre 18 y 29 años, que proviene de un medio urbano, con grado de instrucción secundaria, que labora de forma independiente o se dedica a sus estudios, que recibe a apoyo de sus padres, y que fue motivada a intentar suicidarse debido a problemas con la pareja, siendo esta la primera vez que intenta quitarse la vida, pero si haberlo planificado, por medio del consumo de plaguicidas o de medicamentos.

Estos datos son consistentes con los resultados de investigaciones nacionales e internacionales que señalan que el intento de suicidio está asociado al sexo femenino, dentro de marco de edad ubicado en la juventud, a un bajo grado de instrucción, al consumo de alcohol, a estados depresivos y a la violencia psicológica<sup>(25,32,48,49)</sup>. Aunque varios estudios señalan que en la adolescencia se está incrementando los casos de intentos de suicidio<sup>(50, 51)</sup>. en la presente investigación, la cifra de casos adolescentes es de 15 %, lo que ubica a la juventud como una edad de mayor riesgo de suicidio, posiblemente, porque en este periodo de la vida se deben asumir nuevas y más complejas responsabilidades en diversos ámbitos de la vida como el académico, sentimental y laboral.

Sin embargo, en cuanto a los antecedentes, si bien el 59.4% no presenta intentos de suicidio previos, 18.1% ha intentado suicidarse una vez y 12.2% más de dos veces con una edad promedio para el primer intento de suicidio de 17 años dentro de un rango de 10 a 55 años.

Esto sugiere que la adolescencia es también un periodo crítico que debe ser abordado de manera preventiva en las escuelas, los hogares y los nosocomios de salud <sup>(51)</sup>; más aún si el 70.5% no ha recibido tratamiento psicológico ni psiquiátrico.

Los motivos para intentar suicidarse comprenden problemas con la pareja 38.6%, problemas con los padres, problemas con la salud mental, problemas económicos, problemas con otros parientes, y eventos traumáticos violentos. Ello coincide con otras investigaciones que destacan los problemas familiares y amorosos con relación a la conducta suicida <sup>(25,48,49,52)</sup>. Lo mismo ocurre con los medios empleados para cometer suicidio, pues entre ellos se destaca las intoxicaciones con plaguicidas o medicamentos, el uso de armas blancas y el lanzamiento al vacío. Fue llamativo que el medio más frecuente fue la intoxicación medicamentosa seguido de la ingesta de plaguicidas, pues ello es similar a lo reportado en la literatura especializada <sup>(25,48,49)</sup>.

Ahora bien, con respecto al diagnóstico psiquiátrico, el 50.9% de pacientes con intento suicida presentó un diagnóstico psiquiátrico. Según un estudio se evidenció que el 90% de pacientes con intento suicida tenía una patología psiquiátrica de fondo <sup>(45)</sup>, un porcentaje más elevado con respecto a nuestra investigación, al igual que otro estudio según chileno donde cerca del 90% de pacientes con intento suicida tenían antecedentes psiquiátricos <sup>(8)</sup>. Con respecto a los trastornos encontrados entre los más frecuentes, 23.2% presenta episodio depresivo, seguido del 11% trastorno límite de personalidad. Esto corrobora con otro estudio donde el trastorno más frecuente fue el episodio depresivo, pero seguido del trastorno de ansiedad <sup>(19)</sup>. Además de ello el 2.8% presenta trastorno depresivo mayor, el 9.8% presenta trastorno adaptativo, el 2.4% trastorno depresivo recurrente, el 3.1% alcoholismo y el 0.8% esquizofrenia. En otra investigación los trastornos psiquiátricos donde se han asociado con mayor frecuencia y que contribuyeron a un riesgo alto de intento suicida fueron el alcoholismo, depresión severa, ansiedad y trastorno de límite de personalidad <sup>(33)</sup>.

En cuanto al sexo, las mujeres presentan más trastornos relacionados con la depresión, el trastorno límite de personalidad y trastornos adaptativos esto contrastando con otro estudio donde nos indica que se obtuvo que el mayor porcentaje de mujeres estaba asociado a trastornos afectivos y trastornos de la personalidad y comportamiento <sup>(13)</sup>. Mientras que los varones reportaron trastorno depresivo seguido de trastorno adaptativo y alcoholismo.

Además, el ser víctima de violencia psicológica estuvo más asociado con diagnósticos psiquiátricos como depresión, trastorno de personalidad límite y trastorno adaptativo lo cual es diferente a lo obtenido en otro estudio donde la violencia sexual fue más importante indicando que una paciente víctima de violencia sexual pueden llegar a padecer algún trastorno psiquiátrico que lo llevaría a la conducta suicida <sup>(19)</sup>.

Asimismo, hasta un 23.6% de los pacientes que no tienen diagnóstico psiquiátrico permanecen hospitalizados, al igual que 14.6 % de quienes tienen diagnóstico de Episodio depresivo, 3.9 % Trastorno límite de la personalidad, 2.4 % de quienes tienen diagnóstico de alcoholismo, 1.6 % de quienes tienen Trastorno depresivo recurrente y el 2.8 % de los que tienen Trastorno depresivo mayor. Sin embargo, hasta el 70.5 % reportó no haber recibido tratamiento psicológico previamente, mientras que solo el 9.8 % de las personas con diagnóstico de Episodio depresivo ha recibido tratamiento, al igual que el 6.3 % de los pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

Esto sugiere que en la mayoría de los casos de pacientes que han intentado suicidarse y que presentan diagnóstico psicológico o psiquiátrico no han recibido tratamiento alguno para mejorar su salud mental. Asimismo, se ha encontrado que el uso de sustancias psicoactivas está asociado a los diagnósticos psiquiátricos, de modo que el 3.5 % de quienes presentan diagnóstico de Episodio depresivo consumen alcohol y 0.8 % asocian diferentes sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco que contrasta con otro estudio donde los pacientes con intento suicida consumieron diferentes sustancias y fueron relacionados principalmente con el episodio depresivo <sup>(19)</sup>.

Sin embargo, no se han registrado asociaciones estadísticamente significativas entre el diagnóstico psiquiátrico y los motivos del intento de suicidio, la edad, ni el apoyo recibido por padres, parejas, parientes y amigos; contradiciendo los resultados de otras investigaciones <sup>(48,53,54)</sup>, Pero, este hallazgo sugiere que es necesaria una intervención especializada por parte de personal asistencial de salud mental, más que solamente el apoyo de personas cercanas al paciente.

En ese sentido, las asociaciones reportadas en este estudio sobre los diagnósticos psiquiátricos y el grado de instrucción señalan que el tener mayor grado de instrucción es un

factor protector frente al suicidio, posiblemente porque brinda mejores posibilidades personales para afrontar situaciones difíciles, solucionar problemas y sobreponerse ante las adversidades. En consecuencia, sería conveniente promover más la formación académica de los adolescentes y jóvenes.

Finalmente, se ha podido evidenciar que el diagnóstico psiquiátrico de Episodio depresivo, el Alcoholismo, el Trastorno depresivo recurrente, el Trastorno límite de personalidad el trastorno adaptativo y el Trastorno depresivo mayor tienden a tener una mayor prevalencia entre los años 2020 y 2021, pero dado que el presente año 2022 no ha concluido, es probable que se alcancen cifras iguales o mayores a las del 2021. Ello implicaría que se deben tomar medidas preventivas para reducir la prevalencia de estos trastornos psiquiátricos en la población, pues se encuentran asociados al intento de suicidio como ha sido analizado en el presente trabajo de tesis.



## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Dentro de los trastornos psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas existe diferencia significativa con el sexo femenino, grado de instrucción secundaria, tipo de violencia psicológica, uso de sustancias psicoactivas como el alcohol, los que no recibieron tratamiento psicológico/psiquiátrico previo y el medio utilizado como la intoxicación medicamentosa.

**SEGUNDO:** Con respecto a los antecedentes psiquiátricos más de la mitad obtuvo un diagnóstico psiquiátrico, dentro de los que resaltan con más frecuencia fue el episodio depresivo con, seguido trastorno límite de la personalidad.

**TERCERO:** Se obtuvo que dentro de las características epidemiológicas con más frecuencia más de la mitad fueron mujeres, provienen del medio urbano, son adultos jóvenes entre 18-29 años, tienen instrucción secundaria, son estudiantes, y reciben manutención por parte de sus padres.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERO:** Detectar de una manera más oportuna los Trastornos Psiquiátricos de los pacientes con intento suicida principalmente en los centros de primer nivel de atención ya que mayoritariamente son los que tienen el primer contacto con este tipo de pacientes para así poder tratar la causa de fondo y poder prevenir el intento suicida.

**SEGUNDO:** Con lo anteriormente mencionado se debería capacitar al personal de salud del primer nivel de atención sobre el uso de las pruebas de tamizaje que nos ayudan a detectar pacientes con riesgo suicida para así participar activamente en el reconocimiento y tratamiento de estas personas.

**TERCERO:** Llevar un seguimiento adecuado en las personas que acuden a los centros de Salud mental o los pacientes que se encuentran hospitalizados por riesgo de intento suicida ya que en las fichas de nuestra investigación no se encuentra un seguimiento adecuado a este tipo de pacientes por lo que se excluyó este indicador.

**CUARTO:** Se debe realizar campañas educativas por medios de comunicación para así concientizar a las personas de todas las edades sobre la importancia de la salud mental como prevención del riesgo de intento suicida, así también aplicar estas campañas en colegios para así poder prevenir en edades tempranas este riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scholten H, Quezada-Scholz V, Salas G, Barria-Asenjo N, Rojas-Jara C, Molina R, García J, Jorquera M, Somarriva F. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Interam J Psicol.* 2020; 54(1): e1287
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suicidio; [17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Loayza M. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades. Perú, 2020 (30): 42-6.
4. Navarrete ME, Herrera J, León P. Los límites de la prevención del suicidio. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2019; 39(135): 193-214.
5. García-Haro J, García-Pascual H, González M. Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2018; 38(134): 381-400.
6. Peña L. Casas L. Padilla M. Gómez T. Gallardo M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Milit.* 2002; 31(3): 182-7
7. Mondragón L, Saltijeral MT, Bimbela A, Borges G. Ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental V.* 1998; 21(5): 20-7.
8. Inostroza C. Cova F. Bustos C. Quijada Y. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2015; 53(4): 231-40.

9. Labonté B, Suderman M, Maussion G, Lopez JP, Navarro-Sánchez L, Yerko V, Mechawar M. Szyf M. Meaney M. Turecki G. Genome-Wide Methylation Changes in the Brains. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(5): 511–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12050627>
10. Velásquez C. Grajeda A. Montero V. Montgomery. Egusquiza K. Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Rev Invest Psicol*. 2020; 23(1): 5-22.
11. Lozano-Mundo M, Patiño-Trejo J, Ramírez-Palomino JA, Aldana-Lopez JA, Carmona-Huerta J. Ideación suicida y su relación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes médicos. *Rev Sal Jal*. 2022; 9(1): 28-34.
12. Rivadeneyra RS. Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Continental, Huancayo, Perú; 2022.
13. Osorio-Martinez M, Peralta-Carmelino F, Chambergo-Romero O. Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas. *An Fac med*. 2017; 78(2):132-38.
14. Llosa S. Canetti A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Rev Psicol Conoc Soc*. 2019; 9(1): 178-204.
15. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Mortalidad por suicidio en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2014. Disponible en: [PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf](#)

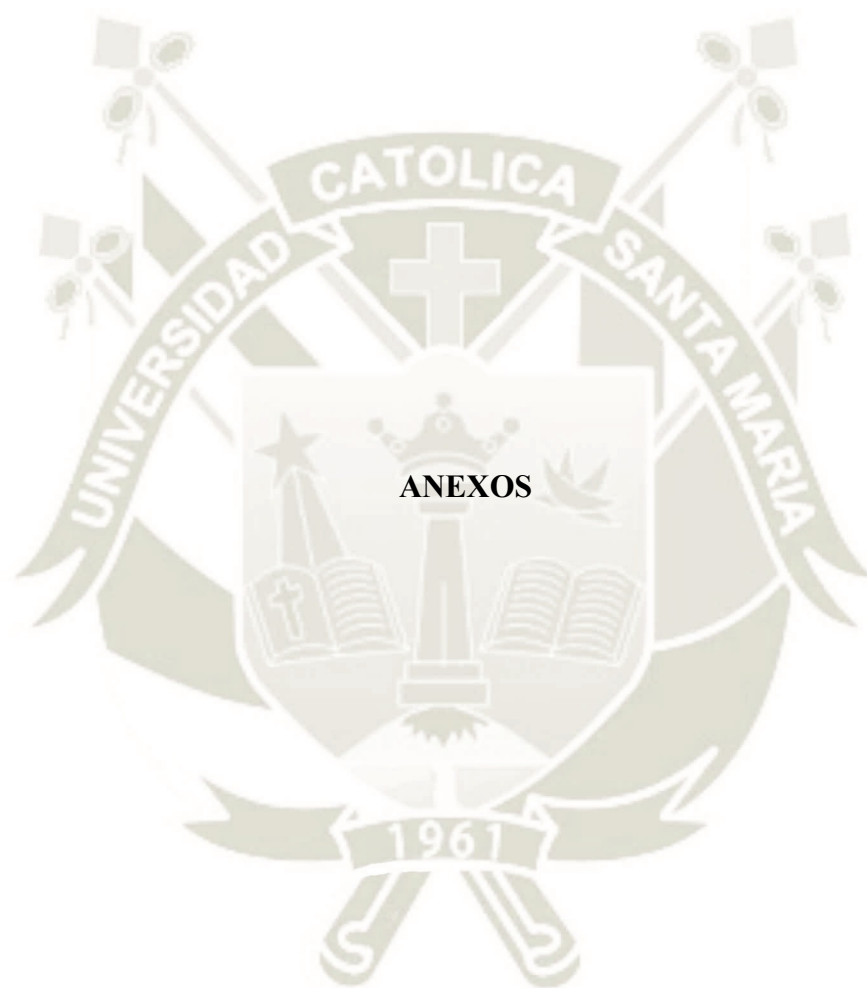
16. Quintanilla R, Haro LP, Flores ME, Celis A, Valencia S. Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*. 2003; 5(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250206>.
17. Siabato EF, Salamanca Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2015; 9(1): 71-81.
18. Cortés A, Suárez R, Serra S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Rev Cub Med Gen Int*. 2019; 35(4): e1105.
19. Dávila-Cervantes C, Luna-Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev Chil Pediatr*. 2019; 90(6): 606-16.
20. Vega M, Navarro G, Padrós F. Estudio psicométrico de la Escala de Cribaje del Riesgo Suicida (ECRS) para población infantil de Michoacán-México. *Acta de Investigación Psicológica*. 2021; 11(1): 62-72.
21. Santana-Campas MA, Santoyo F. Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Av psicol*. 2018; 26(1): 57-64.
22. Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. *Tratado de psiquiatría*. 2 ed. Barcelona: Ancora S.A; 2016.
23. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock V. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. 6 ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019.
24. Puma AM. Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Médico cirujano]. Arequipa - Perú, Universidad Nacional San Agustín; 2018.
25. Hanco L, Pérez A. Factores de riesgo del intento de suicidio. *Rev psicol (Arequipa)*. 2006; 3(1): 44-53.

26. Huamani JC, Calizaya JM, Pinto HL, Álvarez LR, Evangelista JL. Tendencia suicida según características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Psicol (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)*. 2019; 9(1): 13-27.
27. Chávez AC. Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos. *PsiqueMag*. 2016; 4(1): 82-7.
28. Cabrera N. Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Av psicol*. 2021; 29(1): 59-77.
29. Vázquez-Machado A, Mukamutara J. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019; 82(2): 117-24.
30. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Pública*. 2018; 42(1).
31. Carmona A, Gaviria JM, Layne B. Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis Psicológica*. 2014; 9(1): 102-11.
32. Ocampo-Ortega R, Portillo-Wong AM. Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of Mexican naval military. *Salud Mental*. 2020; 43(2): 57-63.
33. Alamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V, Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2019; 57(2): 167-75.
34. Yen S, Kuehn K, Tezanos K, Weinstok LM, Solomon J, Spirito A. Perceived family and peer invalidation as predictors of adolescent suicidal behaviors and self-mutilation. *J Child Adolescent Psychopharmacology*. 2015; (25)2:124:30.
35. Mármol F, Luque R, Farouk M, Fernández-Crehuet R. Trastorno delirante y conducta suicida: estudio descriptivo de 26 casos. *Rev Chil Neuro-psiquiat*. 2019; 57(2): 215-27.

36. Kapsambelis V. Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto. 1ed. México: Fonmndo de Cultura Económica; 2017.
37. Delgado H. Curso de Psiquiatría. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2008.
38. Shain B, APP COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Suicide and suicide Attempts in Adolescents. Pediatrics. 2016; 138(1):e20161420.
39. Mikulic IM, Cassullo GL, Crespi MC, Marconi A. Escala de desesperanza BHS(A. Beck, 1974): Estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la adaptación Argentina. Anuario de investigación. 2009; 16: 365-73.
40. Fernández de la Cruz L. Rydell M. Runeson B. D'Onofrio BM. Brander G. Ruck C. Lichtenstein P. Larsson H. Mataix-Cols D. Suicide in obsessive–compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. Mol Psychiatry. 2017; 22: 1626–32.
41. Gobbi G. Atkin T. Zytynski T. Wang S. Askari S. Boruff J. Ware M. Marmorstein N. Cipriani A. Dendukuri N. Mayo N. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2019;76(4):426–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
42. Scheiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults [internet], UpToDate 2021 [citado 23 de septiembre de 2021], Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=suicidal-ideation-and-behavior-inadults&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults?search=suicidal-ideation-and-behavior-inadults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

43. Stene-Larsen K, Reneflot A. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scand J Public Health*. 2019; 47:9-17.
44. Oquendo MA, Volkow ND. Suicide: A Silent Contributor to Opioid-Overdose Deaths. *N Engl J Med* 2018; 378:1567.
45. Walby F, Myhre MO, Kildahl AT. Contact With Mental Health Services Prior to suicide: A systematic Review and Meta-Analysis. *Psichiatr Serv*. 2018; 69(7) 751-59.
46. Kennebeck S, Bonin L. Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management [internet]. Uptodate 2020 (citado 3 de agosto del 2020). Disponible en: [uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?search=suicidal-ideation-and-behavior-inchildren-and-adolescents-evaluation-andmanagement&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management?search=suicidal-ideation-and-behavior-inchildren-and-adolescents-evaluation-andmanagement&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
47. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015; (54)2: 97-107.FF
48. Gómez A. Evaluación del riesgo de suicidio: Enfoque actualizado. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2012; 23(5): 607-15.
49. Benavides-Mora VK, Villota-Melo, NG, Villalobos-Galvis FH. Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2019; 24(3): 181-95.
50. Bazán-López JL, Olórtégui-Malaver VM, Vargas-Murga HB. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Rev. Neuropsiquiatr*. 2016; 79(1): 3-15.

51. Pedreira-Massa JL. Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2019; 24(3): 217-37.
52. Sindeev A, Arispe CM, Villegas JN. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev. Med Hered*. 2019; 30: 232-41.
53. Bravo HR, Orozco M, Ruvalcaba N, Colunga C. Factores asociados de riesgo y protección del suicidio adolescente. *Av. psicol*. 2018; 26(2): 175-88.
54. Sales AP, Santana TP, Bothelo E, Saraiva JW. Psychopathological and psychosocial repercussions of suicide in the family. *Current Psychiatry Research and Review*. 2019; 15: 3-10.
55. Jerónimo MA, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, León J, Aliart X, Martín LM, Aceña R, Pérez V, Córcoles D. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr salud ment*. 2021.



ANEXO N°1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO SUICIDA**

**FICHA DE REGISTRO**

**1. Datos del establecimiento**

RED/DIRESA/GERESA:

Establecimiento de salud:

Nivel de atención:

Fecha de atención:

**II. Datos del Paciente**

1. Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombres

2. Historia clínica

3. Fecha de nacimiento

4. Teléfono

5. Celular

6. DNI

7. Dirección actual

8. Departamento

9. Provincia

10. Distrito

11. Edad

12. Sexo

13. Seguro de salud: SI ( )    NO ( )

14. Tipo de seguro

15. Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas

- Padres
- Hermanos
- Pareja
- Abandono social
- Otros    Especificar:

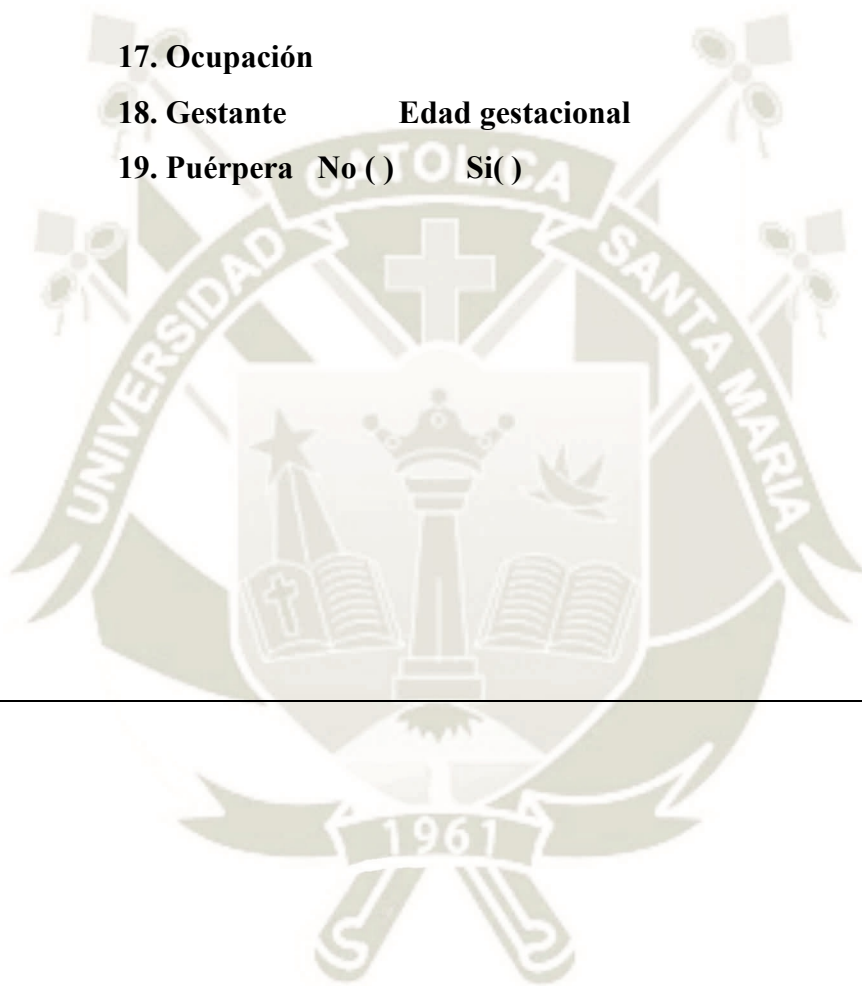
16. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Técnico

**17. Ocupación**

**18. Gestante**                      **Edad gestacional**

**19. Púérpera**    No ( )    Si ( )



### III. ANTECEDENTES

1. Antecedente de intento suicida Nunca ( ) Una vez( ) Dos veces ( ) Muchas veces( )
2. Edad de paciente en su primer intento suicida
3. Número de intentos en el presente año
4. Tratamiento Psicológico/Psiquiátrico previo al/los intentos si ( ) No( )

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

#### 1. Motivo(s) del intento

- Problemas con su pareja o cónyuge
- Problemas con sus padres
- Problemas con sus hijos
- Problemas con sus pares
- Problemas con otros parientes
- Problemas económicos
- Problemas con su salud física
- Problemas con su salud mental
- Experiencia violenta, inesperada o traumática
- Otros
- Sin motivo aparente                      Especificar:

#### 2. Planificación del intento

- Si
- No

#### 3. Uso de sustancias psicoactivas

- No
- Alcohol
- Marihuana
- PBC

- Clorhidrato de cocaína
- Tabaco
- Otros      Especificar:



#### 4. Medio utilizado

Ingesta de plaguicidas y organofosforados (raticidas, carbamatos, etc.)

Suspensión (ahorcamiento)

Intoxicación medicamentosa

Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, tijera, cuchillo)

Arma de fuego (pistola, revolver)

Corrosivos (Ácido muriático, desinfectante, lejía)

Lanzamiento al vacío

Otro Especificar \_\_\_\_\_

#### 1. Diagnóstico Psiquiátrico

Ninguno

Episodio depresivo

Esquizofrenia

Alcoholismo

Trastorno depresivo recurrente

Otros Especificar \_\_\_\_\_

#### 2. Diagnóstico de otra enfermedad médica

Ninguno

TBC

VIH/SIDA

Cáncer

Otro Especificar \_\_\_\_\_

#### 3. Tipo de violencia

Ninguno

Físico

Sexual

Psicológico

Negligencia

#### 4. Condición final de la atención actual

Alta  
Alta voluntaria o fuga  
Referido  
Especificar nombre del EESS  
Hospitalizado  
Fallecido



**VI. SEGUIMIENTO (3 meses)**

**1. Disposición terapéutica**

a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida

Consulta médica ( )      Intervención individual ( )      Intervención familiar ( )  
Consulta psicológica ( )      Psicoterapia individual ( )      Visita familiar integral ( )

b. Completo número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud si ( ) no ( )

**2. Capacidad de sus funciones diarias**

Realiza actividades Personal/ familiares      Totalmente ( )  
Parcialmente ( )

Realiza actividades laborales Totalmente ( )

Parcialmente ( )

Realiza actividades sociales Totalmente ( )

Parcialmente ( )

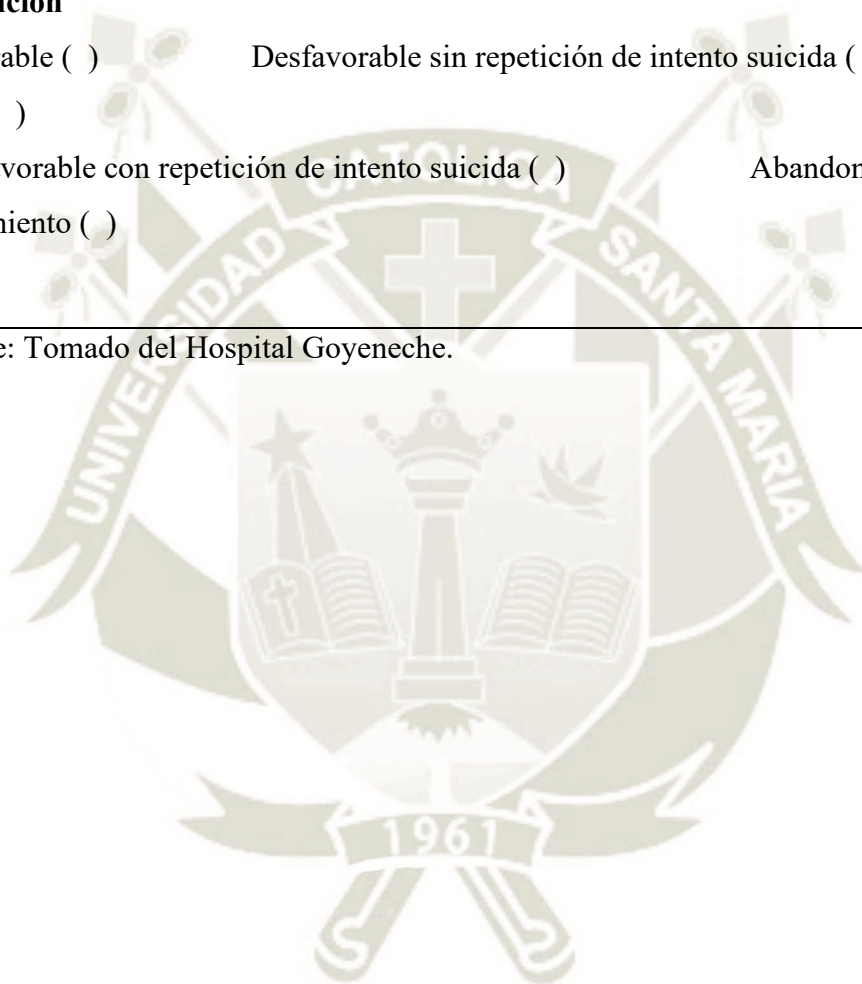
### 3. Evolución

Favorable ( ) Desfavorable sin repetición de intento suicida ( )

Alta ( )

Desfavorable con repetición de intento suicida ( ) Abandono de  
tratamiento ( )

Fuente: Tomado del Hospital Goyeneche.









200	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	No	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	20	0	Si	Problemas con su pareja	incumplido	No	Intoxicación medicamentosa	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
201	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Niņano	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	Si	Alcohol y tabaco	No especifica	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
202	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Paraja	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	Alcohol	Suspensión (aborcamiento)	Ninguno	Ninguno	Falso	Alta	
203	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	incumplido	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
204	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	No	Paraja	Secundaria	Arta de casa	No	No	Una vez	Nunca	15	0	Si	Problemas con su pareja	incumplido	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
205	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	hacico	Asistido	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas fisicos y me	No	No	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
206	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	No	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Más de dos veces	Nunca	13	0	Si	Problemas con su pareja	incumplido	Alcohol	Intoxicación medicamentosa	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
207	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	Si	Orna	Universitaria	Asistido	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Lanzamiento al vacío	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
208	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	No	Paraja	Secundaria	Arta de casa	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
209	2021	Rural	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Hermana	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
210	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Intoxicación medicamentosa	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Alta	
211	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	No	Orna	Secundaria	Desempleado	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Alcoholismo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
212	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Orna	Universitaria	Estudiante	No	No	Das veces	Nunca	18	0	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Medicamentos y lanzamiento al vacío	Trastorno depresivo	Orna, Virginia	Ninguno	Hospitalizado	
213	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	No	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	15	1	Si	Problemas con su pareja	incumplido	No	Intoxicación medicamentosa	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
214	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	No	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	14	1	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno límite de la personalidad	incumplido	incumplido	incumplido	
215	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	No	Hermana	Secundaria	Arta de casa	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Intoxicación medicamentosa	Trastorno adaptativo	Ninguno	Ninguno	Alta	
216	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Contracepción (Acido murcico, desferrioxalato, IUD)	Ninguno	Ninguno	Falso	Hospitalizado	
217	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	No	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno adaptativo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
218	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	Wellbutrin	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
219	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	Si	Padres	hacico	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Suspensión (aborcamiento)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
220	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	No	Padres	hacico	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	incumplido	
221	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	No	Padres	hacico	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
222	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Niņano	hacico	Asistido	No	No	Una vez	Nunca	15	0	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	incumplido	incumplido	incumplido	incumplido	
223	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	Secundaria	Desempleado	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Alta	
224	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
225	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	Si	Niņano	hacico	Trabajador independiente	No	No	Una vez	Nunca	26	0	Si	Problemas con su pareja	No	No	Suspensión (aborcamiento)	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
226	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Paraja	Secundaria	Asistido	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	Si	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	incumplido	incumplido	incumplido	incumplido	
227	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Hermana	hacico	Asistido	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Arta de lago (patib, roble)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
228	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	hacico	Asistido	No	No	Das veces	Nunca	21	0	No	Problemas con su pareja	No	Tabaco	Intoxicación medicamentosa	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
229	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Hermana	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Intoxicación medicamentosa	Trastorno adaptativo	Ninguno	Falso	Hospitalizado	
230	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	Si	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Más de dos veces	Nunca	39	0	Si	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Intoxicación medicamentosa	Orna, Trastorno afec	MPD/A	Ninguno	Hospitalizado	
231	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	8	0	No	Problemas con su pareja	No	No	Intoxicación medicamentosa	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
232	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	No	Intoxicación medicamentosa	Orna, Trastorno Mdb	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
233	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	No	Hermana	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Una vez	Nunca	26	1	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Arta blanca (hoja de alfiler, vidrio, Iera, cuchillo)	Alcoholismo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
234	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Más de dos veces	Nunca	14	2	Si	Problemas con su pareja	Si	No	Lanzamiento al vacío	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Alta	
235	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Una vez	Nunca	11	1	No	Problemas con su pareja	incumplido	Alcohol	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Trastorno depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
236	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Arta de casa	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	Si	No	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Alta	
237	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	13	0	Si	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Intoxicación medicamentosa	Trastorno adaptativo	Ninguno	Ninguno	incumplido	
238	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	Si	No	Intoxicación medicamentosa	Orna, TOC	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
239	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	No	Suspensión (aborcamiento)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
240	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Paraja	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
241	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Orna, Doble patológico	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
242	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres y Paraja	Universitaria	Trabajador independiente	No	No	Das veces	Nunca	18	0	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Lanzamiento al vacío	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
243	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	No	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	Si	No	Problemas con su pareja	No	Wellbutrin	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
244	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
245	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Femenino	Si	Niņano	hacico	Trabajador independiente	No	No	Nunca	incumplido	incumplido	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Ninguno	Ninguno	incumplido	Hospitalizado	
246	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Das veces	Nunca	16	0	Si	Problemas con su pareja	incumplido	Alcohol y tabaco	Intoxicación medicamentosa	Ninguno, Trast. De cond	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
247	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	hacico	Estudiante	No	No	Más de dos veces	Nunca	14	0	Si	Problemas con su pareja	incumplido	Alcohol	Lanzamiento al vacío	Epilepsia depresivo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
248	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	hacico	Estudiante	No	No	Más de dos veces	Nunca	17	2	Si	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Lanzamiento al vacío	Trastorno límite de la personalidad	Ninguno	Ninguno	Sexual	Trastorno MPD/L
249	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Niņano	Secundaria	Trabajador independiente	No	No	Una vez	Nunca	27	1	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol y tabaco	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
250	2021	Urbano	35-9 años (Adulto)	Masculino	Si	Orna	hacico	Trabajador independiente	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Confianza de cocain	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado
251	2021	Urbano	1917 años (Adolescente)	Femenino	No	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	Alcohol	Epiga de plaquridas y 6rganos (alcohol, nicotina, cannabis)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Alta	
252	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Una vez	Nunca	17	0	Si	Problemas con su pareja	No	No	Orna, Problemas con	Lanzamiento al vacío	Orna, Trastorno mb	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado
253	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Femenino	Si	Padres	Secundaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	No	No	Contracepción (Acido murcico, desferrioxalato, IUD)	Trastorno adaptativo	Ninguno	Ninguno	Hospitalizado	
254	2021	Urbano	1929 años (Adulto joven)	Masculino	Si	Padres	Universitaria	Estudiante	No	No	Nunca	Nunca	Nunca	No	No	Problemas con su pareja	incumplido	Wellbutrin y tabaco	Intoxicación medicamentosa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	incumplido	



## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 7 de abril de 2022

Investigadoras      Sierra Huillcas, Estefany  
                                 Payé Luna, Arlet

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** Proyecto de Tesis: "Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones del tracto urinario causadas por Escherichia coli productor de betalactamasas de espectro extendido en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina mujeres del hospital III Goyeneche Arequipa 2022".

Investigadoras a cargo de la investigación: Sierra Huillcas, Estefany y Payé Luna, Arlet.

**TIPO Y DISEÑO:** Observacional, retrospectivo y transversal.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar las características epidemiológicas, características clínicas y Trastornos Psiquiátricos de los pacientes con intentos suicidas que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche durante el contexto de la pandemia en Arequipa durante el periodo 2020 - 2022. Establecer el nivel de asociación entre las características epidemiológicas de los pacientes con intentos suicidas en los pacientes que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche y la sintomatología psiquiátrica registrada en el contexto de la pandemia COVID-19, durante el periodo 2020 - 2022.



## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

**PROCEDIMIENTOS:** Revisión de historias clínicas, matriz de datos.

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Todos los individuos con intento suicida registrados en el Hospital Goyeneche de Arequipa entre los años 2020 - 2022 por lo que se estima un total de 245 fichas epidemiológicas completas. La muestra será seleccionada mediante métodos no probabilísticos mediante la técnica de muestreo por cuotas.

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

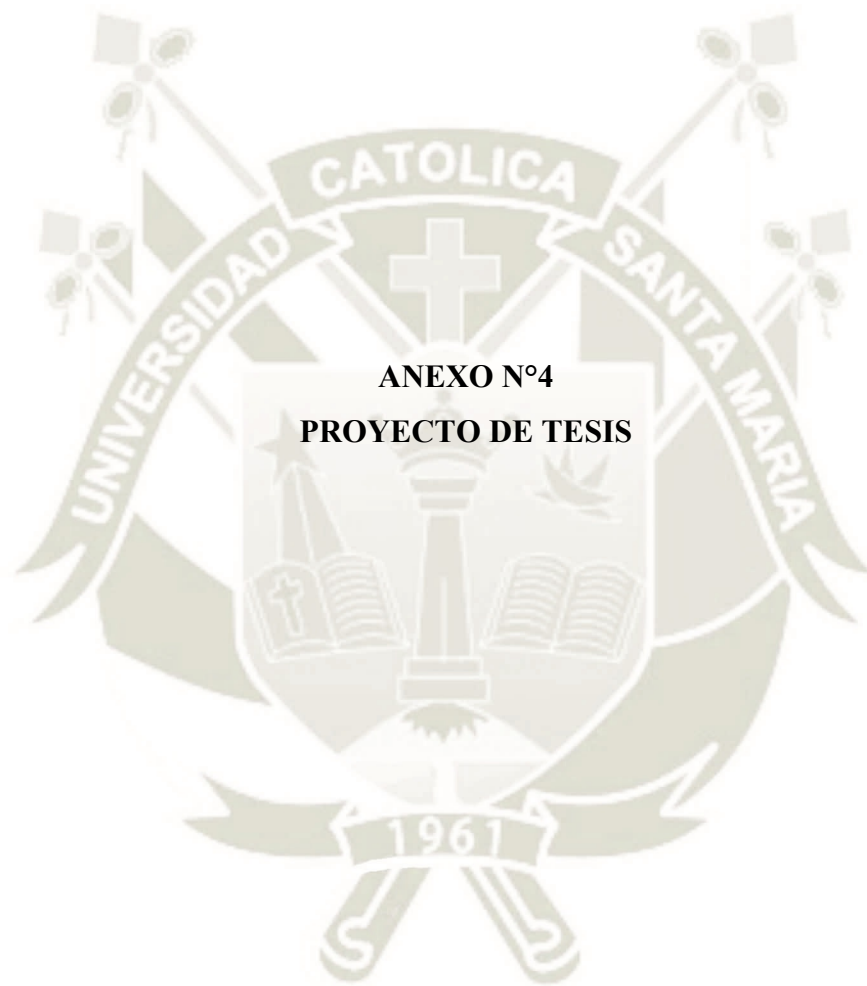
**DICTAMEN:**



**DICTAMEN FAVORABLE**  
**042 - 2022**

Águeda Muñoz del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)



**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**PROYECTO DE TESIS**

**“TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LAS  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES CON INTENTO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2020  
- 2022”**

**Autor: Sierra Huillcas, Estefany**

**Payé Luna; Arlet**

**Asesor:**

**Arequipa – Perú**

**2022**

## I. PREÁMBULO

La salud mental de la población en general es un tema de mucha importancia en estos últimos años y más desde que la OMS declaró una pandemia al COVID-19 en marzo del 2020 donde una mayor cantidad de la población empezó a experimentar mayor sufrimiento por las pérdidas humanas y mayor estrés y ansiedad por el mismo confinamiento <sup>(1)</sup>. En ese sentido, si bien el tema del suicidio ya era un problema de importancia para la salud pública, en el contexto de la pandemia tomó mucha más relevancia.

Cada caso de intento suicidio o el suicidio propiamente dicho es una tragedia que no solo afecta al individuo que la realiza sino también a su ámbito social, y que refleja una problemática psicológica, social y familiar que merece ser estudiada.

De este modo, el suicidio sigue siendo una prioridad para la salud pública ya que se estima que para el año 2021 el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial según la OMS y el 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos, y cada año cerca de 703 000 personas se quitan la vida y otras intentan realizarlo <sup>(2)</sup>.

Según el Boletín Epidemiológico del Perú de 16 de enero del año 2021 se obtuvo que para el año 2019 hubo 10 casos de intento de suicidio que incremento a 27, para el año 2020 en la región de Arequipa, siendo un total de 366 casos a nivel de todo el Perú durante el año 2020 y del año 2016 al año 2020 se produjeron un total de 4190 intentos suicidas <sup>(3)</sup>.

Para mayo del año 2021 se registraron 200 suicidios a nivel de todo el Perú y se estimó que para finalizar el año 2021 se superaría la cifra de 614 según el MINSA.

En la población general, un intento de suicidio no consumado es un factor de riesgo para volver a realizarlo es por eso que el objetivo de este trabajo es conocer las características epidemiológicas de los pacientes con intento suicida para así poder conocer mejor las condiciones de riesgo en la que se encuentran estos individuos y así poder mejorar la supervisión, evolución y tratamiento de estas personas. Asimismo, otro aspecto importante que se relaciona con la prevención de la salud

mental es que la tentativa suicida se encuentra fuertemente asociada con diversas manifestaciones psicopatológicas y/o trastornos psiquiátricos como el trastorno límite de personalidad, la depresión, los trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, trastornos psicóticos, etc. De modo que resulta ser de vital importancia para la promoción de la salud integral, conocer cómo se asocian determinadas características epidemiológicas de los pacientes que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche de Arequipa por tentativa de suicidio con sintomatología psiquiátrica que ha sido registrada en sus historias clínicas.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

Trastornos Psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19, Arequipa, 2020-2022

#### 1.2. Descripción del problema

##### a) Área del conocimiento

- *Área general:* Ciencias de la Salud
- *Área Específica:* Medicina Humana
- *Especialidad:* Psiquiatría
- *Línea:* Suicidio

##### b) Análisis y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Características epidemiológicas	Edad	0-11 años (Niñez) 12-17 años (Adolescencia)	Cuantitativa

		18-29 años (Adulto joven) 30-59 años (Adulto) 60 años (Adulto mayor)	
	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa
	Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa
	Manutención	Padre Hermanos Pareja Abandono social Ninguno Otros	Cualitativa
	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Universitaria Técnico	Cualitativa
	Ocupación	Asalariado Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Estudiante	Cualitativa

	Gestante	Sí No	Cualitativa
Intento Suicida	Número de veces	Nunca Una vez Dos veces Más de 2 veces	Cuantitativo
Trastornos Psiquiátricos	Ninguno Episodio depresivo Esquizofrenia Alcoholismo Trastorno depresivo recurrente Ansiedad Trastorno límite de personalidad Esquizofrenia Trastornos adaptativos Otros	Sí No	Cualitativa
Características clínicas	Motivo del intento	Pareja o cónyuge Padres hijos Pares Parientes Económicos Salud física	Cualitativa

		Salud mental Otras experiencias	
	Planificación del intento	Sí No	Cualitativa
	Uso de sustancias psicoactivas	No Alcohol Marihuana PBC Clorhidrato de Cocaína Tabaco Otros	Cualitativa
	Medio utilizado	Plaguicidas Arma de fuego Arma blanca Lanzamiento al vacío Suspensión Corrosivos Otros	
	Diagnóstico de otra enfermedad médica	Ninguno TBC VIH/SIDA Cáncer Otro	Cualitativa
	Tipo de violencia	Ninguna Físico Sexual	Cualitativa

		Psicológico Negligencia	
	Condición final de la atención actual	Alta Alta voluntaria o fuga Referido Hospitalizado Fallecido	Cualitativa

### 1.2.1. Interrogantes básicas

1.2.3.1. ¿Cuáles son los trastornos psiquiátricos encontrados en los pacientes con intento suicida en el hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020- 2022?

1.2.3.2. ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida en el Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020-2022?

1.2.3.3. ¿Cómo es la asociación entre los trastornos psiquiátricos y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del Hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020-2022?

### 1.2.2. Tipo de investigación

Analítica

### 1.2.3. Diseño de investigación

Observacional, retrospectivo y transversal

### 1.2.4. Nivel de investigación

Nivel descriptivo

### **1.3 Justificación del Problema**

#### **1.3.1. Justificación científica:**

El presente trabajo de investigación pretende describir las características epidemiológicas más frecuentes en los pacientes con intento suicida y su asociación con los trastornos psiquiátricos y así poder individualizar a cada paciente identificando a la población de mayor riesgo, a fin de posibilitar el diseño de prevención específica, seguimiento en la evolución y mejora en el tratamiento de los casos de intento suicida en la región, para así llegar con los datos obtenidos a una proyección de cómo se avanzó durante los últimos años.

Otro aporte es sistematizar y organizar toda la información obtenida para así poder establecer protocolos en salud mental de acuerdo a la población de riesgo.

#### **1.3.2. Justificación social:**

El costo social que involucra un problema de salud mental en salud pública de primer orden que afecta a adolescentes, jóvenes y adultos convirtiéndose en la primera causa de muerte externa, provocando efectos traumáticos en la unidad familiar la muerte de alguno de sus miembros. Al aumentar la incidencia de pacientes con intento suicida se genera la necesidad de identificar las características epidemiológicas y los trastornos psiquiátricos más frecuentes para individualizar, concienciar y prevenir la conducta suicida, ya que es un problema prevenible si se actúa de forma oportuna.

#### **1.3.3. Factibilidad:**

Este estudio es factible porque se cuenta con los instrumentos para la recolección de datos, el acceso a la muestra y la asesoría pertinente de los especialistas de la UCSM, de este modo, se ayudaría a conocer mejor las características epidemiológicas asociados a los trastornos psiquiátricos y con ello los principales factores de riesgo de los pacientes con intento suicida y poder fortalecer la prevención.

#### **1.3.4. Justificación personal:**

Habiendo realizado el internado médico en el Hospital Goyeneche se hace necesario el estudio de las características epidemiológicas de los pacientes con intento suicida debido al mayor contacto que tuvimos de nuestra parte con ellos no logrando identificar claramente los principales factores de riesgo que conlleva este acto.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Intento suicida

#### 2.1.1 Definición

Etimológicamente suicidio (sui: “si mismo”; caedere: “matar”) es el acto de provocarse a sí mismo la muerte de forma intencional <sup>(4)</sup>. En suicidiología clínica, el suicidio es la muerte no accidental de uno mismo que resulta del desarrollo exitoso de una decisión autodestructiva, por el motivo que fuere, independientemente del método que fuere, independientemente del método utilizado y de la condición mental de quien se “Etimológicamente suicidio (sui: “si mismo”; caedere: “matar”) es el acto de provocarse a sí mismo la muerte de forma intencional” <sup>(4)</sup>. En suicidiología clínica, el suicidio es la muerte auto provocada por diferentes motivos asociados a factores de riesgo, independientemente del método usado, llegando a causar una lesión auto lítica no accidental de uno mismo <sup>(24)</sup>. Por lo que la conducta suicida incluye conducta suicida no letal (ideación suicida, plan suicida e intento de suicidio) y suicidio” <sup>(8)</sup>.

Aún en el siglo XXI no se tiene claro el todo lo que abarca el término conducta suicida ya que esta involucra un número mayor de manifestaciones que el suicidio consumado <sup>(4)</sup>. Por lo tanto, el intento suicida abarca un conjunto de factores que ya sean culturales, sociales, clínicos, psicológicos y biológicos que llegan a interrelacionarse, no actuando así independientemente cada una <sup>(5,8)</sup>. En tal sentido, el estudio de la ideación suicida no sólo concluye en el acto suicida consumado sino muestra toda una serie de expresiones y antecedentes que la persona vive antes de realizar dicho acto desde la ideación <sup>(4)</sup>.

A lo largo de los años, el comportamiento suicida o el pensamiento del intento suicida se ha transmitido de cultura en cultura, evolucionando desde estar de acuerdo luego pasar a tener una idea de inaceptabilidad a llegar a tomarlo como una manifestación de un trastorno mental <sup>(18)</sup>.

Muchos autores plantean la ideación suicida desde un punto de vista bidimensional, delimitado por 2 extremos, la felicidad y el suicidio total <sup>(4)</sup>.

La ideación suicida es un proceso que persiste desde el pensamiento suicida, al intento de autolisis hasta llegar a consumar el suicidio <sup>(14)</sup>.

“El mayor riesgo de intento de suicidio se presenta en el primer año después de la aparición de ideación suicida, independientemente” <sup>(17)</sup>, ya que la ideación suicida es un abanico de pensamientos de diversa gravedad desde solo en pensamiento querer dejar de vivir, fantasear y llegar a pensar en el momento y las formas de realizarlo <sup>(14)</sup>.

El intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida; aunque representa un *continuum* que va desde la idea suicida hasta el suicidio <sup>(14)</sup>. Por ello, es importante distinguir entre algunos conceptos sobre el suicidio, como se muestra a continuación:

- A. Ideación suicida: son pensamientos de suicidio y esto conlleva a la creación de un plan <sup>(12)</sup>.
- B. Intento de suicidio: Es la autolesión que está destinada directamente al suicidio, pero que no es letal ni se llega a completar <sup>(12)</sup>.
- C. Suicidio: Es el comportamiento autolesivo que tiene el objetivo principal de quitarse la vida y que tiene el componente fatal en el intento o en la consumación del hecho <sup>(12)</sup>.
- D. Amenaza de suicidio: Son comportamientos de autolisis que primero surgen como ideas y llevan a hacer creer a un familiar, amigo o pareja de que esa persona si puede llegar a consumar ese acto <sup>(12)</sup>.
- E. Gesto de suicidio: Es el acto de fingir y hacer creer a las demás personas de su entorno que pretenden autolesionarse y querer acabar con su vida pero en realidad no es su verdadera intención <sup>(12)</sup>.
- F. Pensamiento autolesivo no suicida: Son ideas de intento de daño a uno mismo pero que en el momento de querer realizar no llegan a dañar algún tejido u órgano vital capaz de producir la muerte. <sup>(12)</sup>

G. Autolesiones no suicidas: “Son comportamientos autolesivos que se caracterizan por la destrucción deliberada del tejido corporal sin necesariamente tener el intento de morir concretamente”<sup>(12)</sup>.

La decisión del intento suicida es escapar de todo aquello que lo aqueja y que no encuentra solución alguna lo que le lleva a caer en un estado de desesperanza y perder el juicio de la realidad, no solo el deseo de no existir o el simple hecho de quitarse la vida<sup>(5)</sup>.

### 2.1.2. Fisiopatología

El suicidio como se menciona anteriormente es la interacción de un sistema biopsicosocial, sin embargo, es importante tener en cuenta los procesos fisiopatológicos que ocurren dentro de nuestro sistema nervioso.

En un estudio realizado por Labonte, Souderman, Maussion y Al. nos describe los que al obtener muestras de tejido del hemisferio izquierdo de personas que llegaron a quitarse la vida encontraron una reprogramación en el hipocampo donde se encontró falla en los sistemas de metilación de ADN<sup>(9)</sup>. En este sentido la falla en el proceso de la metilación cumple un rol de riesgo en los pacientes de intento suicida, Por lo tanto, este es un punto de partida para continuar la investigación sobre el riesgo suicida.

Jonh Mann nos muestra un patrón de predisposición - estrés, donde interactúan un factor predisponente de síntomas negativos consecuencia de la falla de la vía noradrenérgica o síntomas positivos como la impulsividad consecuencia de la falla de la vía serotoninérgica y el factor estresante como la exacerbación de un trastorno mental a alguna crisis psicológica aguda<sup>(4)</sup>.

Existe también otro patrón descrito por Joiner donde integra tres componentes como el sentir rechazo de la sociedad, algún problema que induce a la sensación de no poder escapar de los problemas y al intento de autolisis<sup>(4)</sup>.

Un dato a tomar en cuenta, es que estas alteraciones en el sistema serotoninérgico son comunes a déficits en la solución de problemas, la depresión, las rumiaciones y la ideación suicida <sup>(10)</sup>. De ahí, que exista una alta comorbilidad entre los diversos trastornos o alteraciones psicopatológicas mencionadas <sup>(8, 11)</sup>.

### **2.1.3. Epidemiología**

“Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Puede ocurrir a cualquier edad, y en el 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo” <sup>(2)</sup>. En ese sentido, un dato preocupante es que cada vez con más frecuencia, son los niños y adolescentes quienes incurren en el suicidio o en conductas suicidas o en intentos de suicidio <sup>(13)</sup>.

Durante el primer trimestre del año 2021, hubo un aproximado mayor a 200 personas que intentaron suicidarse Perú, lo que significa que para fines de ese mismo año la cifra de suicidas fue más de 614, a consecuencia de la coyuntura de la pandemia por la COVID-19 lo que provocó ansiedad y aumento de estrés en las personas <sup>(15)</sup>.

Desde el año 2016 hasta finales del 2020 el número de casos registrados de intento de suicidio presentó variaciones según el departamento y año por lo que se obtuvo que más del 50% de casos pertenecieron a la región de Lima, otros departamentos registraron casos muy variables y la mayoría de los departamentos registraron un porcentaje menos de 1 <sup>(3)</sup>.

Así mismo en los casos encontrados de mayor tasa de intento suicida fue de 41,7 % de personas que presentaron episodio depresivo y en un 14,3 % presentaron trastorno depresivo y en relación con alguna patología médica como VIH SIDA, tuberculosis o el cáncer fue menor igual al 0,5%, respecto relacionado con algún tipo de violencia se observó que la mayor frecuencia fue la violencia psicológica en un 29,4 %, seguida de violencia física en un 11,1 % y por último la violencia sexual en un 6,6% <sup>(3)</sup>.

### **2.1.4. Factores de riesgo**

- Antecedente de intentos de suicidio: La mayoría son leves y solo un pequeño porcentaje lo consuma, pero estos tienen un mayor riesgo de realizar otro intento suicida dentro de 1 año <sup>(2)</sup>, Según otros estudios dentro de los 2 años siguientes <sup>(8)</sup>; siendo el intento anterior un predictor de repetición más fuerte asociándose a una alta probabilidad de suicidio exitoso <sup>(2)</sup>.
- Edad: Los adolescentes tienen más riesgo de comportamiento suicidio debido a la exposición a la angustia <sup>(17)</sup>. asimismo presentan un mayor riesgo debido a la presión que llegan a vivir por los padres ya sea en el ámbito académico o social además de estar expuestos a la tecnología que se convierte a la vez en un arma de doble filo llegando a ser un contenido peligroso al estar expuesto ante el anonimato de otra persona, lo que deja a la víctima como una persona vulnerable <sup>(5)</sup>.

Los adultos jóvenes tienen un riesgo de conducta suicida principalmente asociados a su independencia, a la mayor responsabilidad que tienen consigo mismos <sup>(18)</sup>, sin embargo, la edad adulta posee riesgos que le llevan a esta conducta siendo una de las principales ser una carga familiar <sup>(5)</sup>.

Según el Centro Nacional de Epidemiología del Perú del año 2021 describe que entre el 2016 hasta finales del 2020 la edad que mayormente descrita fue la etapa adulto joven siendo la mediana 22 años <sup>(3)</sup>.

- Sexo: Según la fuente de la organización panamericana de la salud las mujeres tienen más riesgo de intento suicida, sin embargo, los hombres son los que llegan a consumir el acto suicida en una razón de 3.5 para los hombres y 1 para las mujeres <sup>(15)</sup>.

Por otro lado, en el Perú según los últimos reportes del boletín epidemiológico las mujeres también tienen un mayor número de intento de autolisis que los hombres resultando en un porcentaje de 69,6% <sup>(3)</sup>. Asimismo, el sexo es importante porque esta interrelacionado con el método a usar siendo en los hombres el método activo el principal <sup>(18)</sup>.

- Desesperanza: La desesperanza es cuando el individuo tiene pensamientos negativos hacia su futuro que están bastante relacionados con el trastorno depresivo <sup>(39)</sup>. Por ello los pacientes con niveles elevados de desesperanza tienen un riesgo 6 veces mayor de presentar ideación suicida y es casi 2 veces mayor en mujeres que en hombres <sup>(7)</sup>. La desesperanza es un factor importante, entrelaza y acorta la brecha que existe entre la depresión y el intento suicida llegando a ser un factor importante para el abordaje y prevención del intento suicida siendo así a un puente clave para mejorar el afrontamiento de la persona hacia los problemas cotidianos <sup>(8)</sup>.
- Estado civil: Existe evidencia de las personas solteras tienen mayor riesgo de suicidio a comparación de las personas casadas <sup>(12)</sup>, las personas solteras, divorciadas presentan alta frecuencia de conducta suicida que las personas que se encuentran casadas o conviviendo en un 81% vs. 19% respectivamente, pero según otro estudio en Colombia se presentó un mayor porcentaje en la población de estado civil de conviviente <sup>(14)</sup>.
- Violencia de pareja: La violencia de pareja ya sea del tipo sexual, psicológica o física en personas casadas o en unión libre, frecuentemente en mujeres es uno de los factores que causa depresión y a su vez posibilidad de intento suicida <sup>(14)</sup>.
- Discriminación-minoría sexual: Según estudio sobre la sexualidad se ha demostrado que la minoría sexual tiene 3 veces más probabilidad de riesgo de suicidio que el resto de la población, como se da en pacientes bisexuales con un 16% y homosexuales en un 11% y en un menor porcentaje pacientes heterosexuales en un 6% <sup>(12)</sup>.
- Ocupación: “En un metaanálisis de 34 estudios se determinó que el suicidio es más frecuente en aquellos que tienen trabajos no calificados, siendo el riesgo de 1,8 respecto a la población general, además tener una ocupación más especializada está relacionado como un factor protector siendo el índice de tasa 0,7” <sup>(12)</sup>. Sin embargo, algunos estudios han reportado que los profesionales del área de la salud tienen mayor riesgo de caer en la

conducta suicida por el simple hecho de estar expuestos o a un contacto más cercano al sufrimiento humano a diferencia de otras profesiones <sup>(11)</sup>.

Por otro lado el grado de instrucción está asociado a menos intento de suicidio en comparación con aquellos que solo realizaron educación secundaria por lo que según la epidemiología de los EE.UU la tasa de suicidios en 2014 fue mayor en personas que realizaron solo educación secundaria en comparación con los que poseen título universitario <sup>(42)</sup>.

- Trastornos crónicos: Entre los padecimientos que aquejan a los pacientes con intento suicida se encontró con más frecuencia el dolor crónico debido a neoplasias u otras patologías crónicas, siendo el método más usado por arma de fuego en un 54% y analgésicos opioides en un 16% <sup>(12)</sup>.
- Historia familiar y genética: El antecedente de familiares hasta segundo grado es un factor de riesgo de mucha relevancia y aun más si pertenece al sexo femenino <sup>(9)</sup>.
- Residencia rural: “Las tasas más altas en Estados Unidos fueron en las zonas rurales, siendo las tasas de estratificación por dicha variable la siguiente: los que viven en lugares metropolitanos fue 13 por cada 100 000, en el medio metropolitano 17 y en el rural la tasa fue de 20” <sup>(12)</sup>.
- Métodos: Existen diferentes clasificaciones sobre los métodos para cometer un suicidio siendo una de ellas violentos y no violentos; Sin embargo existe otra clasificación encontrándose los activos y los pasivos, siendo el primero una vía o método directo como el ahorcamiento o el uso de arma de fuego, y el segundo llegando a ser las intoxicaciones medicamentosas <sup>(18)</sup>.

Según un estudio cubano los métodos mayormente utilizados fueron la ingestión de psicofármacos por el sexo femenino y el ahorcamiento por el masculino por lo que En caso de las intoxicaciones lo más importante no es el tipo de tóxico que haya ingerido la persona sino cuánto de ese contenido llega a consumir <sup>(18)</sup>.

Medios de comunicación: Se han realizado varios estudios donde se evidencia que el riesgo de

suicidio aumenta en un 13% en la población cuando se hace público el acto suicida por parte de famosos, es importante informar de manera cuidadosa sobre este tema ya que si se informa de forma inadecuada puede influir en una persona vulnerable, es así que podría influir hasta en un 30% el mismo método utilizado por la celebridad <sup>(12)</sup>.

- Núcleo familiar: La ruptura o división de ésta, así como la falta de apoyo familiar se convierte en un riesgo para la conducta suicida <sup>(17)</sup>, siendo un factor protector tener a los 2 padres juntos <sup>(19)</sup>.

La conducta suicida no solo se enfoca en el momento que dicha persona está viviendo sino también en los antecedentes que arraiga desde años anteriores como la muerte de un familiar que pueden ser olvidados pero que se convierte en un detonante para llevar al pensamiento del intento suicida <sup>(5)</sup>.

### 2.1.5. Evaluación

La conducta suicida es un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial cuya delimitación, evaluación, tratamiento y prevención, requiere de un enfoque integral, focalizado en el paciente y en su contexto (como la familia, centros educativos, medidas legales, etc.), incluyendo las variables biológicas, psicológicas y sociales ya que su solución, claramente, no tiene una fácil respuesta <sup>(4)</sup>.

Según un estudio español el suicidio puede tener dos enfoques, el primer problema de la vida cotidiana y el segundo trastorno psiquiátricos agregados <sup>(5)</sup>, siendo que los problemas de la de la vida cotidiana pueden llegar a encontrarse independientes sin estar asociadas a los trastornos psiquiátricos <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, se puede contar con evaluaciones objetivas de la conducta suicida o el intento de suicidio a través de pruebas de tamizaje o pruebas psicométricas que han sido validadas en nuestro país o en la región de Arequipa, tales como la Escala de estimación del riesgo de suicidio una de la mejor desarrolladas que establece una estimación de 2 años del riesgo suicidio <sup>(22)</sup>, la Escala de

Cribaje del Riesgo Suicida utilizado en niños en situación de riesgo suicida de manera preventiva <sup>(20)</sup>, la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa útil para la medición de factores de riesgo como protección en pensamiento suicidio <sup>(10)</sup> o la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick que ha demostrado ser una herramienta idónea para posibles casos de riesgo suicida en grupos vulnerables como los que se encuentran privados de su libertad <sup>(21)</sup>.

Como se menciona anteriormente se usan diferentes cuestionarios para el riesgo de suicida generalmente la mayoría adecuadas para la edad adolescente y adulta, pero existe un cuestionario denominado Cuestionario de riesgo suicida para menores de 12 años basado en el inventario breve de razones para vivir en adolescentes <sup>(20)</sup>. Por lo tanto, si bien tiene algunas limitaciones, sería importante tomar en cuenta este cuestionario para valorar el riesgo suicida en la niñez.

Es importante resaltar también la escala de desesperanza de Beck siendo un instrumento confiable para detectar el riesgo suicida en adolescentes <sup>(33)</sup>. El dominio de este como de otros cuestionarios es clave esencial para la detección a tiempo de estos pacientes.

### **2.1.6. Abordaje**

Para abordar el tratamiento es importante también conocer al individuo que incluye brindar ayuda al paciente identificando los factores desencadenantes que lo inducen al intento de suicidarse, así poder brindarle una alternativa de esperanza diferente al suicidio como solución a sus problemas. Pues la forma en que los individuos la afronten o trabajen en esas situaciones dependerá las estrategias con las que se trabaje ya que el tratamiento es individualizado en cada situación <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, revisiones recientes muestran que las intervenciones psicosociales, sumadas al tratamiento farmacológico de las patologías de base, son necesarias y eficaces para el tratamiento del riesgo suicida, en ese sentido, existe bastante evidencia de que el tratamiento cognitivo-conductual tiene bastante eficiencia para reducir los síntomas comórbiles a las conductas de suicidio <sup>(8)</sup>. Es decir, la terapia cognitiva de la conducta suicida se enfatiza en la corrección de los sesgos cognitivos que pueden conducir a una percepción de desesperanza, siendo este último un factor psicosocial esencial en el intento suicida pero siempre con una adecuada medicación en función del diagnóstico psiquiátrico establecido <sup>(22)</sup>.

Se recomienda la hospitalización extensa para manejar los trastornos que contribuyen a las autolesiones ya que una corta estancia de hospitalización no suele afectar a este comportamiento frecuente <sup>(23)</sup>.

### 2.1.7. Prevención

La forma de prevenir es la detección e identificación a tiempo de los pacientes con ideación suicida o captar a la población en condición de riesgo; como los individuos con antecedentes de tentativas suicidas previas, pacientes con algún trastorno psiquiátrico asociado a suicidio, adolescentes, pacientes con problemas en el entorno familiar o experiencias traumáticas, una vez logrado esto sería necesario intervenir de forma eficaz <sup>(19)</sup>, ya que cuando un individuo se suicida o intenta suicidarse, no solo se ven afectados las personas de su entorno como los familiares o amigos, sino personas que quizá no conocían al individuo por eso es necesario un programa de prevención en estos pacientes <sup>(18)</sup>.

Se ha visto que el 90% de los pacientes acuden 1 a 2 veces al médico 1 año previo de cometer el acto suicidio y que 40% lo hizo 1 semana previa, por eso es fundamental la intervención del médico en la detección y tratamiento oportuno en estos pacientes <sup>(7)</sup>.

Es necesario la capacitación de los médicos del primer nivel de atención para así identificar a tiempo el riesgo suicida, ya que según Navarrete Betancourt el 50 a 70 % de pacientes que llegaron a consumar el suicidio visitaron a un médico un mes anterior <sup>(4)</sup>, sin embargo, no solo se debe confiar de manera definitiva en los test sobre intento suicida, sino que este solo debe ser un apoyo al análisis clínico del médico que realiza la atención <sup>(4)</sup>.

Según la recomendación de la OMS cada país debe mejorar la integridad y calidad de sus datos en respecto al suicido ya que existen diferencias en la tasa y particularidad de los suicidios en cada país, por lo que debe haber registros clave de intento suicidio en los hospitales y suicidios consumados a nivel nacional para recopilar información en estudios para una intervención apropiada a tiempo <sup>(2)</sup>.

Por otro lado, se debe ir de la mano con las políticas de salud públicas en el sentido de restringir la compra de medicamentos en excesiva cantidad sin prescripción médica <sup>(4)</sup>, ya que este método con el que se realiza el intento suicida es uno de los principales en diferentes estudios.

Así mismo se debe tener cuidado con los medicamentos que se prescriben ya que los inhibidores de la recaptación de serotonina que es usado frecuentemente en pacientes con depresión podrían causar pensamientos suicidas si no se tiene un seguimiento multidisciplinario en estos pacientes <sup>(4)</sup>.

La participación del estado es muy importante en cuanto a la educación de las personas especialmente en grupos vulnerables a través de la educación cívica <sup>(4)</sup> sería un agregado que fortalecería más la prevención del intento suicida y no solo depender del personal de salud.

#### **2.1.8. Comorbilidad con trastornos psiquiátricos**

Se ha estimado que aproximadamente el 80 a 100% de la población a nivel mundial que consumaron un intento suicida tuvieron más de un trastorno psiquiátrico asociado <sup>(33)</sup>. Por lo que dentro de estos los trastornos depresivos y los trastornos ansiosos son los que principalmente pueden llegar a consumir el acto suicida <sup>(8,17)</sup>, por ello, “en el perfil psicopatológico de las personas que han intentado suicidarse destacan los síntomas de ansiedad, ideación suicida, hipotimia, insomnio e irritabilidad como manifestaciones clínicas de los pacientes” <sup>(6)</sup>, por lo tanto, según un estudio chileno cerca del 90% de pacientes tienen antecedente psiquiátricos <sup>(8)</sup>. Por ello es importante el estudio de esta asociación e identificar los principales involucrados.

La conducta suicida está asociada con diversos trastornos psiquiátricos, de ahí que presenta altas tasas de comorbilidad. Entre los trastornos con mayor comorbilidad se tiene a los trastornos del estado del ánimo, y dentro de estos, sobre todo con la depresión mayor, siendo un mecanismo explicativo, los sentimientos de desesperanza <sup>(16,33)</sup>, ya que hasta un 60% de las personas que presentan tentativas de suicidio presentan cuadros depresivos.

Los trastornos psiquiátricos que se han asociado con mayor frecuencia y que contribuyen a un riesgo alto de intento suicida son el alcoholismo, depresión severa, ansiedad y trastorno de límite

de personalidad <sup>(33)</sup>. En un estudio se encontró que las personas con trastorno obsesivo compulsivo tienen un mayor riesgo de intentos de suicidio como suicidio consumado en gran medida independientemente de otros trastornos psiquiátricos <sup>(40)</sup>

Por otro lado, la conducta suicida se ha asociado con el consumo de sustancias psicoactivas, y el riesgo de suicidio se incrementa geométricamente cuando se atraviesa por estados de ánimo depresivos, aunque esta asociación puede ser circunstancial, se ha reportado que varias de las personas que intentan suicidarse de forma reiterada presentan problemas con el abuso del alcohol y de drogas ilegales como la cocaína y la heroína, o el crack <sup>(7)</sup>. También se ha descrito en adolescentes que consumen cannabis pueden experimentar tendencia suicida en la edad adulta <sup>(41)</sup>. Asimismo, los trastornos de personalidad se han asociado con la conducta suicida, en particular, el trastorno de personalidad histriónica y el trastorno límite de personalidad, siendo en este caso, muy recurrentes los múltiples intentos de suicidio de forma reiterada y bajo diversas modalidades, pero de forma no letal que en muchas ocasiones no llega al suicidio consumado <sup>(22)</sup>.

Finalmente, los trastornos psicóticos como la esquizofrenia o los cuadros delirantes se han asociado fuertemente con la conducta suicida, lo cual se explica por la presencia de alucinaciones e ideas delirantes respectivamente, que afectan la percepción de la realidad y la conciencia del sujeto <sup>(35)</sup>, si bien es conocido que los pacientes con esquizofrenia aplican los métodos más irracionales y peculiares al suicidio es indiscutible la alta frecuencia de tentativa de suicidio en este tipo de trastornos <sup>(37)</sup>; y en general, hasta un 90% de las personas que cometen suicidio han presentado alguna patología mental en el curso de los últimos seis meses a la comisión del acto suicida <sup>(36)</sup>, pero estas cifras varían según las características sociodemográficas y psicopatológicas de la muestra.

### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. *A nivel local:*

**Autores:** “Luz Delia Hanco y Arturo Pérez Chávez” <sup>(25)</sup>.

**Título:** “Factores de riesgo del intento de suicidio” <sup>(25)</sup>.

**Resumen:**

“El objetivo del presente estudio es conocer los factores de riesgo que precipitan el intento de suicidio. Se trata de un estudio documental, en el que se revisaron 799 historias clínicas del Hospital Regional Honorio Delgado entre los años 1999 y 2003. Se aplicó un diseño comparativo retrospectivo. Se encontraron casos de intento de suicidio en personas de entre 6 y 73 años, estableciéndose que el perfil de las personas que intentan suicidio tiene las siguientes características: mujer entre 18 y 25 años, con grado de instrucción secundaria, que presenta problemas familiares o matrimoniales, y que utiliza como método de suicidio la intoxicación durante la noche en su casa. Se concluye que las mujeres con menor nivel educativo y que evidencian conflictos familiares o sentimentales, son quienes presentan mayor prevalencia de intento de suicidio en la ciudad de Arequipa”<sup>(25)</sup>.

**Autor:** “Andrea Milagros Puma Apaza”<sup>(24)</sup>.

**Título:** “Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017”<sup>(24)</sup>.

**Resumen:**

“El objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. Además de establecer la comorbilidad psiquiátrica y el método más utilizado. Este estudio fue según Altman, observacional, retrospectivo de corte transversal. Con fines de estimar la frecuencia y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. Se revisó 245 historias clínicas; 164 cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró que la frecuencia de intento de suicidio entre los años de estudio fue de 3.2%. En cuanto a las etapas de la adolescencia se encontró que el 24.4% corresponde a la etapa de adolescencia temprana, 29.9% a la adolescencia intermedia y 45.7% a la adolescencia tardía. Antecedente de IDS en los adolescentes se muestra que el 84.5% no tuvo antecedente, 6.1% tuvo un intento previo, 6.1% dos intentos previos y 1.2% tres o más intentos previos. En cuanto al sexo el 68.3% fue femenino y el 31.7% masculino. El 1.8% eran de nivel primario, 88.4% nivel secundario y el 9.8% nivel superior. El 83.6% son estudiantes, 12.8% empleados, 3.0 % desempleados y 0.6% corresponde a otros (trabaja y estudia). El 96.3% eran solteros y el 3.7% conviviente, no se encontró ninguno casado ni viudo. En cuanto a comorbilidad psiquiátrica se encontró que el 52.4% presentó disfunción

familiar, 50.6% trastorno adaptativo, 37.8% depresión, 11% trastorno de personalidad, 5.5% alcoholismo y 3% otras patologías con predominio de anorexia y bulimia. También se encontró que el 57.3% fue mediante intoxicación de sustancias tóxicas, 23.8% autolesiones en muñecas y el 18.9% por intoxicación medicamentosa, no se encontró a ninguno por arma de fuego”<sup>(24)</sup>.

**Autores:** “Julio Cesar Huamani, José Manuel Calizaya, Hilda Pinto Pomareda, Liliana Álvarez Salinas y José Luis Evangelista”<sup>(26)</sup>.

**Título:** “Tendencia suicida según características sociodemográficas en estudiantes universitarios”<sup>(26)</sup>.

**Resumen:**

“Analizar la tendencia suicida en una muestra representativa de estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa. Se evaluó a 580 estudiantes de una universidad pública y otra privada de la ciudad de Arequipa, mediante la Escala de Tendencia Suicidas de Poldinger. Se trabajó con un diseño de investigación comparativo retrospectivo. Se reportó que el 76.7% de estudiantes no presenta riesgo suicida, mientras que el 23.3% sí. Además, no se encontraron diferencias significativas en función del sexo, la edad, la situación laboral, la universidad, la familia, o el ingreso económico mensual; pero sí se encontró que las mujeres de menor edad presentan mayor riesgo de tentativas suicidas. Las estudiantes universitarias mujeres de menor edad, son quienes presentan mayor prevalencia de intentos suicidas en comparación con sus pares varones del mismo grupo etario”<sup>(26)</sup>.

**3.2. A nivel nacional:**

**Autor:** “Ana Cristina Chávez Chávez”<sup>(27)</sup>.

**Título:** “Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos”<sup>(27)</sup>.

**Resumen:**

“La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estas dos variables, siendo un estudio de tipo básico y de diseño no experimental transversal, habiéndose utilizado dos cuestionarios. Se concluyó que existe una relación negativa entre el bienestar psicológico y el riesgo suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos, lo que se

demuestra con la prueba de Spearman con un valor de  $r = -.236$  y un nivel de significancia de  $p = .003$ ”<sup>(27)</sup>.

**Autor:** “Rober Silverio Rivadeneyra Ulloa”<sup>(12)</sup>.

**Título:** “Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020”<sup>(12)</sup>.

**Resumen:**

“La salud mental en los últimos años ha cobrado importancia en la salud pública de todo el mundo y los suicidios son un acápite importante. Comparar las características epidemiológicas de los suicidios ocurridos en el Perú, periodo 2018-2020. Estudio observacional y retrospectivo de nivel correlacional donde se revisó el Registro Informático Nacional de Defunciones (Sinadef) entre los años 2018-2020, siendo la población total de estudio de 1564 casos ocurridos en el Perú en este lapso. Se determinaron las siguientes variables más prevalentes: en el año 2019 se observó mayor frecuencia de suicidios, del género masculino 69,8% ( $n=1091$ ); promedio de edad 34,72 años; estado civil: solteros 67,5% ( $n=1056$ ), (20-29 años) 27,8%; grado de instrucción: secundaria completa 27,4% ( $n=428$ ); departamentos con mayor frecuencia: Lima 21,1% ( $n=330$ ), Arequipa 19,2% ( $n=301$ ), Cusco 9,1% ( $n=142$ ) y Junín 8,3% ( $n=130$ ). Lugar final de muerte: domicilio 63,2%; tipología de suicidio: ahorcamiento 55,1%, envenenamiento 28,5%, arma de fuego 3,4%, arma blanca 1,7% y precipitación 1,3%. Según codificación CIE-10 se establece como causa principal de muerte: edema cerebral 22,71%. Se determinó diferencias con un  $p$  valor  $<0,05$  en los siguientes grupos: tipo de suicidio y género siendo la frecuencia de ahorcamientos en el sexo masculino 74%. Rango etario y tipo de suicidio: ahorcamiento (9-14 años) 79% y envenenamiento (15-19) años 33%; 79% fallecido en su domicilio por ahorcadura, 62% arma blanca y 43% por precipitación en la vía pública”<sup>(12)</sup>.

**Autor:** “Carlos Velásquez Centeno, Alex Grajeda, Víctor Montero López y William Montgomery”<sup>(10)</sup>.

**Título:** “Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana”<sup>(10)</sup>.

**Resumen:**

“La presente investigación aborda las relaciones entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida. El estudio comprende primeramente la elucidación de los conceptos teóricos de las variables implicadas, entendiéndose bajo un marco paradigmático de referencia. Con respecto al método, las variables se midieron por medio de los siguientes instrumentos: Escala de Dificultades de la Regulación Emocional, Escala de Respuestas Rumiativas y la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa; que fueron aplicados a una muestra de 1330 estudiantes de una universidad pública de Lima, matriculados en el año académico 2018. Los resultados muestran que existen correlaciones significativas entre desregulación emocional, rumiación e ideación suicida, siendo mayor la encontrada entre desregulación emocional y rumiación”<sup>(10)</sup>.

**Autor:** “Norma Cabrera de la Cruz”<sup>(28)</sup>.

**Título:** “Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños”<sup>(28)</sup>.

**Resumen:**

“La investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en las autolesiones no suicidas según la edad, grado y sexo en 459 adolescentes de Lima, de 12 a 17 años. Para el estudio de los datos se analizaron estadísticos descriptivos e inferenciales mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman y la diferencia de grupos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Los resultados indican que el 29.8% presentó pensamientos autolesivos, el 23.3% pensamientos suicidas, 19.8% presentó conductas autolesivas. Se demostró además que existía correlación positiva y significativa entre las variables pensamiento y conducta autolesiva ( $r = .77$ ), pensamiento suicida y conducta autolesiva ( $r = .58$ ). En cuanto a las características sociodemográficas, existen diferencias significativas en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones no suicidas, solo según el sexo, siendo en las mujeres más frecuentes. El método de autolesión fueron los cortes en la piel en el 61.5% en las mujeres y los golpes con un 40.7% en los varones”<sup>(28)</sup>.

### ***3.3. A nivel internacional:***

**Autor:** “Andrés Vázquez-Machado, Julienne Mukamutara”<sup>(29)</sup>.

**Título:** Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique<sup>(29)</sup>.

**Resumen:**

“Intento suicida constituye la mayoría de pacientes con lesiones autoinfligidas que acuden al servicio de urgencias. Su costo económico y social es elevado en términos de utilización de servicios de salud y el impacto que tiene en el individuo y la familia. Identificar algunas características epidemiológicas de casos de intento suicida vistos en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. Estudio descriptivo, transversal y porcentual de 93 pacientes con historia de intento suicida atendidos entre mayo de 2014 y diciembre de 2016. Se identificaron algunas variables sociodemográficas, metodología y motivos, intentos previos, persistencia de la idea suicida, características del intento (impulsivo o no) y diagnóstico psiquiátrico. Más de la mitad de los pacientes tenían entre 15 y 24 años de edad, hubo una proporción de 1.3 a 1 de mujeres vs. varones, la mayoría eran estudiantes y soltero(a)s. Conflictos interpersonales motivaron tres de cada cuatro intentos. La ideación suicida persistía en 35,5 % de los pacientes al momento de la entrevista. La mayoría efectuó el intento suicida de manera impulsiva contando con fácil acceso a un raticida de elevada letalidad, y 14,6 % tenía historia de intentos previos. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron trastornos de la personalidad y trastornos depresivos. Conflictos interpersonales como factor desencadenante, fácil disponibilidad de un agente letal, conducta impulsiva y diagnósticos de trastornos de la personalidad y depresión son hallazgos descriptivos fundamentales de este estudio en Mozambique”<sup>(29)</sup>.

**Autor:** “Rebekka Maria F. Gerstner, Ismael Soriano, Antonio Sanhueza, Sonia Caffè y Devora Kestel”<sup>(30)</sup>.

**Título:** “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador”<sup>(30)</sup>.

**Resumen:**

“Recabar y ofrecer información a quienes toman decisiones en los programas de salud en general, y de salud mental en particular, sobre las características epidemiológicas del suicidio de jóvenes y adolescentes ecuatorianos. Se realizó un estudio ecológico transversal con datos de los registros de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes de Ecuador de 2001 a 2014. El análisis se desagregó por región natural, sexo, edad, grupo étnico y por el método usado para cometer el suicidio. Se estimaron tasas de mortalidad por suicidio (por 100 000 habitantes) y los riesgos relativos (RR) de suicidio por sexo y regiones. Entre 2001 y 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de

suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas. El suicidio de adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública importante en Ecuador. Como en él influyen diversos factores psicológicos, sociales y culturales, se observan grandes variaciones según la región, los grupos de edad y las etnias. La restricción del acceso a pesticidas y a otros productos químicos, los programas de prevención universales y en centros educativos en las áreas con las tasas más altas, y las intervenciones específicas dirigidas a grupos vulnerables podrían ayudar a reducir los suicidios de jóvenes en Ecuador” (30).

**Autor:** “Jaime Alberto Carmona, Jorge Gaviria y Benilda Layne” (31).

**Título:** “Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas” (31).

**Resumen:**

“Se propuso indagar y comparar la manifestación de la ideación e intento suicida en estudiantes universitarias, teniendo en cuenta los vínculos afectivos que ellas establecen. Metodológicamente el estudio se basa en el enfoque psicosocial. Se diseñó un estudio descriptivo para evaluar la presencia o no de conducta suicida y valoración de vínculos. El estudio se desarrolló en 17 universidades de Colombia, con una muestra de 1055 estudiantes universitarias entre 18 y 25 años. Se elaboró un cuestionario validado mediante jueces que fue aplicado a las estudiantes para identificar la ideación o intento de suicidio. Se encontró que las estudiantes con conducta suicida, intentos suicidas, omisiones en el autocuidado y conductas autodestructivas poseen vínculos más débiles con la figura paterna que con la figura materna” (31).

**Autor:** “René Ocampo y Annel Portillo” (32).

**Título:** “Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of a Mexican naval military” (32).

**Resumen:**

“El suicidio representa la decimosexta causa de muerte en el mundo. A partir del 2008, sabemos la tasa de suicidios en los soldados estadounidenses comenzó a superar las cifras de la población civil. El objetivo de esta investigación es estimar la frecuencia de la ideación suicida y el intento de suicidio. Para ello, se realizó un estudio transversal con 246 pacientes ambulatorios enviados para una evaluación psiquiátrica. Se realizó la entrevista psiquiátrica utilizando los criterios

diagnósticos del CIE-10, que incluyó la presentación de ideación suicida en los últimos 12 meses. La frecuencia de ideación suicida fue del 24.39% y de intento de suicidio fue de 9.76%. Las variables asociadas con la ideación suicida fueron el grado militar, antecedentes familiares de suicidio, diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de personalidad. Hubo una mayor frecuencia de intentos de suicidio en personas solteras o sin pareja, cuatro años de servicio o más, y con diagnóstico de trastornos psiquiátricos”<sup>(32)</sup>.

## OBJETIVOS

### 3.4. Generales

- Determinar los trastornos Psiquiátricos asociados a las características clínico-epidemiológicas, características clínicas de los pacientes con intentos suicidas que han sido atendidos en el Hospital Goyeneche durante el contexto de la pandemia en Arequipa durante el periodo 2020 - 2022.

### 3.5. Específicos

- Determinar los trastornos psiquiátricos encontrados de los pacientes con intento suicida del hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante los años 2020 - 2022.
- Identificar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con intento suicida del hospital Goyeneche en el contexto de la pandemia COVID-19 durante los años 2020-2022.

## 4. Hipótesis

**H<sub>i1</sub>:** Los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio entre los años 2020 y 2022, presentan un perfil clínico epidemiológico establecido asociado a determinados trastornos psiquiátricos.

**H<sub>01</sub>:** Los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio entre los años 2020 y 2022, no presentan un perfil clínico epidemiológico establecido asociado a trastornos psiquiátricos.

**H<sub>12</sub>:** Existe un nivel de asociación estadísticamente significativo entre los trastornos psiquiátricos y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio registrados en las fichas epidemiológicas.

**H<sub>02</sub>:** No existe un nivel de asociación estadísticamente significativo entre las trastornos psiquiátricos y características clínico-epidemiológicas de los pacientes del Hospital Goyeneche que han cometido intento de suicidio registrados en las fichas epidemiológicas.

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: Recolección de datos

Instrumentos: Ficha epidemiológica del intento suicida del Hospital Goyeneche de Arequipa, de pacientes registrados en la unidad de Psiquiatría

Materiales: Útiles de escritorio como papeles fotocopiados y lapiceros, muebles de trabajo y una laptop, etc.

### 2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El estudio se realizará en la unidad de Archivos de Epidemiología del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se desarrollará durante el periodo comprendido entre los años 2020 - 2022.

2.3. Unidades de estudio: Pacientes con intento suicida

### 2.4 Población

#### *Muestra*

Todos los individuos con intento suicida registrados en el Hospital Goyeneche de Arequipa entre los años 2020 - 2022 por lo que se estima un total de 245 fichas epidemiológicas completas. La muestra será seleccionada mediante métodos no probabilísticos mediante la técnica de muestreo por cuotas.

### *Criterios de inclusión*

Fichas epidemiológicas completas de pacientes con intento suicida en el Hospital Goyeneche entre los años 2020 y 2022.

### *Criterios de exclusión*

Fichas epidemiológicas que no se encontraban en la unidad de archivo al momento de recolección de datos o fichas epidemiológicas que se encuentran incompletas.

## **3. Estrategia de recolección de datos**

### **3.1. Organización**

La investigación se realizará en el Hospital Goyeneche de Arequipa, más específicamente en la unidad de archivo, donde se revisarán todas las fichas epidemiológicas de los pacientes que han tenido intento de suicidio entre los años 2020 - 2022. Para el registro de la información se aplicará la ficha epidemiológica, que se aprecia en los anexos. Una vez recabada la información se procederá con el análisis estadístico de los datos.

### **3.2 Criterios para manejo de resultados**

Los datos serán procesados estadísticamente mediante el programa SPSS, previo registro y codificación de la data. Se trabajará con estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central y de dispersión, además de gráficas y tablas con frecuencias y porcentajes. También se analizará la interacción de las características epidemiológicas, clínicas con la sintomatología psiquiátrica registrada, mediante estadísticos inferenciales en función de la distribución de normalidad de la data recogida.

**5. Cronograma de trabajo:**

Actividades	DIC-21	ENE-22	FEB-22	MAR-22	ABR-22
1. Elección del tema					
2. Revisión bibliográfica					
3. Sistematización de bibliografía sobre el intento suicida					
4. Redacción del proyecto					
5. Aprobación del proyecto de tesis.					
6. Dictamen de comité de ética de investigación					
7. Proceso de captación de pacientes					
8. Ejecución					
9. Análisis e interpretación					
10. Informe final					

## Bibliografía

1. Scholten H, Quezada-Scholz V, Salas G, Barria-Asenjo N, Rojas-Jara C, Molina R, García J, Jorquera M., Somarriva F. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Interam J Psicol.* 2020; 54(1): e1287.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 17 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del intento de suicidio Boletín Epidemiológico del Perú. 2021.
4. Navarrete ME, Betancort J, Herrera R, León P. Los límites de la prevención del suicidio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2019; 39(135): 193-214.
5. García-Haro J, García-Pascual H, González M. Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Rev Asoc Española Neuropsiquiatria.* 2021; 38(134).
6. De la Cruz DL. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cub Med Mil.* 2022; 31(3).
7. Mondragón L. Ideación suicida y su relación la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental.* 1998; 21(5).
8. Inostroza C. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr.* 2015; 53(4).
9. Labonté B, Suderman M, Maussion G, Lopez JP, Navarro-Sánchez L, Yerko V, et al. Cambios de metilación en todo el genoma en los cerebros de los suicidas. *Am J Psiquiatría.* 2013; 170(5): 511–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12050627>.

10. Velásquez C, Grajeda A, Montero V, Montgomery W. Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Rev. Invest. Psicol.* 2020; 23(1): 5-22.
11. Lozano M, Patiño J, Ramírez JA, Aldana JA, Carmona J. Ideación suicida y su relación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes médicos. *Salud Jalisco.* 2022; 9(1): 28-34.
12. Rivadeneyra RS. Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020 (Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano), 2021; Universidad Continental, Huancayo, Perú.
13. Osorio M, Peralta F, Chamberg O. Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas. *An. Fac med.* 2017; 78(2): 19-25.
14. Alicia WMS. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicol Conoc Soc.* Epub 2019; 9(1).
15. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington D.C.: OPS; 2014. Disponible en: PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf.
16. Quintanilla R, Haro LP, Flores ME, Celis A, Valencia S. Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud.* 2003; 5(2).
17. Siabato EF. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina.* 2015; 9(1): 71-81.
18. Cortés A, Suárez R, Serra S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2019; 35(4): e1105.

19. Dávila CA, Cervantes MLC. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena Pedriátrica*. 2019; 90(6).
20. Vega M, Navarro G, Padrós F. Estudio psicométrico de la Escala de Cribaje del Riesgo Suicida (ECRS) para población infantil de Michoacán, México. *Acta de Investigación Psicológica*. 2021; 11(1): 62-72.
21. Santana MA, Santoyo F. Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Av. psicol*. 2018; 26(1): 57-64.
22. Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Ancora; 2016.
23. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock V. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019.
24. Apaza AMP. Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. (Tesis de pregrado). 2018; Universidad Nacional San Agustín Arequipa, Perú.
25. Hanco L, Pérez A. Factores de riesgo del intento de suicidio. *Rev psicol (Arequipa)*. 2013; 3(1): 44-53.
26. Huamani JC, Calizaya JM, Pinto H, Álvarez LR, Evangelista JL. Tendencia suicida según características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev. Psicol. (Arequipa Univ. Catól. San Pablo)*. 2019; 9(1): 13-27.
27. Chávez AC. Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos. *PsiqueMag*. 2016; 4(1): 81-6.
28. Cabrera N. Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Av. psicol*. 2021; 29(1): 59-77.
29. Vázquez-Machado A, Mukamutara J. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019; 82(2): 116.

30. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42(1).
31. Carmona A, Gaviria JM, Layne B. Suicidio, vínculos en estudiantes universitarios colombianos. *Tesis Psicológica*. 2014; 9(1): 102-11.
32. Ocampo R, Portillo A. Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of Mexican naval military. *Salud Mental*. 2020; 43(2): 57-63.
33. Alamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V, Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev. Chil. Neuropsiquiat*. 2019; 57(2): 167-75.
34. Yaryura-Tobías J, Neziroglú F. *Trastornos obsesivo-compulsivos*. Madrid: Hartcourt Brace; 1997.
35. Mérmol F, Luque R, Farouk M, Fernpandez R. Trastorno delirante y conducta suicida: estudio descriptivo de 26 casos. *Rev. Chil. Neuropsiquiat*. 2019; 57(2): 215-27.
36. Kapsambelis V. *Manual de psiquiatría y clínica y psicopatología del adulto*. México: Fonmndo de Cultura Económica; 2017.
37. Delgado H. *Curso de Psiquiatría*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2008.

**ANEXOS DEL PROYECTO DE TESIS**

**VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO SUICIDA**

**FICHA DE REGISTRO**

**1. Datos del establecimiento**

RED/DIRESA/GERESA:

Establecimiento de salud:

Nivel de atención:

Fecha de atención:

**II. Datos del Paciente**

**1. Apellido paterno      Apellido materno      Nombres**

**2. Historia clínica**

**3. Fecha de nacimiento**

**4. Teléfono**

**5. Celular**

**6. DNI**

**7. Dirección actual**

**8. Departamento**

**9. Provincia**

**10. Distrito**

**11. Edad**

**12. Sexo**

**13. Seguro de salud: SI ( )    NO ( )**

**14. Tipo de seguro**

**15. Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas**

€    Padres

€    Hermanos

€    Pareja

€    Abandono social

€    Otros

Especificar:

**16. Grado de instrucción**

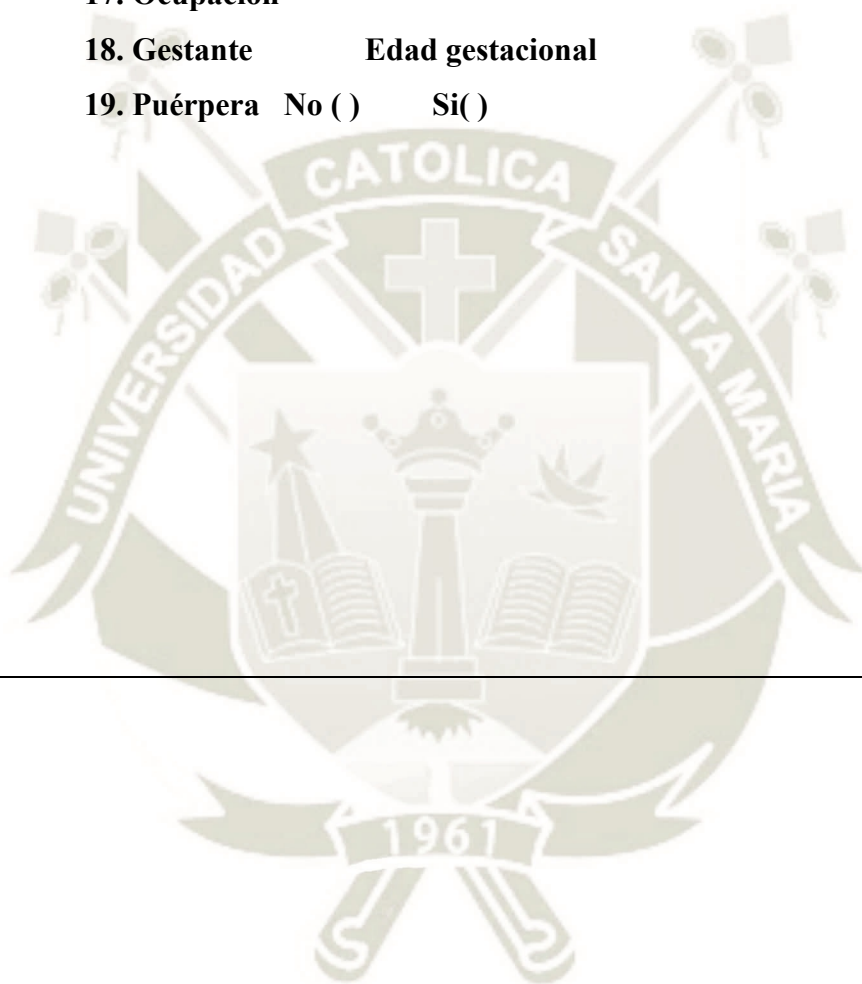
€    Sin instrucción

- € Primaria
- € Secundaria
- € Universitaria
- € Técnico

**17. Ocupación**

**18. Gestante                      Edad gestacional**

**19. Púérpera    No ( )            Si( )**



### III. ANTECEDENTES

1. Antecedente de intento suicida Nunca ( ) Una vez( ) Dos veces ( ) Muchas veces( )
2. Edad de paciente en su primer intento suicida
3. Número de intentos en el presente año
4. Tratamiento Psicológico/Psiquiátrico previo al/los intentos si ( ) No( )

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

#### 1. Motivo(s) del intento

- € Problemas con su pareja o conyugue
- € Problemas con sus padres
- € Problemas con sus hijos
- € Problemas con sus pares
- € Problemas con otros parientes
- € Problemas económicos
- € Problemas con su salud física
- € Problemas con su salud mental
- € Experiencia violenta, inesperada o traumática
- € Otros
- € Sin motivo aparente

Especificar:

#### 2. Planificación del intento

- € Si
- € No

#### 3. Uso de sustancias psicoactivas

- € No
- € Alcohol
- € Marihuana
- € PBC

€ Clorhidrato de cocaína

€ Tabaco

€ Otros

Especificar:



**4. Medio utilizado**

- Ingesta de plaguicidas y órganos fosforados (raticidas, carbamatos, etc.)
- Suspensión (ahorcamiento)
- Intoxicación medicamentosa
- Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, tijera, cuchillo)
- Arma de fuego (pistola, revolver)
- Corrosivos (Acido muriático, desinfectante, lejía)
- Lanzamiento al vacío
- Otro Especificar \_\_\_\_\_

**1. Diagnóstico Psiquiátrico**

- Ninguno
- Episodio depresivo
- Esquizofrenia
- Alcoholismo
- Trastorno depresivo recurrente
- Otros Especificar \_\_\_\_\_

**2. Diagnóstico de otra enfermedad medica**

- Ninguno
- TBC
- VIH/SIDA
- Cáncer
- Otro Especificar \_\_\_\_\_

**3. Tipo de violencia**

- Ninguno
- Físico
- Sexual
- Psicológico
- Negligencia

**4. Condición final de la atención actual**

- Alta

- € Alta voluntaria o fuga
- € Referido
- € Especificar nombre del EESS
- € Hospitalizado
- € Fallecido



## VI. SEGUIMIENTO (3 meses)

### 1. Disposición terapéutica

a. Numero de sesiones por tipo de intervención recibida

Consulta médica ( 6 )      Intervención individual ( 5 )      Intervención familiar ( )

Consulta psicológica ( )      Psicoterapia individual ( )      Visita familiar integral ( )

b. Completo número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud si ( )      no ( )

### 2. Capacidad de sus funciones diarias

Realiza actividades Personal/ familiares      Totalmente ( )      Parcialmente ( )

Realiza actividades laborales      Totalmente ( )  
Parcialmente ( )

Realiza actividades sociales	Totalmente ( )
Parcialmente ( )	
<b>3. Evolución</b>	
Favorable ( )	Desfavorable sin repetición de intento suicida ( )
Alta ( )	
Desfavorable con repetición de intento suicida ( )	Abandono de tratamiento ( )

Fuente: Tomado del Hospital Goyeneche.

