

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



**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU
REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Quispe Condori, Merian del Rosario

para optar por el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Zevallos Rodríguez, Juan Manuel

Arequipa- Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

104

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 064 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL
GOYENECHE, AREQUIPA 2019”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

QUISPE CONDORI, MERIAN DEL ROSARIO

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Se reabjeren las comas sueltas

Arequipa,

Gloria Liza Loayza
Dra. Gloria Liza Loayza
PSQUIATRA
Nora, En Salud Pública
Dra. Gloria Liza LOAYZA
CMP: 17340 - RNE: 8408

Joshep Vilca Cáceres
Dr. JOSHEP VILCA CÁCERES
C.M.P. 33540 - R.N.E. 25020
MEDICINA FAMILIAR
DR. JOSHEP VILCA CÁCERES

Wilfredo Pino Chávez
DR. WILFREDO OSWALDO PINO CHAVEZ
Dr. Wilfredo Pino Chávez
CIRUGÍA GENERAL
CMP 20609 - RNE 9812

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital III Goyeneche , por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud .

De igual manera mis agradecimientos a la Pontificia Universidad Católica de Santa María , a toda la Facultad de Medicina Humana, a mis profesores quienes con sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Zevallos, principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino.

A mis padre Raúl y Celia, por haberme forjado como la persona que soy; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me motivaron con constancia para alcanzar mis metas y anhelos. Gracias por apoyarme en todo momento

A mi hermana Alexandra, por ser parte de mi vida, la que me animo siempre a dar lo mejor de mi

A mi asesor y jurados que me brindaron su ayuda e hicieron posible este logro

EPÍGRAFE

*Sólo la propia y personal
experiencia hace al
hombre sabio*



RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar los factores asociados a la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019. Para lograr este objetivo se realizó un estudio retrospectivo, analítico de corte transversal. Se evaluaron las fichas de vigilancia centinela del Hospital Goyeneche de todos los pacientes que tuvieron intentos de suicidio durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2019. Encontrando que la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital fue de 29.5%. Dentro de ellos se encontró que 15.2% tenían el antecedente de una vez, 6.7% tenían el antecedente de 2 veces y 7.6% tenían el antecedente de más de dos veces. Los pacientes con intento de suicidio y reincidentes fueron en su gran mayoría menores de 30 años. 68.6% eran del sexo femenino. Con nivel de instrucción secundario y superior. Procedentes casi en su totalidad de la ciudad de Arequipa. Dentro de los factores sociodemográficos que tienen asociación estadísticamente significativa con la reincidencia del intento de suicidio se encontró al nivel de escolaridad, así mismo la presencia de tratamiento psiquiátrico previo y el uso de sustancias psicoactivas. En cuanto a las características de los pacientes que han reincidente en el intento de suicidio se ha encontrado que el motivo está distribuido en problemas familiares y problemas con la pareja. Fue en el 64.7% un evento no planificado. 67.9% no usaron sustancias psicoactivas previamente. 92.6% tenía un tratamiento psiquiátrico previo. 68.2% refirieron violencia. Concluyendo que la reincidencia del intento de suicidio se ha presentado en un tercio de los pacientes con intento de suicidio. Asociado fundamentalmente al nivel de escolaridad, tratamiento psiquiátrico previo y uso de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: Intento de suicidio, salud mental

ABSTRACT

The aim of this work was to determine the factors associated with the recurrence of the suicide attempt at the Goyeneche Hospital, Arequipa 2019. To achieve this objective, a retrospective, analytical cross-sectional study was carried out. The sentinel surveillance cards of the Goyeneche Hospital of all patients who attempted suicide during the period from January to December 2019 were evaluated. Finding that the recurrence of the suicide attempt in the Hospital was 29.5%. Among them it was found that 15.2% had the antecedent at one time, 6.7% had the antecedent of 2 times and 7.6% had the antecedent of more than twice. Patients with attempted suicide and repeat offenders were mostly under 30. 68.6% were female. With secondary and higher education level. Coming almost entirely from the city of Arequipa. Among the sociodemographic factors that have a statistically significant association with the recurrence of the suicide attempt was found at the level of schooling, as well as the presence of previous psychiatric treatment and the use of psychoactive substances. Regarding the characteristics of the patients who have relapsed in the suicide attempt, it has been found that the reason is distributed in family problems and problems with the couple. It was an unplanned event in 64.7%. 67.9% did not use psychoactive substances previously. 92.6% had a previous psychiatric treatment. 68.2% reported violence. Concluding that the recurrence of the suicide attempt has occurred in a third of the patients with suicide attempt. Associated primarily with the level of schooling, prior psychiatric treatment and use of psychoactive substances.

Keywords: Suicide attempt, mental health

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es un factor de riesgo para el suicidio completo; El riesgo absoluto en las personas seguidas durante 5-37 años fue del 7-13%, que corresponde aproximadamente a un riesgo 30-40 veces mayor de muerte por suicidio en aquellos que habían intentado suicidarse en comparación con la población general. Estas cifras, sin embargo, sugieren que el suicidio es un evento relativamente raro incluso en un grupo de personas de alto riesgo que han intentado suicidarse. Por lo tanto, es vital identificar a las personas con mayor riesgo de suicidio.

Existen distintos factores que pueden reincidir en el intento de suicidio. El impacto de la morbilidad psiquiátrica coexistente en el riesgo de suicidio después de los intentos de suicidio es en gran medida desconocido. La investigación limitada sugiere que el uso indebido de sustancias coexistentes, especialmente en hombres jóvenes, y depresión mayor aumenta el riesgo de suicidio en aquellos que han intentado suicidarse. Algunos estudios han encontrado que el tratamiento farmacológico de un trastorno depresivo disminuyó el riesgo de suicidio después de un intento de suicidio.

La conducta suicida se incrementa notablemente a partir de los procesos psiquiátricos más o menos graves, en el 60% de los casos de suicidio se observa un substrato de enfermedad depresiva y en el 40% restante existen trastornos de personalidad, esquizofrenia, drogadicción y alcoholismo. John Man considera que a pesar de la relación entre los anteriores eventos mencionados no puede equipararse la enfermedad mental con el suicidio, «puesto que la mayor parte de los pacientes psiquiátricos no se suicidan». Por lo tanto se asume que existen otros factores aún no muy bien conocidos que se relacionan con la vulnerabilidad y la impulsibilidad de la conducta suicida. Algunos investigadores conceptúan que a pesar de los avances en el tratamiento médico, en las personas con ideas suicidas y en parasuicidas poco se ha logrado reducir las tasas de mortalidad de suicidio, y de igual manera, poco es lo que se sabe acerca de las bondades de los tratamientos psiquiátricos y de otras intervenciones que buscan prevenir el suicidio

Se ha encontrado la prevalencia de diferentes trastornos psiquiátricos en personas que habían intentado suicidarse, pero no con suicidio completo. Nos dan a entender que la relación de la morbilidad psiquiátrica coexistente con el riesgo de suicidio completo en personas que han intentado suicidarse debe examinarse más de cerca.

Por lo que este estudio se centra en evaluar las características que puedan estar relacionados a la reincidencia del intento de suicidio con un fuerte enfoque en las patologías psiquiátricas.



INDICE GENERAL

RESUMEN.....	ivi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I: MATERIALES Y MÉTODOS	1
CAPITULO II: RESULTADOS.....	5
CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	31
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	36
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	40
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS	43
ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS.....	71

g



CAPITULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Revisión documentaria de las fichas de vigilancia epidemiológica.
- **Instrumentos**
 - o Ficha de recolección de datos
- **Materiales de Verificación**
 - o Ficha de recolección datos.
 - o Impresión de los instrumentos.
 - o Material de escritorio.
 - o Computadora portátil.
 - o Sistema Operativo Windows 8.
 - o Paquete Office 2018 para Windows.
 - o Programa SPSS v.18 para Windows.

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Goyeneche, ubicado en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal:

La información fue recolectada al periodo correspondiente desde el 1ro de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por las fichas de vigilancia epidemiológica de los pacientes que cumplieron los criterios de selección durante el tiempo establecido.

2.3.1. Población

Todos los pacientes que ingresaron con el diagnóstico de intento de suicidio durante el periodo determinado.

2.3.2. Muestra y Muestreo

No se realizó un muestreo debido a que se recolectó la información de toda la población.

3.4. Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión

- Pacientes que como principal motivo de hospitalización fue el de Intento de Suicidio.
- Paciente que cuente con las fichas de vigilancia epidemiológica validadas.

- **Criterios de Exclusión**

- Paciente que cuente con diagnóstico confuso, como el de ingesta de sustancia desconocida.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

1. Una vez aprobado el proyecto de tesis se solicitó el permiso respectivo al Hospital Goyeneche.
2. Revisión de las fichas de vigilancia centinela del intento suicida para detectar los casos.
3. Detectados los casos, se solicitó las fichas de vigilancia epidemiológica correspondientes para su revisión.
4. Revisión de las fichas de vigilancia epidemiológica y llenado de la ficha de datos
5. Tabulación y análisis de los datos
6. Elaboración del informe final
7. Presentación y sustentación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Merian del Rosario Quispe Condori

Asesor: Dr. Juan Zevallos Rodriguez

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas en donde se recolectarás los datos.
- Computadora personal.
- Papel y lapicero.

3.2.3. Recursos Financieros

- Financiado por el tesista

3.3. Validación de los instrumentos

- No se está utilizando un instrumento que amerite su validación. .

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

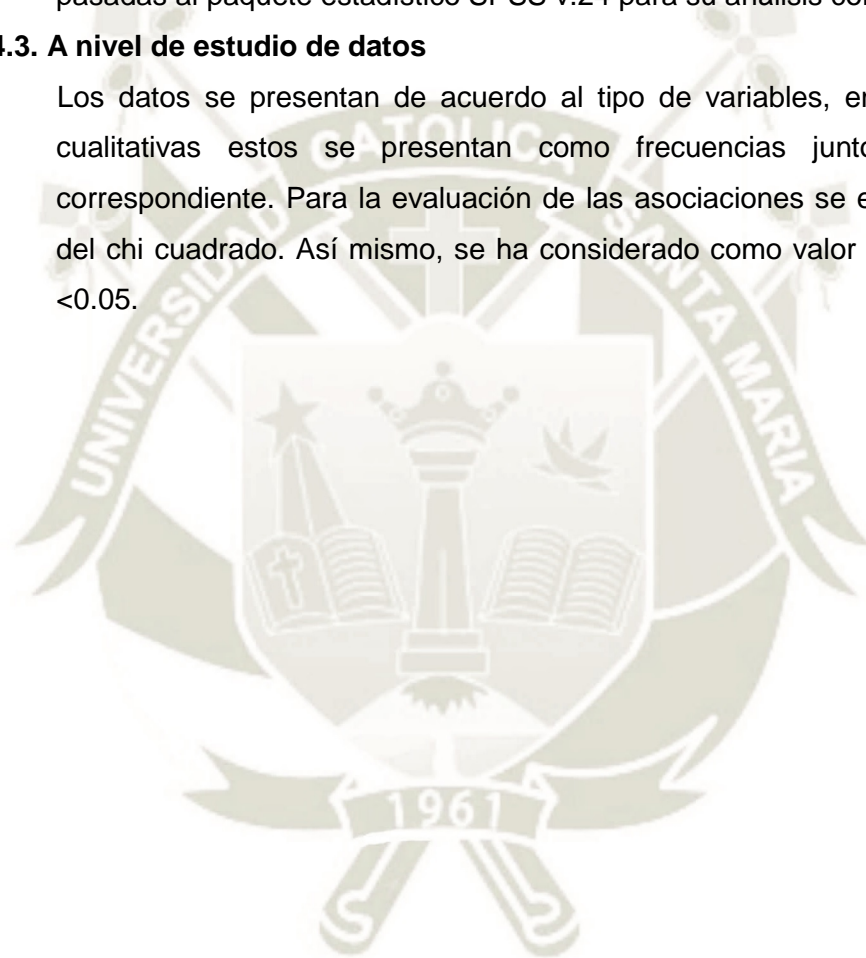
Los datos de los pacientes se estuvieron manejando guardando la debida privacidad.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtuvo de las encuestas fueron procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2018, y posteriormente fueron pasadas al paquete estadístico SPSS v.24 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Los datos se presentan de acuerdo al tipo de variables, en el caso de las cualitativas estos se presentan como frecuencias junto al porcentaje correspondiente. Para la evaluación de las asociaciones se empleó la prueba del chi cuadrado. Así mismo, se ha considerado como valor significativo de $p < 0.05$.





CAPITULO II RESULTADOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 1. Edad y sexo de los pacientes

	Masculino	Femenino	Total
<i>Menores de 20 años</i>	6 (20.7%)	29 (41.4%)	35 (35.4%)
<i>De 20 a 29 años</i>	13 (44.8%)	22 (31.4%)	35 (35.4%)
<i>De 30 a 39 años</i>	8 (27.6%)	6 (8.6%)	14 (14.1%)
<i>De 40 a 49 años</i>	1 (3.4%)	9 (12.9%)	10 (10.1%)
<i>De 50 a más años</i>	1 (3.4%)	4 (5.7%)	5 (5%)
Total	29 (100%)	70 (100%)	99 (100%)

**En 6 pacientes no se ha consignado la información de la edad*

Chi cuadrado: 10.78, valor de p: 0.02

Interpretación:

La edad de los pacientes fue preponderantemente mayor en los que tenían menos de 30 años, donde se acumuló la mayoría de ellos (70.7%), seguidamente, conforme iba avanzando la edad la frecuencia de intentos de suicidio disminuía. Encontrándose que en los que tenían entre 30 a 39 años fueron 14.1%, de 40 a 49 años fueron 10.1% y 5% conformaron los que eran mayores de 50 años. Se ha encontrado que la distribución de la edad es diferente en cada sexo ($p < 0.05$).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 2. Sexo de los pacientes

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Masculino</i>	33	31.4
<i>Femenino</i>	72	68.6
Total	105	100

Interpretación:

La distribución de acuerdo al sexo nos indica que 68.6% de los pacientes fueron del sexo femenino, 31.4% fueron del sexo masculino.

“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”

Tabla 3. Apoyo Familiar y Social

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Padres</i>	56	56.0%
<i>Pareja</i>	18	18.0%
<i>Independiente</i>	8	8.0%
<i>Hermanos</i>	4	4.0%
<i>Madre</i>	4	4.0%
<i>Abandono social</i>	2	2.0%
<i>Hijos</i>	2	2.0%
<i>Padres/pareja</i>	2	2.0%
<i>Amigo/ ex-pareja</i>	1	1.0%
<i>Padres/hermanos</i>	1	1.0%
<i>Tias/abuelos</i>	1	1.0%
<i>Ninguno</i>	1	1.0%
Total	100	100.0%

Interpretación:

El apoyo que recibe el paciente que tenido intento de suicidio se ha dado fundamentalmente por los padres únicamente, en más de la mitad de casos 56%, seguido por la pareja, en 18%. 8% refiere que este apoyo ha sido de parte independiente. 2 casos se han referido como abandono social.

“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2019”

Tabla 4. Grado de Instrucción de los pacientes

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria	9	8.6%
Secundaria	63	60.0%
Superior técnico	11	10.5%
Universitario	22	21.0%
Total	105	100.0%

Interpretación:

Se ha encontrado que la mayoría de los pacientes tiene nivel secundario de estudios, conformado el 60%, esto en concordancia con la edad de los pacientes, quienes en gran parte aún se encuentran en la adolescencia. Seguidamente, conformando el 21%, se encontraron los que tenían nivel universitario, 10.5% nivel superior técnico, y 8.6% primaria.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 5. Lugar de Procedencia

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Arequipa	103	99
llo	1	1
Total	104	100

**En 1 paciente no se encontró la información de lugar de procedencia*

Interpretación:

De todos los pacientes evaluados, se ha visto que solo uno de ellos procede fuera de la ciudad de Arequipa.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 6. Antecedente de Intento de Suicidio

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Nunca</i>	74	70.5%
<i>Una vez</i>	16	15.2%
<i>2 veces</i>	7	6.7%
<i>Más de 2 veces</i>	8	7.6%
Total	105	100.0%

Interpretación:

En cuanto al antecedente de intento de suicidio, se ha encontrado que 70.5% no presenta este antecedente, 15.2% una vez ha tenido intento de suicidio. 6.7% dos veces y 7.6% más de dos veces.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 7. Tratamiento psiquiátrico previo

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Si tuvo</i>	38	36.2
<i>No tuvo</i>	37	35.2
<i>Se desconoce</i>	30	28.6
Total	105	100

Interpretación:

Se ha encontrado que 36.2% de los pacientes evaluados si tuvo tratamiento psiquiátrico previo, 35.2% no tuvo algún tipo de tratamiento psiquiátrico. En 28.6% se desconoce la presencia de este tipo de tratamiento.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2019”**

Tabla 8. Motivo del intento de Suicidio

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Problemas con la pareja o cónyugue</i>	41	40.6
<i>Problemas con los padres</i>	18	17.8
<i>Problemas económicos</i>	7	6.9
<i>Problemas con pareja e hijos</i>	4	4
<i>Problemas con los hijos</i>	3	3
<i>Problemas de Salud mental</i>	2	2
<i>Problemas en el trabajo</i>	1	1
<i>Sin motivo aparente</i>	1	1
<i>Problemas con otros familiares</i>	24	23.7
Total	105	100

Se han encontrado 4 fichas donde la data no consta información

Interpretación:

Al evaluar el motivo del intento de suicidio, se ha encontrado que en 40.6% se debe a problemas con la pareja o conyugue, en 17.8% se debe a problemas con los padres, en 6.9% es a causa de los problemas económicos; el resto es proporciones menores por cada uno de los tipos de problemas fundamentalmente son vinculados a la familia, o situaciones de alto nivel de estrés.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 9. Planificación del intento de suicidio

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>No estuvo planificado</i>	36	76.6
<i>Si estuvo planificado</i>	11	23.4
Total	47	100

**En 58 pacientes no se ha reportado la información*

Interpretación:

Se ha encontrado que en más de las dos terceras partes (76.6%) el intento de suicidio no estuvo planificado, a diferencia del 23.4% complementario, en donde si lo estuvo.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2019”**

Tabla 10a. Antecedente de uso de sustancias psicoactivas

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>No utiliza</i>	51	52
<i>Si utiliza</i>	47	48
Total	98	100

**En 7 pacientes no consta la información de sustancia psicoactiva*

Tabla 10b. Tipo de sustancia psicoactivo utilizada

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Solo alcohol</i>	36	76.6
<i>Solo tabaco</i>	1	2.1
<i>Alcohol y tabaco</i>	5	10.6
<i>Alcohol y marihuana</i>	2	4.3
<i>Otros</i>	4	8.5
Total	47	100

Interpretación:

Aproximadamente la mitad de los pacientes evaluados (48%) tiene el antecedente de haber utilizado sustancias psicoactivas. Al evaluar este grupo, se ha encontrado que únicamente el consumo de alcohol es el más frecuente (76.6%), seguido del consumo de alcohol y tabaco (10.6%), luego se encontró el consumo de alcohol y marihuana (4.3%) y solo tabaco en 2.1%.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 11. Medio utilizado para el suicidio

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Ingesta de plaguicidas, organofosforados</i>	40	38.5
<i>Intoxicación medicamentosa</i>	39	37.5
<i>Lanzamiento al vacío</i>	8	7.7
<i>Corrosivos</i>	5	4.8
<i>Arma blanca</i>	4	3.8
<i>Otros</i>	8	7.7
Total	104	100

**En un paciente no se reportó el medio utilizado*

Interpretación:

En lo que respecta a la evaluación del medio utilizado para el suicidio, se ha encontrado que la ingesta de plaguicidas, organofosforados es el medio más frecuente (38.5%), seguido de la intoxicación medicamentosa (37.5%), sigue el lanzamiento al vacío (7.7%), el uso de corrosivos (4.8%), uso de arma blanca (3.8%).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 12a. Presencia de diagnóstico psiquiátrico

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Tiene</i>	82	85.4
<i>No tiene</i>	14	14.6
Total	96	100

**En nueve pacientes no se ha encontrado información del diagnóstico psiquiátrico*

Tabla 12b. Diagnóstico psiquiátrico de los pacientes

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Episodio Depresivo</i>	30	31.3
<i>Trastorno Adaptativo</i>	21	21.9
<i>Trastorno de personalidad</i>	5	5.2
<i>Alcoholismo</i>	4	4.2
<i>Trastorno depresivo recurrente</i>	2	2.1
<i>Otros con frecuencia de 1</i>		35.4
Total	96	100

Interpretación:

Gran parte de los pacientes evaluados presenta diagnóstico psiquiátrico previo (85.4%). De ellos el más frecuente es el episodio depresivo (31.3%), seguido del trastorno adaptativo en 21.9%, trastorno de personalidad en 5.2%, alcoholismo en 4.2%, trastorno depresivo recurrente en 2.1%.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 13a. Presencia de otra enfermedad concomitante en los pacientes

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Tiene otra patología</i>	5	5.3
<i>No tiene otra patología</i>	89	94.7
Total	94	100

**En 11 pacientes no se tuvo la información referida*

Tabla 13b. Presencia de otra enfermedad concomitante en los pacientes

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Diabetes Mellitus tipo 2</i>	1	20
<i>Estenosis Pielocalicial</i>	1	20
<i>Gastritis aguda</i>	1	20
<i>Hipertensión Arterial</i>	1	20
<i>Hipertensión arterial y diabetes mellitus 2</i>	1	20
Total	5	100

Interpretación:

La presencia de enfermedades concomitantes en los pacientes evaluados no es muy frecuente, solo se tiene reportado en cinco pacientes. De ellos cada uno con una patología diferente dentro de las cuales están diabetes mellitus tipo 2, estenosis pielocalicial, gastritis aguda, hipertensión arterial, y uno con la combinación del primero y la última mencionados.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 14a. Percepción de Violencia percibida por el paciente

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>No percibió</i>	54	59.3
<i>Si percibió</i>	37	40.7
Total	91	100

*En 14 pacientes no se ha encontrado la información referida

Tabla 14b. Tipo de Violencia percibido por el paciente

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Psicológica</i>	15	42.9
<i>Física</i>	10	28.6
<i>Negligencia</i>	4	11.4
<i>Física y psicológica</i>	5	14.3
<i>Física, psicológica y negligencia</i>	1	2.9
Total	35	100

Interpretación:

El 40.7% si percibió violencia, de ellos la más frecuente fue la psicológica (42.9%), seguida de la física (28.6%), con menos frecuencia estuvo la combinación entre ambas (14.3%), luego se posicionó la violencia por negligencia (11.4%), y finalmente una combinación entre las tres en 2.9% de los pacientes.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 15. Edad y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No	Si	Total
<i>Menores de 20 años</i>	24 (34.3%)	11 (37.9%)	35 (35.4%)
<i>De 21 a 29 años</i>	26 (37.1%)	9 (31%)	35 (35.4%)
<i>De 30 a 39 años</i>	9 (12.9%)	5 (17.2%)	14 (14.1%)
<i>De 40 a 49 años</i>	7 (10%)	3 (10.3%)	10 (10.1%)
<i>De 50 a más años</i>	4 (5.7%)	1 (3.4%)	5 (5.1%)
Total	70 (100%)	29 (100%)	99 (100%)

Chi cuadrado: 0.783

Valor de p: 0.941

Interpretación:

Se evaluado la asociación entre los grupos etarios y la reincidencia del intento de suicidio, se ha encontrado que en los casos donde hay y no hay reincidencia la distribución de la proporción de las edades es muy parecida, por lo que la edad no se encuentra relacionada ($p > 0.05$).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 16. Sexo y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No tiene	Si tiene	Total
Femenino	47 (63.5%)	25 (80.6%)	72 (68.6%)
Masculino	27 (36.5%)	6 (19.4%)	33 (31.4%)
Total	74 (100%)	31 (100%)	105 (100%)

Valor de chi cuadrado: 2.975

Valor de p: 0.085

Interpretación:

Se ha evaluado la vinculación entre el sexo y la reincidencia del intento de suicidio. Se ha encontrado que no existe relación significativa ($p > 0.05$). El sexo femenino es preponderante en cada uno de los casos, con mayor frecuencia en las que tienen el antecedente de intento de suicidio, pero sin que esto marque una diferencia.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 17. Apoyo percibido y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No	Si	Total
<i>Familia</i>	46 (64.8%)	24 (82.8%)	70 (70%)
<i>Pareja</i>	16 (22.5%)	3 (10.3%)	19 (19%)
<i>Independiente</i>	6 (8.5%)	2 (6.9%)	8 (8%)
<i>Abandono social</i>	3 (4.2%)	0 (0%)	3 (3%)
Total	71 (100%)	29 (100%)	100 (100%)

Chi cuadrado: 3.848

Valor de p: 0.278

Interpretación:

Al evaluar la relación entre el apoyo percibido por los pacientes y la reincidencia de intento de suicidio, se ha encontrado que la distribución del apoyo en ambos casos tuvo la misma frecuencia de distribución. Por lo que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$)

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 18. Grado de Instrucción y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No	Si	Total
<i>Primaria</i>	9 (12.2%)	0 (0%)	7 (8.6%)
<i>Secundaria</i>	49 (66.2%)	14 (45.2%)	63 (60%)
<i>Superior técnico</i>	7 (9.5%)	4 (12.9%)	11 (10.5%)
<i>Superior universitaria</i>	9 (12.2%)	13 (41.9%)	22 (21%)
Total	74 (100%)	31 (100%)	105 (100%)

Valor de chi cuadrado: 14.875

Valor de p: 0.002

Interpretación:

En cuanto a la relación entre el grado de instrucción y la reincidencia del intento de suicidio se ha encontrado que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), en donde el nivel secundario es mayoritario en los que no tienen reincidencia, sin embargo, en los que si presentan reincidencia el grado mayoritario es compartido entre secundaria y superior universitario.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 19. Tratamiento psiquiátrico previo y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		Total
	No	Si	
No tuvo	34 (64.2%)	3 (13.6%)	37 (49.3%)
Si tuvo	19 (35.8%)	19 (86.4%)	38 (50.7%)
Total	53 (100%)	22 (100%)	75 (100%)

Chi cuadrado: 15.871

Valor de $p < 0.001$

Interpretación:

En lo que respecta a la presencia de tratamiento psiquiátrico previo y su relación con la reincidencia de intento de suicidio, se ha encontrado una relación altamente significativa. Esto nos indica que los pacientes que tuvieron tratamiento psiquiátrico han tenido mayor tendencia a tener reincidencia, a diferencia de los otros.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 20. Motivo de Suicidio y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		Total
	No	Si	
<i>Problemas familiares</i>	20 (27.8%)	12 (41.4%)	32 (31.7%)
<i>Problemas con la pareja</i>	38 (52.8%)	15 (51.7%)	53 (52.5%)
<i>Problemas económicos</i>	6 (8.3%)	1 (3.4%)	7 (6.9%)
<i>Otros</i>	8 (11.1%)	1 (3.4%)	9 (8.9%)
Total	72 (100%)	29 (100%)	101 (100%)

Valor de chi cuadrado: 3.286

Valor de p: 0.35

Interpretación:

Al evaluar la relación entre el motivo de suicidio y la reincidencia de intento de suicidio no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas. Aunque hay leves diferencias entre la distribución del motivo de suicidio.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 21. Planificación del Intento y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No	Si	Total
<i>No fue planificado</i>	25 (83.3%)	11 (64.7%)	36 (76.6%)
<i>Si fue planificado</i>	5 (16.7%)	6 (35.3%)	11 (23.4%)
Total	30 (100%)	17 (100%)	47 (100%)

Chi cuadrado: 2.1

Valor de p: 0.147

Interpretación:

La planificación del intento de suicidio no se ha encontrado estadísticamente asociado con la presencia de reincidencia ($p > 0.05$). La presencia de un intento no planificado es mayor en ambos casos.

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 22. Uso de sustancias psicoactivas y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		
	No	Si	Total
<i>No usó</i>	32 (45.7%)	19 (67.9%)	51 (52%)
<i>Si usó</i>	38 (54.3%)	9 (32.1%)	47 (48%)
Total	70 (100%)	28 (100%)	98 (100%)

Chi cuadrado: 3.929

Valor de p: 0.047

Interpretación:

Se ha encontrado asociación significativa entre el uso de sustancias psicoactivas y la reincidencia del intento de suicidio ($p < 0.05$). Se observa una mayor tenencia de no consumir estas sustancias en los pacientes que presenta reincidencia de intento de suicidio. La proporción en los que no tienen el antecedente de intento de suicidio es similar entre ambas (45.7% vs 54.3%).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 23. Presencia de diagnóstico psiquiátrico y Reincidencia de Intento de Suicidio

	Reincidencia		Total
	No	Si	
No tiene	12 (17.4%)	2 (7.4%)	14 (14.6%)
Tiene	57 (82.6%)	25 (92.6%)	82 (85.4%)
Total	69 (100%)	27 (100%)	96 (100%)

Chi cuadrado: 1.553

Valor de p: 0.213

Interpretación:

La presencia de diagnóstico psiquiátrico actual no se encuentra relacionado a la reincidencia de intento de suicidio ($p > 0.05$). Los pacientes que no han recibido tratamiento son minoritarios en ambos grupos (17.4% en los que no tienen reincidencia y 7.4% en los que si tienen).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”**

Tabla 24. Presencia de violencia y Reincidencia de Intento de Suicidio

Reincidencia

	No	Si	Total
<i>No tuvo</i>	40 (58%)	15 (68.2%)	55 (60.4%)
<i>Si tuvo</i>	29 (42%)	7 (31.8%)	36 (39.6%)
Total	69 (100%)	22 (100%)	91 (100%)

Chi cuadrado: 1.553

Valor de p: 0.213

Interpretación:

No se ha encontrado relaciones estadísticamente significativas entre a presencia de violencia reportada por el paciente la reincidencia de intento de suicidio ($p > 0.05$).

**“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA
EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2019”**

Tabla 25. Factores asociados y la reincidencia de intento de suicidio

	Reincidencia		Valor de p	Total
	No	Si		
Grado de Instrucción				
<i>Primaria</i>	9 (12.2%)	0 (0%)	0.002	7 (8.6%)
<i>Secundaria</i>	49 (66.2%)	14 (45.2%)		63 (60%)
<i>Superior técnico</i>	7 (9.5%)	4 (12.9%)		11 (10.5%)
<i>Superior universitaria</i>	9 (12.2%)	13 (41.9%)		22 (21%)
Tratamiento psiquiátrico previo				
<i>No tuvo</i>	34 (64.2%)	3 (13.6%)	<0.001	37 (49.3%)
<i>Si tuvo</i>	19 (35.8%)	19 (86.4%)		38 (50.7%)
Uso de sustancias psicoactivas				
<i>No usó</i>	32 (45.7%)	19 (67.9%)	0.047	51 (52%)
<i>Si usó</i>	38 (54.3%)	9 (32.1%)		47 (48%)

Interpretación:

En esta tabla se presentan los factores que han tenido relaciones estadísticamente significativas con la reincidencia del intento de suicidio ($p < 0.05$). Ellos son los que están vinculados al grado de instrucción, tratamiento psiquiátrico previo y uso de sustancias psicoactivas.



CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El objetivo del trabajo fue evaluar los factores asociados al intento de suicidio y su reincidencia en el Hospital Goyeneche, en la ciudad de Arequipa, el 2019. Se recolectó toda la información correspondiente al año 2019. Se encontró que los pacientes evaluados eran mayoritariamente menores de 30 años, conformando el 70.8% del total. Un estudio realizado en la ciudad de Arequipa, en pacientes que lograron suicidarse, se ha encontrado que el grupo etario más frecuente estuvo entre los que tuvieron 45 a 60 años (31). A nivel nacional, se ha encontrado que la mayor incidencia en suicidios se encuentra entre 20 a 29 años (28.7%) (34). En un Hospital de Lima, evaluaron pacientes con intento de suicidio, encontrando que la gran mayoría estuvo entre 15 a 29 años (74%), estos valores se asemejan a los que encontramos en nuestra investigación (35).

En cuanto a la distribución por sexo de los pacientes, se ha encontrado que 68.6% eran del sexo femenino, y 31.4% del sexo masculino. En el mismo estudio que se mencionó del grupo etario, se observó datos opuestos nuestro estudio, ya que ellos encontraron que la relación entre hombres y mujeres que cometieron suicidio fue de 3 a 1 (31). En otro estudio, que evaluó las características de la ideación suicida en adolescentes, se ha encontrado que ésta está presente en la mitad de los varones (48.7%), proporción diferente a nuestros datos (32). En una investigación, realizada en el mismo hospital de estudio, Goyeneche, se ha encontrado resultados parecidos a los nuestros, en donde el predominio de los intentos de suicidio fue del sexo femenino (33). Un estudio nacional sobre mortalidad por suicidios ha encontrado que el grupo preponderante son hombres (67.2%) (34). Al igual que nuestro estudio, el trabajo de Castro Paredes, en Lima, ha encontrado que la tasa de intentos de suicidio es mayor en mujeres que en varones (63.7% vs 36.3%) (35).

En cuanto a la evaluación del apoyo familiar y social, este se ha dado fundamentalmente por padres (56%), seguidamente por la pareja (18%). Se ha encontrado que en 8% este apoyo ha sido independiente. Comparativamente, en una evaluación de pacientes adultos que se suicidaron, se ha encontrado que la mayoría era soltero, esto puede implicar que no existía apoyo por parte de la familia y, quizás, de la sociedad (31). En lo que respecta a la evaluación del nivel de instrucción de los pacientes se ha encontrado que 60% tiene secundario, 21% nivel universitario, 10.5% superior técnico. En una investigación en Arequipa, en personas que cometieron suicidio se encontró que el nivel de instrucción era bajo, datos parecidos al nuestro, sin embargo, hay que considerar que en el estudio que se menciona, las personas evaluadas tenían más de 45 años (31).

El lugar de procedencia es una variable importante al momento de evaluar condiciones relacionadas al suicidio o intento de suicidio. En este estudio se ha visto que solo un paciente tiene una procedencia diferente a la de Arequipa, cuyo lugar de origen fue Ilo.

Al evaluar los antecedentes del intento de suicidio se ha visto que 70.5% no presenta antecedentes. 15.2% tiene el antecedente de una vez, 6.7% tiene dos intentos, 7.6% más de dos veces. Se ha encontrado en un trabajo en un hospital de Lima que los reintentos de suicidio conformaron el 13%, valores menores a los nuestros (35). Se debe tener vital consideración los casos de reintento de suicidio ya que está demostrado que la reincidencia guarda relación con la letalidad del paciente, ya que los intentos se vuelven más violentos aumentando su efectividad (38).

La presencia de tratamiento psiquiátrico previo también juega un rol importante al momento de un nuevo episodio de intento de suicidio. Se ha visto que en 36.2% si ha existido este tratamiento, cercanamente 35.2% no ha tenido tratamiento. Se desconoce esta información en 28.6% de los pacientes.

Al evaluar el motivo del intento de suicidio se ha encontrado que este está vinculado a problemas con la pareja o conyugue en el 40.6% de los casos. Problemas con los padres se ha presentado en 17.8% de los casos. 6.9% vinculado a problemas económicos. En una investigación sobre ideación suicida en adolescentes, se ha visto que 60.4% de los que tiene esta ideación tienen problemas de disfunción familiar (32). En el trabajo de Castro Paredes y colaboradores, se ha encontrado que las principales causas fueron los problemas familiares (33.9%), seguido de los problemas con la pareja (27.6) (35); sin bien estos datos no tienen la misma orientación que los encontrados en el hospital, a modo general se mantienen los dos motivos fundamentales.

En lo que respecta a la planificación del intento de suicidio, en la gran mayoría se ha reportado como no planificado (76.6%). El uso de sustancias psicoactivas juega un rol importante que puede estar vinculado a los intentos de suicidio. En los pacientes evaluados se ha reportado que 48% ha utilizado este tipo de sustancias. Al evaluar los tipos de sustancias en específico se ha encontrado que la más frecuente fueron los que consumieron únicamente alcohol (76.6%), distantes se encontraron los que consumieron alcohol y tabaco juntos (10.6%).

En cuanto al medio utilizado para el suicidio se ha encontrado que la ingesta de plaguicidas, organofosforados es la más frecuente (38.5%), seguida de la intoxicación medicamentosa (37.5%). Más distantes se ha encontrado el lanzamiento al vacío (7.7%). En un estudio en adolescentes con intento de suicidio se ha encontrado, al igual que en este trabajo, que el medio más utilizado ha sido la ingesta de sustancias tóxicas, por ser de accesibilidad inmediata (33). Un trabajo de investigación que evaluó los suicidios a nivel nacional encontró que el 49.2% de los casos ocurrieron por envenenamiento (34). En un

hospital de Lima, en pacientes con intento de suicidio se encontró que el método más frecuente es la ingesta de órgano fosforados (75.3%) y por intoxicaciones medicamentosas (20.3%) (35); ambos datos van en la misma orientación que lo encontrado en el Hospital Goyeneche.

Varias enfermedades de origen psiquiátrico se encuentran vinculadas al intento de suicidio. En el caso de los pacientes estudiados se ha encontrado que en el 85.4% existía este diagnóstico. Al evaluar el diagnóstico de los pacientes, se ha encontrado que el de mayor preponderancia fueron los episodios depresivos (31.3%), seguidamente se encontró el trastorno adaptativo (21.9%). Con mejor frecuencia estaban los trastornos de personalidad (5.2%), alcoholismo (4.2%), trastorno depresivo recurrente (2.1%). En el estudio de Juárez, en pacientes que se suicidaron en la ciudad de Arequipa, se ha encontrado que en 53% de los pacientes estaban vinculados a problemas de depresión y abuso de sustancias (31). En los adolescentes que tuvieron ideación suicida, se ha encontrado que 62.4% tiene depresión (32). En otro estudio, en intento de suicidio en adolescentes, los diagnósticos de mayor predominio han sido disfunción depresión y trastorno adaptativo, resultados que van a la par con nuestros datos (33).

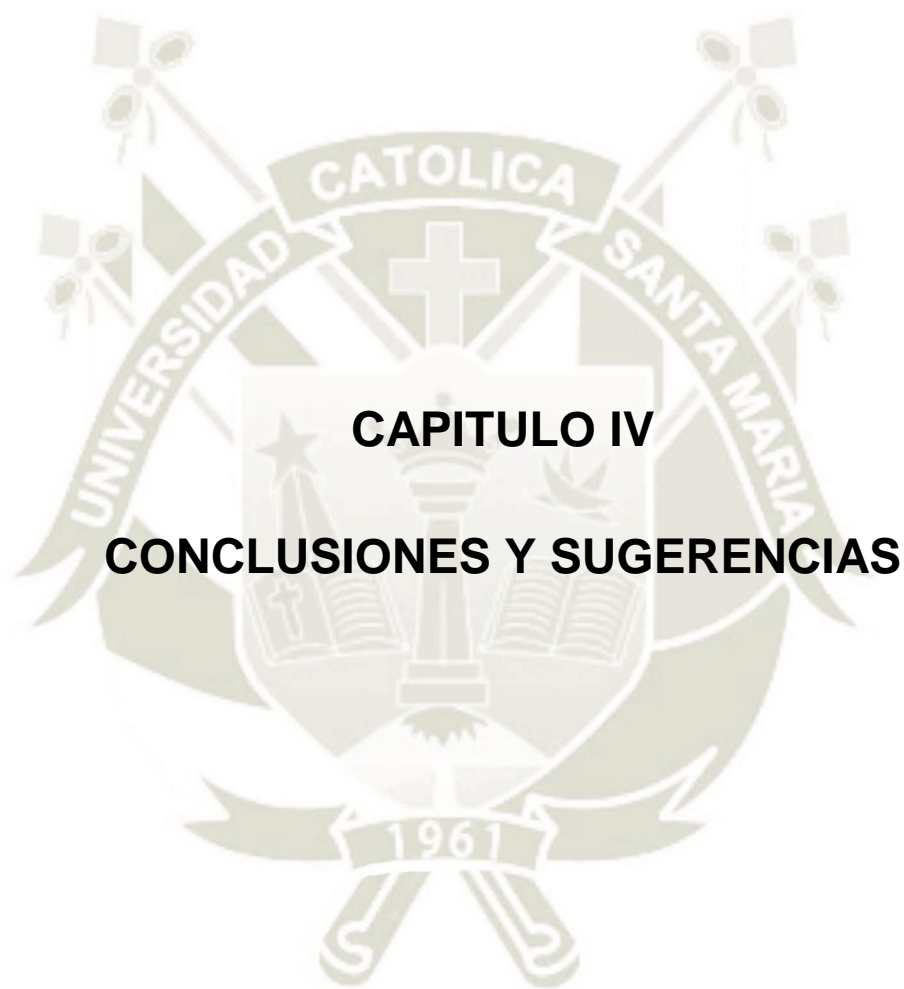
Otra de las características que puede estar vinculada es la percepción de violencia por parte del paciente. En el caso de los pacientes estudiados se ha encontrado que ha tenido esta percepción en 40.7%. Al evaluar los tipos de violencia, el más frecuente fue el de tipo psicológico (42.9%), seguido del físico (28.6%), por negligencia (11.4%), combinación de psicológica y física (14.3%). En un paciente se ha encontrado los tres tipos de violencia. En un trabajo de investigación en adolescentes con ideación suicida se ha encontrado que 63% sufrieron abuso sexual y 48% maltrato infantil (32). Se evaluaron las relaciones entre las diferentes características y la reincidencia del intento de suicidio. Al evaluar el sexo, se ha encontrado que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p: 0.085$). Existe una presencia mayoritaria del sexo femenino en ambos casos, más en los que si tuvieron episodios anteriores de intento de suicidio (80.6% vs 63.5%).

El grado de instrucción se ha encontrado que guarda una relación estadísticamente significativa con la presencia de reincidencia de intento de suicidio ($p: 0.002$). En los pacientes que no tienen el antecedente de intento de suicidio se ha visto que la mayoría es del nivel secundario (66.2%), en cambio en el caso de los pacientes que tiene el antecedente de intento de suicidio, existe una proporción distribuida entre los de nivel secundario (45.2%) y nivel superior universitario (41.9%). Al analizar el motivo del suicidio y la reincidencia del intento de suicidio se ha encontrado que no asociación estadísticamente significativa ($p: 0.35$). La distribución de los problemas en ambos tipos de

pacientes se ha dado de manera similar. Se deben implementar medidas para el corrector seguimiento de pacientes que han tenido intento de suicidio, una buena estrategia, óptima para controlarlos es la creación de protocolos de seguimiento telefónico (39).

La planificación del intento no guardó relación estadísticamente significativa con el intento de suicidio ($p: 0.147$). Se ha encontrado que el uso de sustancias psicoactivas si está directamente relacionado con la reincidencia del intento de suicidio ($p < 0.05$). Un estudio en Perú evaluó el consumo excesivo de alcohol y el riesgo de suicidio en médicos internos, encontrándose que dos de cada diez médicos tienen una evaluación positiva para el riesgo de suicidio; asociándose directamente con la edad y el abuso del alcohol (36). Por lo que se tiene que hacer una vigilancia del consumo de este tipo de sustancias psicoactivas.

Encontrándose una distribución similar en casos en donde no tuvieron reincidencia (no usó 45.7% vs si usó 54.3%). En los casos en donde si tuvieron el antecedente de un episodio de intento de suicidio, la mayoría no reportó el uso de sustancias psicoactivas (67.9%). Finalmente, la presencia de violencia no guardó relación con la reincidencia del intento de suicidio ($p: 0.213$). Comparativamente, en el estudio de ideación suicida en adolescentes se ha encontrado factores relacionados en hombres, haber sido víctima de abuso sexual, haber sufrido maltrato físico y/o psicológico en la infancia, tener problemas de disfunción familiar y tener depresión (32).



CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019 fue 29.5% de toda la población con intento de suicidio. Dentro de ellos se encontró que 15.2% tenían el antecedente de una vez, 6.7% tenían el antecedente de 2 veces y 7.6% tenían el antecedente de más de dos veces de intento de suicidio.
- SEGUNDA:** El perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio y reincidentes fueron en su gran mayoría menores de 30 años. 68.6% eran del sexo femenino. Con nivel de instrucción secundario y superior. Procedentes casi en su totalidad de la ciudad de Arequipa.
- TERCERA:** Los factores sociodemográficos que tienen asociación estadísticamente significativa con la reincidencia del intento de suicidio son el nivel de escolaridad, así mismo la presencia de tratamiento psiquiátrico previo y el uso de sustancias psicoactivas.
- CUARTA:** En cuanto a los pacientes que han reincidido en el intento de suicidio se ha encontrado que el motivo está directamente relacionado con problemas familiares y problemas con la pareja. Fue en el 64.7% un evento no planificado. 67.9% no usaron sustancias psicoactivas previamente. 92.6% tenía un tratamiento psiquiátrico previo. 68.2% refirieron violencia.

SUGERENCIAS

- PRIMERA:** Se sugiere a la Facultad de Medicina realizar más trabajos de investigación que estén relacionados al intento de suicidio o las características de este, debido a que los problemas de salud mental son un creciente problema de salud pública y necesita conocerse las características de estos con datos locales.
- SEGUNDA:** Se sugiere a los directores del Hospital y/o Unidades de Epidemiología p de Inteligencia Sanitaria que consideren la evaluación de salud mental, ya que estos pueden resultar en intentos de suicidios o la realización del mismo.
- TERCERA:** A los futuros investigadores se sugiere valorar las causas y motivos por las cuales la reincidencia de los intentos de suicidio se viene presentando en otros centros hospitalarios o de salud mental.
- CUARTA:** Al personal de salud médico y no médico se sugiere promover y fomentar campañas de salud mental para que la población este advertida ante signos sutiles que puedan presentar algunas personas, evitar que lleguen a los intentos de suicidio.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Baca–García E, Diaz–Sastre C, Resa EG, Blasco H, Conesa DB, Oquendo MA, et al. Suicide attempts and impulsivity. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2005;255(2):152-6.
2. Black DW, Andreasen NC. *Introducción a la Psiquiatría: Médica Panamericana*; 2012.
3. Nock MK. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*: American Psychological Association; 2009.
4. Nock MK. Self-injury. *Annual review of clinical psychology*. 2010;6:339-63.
5. Ruiloba JV, Pascual CB. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*: Elsevier Masson; 2015.
6. Borges G, Nock MK, Abad JMH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, et al. Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(12):1617.
7. Piscopo K, Lipari R, Cooney J, Glasheen C. *Suicidal thoughts and behavior among adults: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Data Review*. Rockville, MD: SAMHSA. 2016.
8. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*. 2008;192(2):98-105.
9. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *American journal of psychiatry*. 2016;173(11):1094-100.
10. Organization WH. *Preventing suicide: A global imperative*: World Health Organization; 2014.
11. Tidemalm D, Långström N, Lichtenstein P, Runeson B. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *Bmj*. 2008;337:a2205.
12. Hirschfeld RM, Russell JM. Assessment and treatment of suicidal patients. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(13):910-5.
13. Keller MB, Hanks DL. Anxiety symptom relief in depression treatment outcomes. *The Journal of clinical psychiatry*. 1995.
14. Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts: a systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. 1998;173(6):462-74.

15. Bolton JM, Belik S-L, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Exploring the correlates of suicide attempts among individuals with major depressive disorder: findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry*. 2008.
16. Bolton JM, Cox BJ, Afifi TO, Enns MW, Bienvenu OJ, Sareen J. Anxiety disorders and risk for suicide attempts: findings from the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *Depression and anxiety*. 2008;25(6):477-81.
17. Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(5):279-86.
18. Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social science & medicine*. 2018;197:116-26.
19. Salway T, Ross LE, Fehr CP, Burley J, Asadi S, Hawkins B, et al. A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of sexual behavior*. 2019;48(1):89-111.
20. Chang S-S, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *Bmj*. 2013;347:f5239.
21. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(12):2295-302.
22. Campbell G, Darke S, Bruno R, Degenhardt L. The prevalence and correlates of chronic pain and suicidality in a nationally representative sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015;49(9):803-11.
23. Mukamal KJ, Kawachi I, Miller M, Rimm EB. Body mass index and risk of suicide among men. *Archives of Internal Medicine*. 2007;167(5):468-75.
24. Ilgen M. Pain, opioids, and suicide mortality in the United States. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):498-9.
25. Tang NK, Crane C. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological medicine*. 2006;36(5):575-86.
26. Racine M. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2018;87:269-80.
27. Madsen T, Erlangsen A, Orlovskaya S, Mofaddy R, Nordentoft M, Benros ME. Association between traumatic brain injury and risk of suicide. *Jama*. 2018;320(6):580-8.

28. Ng QX, Yong BZJ, Ho CYX, Lim DY, Yeo W-S. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2018;99:129-41.
29. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegario VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*. 2017;256:353-8.
30. Rubin R. Suicide rates higher in rural areas for most demographic groups. *Jama*. 2017;318(20):1969-.
31. Juárez Ramírez C. Comparación de frecuencias y características epidemiológicas de suicidios en adultos maduros y adultos mayores en la división médico legal de Arequipa entre los años 2010-2015. 2016.
32. Feria RP, Manuel JR. Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2019. 2019.
33. Puma Apaza AM. Frecuencias y características sociodemograficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017. 2018.
34. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33:751-7.
35. Paredes C, Orbegoso O, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2006;23(4):293-6.
36. Carrasco-Farfan CA, Alvarez-Cutipa D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sanchez JA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug and alcohol review*. 2019;38(2):201-8.
37. Sawa M, Koishikawa H, Osaki Y. Risk factors of a suicide reattempt by seasonality and the method of a previous suicide attempt: a cohort study in a Japanese primary care hospital. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(6):688-95.
38. Irigoyen-Otiñano M, Puigdevall-Ruestes M, Mur-Laín M, Gonzalez-Pinto A, Portella MJ, Baca-García E, et al. Absence of association between the level of lethality and the recidivism of suicide attempts in a Spanish province. *Actas espanolas de psiquiatria*. 2019;47(5):179-89.

39. Exbrayat S, Coudrot C, Gourdon X, Gay A, Sevos J, Pellet J, et al. Effect of telephone follow-up on repeated suicide attempt in patients discharged from an emergency psychiatry department: a controlled study. *BMC psychiatry*. 2017;17(1):96.





ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019”

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:

Quispe Condori, Merian del Rosario

para optar por el Título Profesional de:

Médico Cirujana.

Asesor:

Dr. Zevallos Rodríguez, Juan Manuel

Arequipa- Perú

2020

FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO DE SUICIDIO Y SU REINCIDENCIA EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2019

I. PREAMBULO

El intento de suicidio es un factor de riesgo para el suicidio completo; El riesgo absoluto en las personas seguidas durante 5-37 años fue del 7-13%, que corresponde aproximadamente a un riesgo 30-40 veces mayor de muerte por suicidio en aquellos que habían intentado suicidarse en comparación con la población general. Estas cifras, sin embargo, sugieren que el suicidio es un evento relativamente raro incluso en un grupo de personas de alto riesgo que han intentado suicidarse. Por lo tanto, es vital identificar a las personas con mayor riesgo de suicidio.

Existen distintos factores que pueden reincidir en el intento de suicidio. El impacto de la morbilidad psiquiátrica coexistente en el riesgo de suicidio después de los intentos de suicidio es en gran medida desconocido. La investigación limitada sugiere que el uso indebido de sustancias coexistentes, especialmente en hombres jóvenes, y depresión mayor aumenta el riesgo de suicidio en aquellos que han intentado suicidarse. Algunos estudios han encontrado que el tratamiento farmacológico de un trastorno depresivo disminuyó el riesgo de suicidio después de un intento de suicidio. Se ha encontrado la prevalencia de diferentes trastornos psiquiátricos en personas que habían intentado suicidarse pero no con suicidio completo. Nos dan a entender que la relación de la morbilidad psiquiátrica coexistente con el riesgo de suicidio completo en personas que han intentado suicidarse debe examinarse más de cerca.

Por lo que este estudio se centra en evaluar las características que puedan estar relacionados a la reincidencia del intento de suicidio con un fuerte enfoque en las patologías psiquiátricas.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados al intento de suicidio y su reincidencia en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019?

Descripción del Problema

a. Área del Conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Intento de suicidio

b. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR O VALOR
Factores asociados	Edad	Años cronológicos
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Apoyo familiar / social	Padres
		Hermanos
		Pareja
Abandono social Otro		
Grado de Instrucción	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior Otro	
Procedencia	Arequipa	
	Fuera de Arequipa	
Gestación	Si	
	No	
Intento de Suicidio	Intento de suicidio	Categórica Ordinal
	Edad del primer intento de suicidio	Numérica de Razón

	Número de intentos en el año	Numérica de Razón
	Tratamiento psiquiátrico previo	Categórica Nominal
Reincidencia - Evento Actual	Motivo	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas pareja - Problemas padres - Problemas hijos - Problemas pares - Problemas otros parientes - Problemas económicos - Problemas salud - Experiencia violenta - Otro - Sin motivo aparente
	Planificación del intento	Si No
	Uso de sustancias psicoactivas	Si No
	Medio utilizado	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de plaguicidas y organofosforados - Intoxicación medicamentosa - Arma de fuego - Lanzamiento vacío - Arma blanca - Suspensión - Corrosivos - Otros
	Diagnóstico psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Episodio depresivo - Esquizofrenia - Alcoholismo - Trastorno depresivo recurrente - Otro

	Diagnóstico de otra enfermedad	Ninguno TBC VIH/SIDA Cáncer Otro
	Tipo de violencia	Ninguna Física Sexual Psicológica Negligencia

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es la frecuencia de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con intento de suicidio y reincidentes en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019?
- ¿Cuáles son los factores asociados de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019?
- ¿Cuáles son las características clínicas de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019?

d. Tipo de Investigación: Observacional, Retrospectivo, analítico

e. Nivel de Investigación: Relacional

Justificación del Problema

Relevancia Social: Los problemas de salud mental se vienen incrementando en nuestra población, y es un fenómeno que está cobrando importancia desde una perspectiva de salud pública. Por que las consecuencias son fatales, como los suicidios, el evaluar las reincidencias en los intentos de suicidio le da una importancia social, porque es un paso anticipado a la fatal decisión de las personas que tienen este tipo de problemas.

Relevancia Científica: Incrementar la información en esta área es de fundamental importancia ya que sirve para tener un panorama claro sobre

la situación epidemiológica actual, la misma que podrá servir de base para tomar decisiones a nivel político, mejorando las decisiones así como estrategias para atacar este problema.

Relevancia Académica: La información local que se obtenga sirve de base para que se dé un enfoque claro y preciso sobre la realidad del problema de los intentos de suicidio y su reincidencia. Desde una perspectiva académica, trabajar con datos vinculados a la realidad local tiene un mayor y mejor impacto en los estudiantes.

Factibilidad: Se tiene acceso con la información, así mismo los gastos que se van a generar por el desarrollo de este trabajo pueden ser cubiertos por la tesista.

Originalidad: La evaluación de la reincidencia del intento de suicidio no se ha evaluado hasta el momento en ningún hospital de la ciudad de Arequipa, por lo que es el primer trabajo con ese enfoque.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Intento de Suicidio

Un intento de suicidio es un intento en el que una persona intenta dejar de existir por suicidio, pero falla en sus intenciones. Puede denominarse intento fallido de suicidio o intento de suicidio no fatal, pero los últimos términos están sujetos a debate entre los investigadores. Los intentos de suicidio incluyen para-suicidas, como la autolesión, donde no existe la intención real de suicidarse (1, 2).

2.2 Conceptos vinculados al Intento de Suicidio

Los pensamientos y comportamientos autolesivos intencionales pueden ser suicidas o no suicidas (3):

- Ideación suicida: pensamientos sobre suicidarse; Estos pensamientos pueden incluir un plan.
- Intento de suicidio: comportamiento autolesivo que tiene la intención de suicidarse, pero no es fatal.
- Suicidio: comportamiento autolesivo que tiene la intención de suicidarse y es fatal.
- Amenaza de suicidio: pensamientos de participar en comportamientos autolesivos que se verbalizan y tienen la intención de llevar a otros a pensar que uno quiere morir, a pesar de que no tiene intención de morir (por ejemplo, "Si me dejas, me mataré").

- Gesto suicida: comportamiento autolesivo que tiene como objetivo llevar a otros a pensar que uno quiere morir, a pesar de no tener la intención de morir.
- Pensamientos autolesivos no suicidas: pensamientos de participar en comportamientos autolesivos caracterizados por la destrucción deliberada del tejido corporal en ausencia de cualquier intento de morir y para fines que no están sancionados socialmente.
- Autolesiones no suicidas: comportamiento autolesivo caracterizado por la destrucción deliberada de tejido corporal en ausencia de cualquier intento de morir y para fines que no están sancionados socialmente.

El comportamiento autolesivo que se acompaña de cualquier intento de morir se clasifica como un intento de suicidio, lo cual es consistente con la práctica de la mayoría de los médicos e investigadores. Este enfoque deliberadamente se equivoca del lado de la seguridad al clasificar los comportamientos ambivalentes como suicidas (4, 5).

2.3 Epidemiología

2.3.1 Prevalencia

La prevalencia de intento de suicidio según las encuestas de la comunidad en 21 países ($n > 100,000$ adultos), la prevalencia de intentos de suicidio no fatales durante 12 meses es de aproximadamente 0.3 a 0.4 por ciento, y la prevalencia de por vida es de 3 por ciento (6). En Estados Unidos en 2015, 1,4 millones de adultos intentaron suicidarse, lo que equivalía a una prevalencia de 12 meses del 0,6 por ciento (7). Los intentos de suicidio son mucho más comunes que las muertes por suicidio. Cada año en el país mencionado, hay más de 30 intentos de suicidio por cada muerte suicida. Entre las personas con intentos de suicidio no fatales, aproximadamente el 40 por ciento no recibe atención médica (7).

Con respecto a la ideación suicida se ha encontrado que entre las personas con un historial de ideas suicidas de por vida, la probabilidad de hacer un plan es de aproximadamente el 33 por ciento, y la probabilidad de hacer un intento de suicidio es de aproximadamente el 30 por ciento. Entre las personas con un historial de ideas suicidas y un plan de por vida, la probabilidad de intentar suicidarse fue aproximadamente del 55 por ciento; Entre los ideadores sin un plan, la

probabilidad de intentar suicidarse era solo del 15%. Aproximadamente el 60 por ciento de las transiciones de la ideación suicida al plan suicida, y del plan al intento de suicidio, ocurrieron en el primer año después del inicio de la ideación suicida (8).

2.4 Factores de Riesgo

2.4.1 Antecedente de intento de Suicidio

Se estima que hay de 10 a 40 intentos de suicidio no fatales por cada suicidio completado, y una historia previa de intento de suicidio es el factor predictivo más fuerte de suicidio. Un estudio de una muestra comunitaria utilizó registros médicos de 1986 a 2007 para identificar a 1490 individuos con un primer intento de suicidio de por vida que llegó a atención médica; más del 5 por ciento falleció por suicidio. De los 81, más de la mitad (59%) murieron inmediatamente por el intento de suicidio índice, y entre las 33 personas que sobrevivieron al intento de índice, 27 (82%) se suicidaron en un año (9, 10).

Uno de cada 100 sobrevivientes de intentos de suicidio morirá por suicidio dentro de un año de su intento de índice, un riesgo aproximadamente 100 veces mayor que el de la población general. Después de un intento de suicidio, el riesgo de suicidio completo es mayor en pacientes con esquizofrenia, depresión mayor unipolar y trastorno bipolar (11).

2.4.2 Problemas psiquiátricos

La enfermedad psiquiátrica es un fuerte predictor de suicidio. Más del 90 por ciento de los pacientes que intentan suicidarse suelen un trastorno psiquiátrico, y el 95% de los pacientes que se suicidan con éxito tienen un diagnóstico psiquiátrico (12).

La gravedad de la enfermedad psiquiátrica está asociada con el riesgo de suicidio. El riesgo de suicidio a lo largo de la vida es del 8,6% en pacientes que han tenido una internación psiquiátrica con ideación suicida, 4% pacientes que han tenido una admisión psiquiátrica por un trastorno afectivo sin tendencias suicidas, 2.2% en pacientes ambulatorios psiquiátricos, y menos del 0,5% en la población general. Los pacientes que tienen múltiples comorbilidades psiquiátricas parecen estar en mayor riesgo que aquellos con depresión no complicada o un trastorno de ansiedad (13).

El suicidio puede concentrarse en los días y semanas posteriores a la hospitalización psiquiátrica. Se observa en unos estudios que 41% de los que se suicidaron habían sido pacientes psiquiátricos hospitalizados en el año anterior, y 9% de los suicidios ocurrieron dentro de un día después del alta hospitalaria psiquiátrica. Esta última cifra puede haberse inflado al incluir a algunos pacientes que se suicidaron durante su estadía en el hospital (14).

Los trastornos psiquiátricos más comúnmente asociados con el suicidio incluyen depresión, trastorno bipolar, alcoholismo u otro abuso de sustancias, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de pánico, los trastornos por estrés postraumático y el delirio. Entre los pacientes con depresión, una historia de intentos de suicidio se correlacionó más fuertemente con sentimientos de inutilidad. El trastorno concurrente de la personalidad también se correlacionó fuertemente con los intentos de suicidio en pacientes deprimidos (15).

Los trastornos de ansiedad aumentan más del doble el riesgo de intentos de suicidio, y una combinación de depresión y ansiedad aumenta enormemente el riesgo, hasta 17 veces. Los síntomas de psicosis (delirios, alucinaciones auditivas de comando, paranoia) pueden aumentar el riesgo independientemente del diagnóstico específico (16).

2.4.3 Desesperanza o desesperación

En todos los trastornos psiquiátricos, la desesperanza se asocia con ideas y comportamientos suicidas. Este problema se asocia con un mayor riesgo de ideación, intento y muerte (17).

2.4.4 Estado marital

El suicidio ocurre con mayor frecuencia en personas que no están casadas que en las que están casadas. El riesgo de suicidio es casi dos veces mayor en los no casados que en los casados. El riesgo elevado era aproximadamente comparable para las personas solteras, divorciadas o viudas, en comparación con las personas casadas. El matrimonio aumenta la integración social y el significado dentro de la vida (18).

2.4.5 Pertenciente a un grupo sexual minoritario

El riesgo de ideación y comportamiento suicida aumenta en las minorías sexuales. La proporción de individuos que intentaron suicidarse en los últimos 12 meses fue aproximadamente dos a tres veces mayor en minorías sexuales que en heterosexuales: Bisexual: 16%, homosexual: 11%, heterosexual: 6%. Además, los intentos de suicidio de por vida fueron aproximadamente cuatro veces mayores en minorías sexuales que en heterosexuales (19).

2.4.6 Ocupación

El suicidio puede ser mayor en pacientes que sirven en ocupaciones no calificadas que en ocupaciones calificadas. El riesgo de suicidio puede ser mayor entre los trabajadores menos calificados (por ejemplo, trabajadores y empleados de limpieza que realizan tareas manuales simples) que en la población general en edad de trabajar. Por el contrario, el riesgo de suicidio puede ser menor en los trabajadores más calificados (p. Ej., Gerentes generales que resuelven problemas complejos) que en la población general en edad de trabajar. Además, el desempleo y la tensión económica pueden conducir a un mayor riesgo de suicidio (20).

Sin embargo, entre los trabajadores altamente calificados, los médicos pueden tener un mayor riesgo de suicidio. Se ha encontrado que la tasa de suicidios fue mayor en las mujeres que en la población general, y también mayor en los médicos varones. que la población general (21).

2.4.7 Enfermedades médicas no psiquiátricas asociadas

El riesgo de suicidio aumenta con la enfermedad médica general, que incluye asma, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de la arteria coronaria, diabetes mellitus, trastornos de la columna vertebral (p. Ej., Trastornos del disco), accidente cerebrovascular, cirugía reciente y enfermedad crónica o terminal (22). El índice de masa corporal y el riesgo de suicidio están inversamente relacionados en los hombres. El insomnio también se asocia con un mayor riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas (23).

2.4.7.1 Dolor Crónico

El dolor crónico es frecuente en personas que mueren por suicidio. Entre los fallecidos suicidas, el dolor crónico está presente en el 9%; sin embargo, la prevalencia es alta probablemente mayor porque los datos fueron recolectados después de la muerte. Los tipos de dolor más comunes asociados con el suicidio son dolor de espalda, dolor por cáncer y/o artrosis. Entre los fallecidos suicidas con dolor crónico, los medios más comunes de muerte fueron las armas de fuego y la sobredosis de opioides (24).

La prevalencia de intentos de suicidio a lo largo de la vida en individuos con dolor crónico oscila entre aproximadamente el 5-15%, y la prevalencia de ideación suicida es de aproximadamente el 20% por ciento. El dolor crónico no maligno, independiente de otros factores como la sociodemografía y el estado de salud física y mental, duplica el riesgo de suicidio completo. Los factores de riesgo para la ideación y el comportamiento suicidas en las personas con dolor crónico incluyen múltiples afecciones de dolor, dolor intenso, episodios más frecuentes de dolor intermitente (p. Ej., Migrañas), mayor duración del dolor (> 3 meses) e insomnio de inicio del sueño. Los procesos psicológicos relevantes para las tendencias suicidas en pacientes con dolor crónico incluyen la impotencia y la desesperanza sobre el dolor, el deseo de escapar del dolor y los déficits de resolución de problemas (25, 26).

2.4.7.2 Lesión Cerebral Traumática

La lesión cerebral traumática está asociada con el suicidio completo. Un estudio de registro nacional de pacientes que sufrieron esta lesión ($n > 500,000$) y personas que no lo hicieron ($n > 7,000,000$), casi 35,000 personas murieron por suicidio durante los 35 años de seguimiento. Los análisis encontraron que la tasa de incidencia de suicidio fue aproximadamente dos veces mayor en pacientes con la lesión que individuos sin ello, independientemente de la gravedad (27).

El riesgo de suicidio fue mayor dentro de los primeros seis meses de la lesión, y el riesgo permaneció elevado durante al menos siete años en comparación con la población control. Además, el riesgo de suicidio fue mayor en pacientes con dos o más eventos de lesión

distinta, en comparación con los pacientes con una lesión. Los pacientes con trastorno psiquiátrico post-lesión y los pacientes con autolesiones deliberadas no fatales post-lesión tenían mayor riesgo de suicidio que los pacientes con lesión sola (27).

2.4.8 Problemas en la infancia

El riesgo de intentos de suicidio es de dos a cuatro veces mayor en adultos que sufrieron abuso u otras experiencias infantiles adversas (por ejemplo, negligencia física). Los intentos de suicidio tienen casi el doble de probabilidades de ocurrir en adultos que sufrieron abuso sexual infantil, en comparación con los adultos que no fueron abusados. Dentro de los problemas en la infancia con riesgo a desarrollar intentos de suicidio tenemos: Abuso sexual, abuso físico, abuso emocional y descuido físico (28, 29)

2.4.9 Residencia rural

Las tasas más altas de suicidio en países desarrollados como Estados Unidos se encuentran en las zonas rurales. Un estudio analizó datos y clasificó los niveles de urbanización como grandes metropolitanos (≥ 1 millón de habitantes), medianos/pequeños metropolitanos ($\geq 50,000$ pero < 1 millón de habitantes), o rurales ($< 50,000$ habitantes), observándose una gradiente en las tasas de suicidio por cada 100,000 individuos según el nivel de urbanización, con la tasa más alta en las zonas rurales (30):

- Gran metropolitano: 13
- Mediano / pequeño metropolitano: 17
- Rural: 20

3. Análisis de Antecedentes Investigativos

3.1 Antecedentes Locales:

Título: Comparación de frecuencias y características epidemiológicas de suicidios en adultos maduros y adultos mayores en la división médico legal de Arequipa entre los años 2010-2015

Autora: Carolina Juárez Ramírez

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín (tesis)

Resumen:

En este trabajo se recopiló reportes de personas mayores o iguales de 45 años, que cometieron suicidio en el periodo comprendido entre los años 2010-2015, en la División Médico Legal III de Arequipa, excluyendo reportes con registro dudoso de su edad, etiología aún no dilucidada o incompletos y se anotó los datos en una ficha de recolección, con los que se confeccionaron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se encontró un aumento de 6.4% en los 6 años estudiados, analizándose características epidemiológicas que más frecuentemente se presentaron, fue la predominancia del sexo masculino en una relación de 3 a 1, en cuanto a las causas probables el grupo más importante fueron las médicas con un 53%, las cuales casi siempre van acompañadas de depresión y abuso de sustancias. Se concluyó que la mayor frecuencia de suicidios se presentó en el año 2014, que la frecuencia ha aumentado en el periodo de estudio y las características epidemiológicas más predominantes para el suicidio son el sexo masculino, estado civil soltero, nivel de instrucción bajo, el desempleo y el grupo más vulnerable se encuentra entre los 45 a 60 años (31).

Título: Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2019

Autor: Rodríguez Parra Feria, Juan Ricardo Manuel

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín (tesis)

Resumen:

El objetivo de la tesis fue determinar la asociación de los factores como edad, sexo, sustento económico, tener pareja, relación de pareja, víctima de abuso sexual, convivencia, procedencia, maltrato, funcionamiento familiar disfuncional, depresión con la ideación suicida en estudiantes del programa de psicología. Material y métodos: la población estuvo compuesta por estudiantes de 1ro y 2do año de psicología de la UNSA. Estudio observacional, prospectivo, transversal. Se encuestó a los estudiantes coordinando con los docentes de cada aula. El instrumento recogió información sobre las características sociodemográficas, antecedente de abuso sexual, maltrato físico, para determinar la disfunción familiar, la ideación suicida y la depresión se utilizó el Apgar familiar, la escala de Beck, y el test de Birleson respectivamente. Resultados: el 38.40% presenta ideación suicida. El 48.70% de varones, el 63% de los que tuvieron abuso sexual, el 48% de los que tuvieron maltrato infantil, el 60.4% de los que tienen disfunción familiar, el 62.4% de los que tienen depresión tienen ideación suicida. El Análisis Multivariado determinó que los

que son varones y simultáneamente sufren depresión tienen alta probabilidad de tener ideación suicida. Conclusión: Los factores relacionados significativamente con la ideación suicida son el ser de sexo masculino, ser víctima de abuso sexual, haber sufrido maltrato físico y/o psicológico en la infancia, la disfunción familiar y la depresión (32).

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

Autora: Andrea Milagros Puma Apaza

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín (tesis)

Resumen:

El objetivo de este 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. Fue observacional, retrospectivo de corte transversal. Revisaron 245 historias clínicas; 164 cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró que la frecuencia de intento de suicidio fue de 3.2% en los adolescentes atendidos durante los años de estudio, la etapa de la adolescencia de mayor predominio de intento de suicidio es la adolescencia tardía. Dentro de las características sociodemográficas vemos el predominio del sexo femenino, en su mayoría estudiantes y solteros. Dentro de las comorbilidades psiquiátricas las de mayor predominio son disfunción familiar, trastorno adaptativo y depresión. Siendo el método más utilizado intoxicación por sustancias tóxicas por ser de fácil acceso y preparación (33).

3.2 Antecedentes Nacionales

Título: Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013

Autores: Akram Hernández-Vásquez, Diego Azañedo, Juan Rubilar-González, Bertha Huarez, Leandro Grendas.

Cita: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Resumen:

El objetivo del estudio fue estimar y analizar la evolución de las tasas de mortalidad por suicidios en el Perú entre los años 2004 y 2013. Se analizaron

los registros nacionales de defunciones del Ministerio de Salud del Perú, calculando las tasas regionales de mortalidad por suicidios estandarizadas por edad. Asimismo, se proyectaron geoespacialmente las tasas agrupadas por quinquenios. Se identificaron 3162 casos de suicidios (67,2% hombres), el grupo etario con mayor incidencia fue el de 20 a 29 años (28,7%) y el 49,2% ocurrieron por envenenamiento. La tasa de suicidios pasó de 0,46 (IC 95%: 0,38-0,55) a 1,13 (IC 95%: 1,01-1,25) por 100 000 habitantes en el 2004 y 2013, respectivamente. Las mayores tasas se identificaron en Pasco, Junín, Tacna, Moquegua y Huánuco. El problema de los suicidios en Perú requiere de un abordaje integral que implica no solo identificar zonas con mayor riesgo, sino también estudiar sus factores asociados que podrían explicar la variabilidad regional observada (34).

Título: Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004

Autores: Castro Paredes, Oswaldo Orbegoso, Paul Rosales

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo, tipo serie de casos, para determinar las características de los pacientes con intento de suicidio, atendidos en el Hospital "José Agurto Tello" de Chosica; las historias clínicas se revisaron durante el periodo 1995-2004 e incluyeron 380 casos; de 13 pacientes en 1995 se llegó a 41 en el año 2004. Se presentó con más frecuencia en mujeres (63,7%), 74% estuvo entre 15 a 29 años y 61,2% eran solteros. El 13% de los casos atendidos fueron reintentos. Entre las principales causas tenemos a las discusiones familiares (33,9%) y de pareja (27,6) y los métodos más frecuentes fueron el uso de compuestos órgano fosforados (75,3%) e intoxicaciones medicamentosas (20,3%). La tasa interna en el servicio de emergencia es de 0,0017 en el año 2004. Se requiere profundizar el conocimiento de estos casos por las posibilidades que puedan surgir de ello para acciones de prevención (35)

Título: Consumo de alcohol y riesgo de suicidio en prácticas médicas: un estudio multicéntrico peruano.

Autores: Carlos A. Carrasco-Farfan, Daniela Alvarez-Cutipá, Jennifer Vilchez-Cornejo, Magaly Lizana-Medrano, Paula A Durand-Anahua, Jorge A Rengifo-

Sanchez, Alexis Rebatta-Acuña, Wildor S Cubas, Hugo Arroyo-Hernández, Carlos J Toro-Huamanchumo

Fuente: Drug and alcohol review

Resumen:

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el riesgo de abuso de alcohol y el riesgo de suicidio en médicos internos de hospitales peruanos. Se realizó un estudio transversal multicéntrico en médicos internos de 18 hospitales peruanos. Medimos el riesgo de suicidio, el riesgo de abuso de alcohol, la depresión y la autoestima utilizando la Escala de riesgo de suicidio de Plutchik, CAGE, la Escala de depresión de autoevaluación de Zung y la Escala de autoestima de Rosenberg, respectivamente. Utilizamos χ^2 y las pruebas t de Student para el análisis descriptivo. Para evaluar la asociación entre el riesgo de abuso de alcohol y el riesgo de suicidio, generamos modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados con una varianza robusta y razones de prevalencia estimadas con intervalos de confianza del 95%. Dos de cada 10 médicos internos tuvieron una evaluación positiva del riesgo de suicidio. La edad y especialmente el riesgo de abuso de alcohol fueron las variables asociadas (36).

3.3 Antecedentes Internacionales:

Título: Factores de riesgo de un nuevo intento de suicidio por estacionalidad y el método de un intento de suicidio anterior: un estudio de cohorte en un hospital japonés de atención primaria .

Autores: Minoru Sawa, Hiraki Koishikawa, Yoneatsu Osaki.

Fuente: Suicide & life-threatening behavior

Resumen:

El suicidio tiene un gran impacto en el individuo cuya vida está perdida y en los familiares desconsolados. El riesgo de un nuevo intento de suicidio es particularmente alto durante los primeros 12 meses después de un intento de suicidio. En este estudio de cohorte, se exploraron los factores de riesgo para una nueva tentativa de suicidio entre 291 pacientes con riesgo de suicidio. Se recogieron datos clínicos y demográficos de un hospital japonés de atención primaria. La historia psiquiátrica pasada y los diagnósticos múltiples se asociaron con intentos de suicidio en ambos sexos. La sobredosis de drogas, la historia psiquiátrica pasada y la temporada de verano se relacionaron con intentos de suicidio entre hombres. La historia psiquiátrica pasada y los

diagnósticos múltiples se vincularon con intentos de suicidio entre las mujeres. La evaluación adecuada de la historia psiquiátrica pasada, la estación y el método de intento de suicidio, el género y el diagnóstico pueden desempeñar un papel en la prevención del suicidio (37).

Título: Ausencia de asociación entre el nivel de letalidad y la reincidencia de los intentos de suicidio en una provincia española

Autores: Maria Irigoyen-Otiñano, Margarita Puigdevall-Ruestes, María Mur-Laín, Ana Gonzalez-Pinto, Maria J Portella, Enrique Baca-García, Jorge Lopez-Castroman

Fuente: Actas Españolas de Psiquiatría

Resumen:

El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la recurrencia de los intentos de suicidio y el nivel de letalidad alcanzado, y el perfil de los repetidores que realizan más intentos letales. Participaron todos los pacientes ingresados por intento de suicidio en un área de salud de 360,000 habitantes entre 2009 y 2014 (N = 711) fueron evaluados sistemáticamente. Comparamos las características clínicas y demográficas de estos pacientes en términos de letalidad (baja versus moderada-severa) y reincidencia (1-2 intentos versus > 2 intentos) utilizando análisis univariados y modelos de regresión. Más tarde, repetimos los análisis después de distribuir la muestra en cuatro grupos dependiendo de la presencia o ausencia de alta letalidad y / o reincidencia. Diferentes factores demográficos y clínicos indican un mayor riesgo de letalidad médica y recurrencia en pacientes suicidas. Nuestros resultados muestran que al menos algunos pacientes reincidentes terminan haciendo intentos más letales y violentos con el paso del tiempo, especialmente si tienen comorbilidad psiquiátrica (38).

Título: Efecto del seguimiento telefónico sobre el intento de suicidio repetido en pacientes dados de alta de un departamento de psiquiatría de emergencia: un estudio controlado .

Autores: Sophie Exbrayat, Clotilde Coudrot, Xavier Gourdon, Aurélia Gay, Jessica Sevos, Jacques Pellet, Béatrice Trombert-Paviot, Catherine Massoubre.

Cita: BMC Psychiatry

Resumen:

Se evaluó la efectividad del seguimiento telefónico de pacientes remitidos a una unidad psiquiátrica de emergencia por intento de suicidio en cualquier intento adicional durante el año siguiente. Este fue un estudio controlado de centro único con intención de tratar, evaluamos la eficacia de un protocolo de seguimiento telefónico de 436 pacientes a los 8, 30 y 60 días después de que fueron tratados por intento de suicidio. Como controles para la comparación, evaluamos pacientes con características sociales y demográficas similares referidas a nuestra unidad psiquiátrica de emergencia en el año anterior al estudio que no recibieron seguimiento telefónico después de su hospitalización inicial. Los datos se analizaron mediante regresión logística. El seguimiento telefónico temprano de los pacientes redujo efectivamente la reincidencia y parecía ser el único factor protector contra el intento repetido de suicidio. La implementación de un protocolo de seguimiento telefónico temprano después de un intento de suicidio podría ayudar a prevenir intentos repetidos. Se necesitan estudios más controlados para evaluar las técnicas óptimas para prevenir dicha repetición (39).

4. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar los factores asociados a la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019.
- Establecer las características sociodemográficas en pacientes con intento de suicidio y reincidentes en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019.
- Determinar los factores asociados de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019.
- Evaluar las características clínicas de la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019.

5. Hipótesis

Dado que la reincidencia en el intento de suicidio puede estar vinculado a varias características es posible determinar que factores se asocian a este evento en pacientes del Hospital Goyeneche.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Revisión documentaria de las fichas de vigilancia epidemiológica.
- **Instrumentos**
 - Ficha de recolección de datos
- **Materiales de Verificación**
 - Ficha de recolección datos.
 - Impresión de los instrumentos.
 - Material de escritorio.
 - Computadora portátil.
 - Sistema Operativo Windows 8.
 - Paquete Office 2018 para Windows.
 - Programa SPSS v.18 para Windows.

6. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Goyeneche, ubicado en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal:

La información será recolectada corresponderá desde el 1ro de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por las fichas de vigilancia epidemiológica de los pacientes que cumplan los criterios de selección durante el tiempo establecido.

2.3.1. Población

Todos los pacientes que hayan ingresado con el diagnóstico de intento de suicidio durante el periodo determinado.

2.3.2. Muestra y Muestreo

No se realizará un muestreo debido a que se pretende recolectar la información de toda la población.

3.4. Criterios de Selección

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que como principal motivo de hospitalización fue el de Intento de Suicidio.
- Paciente que cuente con las fichas de vigilancia epidemiológica completa.

- **Criterios de Exclusión**

- Paciente que cuente con diagnóstico confuso, como el de ingesta de sustancia desconocida.

7. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

1. Una vez aprobado el proyecto de tesis se solicitarán el permiso respectivo al Hospital Goyeneche.
2. Revisión de las fichas de vigilancia centinela del intento suicida para detectar los casos.
3. Detectados los casos, solicitar las fichas de vigilancia epidemiológica correspondientes para su revisión.
4. Revisión de las fichas de vigilancia epidemiológica y llenado de la ficha de datos
5. Tabulación y análisis de los datos
6. Elaboración del informe final
7. Presentación y sustentación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Merian del Rosario Quispe Condori

Asesor: Dr. Juan Zevallos Rodriguez

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Material de escritorio

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección de datos generales no requiere de validación por considerarse.

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

Las fichas de recolección de datos se manejarán de manera anónima, protegiendo la identidad del participante.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las encuestas serán procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2018, y posteriormente serán pasadas al paquete estadístico SPSS v.24 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos.

Para las asociaciones se usarán pruebas Chi cuadrado, t de student, además para determinar los factores asociados se utilizará el riesgo relativo (RR), considerando un nivel de confianza del 95%. Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un $p < 0,05$.

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	Enero 2020				Febrero 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades								
Finalización de la elaboración del proyecto	■	■	■					
Presentación y aprobación del Proyecto			■	■				
Recolección de datos				■	■			
Tabulación, análisis e interpretación de datos						■		
Elaboración del Informe final							■	
Sustentación de la tesis								■

Ficha de Recolección de Datos

ID del paciente: _____

Fecha: _____

1	Edad	_____
2	Sexo	1. Masculino 2. Femenino
3	Apoyo familiar	1. Padres 2. Hermanos 3. Pareja 4. Abandono social 5. Otro
4	Grado de Instrucción	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. Otro
5	Procedencia	1. Arequipa 2. Fuera de Arequipa
6	Frecuencia del Intento de Suicidio	1. No 2. Una vez 3. Dos veces 4. Más de dos veces
7	Edad del Primer Intento	_____ años
8	Número de intentos	_____
9	Tratamiento psiquiátrico previo	1. Si 2. No
10	Motivo	1. Problemas pareja 2. Problemas padres 3. Problemas hijos 4. Problemas pares 5. Problemas otros parientes 6. Problemas económicos 7. Problemas salud 8. Experiencia violenta 9. Otro 10. Sin motivo aparente
11	Planificación del intento	1. Si 2. No
12	Uso de sustancias psicoactivas	1. Si 2. No
13	Medio utilizado	1. Ingesta de plaguicidas y organofosforados 2. Intoxicación medicamentosa 3. Arma de fuego 4. Lanzamiento vacío 5. Arma blanca 6. Suspensión 7. Corrosivos
14	Diagnóstico de otra enfermedad	1. Ninguno 2. TBC 3. VIH/SIDA

		4. Cáncer 5. Otro
15	Tipo de Violencia	1. Ninguna 2. Física 3. Sexual 4. Psicológica 5. Negligencia



IV. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Baca–Garcia E, Diaz–Sastre C, Resa EG, Blasco H, Conesa DB, Oquendo MA, et al. Suicide attempts and impulsivity. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2005;255(2):152-6.
2. Black DW, Andreasen NC. *Introducción a la Psiquiatría: Médica Panamericana*; 2012.
3. Nock MK. *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment: American Psychological Association*; 2009.
4. Nock MK. Self-injury. *Annual review of clinical psychology*. 2010;6:339-63.
5. Ruiloba JV, Pascual CB. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría: Elsevier Masson*; 2015.
6. Borges G, Nock MK, Abad JMH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, et al. Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(12):1617.
7. Piscopo K, Lipari R, Cooney J, Glasheen C. *Suicidal thoughts and behavior among adults: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Data Review. Rockville, MD: SAMHSA. 2016.*
8. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*. 2008;192(2):98-105.
9. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *American journal of psychiatry*. 2016;173(11):1094-100.
10. Organization WH. *Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization*; 2014.
11. Tidemalm D, Långström N, Lichtenstein P, Runeson B. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *Bmj*. 2008;337:a2205.
12. Hirschfeld RM, Russell JM. Assessment and treatment of suicidal patients. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(13):910-5.
13. Keller MB, Hanks DL. Anxiety symptom relief in depression treatment outcomes. *The Journal of clinical psychiatry*. 1995.
14. Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts: a systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. 1998;173(6):462-74.
15. Bolton JM, Belik S-L, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Exploring the correlates of suicide attempts among individuals with major depressive disorder: findings from

- the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. The Journal of clinical psychiatry. 2008.
16. Bolton JM, Cox BJ, Afifi TO, Enns MW, Bienvenu OJ, Sareen J. Anxiety disorders and risk for suicide attempts: findings from the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *Depression and anxiety*. 2008;25(6):477-81.
 17. Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(5):279-86.
 18. Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social science & medicine*. 2018;197:116-26.
 19. Salway T, Ross LE, Fehr CP, Burley J, Asadi S, Hawkins B, et al. A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of sexual behavior*. 2019;48(1):89-111.
 20. Chang S-S, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *Bmj*. 2013;347:f5239.
 21. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(12):2295-302.
 22. Campbell G, Darke S, Bruno R, Degenhardt L. The prevalence and correlates of chronic pain and suicidality in a nationally representative sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015;49(9):803-11.
 23. Mukamal KJ, Kawachi I, Miller M, Rimm EB. Body mass index and risk of suicide among men. *Archives of Internal Medicine*. 2007;167(5):468-75.
 24. Ilgen M. Pain, opioids, and suicide mortality in the United States. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):498-9.
 25. Tang NK, Crane C. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological medicine*. 2006;36(5):575-86.
 26. Racine M. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2018;87:269-80.
 27. Madsen T, Erlangsen A, Orlovska S, Mofaddy R, Nordentoft M, Benros ME. Association between traumatic brain injury and risk of suicide. *Jama*. 2018;320(6):580-8.
 28. Ng QX, Yong BZJ, Ho CYX, Lim DY, Yeo W-S. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2018;99:129-41.

29. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegario VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*. 2017;256:353-8.
30. Rubin R. Suicide rates higher in rural areas for most demographic groups. *Jama*. 2017;318(20):1969-.
31. Juárez Ramírez C. Comparación de frecuencias y características epidemiológicas de suicidios en adultos maduros y adultos mayores en la división médico legal de Arequipa entre los años 2010-2015. 2016.
32. Feria RP, Manuel JR. Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2019. 2019.
33. Puma Apaza 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. 2018.
34. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33:751-7.
35. Paredes C, Orbegoso O, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2006;23(4):293-6.
36. Carrasco-Farfan CA, Alvarez-Cutipa D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sanchez JA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug and alcohol review*. 2019;38(2):201-8.
37. Sawa M, Koishikawa H, Osaki Y. Risk factors of a suicide reattempt by seasonality and the method of a previous suicide attempt: a cohort study in a Japanese primary care hospital. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(6):688-95.
38. Irigoyen-Otiñano M, Puigdevall-Ruestes M, Mur-Lain M, Gonzalez-Pinto A, Portella MJ, Baca-García E, et al. Absence of association between the level of lethality and the recidivism of suicide attempts in a Spanish province. *Actas españolas de psiquiatria*. 2019;47(5):179-89.
39. Exbrayat S, Coudrot C, Gourdon X, Gay A, Sevos J, Pellet J, et al. Effect of telephone follow-up on repeated suicide attempt in patients discharged from an

emergency psychiatry department: a controlled study. BMC psychiatry.
2017;17(1):96.





ANEXO 2
MATRIZ DE DATOS

Paciente	Edad	Sexo	Apoyo Familiar	Grado de Instrucción	Precedencia	antecedente de intento suicida	Edad del Primer intento	Número de intentos	Tratamiento psiquiátrico previo	Motivo	Plificación del intento	Uso de sustancias psicoactivas	Medio Utilizado	Diagnóstico psiquiátrico	Diagnóstico de otra enfermedad	Tipo de Violencia
1	16	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	16	1	?	problemas con sus padres	?	no	corrosivos	episodio depresivo	ninguno	negligencia
2	22	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	22	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	no	intoxicación medicamentosa	ninguno	ninguno	ninguna
3	47	femenino	?	primaria	arequipa	nunca	47	1	?	problemas con su pareja o conyuge/ hijos	?	?	?	?	?	?
4	17	femenino	padres	tecnico	arequipa	nunca	17	2	si	problemas economicos	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	?	?
5	15	femenino	madre	universitario	arequipa	2 veces	7	3	?	problemas con su pareja o conyuge	?	no	intoxicación medicamentosa	?	?	?
6	22	femenino	?	universitario	arequipa	mas de 2 veces	22	7	?	problemas con sus padres	?	?	?	trastorno limite de personalidad	?	ninguno
7	21	femenino	padres	universitario	arequipa	nunca	21	1	no	problemas con sus padres	?	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	ninguno	fisico
8	19	femenino	padres	tecnico	arequipa	nunca	19	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	alcoholismo	ninguna
9	58	femenino	hijos	secundaria	arequipa	nunca	58	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol/tabaco	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	psicologico
10	45	femenino	pareja	universitario	arequipa	nunca	45	1	si	problemas con su pareja o conyuge/hijos	?	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	fisico/psicologico
11	22	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	22	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	?	intoxicación medicamentosa	?	trastorno de personalidad	ninguna
12	27	masculino	padres	universitario	?	nunca	27	1	?	?	no	?	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	?	ninguna
13	22	masculino	?	secundaria	arequipa	nunca	22	1	?	problemas economicos	no	alcohol	lanzamiento al vacio	?	episodio depresivo	fisico
14	16	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	16	1	?	problemas con sus padres	?	alcohol	corrosivos	?	alcoholismo	ninguno
15	16	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	16	1	si	problemas con sus padres	?	alcohol	suspension	?	trastorno de conducta adolescente	negligencia
16	26	masculino	padres	secundaria	arequipa	mas de 2 veces	26	7	no	problemas con sus padres	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno de personalidad	ninguna
17	21	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	21	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	no	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	ninguna
18	17	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	17	1	?	?	?	?	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	ninguna
19	22	femenino	abandono social	secundaria	arequipa	nunca	22	1	?	problemas economicos	no	?	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	fisico
20	19	femenino	padres	universitario	arequipa	2 veces	13	3	si	problemas con su pareja o conyuge/padres	?	alcohol	arma blanca	?	episodio depresivo	psicologico
21	20	masculino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	20	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
22	24	masculino	hermano	secundaria	arequipa	nunca	24	1	no	problemas economicos	no	?	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguna
23	52	femenino	hermanos	tecnico	arequipa	una vez	51	2	si	problemas con su pareja o conyuge	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	?
24	26	femenino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	26	1	si	problemas con sus hijos	?	?	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	psicologico
25	23	femenino	pareja	primaria	arequipa	nunca	23	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	trastorno adaptativo	?	trastorno adaptativo	fisico/psicologico
26	48	masculino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	48	1	no	problemas economicos	?	alcohol	corrosivos	?	alcoholismo	ninguna
27	15	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	15	1	?	problemas con sus padres	no	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	fisico/psicologico/negligencia
28	41	femenino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	41	1	?	problemas con sus padres	?	?	?	?	episodio depresivo	psicologico
29	21	masculino	padres	secundaria	arequipa	?	7	7	?	problemas en el trabajo	?	no	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	ninguna
30	18	femenino	abandono social	secundaria	arequipa	nunca	18	1	?	problemas con su pareja o conyuge	si	alcohol	lanzamiento al vacio	?	episodio depresivo	fisico
31	19	masculino	padres	universitario	arequipa	una vez	18	2	?	?	no	alcohol/marihuana	intoxicación medicamentosa	?	manico-depresivo	?
32	15	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	15	1	?	problemas con sus padres	?	?	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	fisico
33	24	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	24	1	si	problemas en su salud mental	?	?	lanzamiento al vacio	?	episodio depresivo	ninguna
34	21	femenino	padres	universitario	arequipa	nunca	21	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	?	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	psicologico
35	17	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	17	1	no	estrés por calificaciones	?	?	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	ninguna
36	29	femenino	pareja	primaria	arequipa	nunca	29	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	no	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	psicologico
37	16	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	16	1	?	problemas con su pareja	?	alcohol	arma blanca	?	ninguno	?
38	32	masculino	independiente	primaria	arequipa	nunca	32	1	?	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	gastritis aguda
39	22	femenino	padres	universitario	arequipa	mas de 2 veces	7	7	si	problemas con su pareja o conyuge	si	no	pensamiento autolítico	?	trastorno adaptativo/trastorno de personalidad inestable	ninguna
40	36	femenino	hermano	tecnico	arequipa	nunca	36	1	?	problemas con otros parientes(hermana)	no	alcohol	corrosivos(ingesta de detergente)	?	trastorno adaptativo	negligencia
41	49	femenino	hijos	secundaria	arequipa	nunca	49	1	?	problemas con sus hijos	?	?	corrosivos	?	trastorno adaptativo	fisico/psicologico
42	55	femenino	pareja	primaria	arequipa	nunca	55	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	d/ trastorno de personalidad	psicologico
43	23	femenino	pareja	secundaria	arequipa	mas de 2 veces	7	7	?	problemas con su pareja o conyuge/otros parientes	?	?	?	?	trastorno de personalidad inestable	ninguno
44	26	femenino	independiente	tecnico	arequipa	nunca	26	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol/tabaco	?	?	?	fisico/psicologico/sexual
45	40	femenino	ninguno	secundaria	arequipa	nunca	40	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	fisico
46	40	femenino	pareja	primaria	arequipa	nunca	40	1	no	problemas con su pareja o conyuge/ hijos	?	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	trastorno de personalidad	psicologico
47	42	femenino	ex- pareja	universitario	arequipa	mas de 2 veces	7	12	?	problemas con amigos/ ex- pareja	?	alcohol	intoxicación medicamentosa/ingesta de plaguicidas, organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguna
48	18	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	18	1	no	problemas con sus padres	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
49	12	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	12	1	no	problemas con sus padres/ otros parientes	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	fisico
50	26	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	26	1	no	problemas con sus padres/ otros parientes	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
51	26	masculino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	26	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
52	29	masculino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	29	1	?	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguno
53	30	femenino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	30	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol eventual	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	fisico
54	22	femenino	padres	secundaria	arequipa	una vez	21	2	si	problemas con otros parientes	no	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	ninguna
55	13	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	13	1	?	problemas con compañeros del colegio	?	?	lanzamiento al vacio	?	trastorno adaptativo	ninguna
56	20	femenino	padres	tecnico	arequipa	nunca	20	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	ninguna
57	39	masculino	independiente	tecnico	arequipa	una vez	31	2	si	problemas con su pareja o conyuge	si	alcohol/ tabaco	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
58	23	masculino	padres	universitario	arequipa	nunca	23	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol/ tabaco	lanzamiento al vacio	?	alcoholismo	ninguna
59	20	femenino	padres	universitario	arequipa	una vez	19	2	si	problemas con sus padres	?	alcohol/ marihuana	intoxicación medicamentosa	?	trastorno de personalidad	ninguna
60	23	femenino	padres	universitario	arequipa	nunca	23	1	no	problemas con sus estudios	?	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguna
61	7	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	7	1	no	problemas con su pareja o conyuge	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
62	32	femenino	padres	universitario	arequipa	2 veces	3	1	si	problemas con su pareja o conyuge/ hijos	si	si	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguna
63	17	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	17	1	no	problemas con sus padres	?	si	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
64	53	femenino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	53	1	si	problemas con sus hijos	?	no	intoxicación medicamentosa (benzodiazepinas)	?	episodio depresivo	ninguna
65	22	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	22	1	si	problemas con su pareja o conyuge/ madre	?	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
66	38	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	38	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
67	44	femenino	pareja	secundaria	arequipa	2 veces	30	3	si	problemas con sus hijos/ otros parientes	si	no	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo/ trastorno depresivo recurrente	psicologico
68	13	femenino	padres	secundaria	arequipa	una vez	11	2	si	?	no	?	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	ninguna
69	19	masculino	padres	universitario	arequipa	nunca	19	1	si	problemas con sus padres/ su salud mental	?	?	intoxicación medicamentosa (antihistaminicos)	?	ninguno	ninguna
70	23	masculino	padres	tecnico	arequipa	nunca	23	1	no	problemas con sus padres	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
71	19	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	19	1	si	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
72	16	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	16	1	si	problemas con sus padres/ pares/ sentimientos	si	no	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	psicologico
73	20	masculino	padres	secundaria	arequipa	nunca	20	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
74	7	masculino	hermanos	universitario	arequipa	2 veces	3	7	?	problemas con su pareja o conyuge	?	no	lanzamiento al vacio	?	trastorno adaptativo	psicologico
75	16	femenino	padres	secundaria	arequipa	una vez	15	2	si	problemas con sus padres	?	tabaco	intoxicación medicamentosa	?	trastorno de conducta alimentaria	ninguna
76	62	masculino	independiente	tecnico	ilo	nunca	62	1	si	problemas con su pareja o conyuge/ hijos	no	alcohol	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo	ninguna
77	19	femenino	padres	secundaria	arequipa	2 veces	3	1	si	problemas con sus padres/ su salud mental	?	?	intoxicación medicamentosa	?	episodio depresivo/ trastorno adaptativo	ninguna
78	25	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	25	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	psicologico
79	25	masculino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	25	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	conflicto de pareja	fisico
80	30	masculino	?	secundaria	arequipa	nunca	30	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol eventual	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
81	23	femenino	padres	secundaria	arequipa	una vez	2	2	si	problemas con su pareja o conyuge/ economicos	no	no	lanzamiento al vacio	?	episodio depresivo	ninguna
82	34	masculino	madre	secundaria	arequipa	nunca	34	1	no	problemas economicos	no	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno de personalidad	ninguna
83	15	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	15	1	no	problemas con sus padres/ hermana	no	no	intoxicación medicamentosa	?	?	ninguna
84	15	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	15	1	si	sin motivo aparente	no	alcohol/marihuana	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	depression	ninguna
85	16	femenino	padres	secundaria	arequipa	una vez	2	1	si	problemas con sus padres	no	no	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	ninguna
86	15	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	15	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	no	intoxicación medicamentosa	?	trastorno adaptativo	ninguna
87	19	femenino	independiente	secundaria	arequipa	nunca	19	1	no	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	ninguno	ninguna
88	18	femenino	padres	secundaria	arequipa	nunca	18	1	no	experiencia violenta , inesperada o traumatica	no	no	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	episodio depresivo	ninguna
89	26	femenino	padres/pareja	universitario	arequipa	2 veces	3	1	si	problemas con su pareja o conyuge	?	no	lanzamiento al vacio	?	trastorno adaptativo	trastorno limite de personalidad
90	35	femenino	pareja	secundaria	arequipa	nunca	35	1	si	problemas con su pareja o conyuge	no	alcohol	ingesta de plaguicidas , organos fosforados	?	trastorno adaptativo	ninguna
91	17	femenino	madre	tecnico	arequipa	una vez	13	2	si	estrés, tristez	?	?	ingesta de plaguicidas , organos fosforados</			