REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

Factores Asociados al Riesgo Suicida en Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, Arequipa - 2015

Tesis presentada por el bachiller:
GUTINBERG LUIS ALVAREZ CHALLA
Para Obtener el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO

Arequipa - Perú

2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis:

A Dios.

Por haberme permitido lograr mis objetivos.

A mis padres, Francisca Challa y Luis Alvarez.

A quienes admiro, y agradezco por haberme apoyado a lo largo de toda mi vida, quienes con amor y sacrificio lograron hacerme profesional.

A mis hermanos, Charo, Yuly y José.

Por haberme dado siempre todo su apoyo en los momentos más difíciles.

Al amor de mi vida y compañera de toda la vida, Nélida.

Quien siempre estuvo apoyándome con sus palabras y consejos.

Por eso a ustedes que han estado conmigo siempre y han hecho de mí una persona con valores y principios con perseverancia y empeño, les agradezco eternamente y siempre los llevo en mi corazón.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Epígrafe

"La mayor necesidad del mundo es la de: Hombres que no se vendan ni se compren. Hombres que sean honrados y sinceros en lo más íntimo de sus almas. Hombres que no teman dar al pecado el nombre que les corresponde. Hombres cuya conciencia sea tan leal al deber como la brújula al polo. Hombres que se mantengan de parte de la justicia aunque se desplomen los cielos".

Elena de White – La educación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN v

ABSTRACT vi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS 3

CAPÍTULO II RESULTADOS 8

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... 44

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 51

BIBLIOGRAFÍA 55

ANEXOS 62

Anexo 1 Proyecto de investigación 63

Anexo 2 Matriz de sistematización de información .....**¡Error! Marcador no definido.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La ideación suicida puede presentarse en poblaciones específicas como en jóvenes institucionalizados que prestan su servicio militar.

Por esta razón se buscó determinar la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan servicio militar voluntario en cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante de Arequipa, 2015.

Para ello, se aplicó a una muestra representativa de 350 soldados la escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha de datos. Se asocian variables mediante prueba chi cuadrado, odds ratio y regresión logística.

Se encontró que de los 350 solados encuestados, el 36.86% (129 casos) presentó respuestas positivas a la ideación suicida, con una severidad leve en 67.44% de aquellos con riesgo, moderada en 30.23% y alta en 2.33% de soldados. El sexo masculino tiene un OR = 1.58 veces mayor de desarrollar riesgo suicida que las mujeres. Los que proceden de fuera de Arequipa, y de 32.36% en los locales, diferencia significativa ($p < 0.05$), con OR = 2.98 para la procedencia foránea. El estado civil conviviente se asoció a un OR = 2.86. No hubo asociación de la instrucción baja con riesgo de suicidio (OR < 1). Hubo un OR < 1 para la separación familiar. La presencia de familia dependiente tuvo un OR = 1.81. La percepción de una alimentación regular se asoció a un OR = 1.28. El maltrato incrementa la probabilidad de suicidio en 1.37 veces.

Se concluye que el riesgo de suicido en soldados es elevado, y se asocia al sexo masculino, el estado civil de conviviente, la presencia de familiares dependientes, el grado militar bajo y el maltrato en el cuartel.

PALABRAS CLAVE: Ideación suicida – soldados – factores asociados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Suicidal ideation may occur in specific populations such as young institutionalized lending their military service.

Therefore we sought to determine the frequency and risk factors associated with suicide in young people who do voluntary military service in barracks Felipe Santiago Salaverry and Mariano Bustamante Arequipa, 2015.

To do this, it was applied to a representative sample of 350 soldiers Suicide Ideation Scale Beck and data sheet. Variables associated with chi square test, odds ratio and logistic regression.

It was found that of the 350 respondents floorings, the 36.86% (129 cases) had positive responses to suicidal ideation, with mild severity in 67.44% of those at risk, moderate in 30.23% and 2.33% higher in soldiers. The male has an OR = 1.58 fold increased risk of suicide than women. Those who come from outside Arequipa, and 32.36% in local, significant difference ($p < 0.05$), with OR = 2.98 for foreign origin. The law marriage was associated with an OR = 2.86. There was no association of low education with suicide risk (OR <1). There was an OR <1 for family separation. The presence of dependent family had an OR = 1.81. The perception of a regular feeding was associated with an OR = 1.28. The abuse increases the likelihood of suicide in 1.37 times.

It is concluded that the risk of suicide in soldiers is high, and is associated with male gender, marital status cohabitant, the presence of dependents, military grade low and abuse in the barracks.

KEYWORDS: Suicidal ideation - soldiers - associated factors.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Las conductas suicidas constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública en todos los países, en la que se reconoce un importante subregistro en las estadísticas tanto a nivel nacional como internacional. La Organización Panamericana de la Salud reconoce que los intentos de suicidio en jóvenes de América Latina se han incrementado de manera importante. El suicidio se encuentra entre el segundo y tercer lugar como causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad y su incidencia se ha triplicado en los países occidentales en los últimos 30 años, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes (1).

Los intentos de suicidios se pueden ver en todos los rangos de edad, y cobran especial importancia en ciertos grupos, como en casos de adultos mayores, pacientes con cáncer, o en personal institucionalizado. Entre ellos, el personal militar, en especial los soldados o cadetes, constituyen un grupo especial, ya que muchos de ellos se alejan de su entorno social y familiar para buscar un futuro en la vida militar, que en ocasiones no cumple sus expectativas pero no pueden retractarse, sufren trabajos físicos extenuantes, presión psicológica, y en ocasiones maltrato, lo que puede conllevar a mayor riesgo de suicidio (2, 3).

Con la experiencia de realizar mis prácticas, como estudiante de medicina, en un hospital militar, donde en ocasiones hemos tenido la oportunidad de encontrar pacientes con alta carga emocional, surge el interés por la presente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

investigación, y por la ausencia de referencias locales y nacionales actualizadas, los resultados constituirán una importante referencia de la magnitud de este problema en un gran sector de la población en riesgo.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que el riesgo de suicidio en soldados es alto, y que existen factores que pueden ser identificables para prevenirlo, como la dependencia familiar y la presencia de maltrato, por lo que se requiere de estrategias para el manejo de situaciones estresantes relacionadas a la familia y controlar la presencia de castigos físicos y humillaciones en los cuarteles.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la Encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos y la escala de Ideación Suicida de Beck.

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.21 para Windows.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en los cuarteles militares de la ciudad de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante los meses de enero a marzo del 2015.

2.3. **Unidades de estudio:** Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Población: Totalidad de los Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante de Arequipa, en el periodo de estudio, en un total de 350.

Muestra: se estudió una muestra representativa, cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestro en proporciones para poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \qquad n = \frac{400}{1 + \frac{400}{N}}$$

Dónde:
N =Tamaño de la población (N=1500)
n = Tamaño de la muestra
Zα = Coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96
p = Frecuencia de intento de suicidio, establecida en 15% = 0.15
q = 1 – p
E = Error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 315.78 ≈ 316; se tomó un total de 350 casos

Además los integrantes de la muestra cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Hombres y mujeres mayores de 18.
  - Que se encuentre realizando servicio militar por lo menos 1 mes previo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

- **Exclusión**
  - Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas
  - Personal que se encuentre de licencia o de franco.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio Transversal.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación es un estudio Descriptivo.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se solicitó la autorización del General de División, Comandante General del Ejército de la Región Sur para acceder a las unidades de estudio. Se realizará una charla de motivación a Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario para explicar la intención del estudio y lograr su participación voluntaria. Se entregó una ficha de encuesta con preguntas acerca de información general, social y de las condiciones del servicio, así como acerca del historial de maltrato, y además acerca del antecedente de ideación suicida. Se recogieron las encuestas y se seleccionaron aquellas que cumplieron los criterios de selección, de las cuales se extrajeron las variables de interés, que se registrarán en una base de datos.

5.2. Validación de los instrumentos

La escala de Ideación Suicida de Beck no pretende poder predecir el intento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

suicida, pero sí valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. Por lo tanto, es importante saber si tiene o no la idea de hacerlo y detectarlo oportunamente para evitarlo y proporcionarle un tratamiento adecuado. Consta de 4 subescalas: Sub-escala I: características de sus actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos), conformada por un factor y con una consistencia interna de alpha = .90. La sub-escala II: Las características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse (5 reactivos) arrojó 2 factores, obteniendo coeficientes de alpha = 0.65 en el primero y de alpha = .45 en el segundo, pero se consideró pertinente integrarlos en una sola dimensión. La sub-escala III: Las características del intento suicida (4 reactivos), que se integraron en un factor, alcanzaron una consistencia interna de alpha = .61, y la sub-escala IV: La actualización del intento suicida (2 reactivos), que se considera como un indicador y obtuvo un coeficiente alpha = .45. (22)

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2013).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para la comparación de variables categóricas entre grupos independientes, se empleó la prueba Chi cuadrado; se consideró significativa una diferencia de $p < 0.05$. La asociación univariada entre variables se evaluó mediante el cálculo del odds ratio, y la asociación multivariada mediante análisis de regresión logística. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.21.0.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 1

Características demográficas de los jóvenes en servicio militar

		N°	%
Edad	18-19 a	244	69.71%
	20-21 a	67	19.14%
	22-23 a	23	6.57%
	24-25 a	13	3.71%
	> 25 a	3	0.86%
Sexo	Varones	339	96.86%
	Mujeres	11	3.14%
Procedencia	Arequipa	186	53.14%
	Cusco	65	18.57%
	Puno	68	19.43%
	Lima	8	2.29%
	Apurímac	9	2.57%
	M. de Dios	4	1.14%
	Tacna	2	0.57%
	Ica	2	0.57%
	Otro	6	1.71%
Total		350	100.00%

Las características demográficas de los soldados muestran jóvenes entre 18 y 19 años, varones y procedentes de Arequipa en su mayoría.

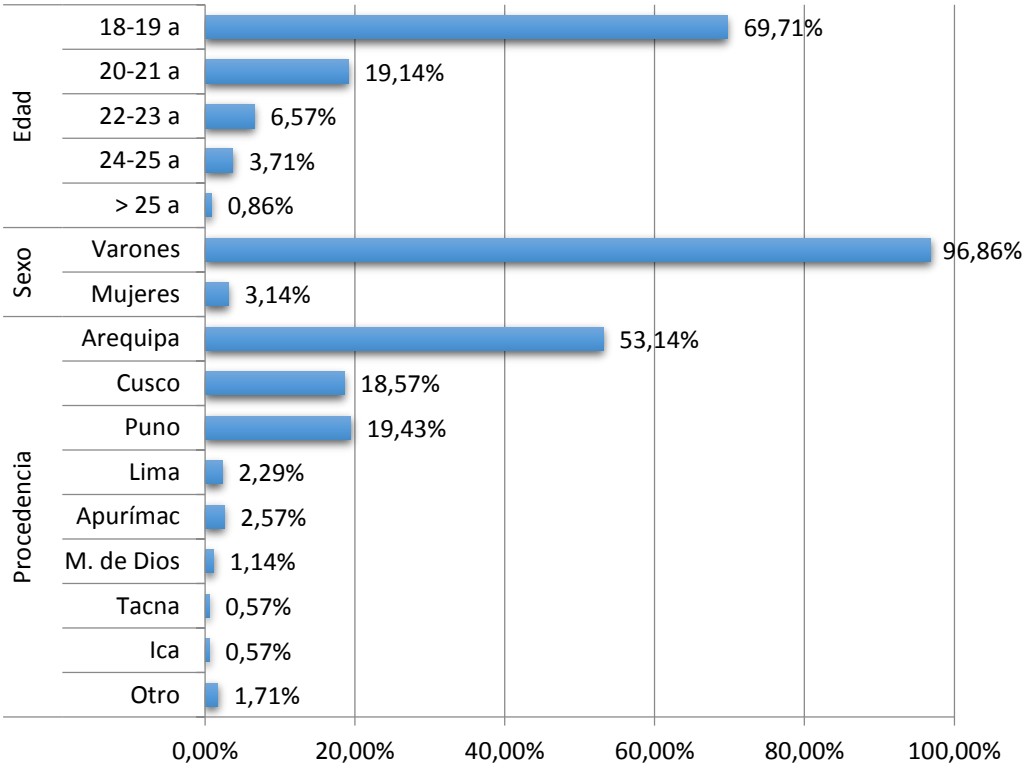
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 1

Características demográficas de los jóvenes en servicio militar



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 2

Características sociales de los jóvenes en servicio militar

		N°	%
E. civil	Conviviente	13	3.71%
	Soltero	337	96.29%
Instrucción	Primaria	7	2.00%
	Secundaria	309	88.29%
	Superior	34	9.71%
Separación de familia	Sí	131	37.43%
	No	219	62.57%
Dependencia familiar	Dependencia	129	36.86%
	Sin dependencia	221	63.14%
Total		350	100.00%

Entre sus características sociales, el 3.71% de soldados es conviviente, de instrucción predominante secundaria, un 37.43% se ha separado de su familia y 36.86% de casos tiene familiares dependientes.

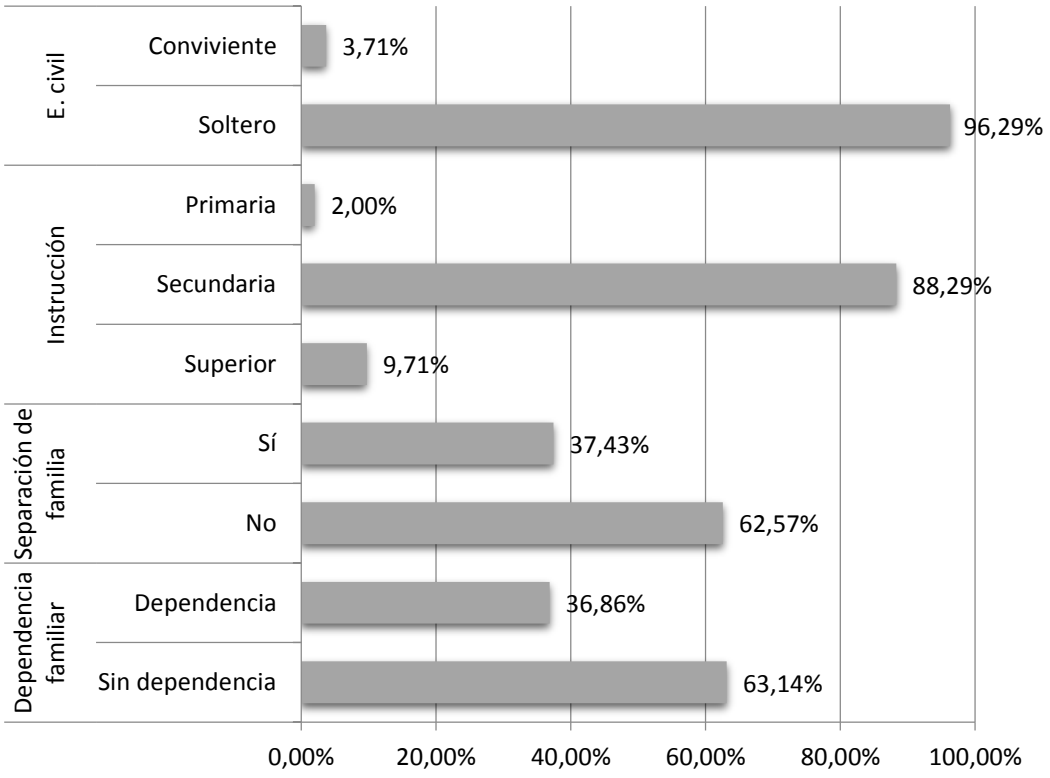
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 2

Características sociales de los jóvenes en servicio militar



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 3

Características del servicio en los jóvenes en servicio militar

		N°	%
Tiempo de servicio	≤ 6 meses	265	75.71%
	7-12 meses	28	8.00%
	13-18 meses	37	10.57%
	19-24 meses	18	5.14%
	25-48 meses	2	0.57%
Rango militar	Soldado	296	84.57%
	Cabo	33	9.43%
	Sargento 2°	18	5.14%
	Sargento 1°	3	0.86%
Alimentación	Mala	89	25.43%
	Regular	229	65.43%
	Buena	32	9.14%
Maltrato	Sí	178	50.86%
	No	172	49.14%
Total		350	100.00%

Entre las características del servicio militar, el 75.71% de soldados se encuentra en servicio por 6 meses, la mayoría tiene rango de soldado raso; un 65.43% percibe la alimentación como regular y 25.43% como mala, y el 50.86% considera que hay maltrato.

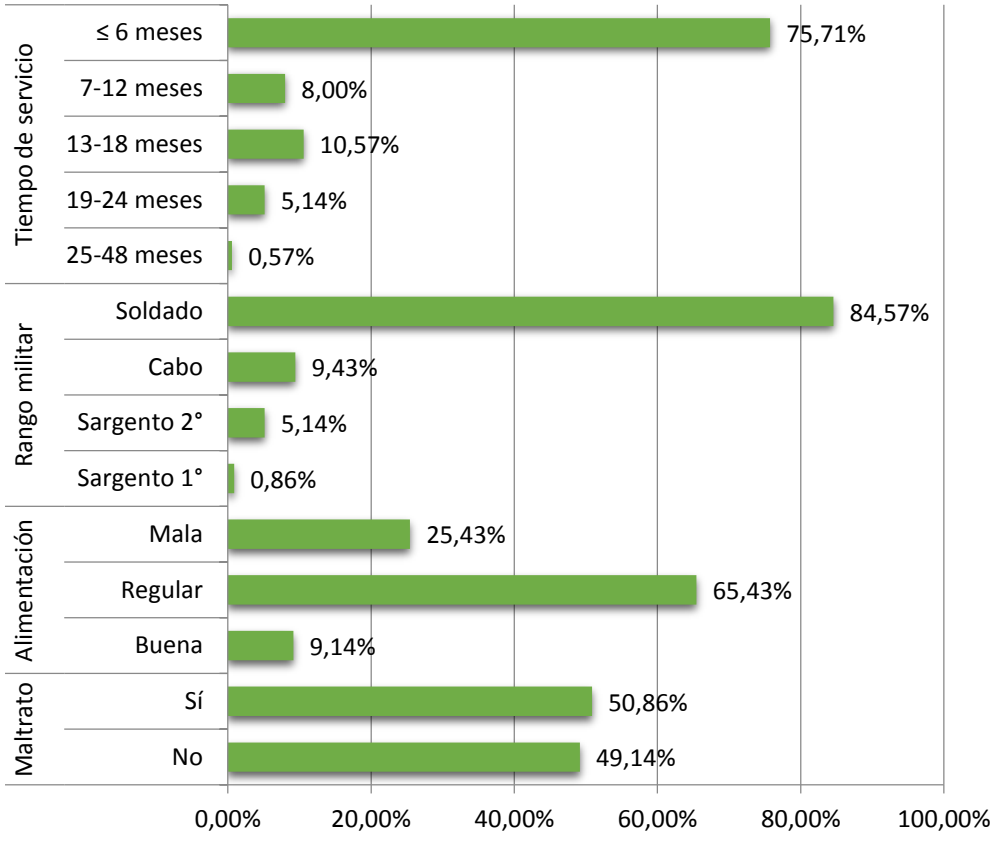
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 3

Características del servicio en los jóvenes en servicio militar



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 4

Distribución de soldados de los cuarteles según riesgo suicida

	N°	%
Sin riesgo	221	63.14%
Con riesgo	129	36.86%
Leve	*87*	*67.44%*
Moderado	*39*	*30.23%*
Alto	*3*	*2.33%*
Total	350	100.00%

De los 350 solados encuestados, el 36.86% (129 casos) presentó respuestas positivas a la ideación suicida, con una probabilidad leve en 67.44% de aquellos con riesgo, moderada en 30.23% y alta en 2.33% de soldados.

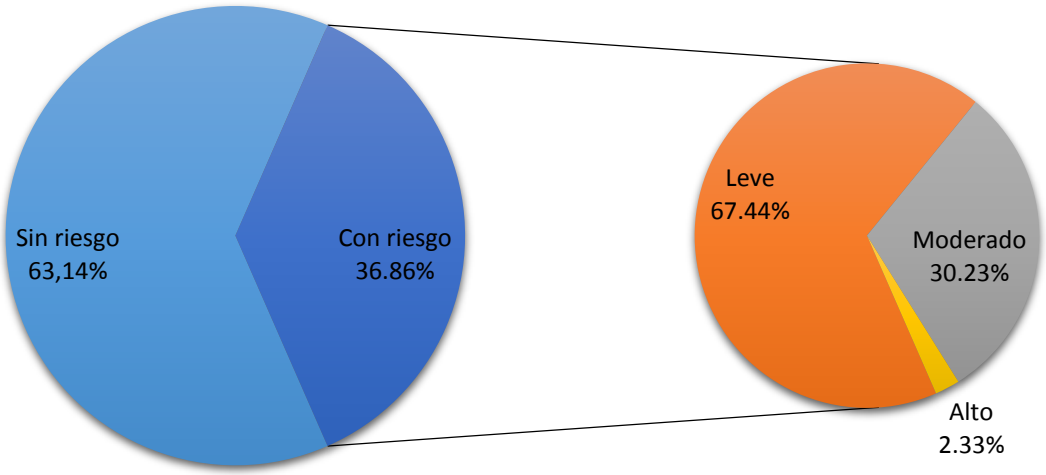
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 4

Distribución de soldados de los cuarteles según riesgo suicida



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 5

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: edad

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Edad	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
18-19 a	244	69.71%	94	38.52%	150	61.48%
20-21 a	67	19.14%	21	31.34%	46	68.66%
22-23 a	23	6.57%	9	39.13%	14	60.87%
24-25 a	13	3.71%	4	30.77%	9	69.23%
> 25 a	3	0.86%	1	33.33%	2	66.67%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

Edad promedio ± D. estándar (mín – máx)

- **Con riesgo:** 19.12 ± 1.66 años
- **Sin riesgo:** 19.41 ± 2.07 años

Prueba t = 1.34 G. libertad = 348 p = 0.18

La proporción de riesgo suicida fue similar a la del grupo en total (36.86%), sin diferencias significativas entre los grupos de edad (p > 0.05); la edad de los soldados con riesgo fue de 19.12 años, y en aquellos sin riesgo fue de 19.41 años, sin diferencias significativas (p > 0.05).

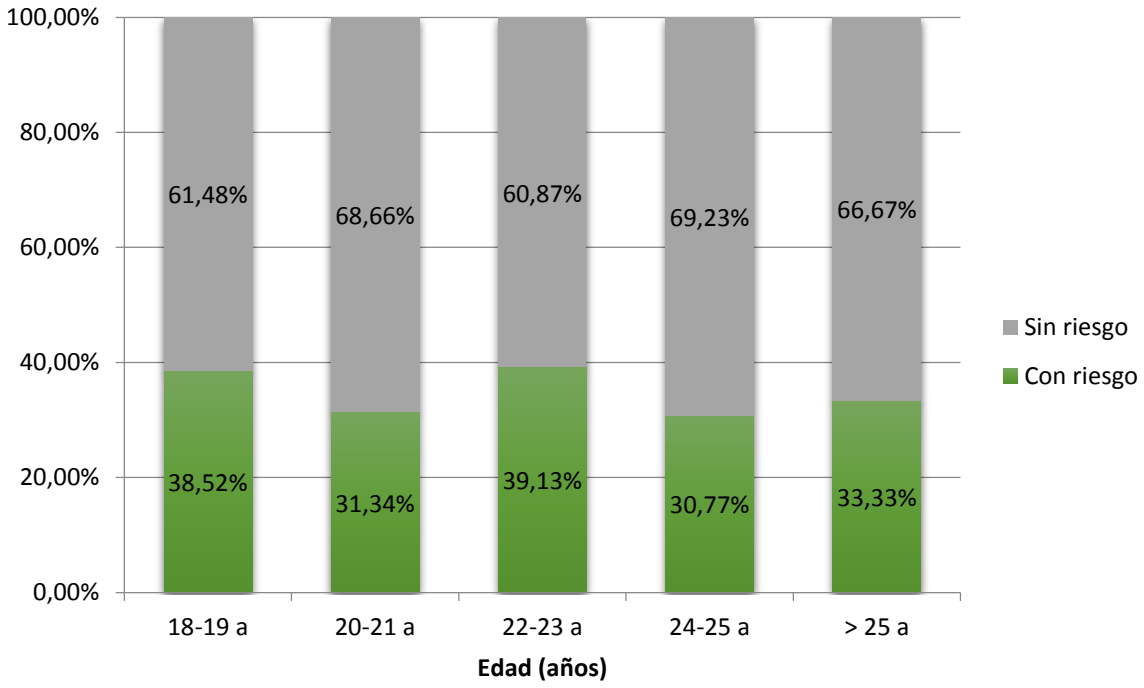
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 5

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: edad



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 6

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: sexo

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Sexo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Varones	339	96.86%	126	37.17%	213	62.83%
Mujeres	11	3.14%	3	27.27%	8	72.73%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 0.45$ G. libertad = 1 $p = 0.50$

OR = 1.58 **IC95%:** 0.41 - 6.06

Hubo una mayor proporción de riesgo suicida entre los varones (37.17%) que entre las mujeres (27.27%), diferencia que no fue significativa ($p > 0.05$).

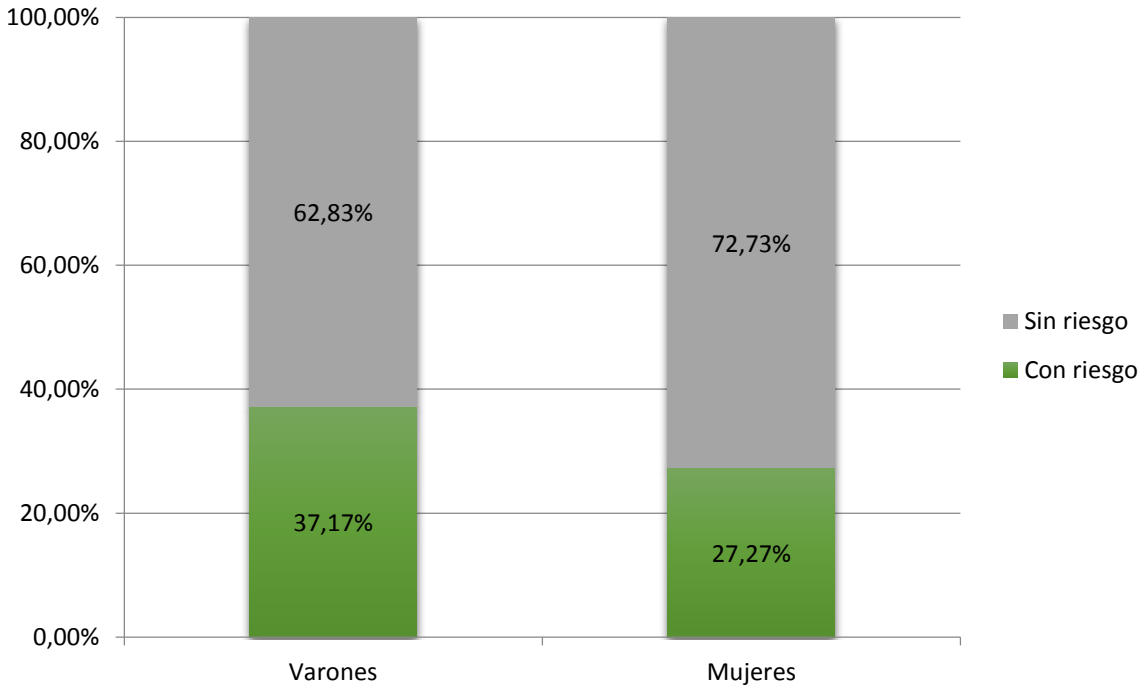
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 6

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: sexo



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 7

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: procedencia

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Procedencia	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Fuera AQP	164	46.86%	69	42.07%	95	57.93%
Arequipa	186	53.14%	60	32.26%	246	132.26%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 51.15$ G. libertad = 1 $p < 0.01$

OR = 2.98 iC 95%: 1.96 - 4.53

La proporción de riesgo de suicidio fue de 42.07% entre los que proceden de fuera de Arequipa, y de 32.36% en los locales, diferencia significativa ($p < 0.05$), con OR = 2.98 para la procedencia foránea asociada a riesgo de suicidio.

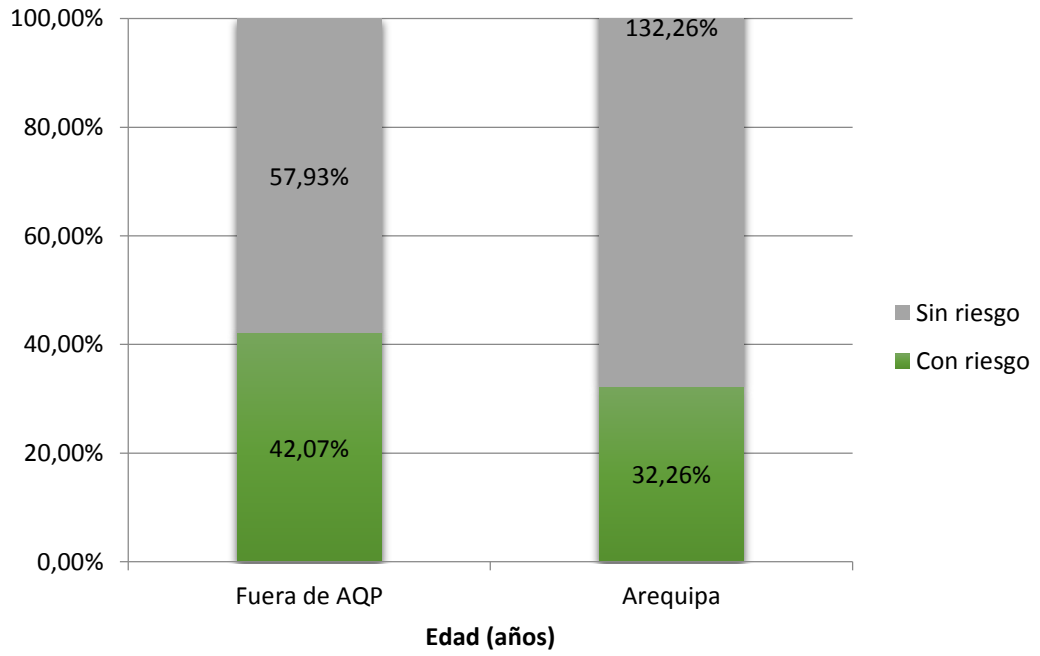
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 7

Factores demográficos de los soldados asociados al riesgo suicida: procedencia



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 8

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: estado civil

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
E. civil	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Conviviente	13	3.71%	8	61.54%	5	38.46%
Soltero	337	96.29%	121	35.91%	216	64.09%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 3.53$ G. libertad = 1 p = 0.06

OR = 2.86 iC 95%: 0.91 - 8.92

Un 3.71% de soldados eran convivientes y los demás solteros, y el riesgo de suicidio se observó en 61-54% de convivientes, comparado con 35.91% en los solteros, diferencia significativa ($p < 0.05$) asociada a un riesgo 2.86 veces mayor de suicidio.

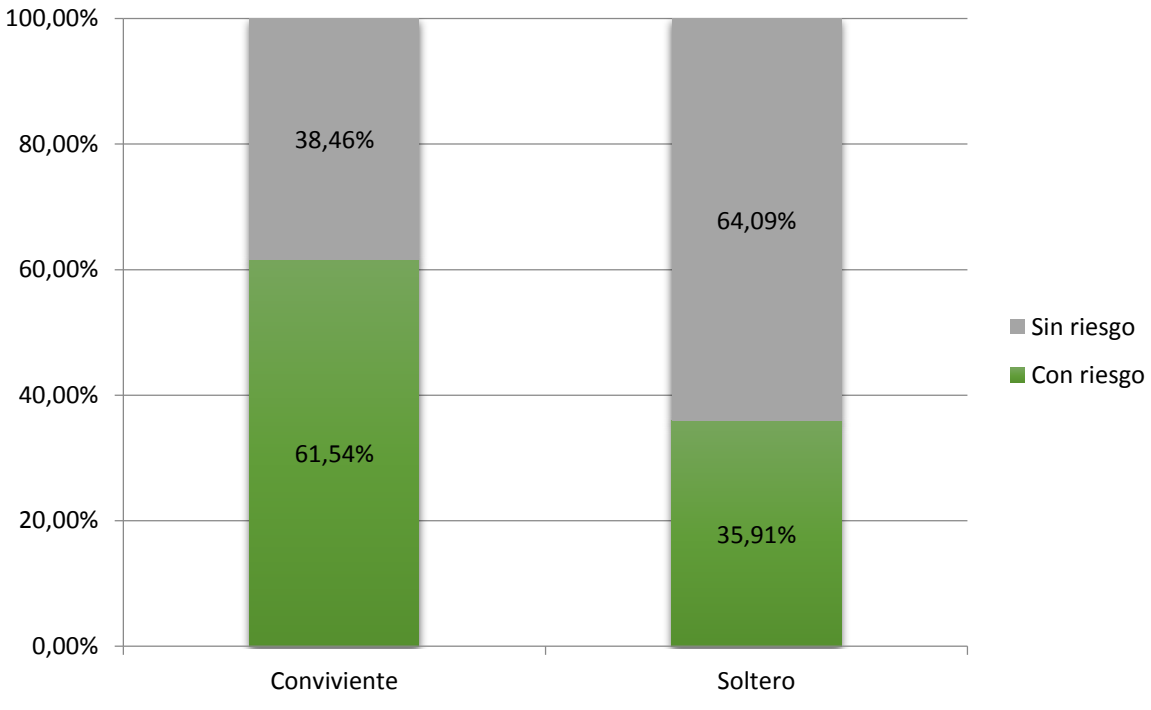
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 8

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: estado civil



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 9

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: nivel de instrucción

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Instrucción	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Primaria	7	2.00%	2	28.57%	5	71.43%
Secundaria	309	88.29%	122	39.48%	187	60.52%
Superior	34	9.71%	5	14.71%	29	85.29%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 0.21$ G. libertad = 1 $p = 0.65$

OR inst baja = 0.68 IC 95%: 0.13 - 3.56

Hubo más educación superior entre los soldados sin riesgo de suicidio, ($p > 0.05$) y no hubo asociación de la instrucción baja con riesgo de suicidio ($OR < 1$).

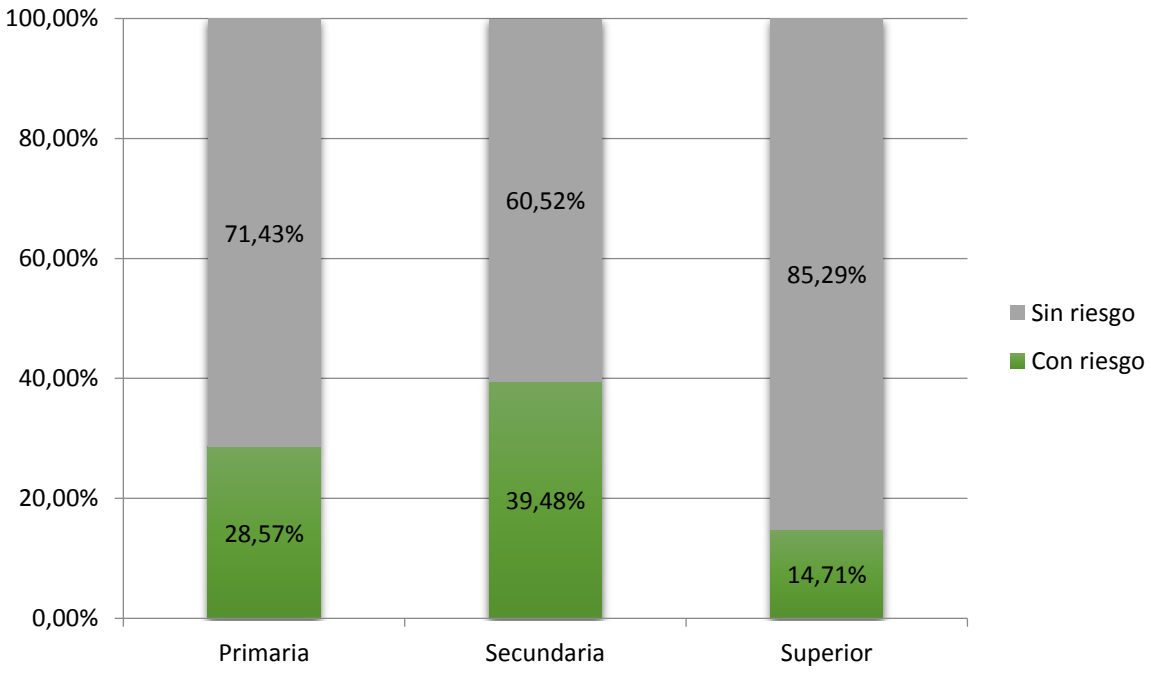
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 9

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: nivel de instrucción



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 10

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: separación de la familia

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Separación	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Sí	131	37.43%	46	35.11%	85	64.89%
No	219	62.57%	83	37.90%	136	62.10%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 0.27$ G. libertad = 1 p = 0.60

OR = 0.89 IC 95%: 0.56 - 1.39

El 37.43% de soldados se separara de su familia, pero la proporción de riesgo de suicidio es similar entre los que se separan o no de la familia ($p > 0.05$), con un OR < 1.

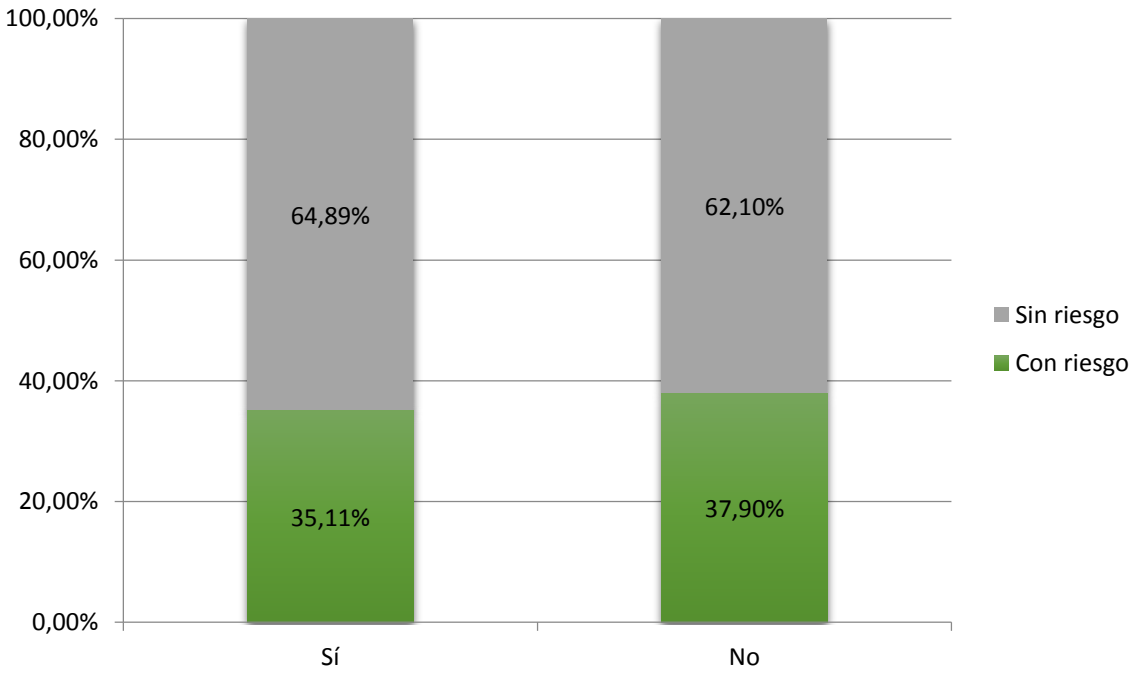
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 10

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: separación de la familia



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 11

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: dependencia familiar

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Dependencia	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Dependencia	129	36.86%	59	45.74%	70	54.26%
Sin dependencia	221	63.14%	70	31.67%	150	67.87%
Padres	*102*	*29.14%*	*45*	*44.12%*	*57*	*55.88%*
Esposa	*12*	*3.43%*	*9*	*75.00%*	*3*	*25.00%*
Hijos	*13*	*3.71%*	*8*	*61.54%*	*5*	*38.46%*
Otros	*14*	*4.00%*	*5*	*35.71%*	*9*	*64.29%*
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 6.75$ G. libertad = 1 p = 0.01

OR = 1.81 IC 95%: 1.15 - 2.83

La presencia de familia dependiente del soldado se encontró en 36.86% de casos, con 46.74% de riesgo suicida entre los que dejan familiares dependientes y 31.67% entre los que no tienen esta carga ($p < 0.05$) y hubo una asociación con OR = 1.81 con el riesgo suicida.

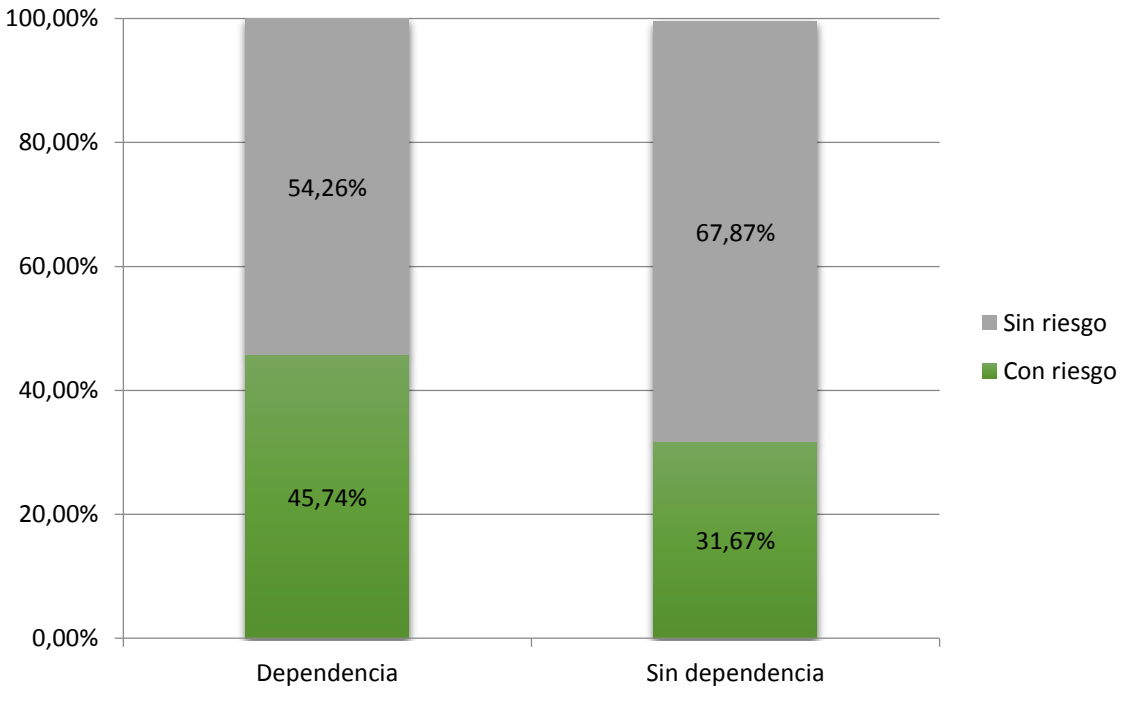
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 11

Factores sociales de los soldados asociados al riesgo suicida: dependencia familiar



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 12

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: tiempo de servicio

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Tiempo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
≤ 6 meses	265	75.71%	101	38.11%	164	61.89%
7-12 meses	28	8.00%	8	28.57%	20	71.43%
13-18 meses	37	10.57%	13	35.14%	24	64.86%
19-24 meses	18	5.14%	7	38.89%	11	61.11%
25-48 meses	2	0.57%	0	0.00%	2	100.00%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

Tiempo promedio ± D. estándar (mín – máx)

- **Con riesgo:** 4.32 ± 5.92 años
- **Sin riesgo:** 5.14 ± 6.90 años

Prueba t = 1.13 G. libertad = 348 p = 0.26

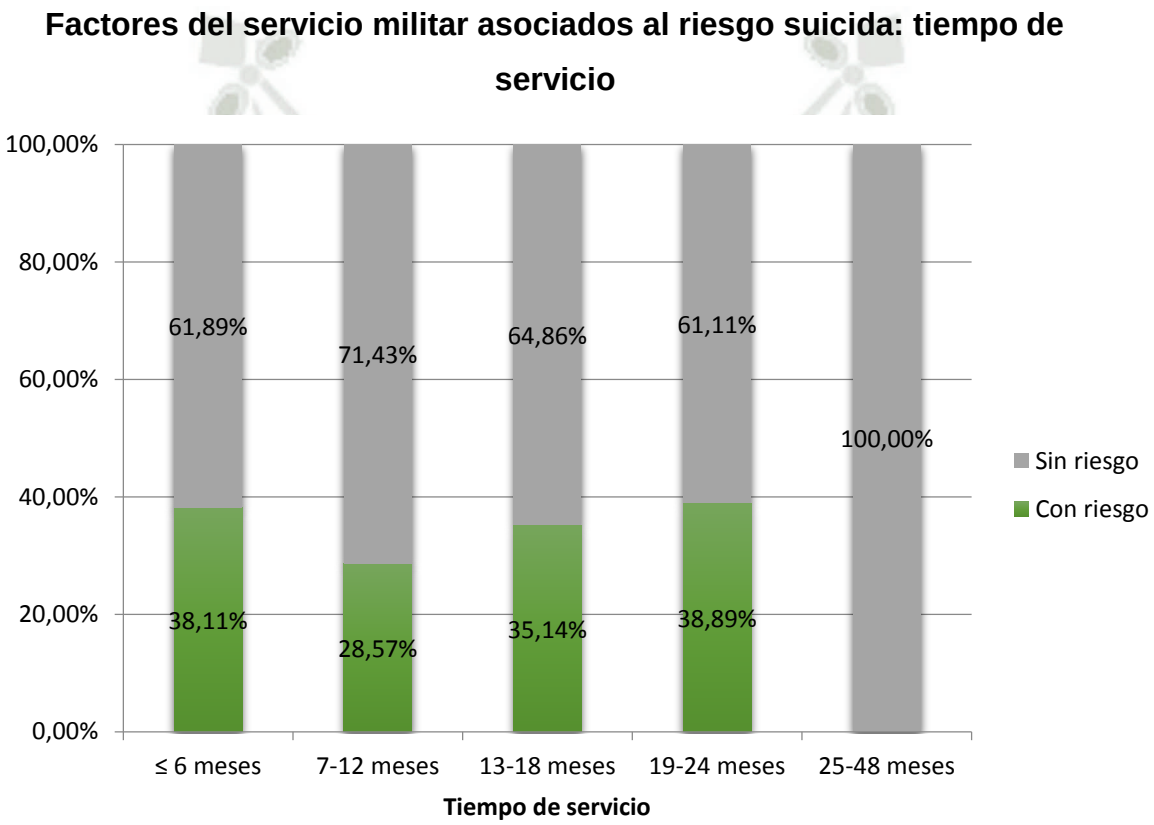
El tiempo de duración del servicio fue de 4.32 meses entre aquellos con riesgo suicida y de 5.14 meses en aquellos sin riesgo (p > 0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 12



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 13

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: rango militar

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Rango	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Soldado	296	84.57%	113	38.18%	183	61.82%
Cabo	33	9.43%	11	33.33%	22	66.67%
Sargento 2°	18	5.14%	4	22.22%	14	77.78%
Sargento 1°	3	0.86%	1	33.33%	2	66.67%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 2.30$ G. libertad = 3 p = 0.51

OR sold = 1.23 IC 95%:: 0.58 - 2.64

OR cabo = 1.00 0.27 - 3.77

OR sarg2 = 0.57 0.04 - 8.05

No hubo diferencias en las proporciones de soldados con y sin riesgo según grado ($p > 0.05$), y los valores de OR fueron de 1.23 para los soldados rasos (en relación a los de mayor rango), y de 1.00 para los cabos.

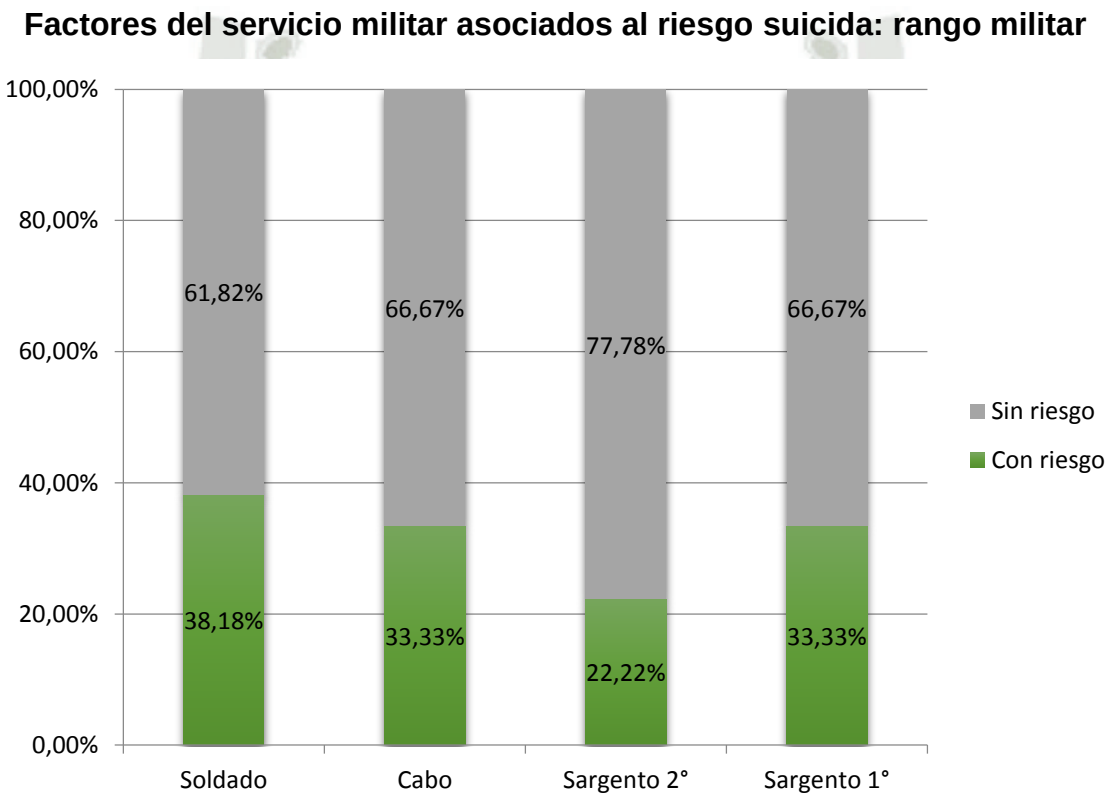
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 13



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 14

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: calidad de alimentación

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Alimentación	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Mala	89	25.43%	26	29.21%	63	70.79%
Regular	229	65.43%	92	40.17%	137	59.83%
Buena	32	9.14%	11	34.38%	21	65.63%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 3.40$ G. libertad = 2 p = 0.18

OR mala = 0.79 IC 95%: 0.46 - 1.34

OR reg = 1.28 0.59 - 2.79

El 65.43% de soldados consideró la alimentación como regular y 25.43% como mala, con una mayor proporción de riesgo suicida entre los que la perciben como regular (40.17%) pero menos en los que la perciben como mala (29.21%) ($p > 0.05$); la percepción de alimentación regular se asoció a un OR = 1.28 para riesgo de suicidio.

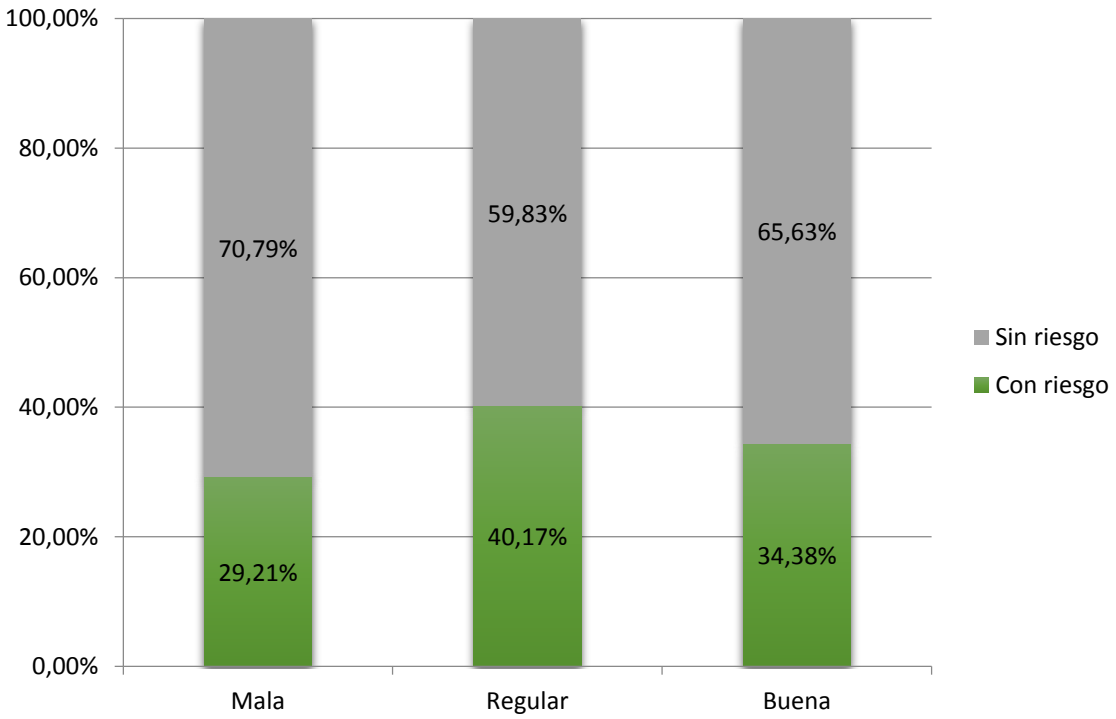
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 14

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: calidad de alimentación



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 15

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: presencia de maltrato

	Total		Con riesgo		Sin riesgo	
Maltrato	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Sí	178	50.86%	72	40.45%	106	59.55%
No	172	49.14%	57	33.14%	115	66.86%
Total	350	100.00%	129	36.86%	221	63.14%

$Chi^2 = 2.01$ G. libertad = 1 p = 0.16

OR mala = 1.37 IC 95%: 0.89 - 2.12

Entre los que perciben maltrato hay 40.45% de ideación suicida y entre los que no la perciben es de 33.14%, diferencia no significativa ($p > 0.05$) pero que incrementa la probabilidad de riesgo en 1.37 veces.

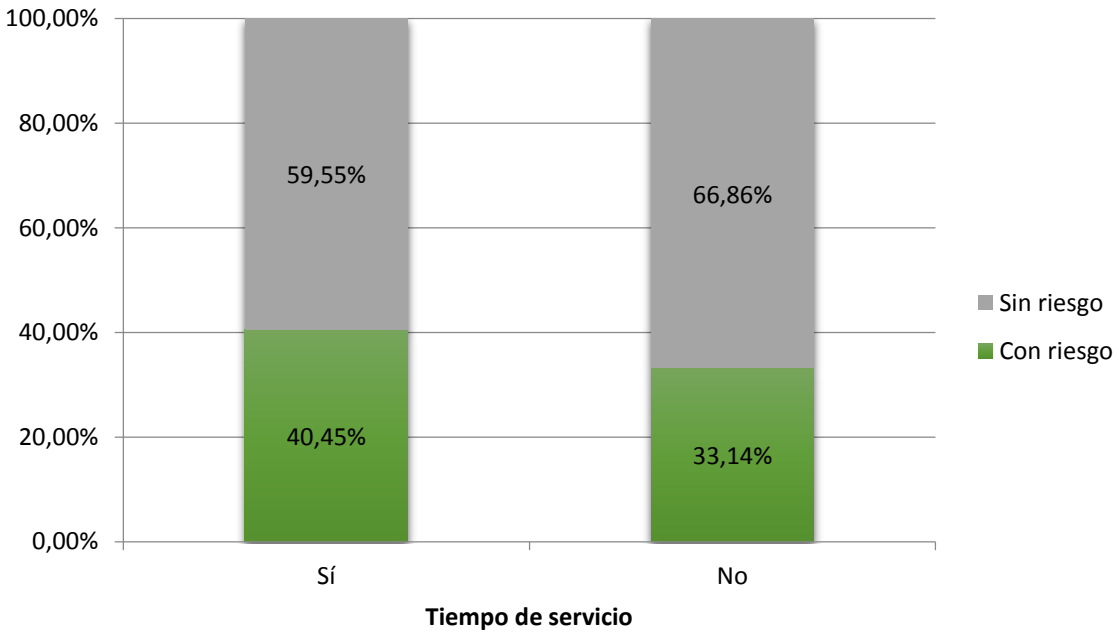
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 15

Factores del servicio militar asociados al riesgo suicida: presencia de maltrato



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 16

Características del maltrato referido por los soldados (n = 178)

		N°	%
Tipo	Físico	84	47.19%
	Psicológico	36	20.22%
	Físico y psicológico	58	32.58%
Origen	Superior	120	34.29%
	Compañero	9	2.57%
	Ambos	49	14.00%
Total		178	50.86%

El maltrato predominante es de tipo físico (47.19%), en forma combinada con maltrato psicológico en 32.58% y sólo psicológico en 20.22%. El maltrato es propinado por los superiores en 34.29%, por compañeros en 2.57%, y por ambos en 14%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

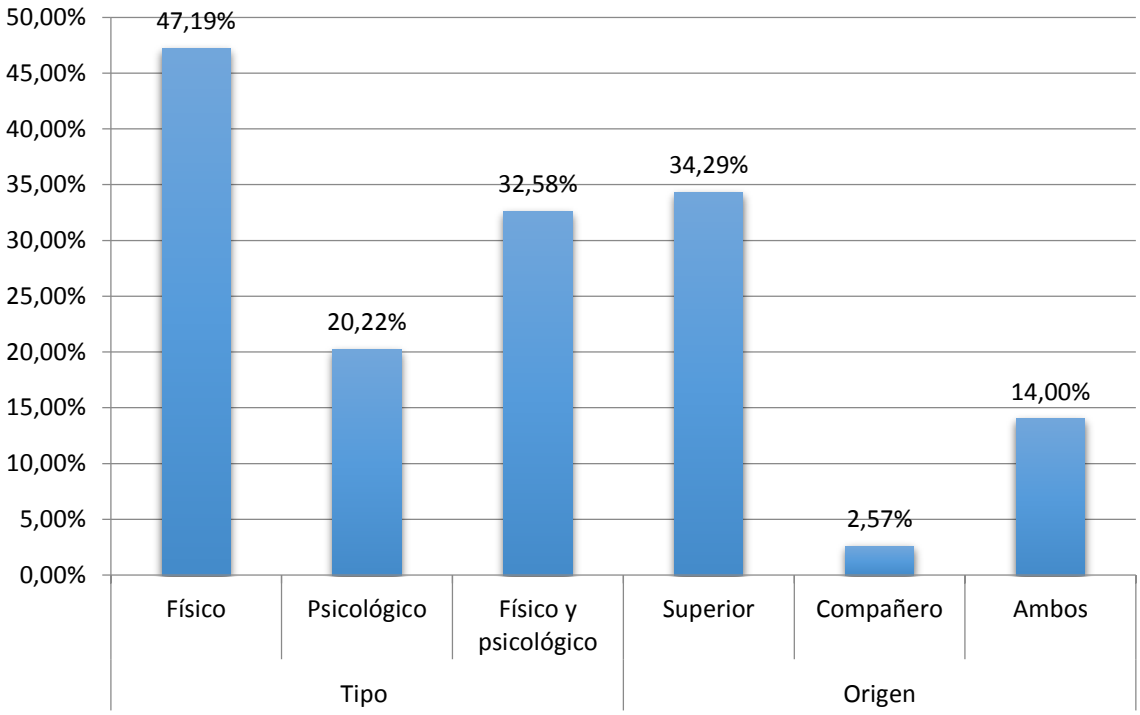
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 16

Características del maltrato referido por los soldados (n = 178)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 17

Resumen de los factores bivariados asociados a riesgo suicida

	Odds ratio	IC 95%		
Sexo masculino	1.58	0.41	-	6.06
Proced. Fuera AQP	2.98	1.96	-	4.53
Conviviente	2.86	0.91	-	8.92
Ed. Primaria	0.68	0.13	-	3.56
Separac. Familiar	0.89	0.56	-	1.39
Familia dependiente	1.81	1.15	-	2.83
Soldado	1.23	0.58	-	2.64
Alment. Regular	1.28	0.59	-	2.79
Maltrato	1.37	0.89	-	2.12

Se resumen los factores de riesgo bivariados asociados al suicidio; se consideran significativos si el OR > 2. Por lo tanto el OR es significativo para la procedencia fuera de Arequipa y el ser conviviente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

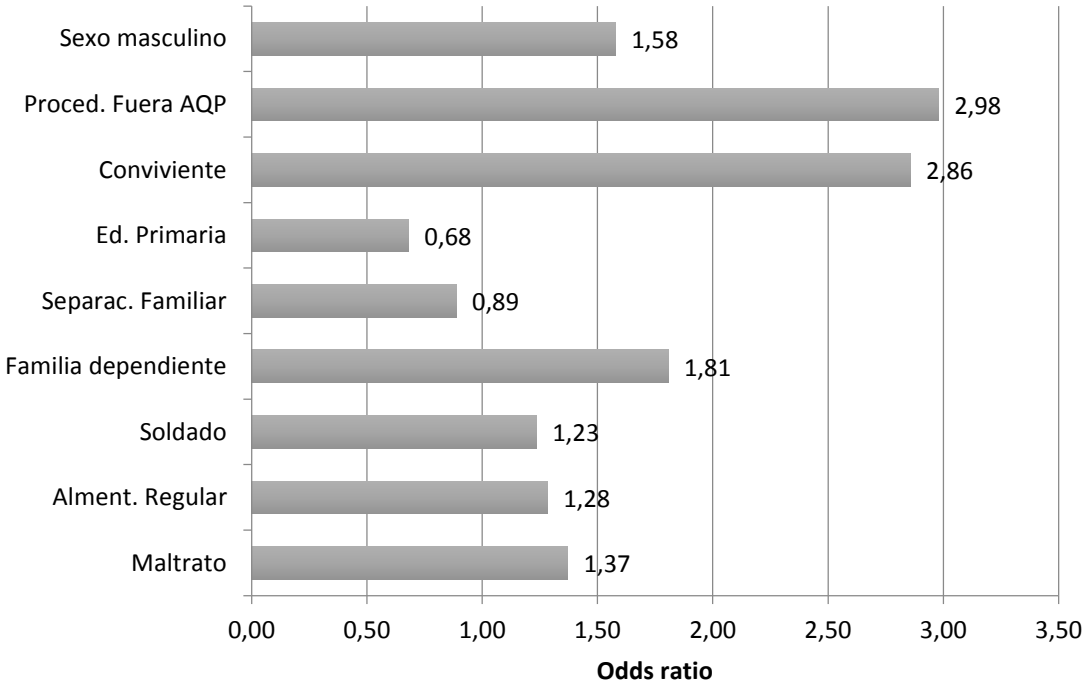
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Gráfico 17

Resumen de los factores bivariados asociados a riesgo suicida



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN JÓVENES QUE REALIZAN EL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO EN LOS CUARTELES FELIPE SANTIAGO SALAVERRY Y MARIANO BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015

Tabla 18

Análisis de regresión logística de los factores asociados a ideación suicida en los soldados

							I.C. 95%	
	B	**E.T.**	**Wald**	**gl**	**p.**	**OR**	**Inf**	**Sup**
Edad	-0.09	0.07	1.49	1	0.22	0.92	0.80	1.05
Sexo masc.	0.33	0.71	0.22	1	0.64	**1.39**	0.35	5.62
Proced. fuera AQP	-0.44	0.23	3.58	1	0.06	0.64	0.41	1.02
E civil conviviente	0.95	0.61	2.41	1	0.12	**2.60**	0.78	8.65
Instrucc baja	-0.66	0.88	0.56	1	0.45	0.52	0.09	2.91
Separación familiar	-0.04	0.24	0.03	1	0.86	0.96	0.60	1.54
Depend. familiar	0.45	0.24	3.45	1	0.06	1.**57**	0.98	2.51
T iServicio	0.00	0.03	0.02	1	0.89	1.00	0.95	1.07
Grado militar	0.40	0.35	1.30	1	0.25	1.49	0.75	2.95
Alimentación mala	-0.43	0.22	3.82	1	**0.05**	0.65	0.42	1.00
Pres. maltrato	0.38	0.24	2.56	1	0.11	1.**46**	0.92	2.33

Se aprecia los resultados de la integración de los factores demográficos, sociales, y del servicio militar en un modelo matemático de regresión logística; se confirma que el sexo masculino (OR=1.39), el estado civil de conviviente (OR = 2.60), la presencia de familiares dependientes (OR = 1.57), el grado militar bajo (OR = 1.49) y el maltrato en el cuartel (OR = 1.48) se asocian a riesgo de ideación suicida entre los soldados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, Arequipa - 2015. Se realizó la presente investigación debido a que las conductas suicidas constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública y se ven predominantemente en jóvenes; el suicidio se encuentra entre el segundo y tercer lugar como causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad y su incidencia se ha triplicado en los países occidentales en los últimos 30 años, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes (1). Es de especial interés entonces estudiar este grupo de edad, sobre todo cuando son retirados de sus entornos familiares para realizar el servicio militar.

Para tal fin se aplicó a una muestra representativa de soldados la escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha de datos. Se asocian variables mediante prueba chi cuadrado, odds ratio y regresión logística.

Las características demográficas de los soldados se muestran en la **Tabla y Gráfico 1**; en cuanto a su edad el 69.71% tuvo de 18 a 19 años, el 60.86% fueron varones, y el 53.14% procedía del departamento de Arequipa, seguido de Cusco (1857%) y Puno (19.43%). Sus características sociales fueron el estado civil soltero en la mayoría (96.29%), con instrucción secundaria (88.29%); el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

37.43% de casos se separó de su familia, y 36.86% tiene dependencia familiar a su cargo. Entre las características del servicio (**Tabla y Gráfico 3**) el 75.71% permaneció por 6 meses o menos, la mayoría tiene rango de soldado raso (84.57%), el 65.43% refiere la alimentación como regular y 25.43% como mala, y 50.86% refiere maltrato.

En la **Tabla y Gráfico 4** se muestra los resultados de la aplicación del test de Beck en los cuartees seleccionados; de los 350 solados encuestados, el 36.86% (129 casos) presentó respuestas positivas a la ideación suicida, con una probabilidad leve en 67.44% de aquellos con riesgo, moderada en 30.23% y alta en 2.33% de soldados.

Nuestros hallazgos parecen encontrar una incidencia menor de ideación suicida que la reportada por Ávalos en su estudio de ideación suicida en el personal de tropa del Servicio Militar voluntario del Cuartel Bustamante de la ciudad de Arequipa, realizado en el año 2012 (42), donde el 80% presentó riesgo de ideación suicida. En un estudio realizado en adolescentes escolarizados de Arequipa por Iquiapaza en el año 2013 (43), encontró un riesgo de suicidio en 51.54%, que es más parecido a nuestros hallazgos.

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra la distribución de los soldados según características demográficas, comenzando con la edad por el total de casos, y divididos en los grupos con riesgo suicida (casos) y sin riesgo; el 69.71% de soldados tuvieron de 18 a 19 años, y entre los grupos, la proporción de riesgo suicida fue similar a la del grupo en total (36.86%), sin diferencias significativas entre los grupos de edad ($p > 0.05$); la edad de los soldados con riesgo fue de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

19.12 años, y en aquellos sin riesgo fue de 19.41 años, sin diferencias significativas (p > 0.05).

Aunque todos los soldados encuestados son mayores de edad, algunos se encuentran aún en la etapa de la adolescencia, que se prolonga hasta los 19 años. En el estudio realizado por Figueroa en el 2011 entre intento de suicidio en adolescentes, identificó que un 13,71% del total de adolescentes tuvieron un intento de suicidio previo, debido por lo general a problemas académicos en adolescentes tempranos e intermedios (38,46% y 32,50%, respectivamente), mientras que en los adolescentes avanzados predominan los problemas de pareja (54,93%; p < 0,05). Hubo antecedentes de maltrato en 40% de adolescentes. La diferencia con este estudio y el nuestro radica en que se trata de una población que ya ha cometido el intento de suicidio, mientras que nuestro grupo no.

En la **Tabla y Gráfico 6** se aprecia la distribución de los soldados por sexo; el 96.86% del total fueron varones, con una mayor proporción de riesgo suicida entre los varones (37.17%) que entre las mujeres (27.27%), diferencia que no fue significativa (p > 0.05), pero hace que el sexo masculino tenga una probabilidad 1.58 veces mayor de desarrollar riesgo suicida que las mujeres.

La procedencia de los pacientes se muestra en la **Tabla y Gráfico 7**; el 53.14% de casos eran de Arequipa y 46.86% de otros departamentos; la proporción de riesgo de suicidio fue de 42.07% entre los que proceden de fuera de Arequipa, y de 32.36% en los locales, diferencia significativa (p < 0.05), con OR = 2.98 para la procedencia foránea asociada a riesgo de suicidio,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Un 3.71% de soldados eran convivientes y los demás solteros, y el riesgo de suicidio se observó en 61-54% de convivientes, comparado con 35.91% en los solteros, diferencia significativa ($p < 0.05$) asociada a un riesgo 2.86 veces mayor de suicidio (**Tabla y Gráfico 8**).

La **Tabla y Gráfico 9** muestran la instrucción de los soldados evaluados; el 2% tenía educación primaria, 88.29% educación secundaria y 9.71% educación superior; el riesgo suicida fue mayor entre aquellos con educación secundaria (39.48%) y en aquellos con educación primaria 2857%) que en los de educación superior (14.71%) ($p > 0.05$) y no hubo asociación de la instrucción baja con riesgo de suicidio (OR < 1).

En la **Tabla y Gráfico 10** se aprecia que el 37.43% de soldados se separara de su familia, pero la proporción de riesgo de suicidio es similar entre los que se separan o no de la familia ($p > 0.05$), con un OR < 1 para la asociación entre separación familiar y riesgo de suicidio.

La presencia de familia dependiente del soldado se encontró en 36.86% de casos, con 46.74% de riesgo suicida entre los que dejan familiares dependientes y 31.67% entre los que no tienen esta carga, dada sobre todo por los padres; la diferencia fue significativa ($p < 0.05$) y hubo una asociación con OR = 1.81 con el riesgo suicida (**Tabla y Gráfico 11**).

En la **Tabla y Gráfico 12** se aprecia el tiempo de duración del servicio en los soldados; este tiempo fue de 4.32 meses entre aquellos con riesgo suicida y de 5.14 meses en aquellos sin riesgo; las diferencias no obstante no fueron significativas ($p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Entre las características de la vida militar, la **Tabla y Gráfico 13** muestran el rango de los soldados encuestados; el 84.57% fueron soldados rasos, 9.43% cabos, 5.14% eran sargentos segundos, y sólo 0.86% sargentos primeros. No hubo diferencias en las proporciones de soldados con y sin riesgo según grado ($p > 0.05$), y los valores de OR fueron de 1.23 para los soldados rasos (en relación a los de mayor rango), y de 1.00 para los cabos.

La **Tabla y Gráfico 14** muestran la influencia de la alimentación en el riesgo de suicidio; el 65.43% de soldados consideró la alimentación como regular y 25.43% como mala, con una mayor proporción de riesgo suicida entre los que la perciben como regular (40.17%) pero menos en los que la perciben como mala (29.21%); las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$), y la percepción de alimentación regular se asoció a un OR = 1.28 para el riesgo de suicidio.

En la **Tabla y Gráfico 15** se muestra la presencia de maltrato percibido por los soldados y su relación con el riesgo de suicidio; un 50.86% de soldados considera que hay maltrato, sobre todo de tipo físico (47.19%), en forma combinada con maltrato psicológico en 32.58% y sólo psicológico en 20.22% (**Tabla y Gráfico 16**). El maltrato es propinado por los superiores en 34.29%, por compañeros en 2.57%, y por ambos en 14%. Entre los que perciben maltrato hay 40.45% de ideación suicida y entre los que no la perciben es de 33.14%, diferencia no significativa ($p > 0.05$) pero que incrementa la probabilidad de riesgo en 1.37 veces.

En la **Tabla y Gráfico 17** se resumen los factores bivariados asociados a riesgo suicida; los factores con odds ratio por encima de 1 se consideran factores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

asociados, y los que tienen valor <1 como factores protectores; si el factor de riesgo es mayor a 2, se considera como factor de riesgo significativo.

En la **Tabla 18** se aprecia los resultados de la integración de los factores demográficos, sociales, y del servicio militar en un modelo matemático de regresión logística; se confirma que el sexo masculino (OR=1.39), el estado civil de conviviente (OR = 2.60), la presencia de familiares dependientes (OR = 1.57), el grado militar bajo (OR = 1.49) y el maltrato en el cuartel (OR = 1.48) se asocian a riesgo de ideación suicida entre los soldados.

El presente estudio confirma lo reportado por otras investigaciones: que los adolescentes y jóvenes tienen altos porcentajes de intento e ideación suicida, y en poblaciones específicas como en escolarizados institucionalizados o en soldados pueden alcanzar niveles alarmantes. La identificación de factores asociados es de gran importancia, porque permite encontrar factores prevenibles y de fácil detección, pero se necesita de la intervención activa de los miembros de la jerarquía del ejército para lograr ambientes atractivos para el desempeño del servicio militar.

Estudios realizados en nuestro medio como el de Ávalos (42) e Iquiapaza (43) confirman que n muchas veces el maltrato en el cuartel o la institución influyen de manera importante en el riesgo de suicidio; en nuestro estudio el 50.86% de participantes refirió maltrato, pero Ávalos encuentra 60.94%, pareciendo que el maltrato ha disminuido; es posible que la disminución del número de jóvenes que busca el servicio militar como forma de educación técnica y a la vez de servir a su país, haya logrado una reflexión en el fuero

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

militar, que entre otras estrategias ha propuesto el incremento del monto que se otorga como “propina” y la posibilidad de educación técnica como estrategias, y la mejora de las condiciones del cuartel puede haber mejorado la percepción de los soldados.

Entre los jóvenes que realizan el servicio militar, muchos pueden efrentar grandes temores, y sufren cambios emocionales importantes Miralles (12) en un estudio de Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio en España, encontró que los cambios psicológicos que sufren los jóvenes son más bien positivos, volviéndose proactivos, amables, contrario a lo que ocurre con personas internadas en centros penitenciarios.

Hace falta en nuestros jóvenes soldados la evaluación psicológica que permita identificar algunas características que puedan llevar a conducta suicida o depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONCLUSIONES

Primera. Hubo una **alta** frecuencia de riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, con riesgo leve en la mayoría de jóvenes.

Segunda.- Las características demográficas describen a un joven de 18 a 21 años, predominantemente varón, procedente de Arequipa; entre sus características sociales una baja proporción son convivientes, la mayoría tiene educación secundaria y más de una tercera parte se separan de su familia y tiene carga familiar.

Tercera.- En promedio los Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, Arequipa - 2015., han permanecido entre 4 y 5 meses en servicio, la mayoría como soldados rasos, y con una calidad de alimentación de regular a mala.

Cuarta.- Más de la mitad de jóvenes que realizan Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, de Arequipa manifiestan sufrir maltrato, sobre todo físico y a cargo de sus superiores.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Quinta.- El riesgo suicida se relaciona con el estado civil de convivencia, la presencia de familiares dependientes, un bajo grado militar y la presencia de maltrato, así como el sexo masculino en Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante de Arequipa, 2015.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

Primera.- Se recomienda realizar estudios de evaluación de riesgo suicida en otros cuarteles de la región Sur del país para tener información acerca de este serio problema.

Segunda.- Se sugiere a la Comandancia General incluir dentro de la valoración clínica de los soldados una evaluación psicológica, en especial en grupos de riesgo como los casados o convivientes y los que tienen familiares dependientes.

Tercera.- Es importante que los comandantes jefes de los cuarteles identifiquen y desarrollen medidas para evitar el maltrato como práctica en los entrenamientos del personal de los cuarteles.

Cuarta.- Se sugiere que los cuarteles del ejército desarrollen estrategias para mejorar la demanda de servicio militar, mejorando no solo la formación técnico profesional, sino la alimentación, que fue percibida como regular a mala.

Quinta.- Se recomienda a las Universidades, como forma de proyección a la comunidad, que brinden servicios de detección y terapia contra la depresión y la ideación suicida en jóvenes institucionalizados, como en cuarteles o centros penitenciarios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

BIBLIOGRAFÍA

1) Capponi R. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2007.

2) Garcia A, Puerro M. Professional Armed Forces, missions and suicide. Sanid. Mil, 2014;70(1): 58-59 .

3) Stefoni C. Suicidio en el servicio militar. Santiago de Chile, FLASCO. 2009.

4) Kaplan H. Sinopsis de Psiquiatría. 8va edición.. Editorial Médica. Panamericana (España). 2008.

5) Sudack H. Chap. 29.1. Suicide. In: Sadock B (Ed). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight edition, 2005. Lippincott, Williams & Wilkins

6) García-Rábago H. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Rev. salud pública, 2010;12(5): 713-721

7) Malloy-Diniz LF, Neves FS, Abrantes SS, Fuentes D, Corrêa H. Suicide behavior and neuropsychological assessment of type I bipolar patients. J Affect Disord. Jan 2009;112(1-3):231-6.

8) WHO. Suicide Prevention. Map of suicide rates. World Health Organization. www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/wspd_2009_statement.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9) Vásquez F. y cols El Panorama de los suicidios en el Perú durante el año 2003. Programa de Prevención del Suicidio IESM H. Delgado-H. Noguchi, Lima. Perú. 2003

10) MINSA (Perú). Guia Práctica Clinica Conducta Suicida. Ministerio de salud. Estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz. MINSA. 2004

11) Eguiluz L, Rosales J, Córdova M. La ideación suicida en los jóvenes: Investigación docencia y servicio. www.cife.unam.mx/Programa/D18/03-CienciasSociales/Folio07FESI.pdf

12) Miralles F, Cano A. Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001). Clínica y Salud, 2009; 20(2): 189-196.

13) Miralles Muñoz, Fernando. Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid. (2004) Defendida con fecha 2001. http://www.ucm.es/eprints/4533/

14) Murillo A, Salcedo C. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Tesis para optar la especialidad en Psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada, 2013

15) MancinelliI, Tommaselli P. Suicidio en círculos militares en Italia (1986-1998). Eur Psychiatry Ed. Esp, 2002; 9: 132-133

16) Bridge JA, McBee-Strayer SM, Cannon EA, Sheftall AH, Reynolds B, Campo JV, et al. Impaired decision making in adolescent suicide attempters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Apr 2012;51(4):394-403.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

17) González L; Sanabria P, Zuluaga H. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de las fuerza militares en Colombia. Revista Colombiana del Ministerio de Defensa.2010; 7(2): 8-15

18) Torres V. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Milit 2006;35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

19) Cruz E. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas, 2011;15(4): 52-61 .

20) Perez- Amezcua B et al. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud pública Méx, 2010;52(4): 324-333

21) Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención Psicosocial, 2010; 19(3):279-287

22) Bobes García J, Paz G. Portilla (2002). Banco de instrumentos básicos para la Práctica de la psiquiatría clínica 2da Edición http://dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/informes/Banco_de_Instrumentos_Basicos_para_la_Practica_de_la_Psiquiatria_Clinica.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

23) Rodríguez A, Medina-Pérez OA, Rozo AJ, Sánchez S. Ideación Suicida y Factores Asociados en un Grupo de Policías de Pereira-Colombia. USB Medellín-Colombia, 2012;13(2):279- 539

24) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio : Recurso para consejeros, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales .Organización Mundial de la Salud Ginebra 2006.

25) Andrade J. Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2012; 15, (2):688-721

26) Ventura R. et al. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 309-315.

27) Nizama M, Suicidio. Rev. peru. epidemiol. 2011; 15(2):[5pp]. Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/2AR_Vol15_No2_2011_Suicidio.pdf

28) Moral MV, Sirvent J. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2011, 11, 1, pp. 33-56.

29) Carvajal G, y col. Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. Colomb Med. 2011; 42 (Supl 1): 45-56.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

30) Rosales J, Córdova M, Ramos R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. Psicología y Salud, 2012; 22(1): 63-74.

31) Payne SE, Hill JV, Johnson DE, The Use of Unit Watch or Command Interest Profile in the Management of Suicide and Homicide Risk: Rationale and Guidelines for the Military Mental Health Professional. Military Medicine, 2008; 173(1):25-35

32) Murillo AX, Salcedo CM. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Trabajo de grado de la especialidad de Psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Medicina. Colombia, 2009.

33) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2003.

34) Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. Clin Psychol Rev. 2004 24(8): 957-79

35) Vargas H, Saavedra JE. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Revista Peruana de Epidemiología, 2012; 16(3):1-11

36) Guintivano J, Brown T, Newcomer A, et al. Identification and Replication of a Combined Epigenetic and Genetic Biomarker Predicting Suicide and Suicidal Behaviors. Am J Psychiatry, 2014; 171 (12):1287-1296

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

37) National Center for Health Statistics (NCHS). FastStats: Suicide and Self-Inflicted Injury. Available at http://www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm.

38) Gutiérrez-García AG, Contreras CM. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. Salud Mental 2008;31:321-330

39) Ezzell C. Neurobiología del suicidio. Investigación y ciencia, 2003; 4: 16-23

40) Perales A, Zambrano M, Vasquez-Caucedo G (Ed). Compendio de Psiquiatría"Humberto Rotondo". Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina dela UNMSM. 1ra edición, 2008.

41) Figueroa M. Frecuencia en el intento de suicidio según las etapas del desarrollo psicosocial del adolescente del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2010. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2011

42) Ávalos S. Frecuencia y factores asociados a la ideación suicida en el personal de tropa del Servicio Militar voluntario del Cuartel Bustamante de la ciudad de Arequipa, año 2012. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santa María, 2013.

43) Iquiapaza RS. Ideación suicida y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, Junio 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2013.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

44) Quintanar F. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. 1era edición. Editorial Pax. México. 2007.

45) Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de sanidad, política social e igualdad de Galicia. España. 2012.

46) Castellanos R. Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar. Trabajo de grado: en la modalidad de pasantía como requisito para optar el título de Psicóloga. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana, 2008.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"in scientia et fide erit fortitudo nostra"

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

"Factores Asociados al Riesgo Suicida en Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015"

Proyecto de Investigación

Presentado por el bachiller:

GUTINBERG LUIS ALVAREZ CHALLA

Para Obtener el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO

Arequipa – Perú

2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Las conductas suicidas constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública en todos los países, en la que se reconoce un importante subregistro en las estadísticas tanto a nivel nacional como internacional. La Organización Panamericana de la Salud reconoce que los intentos de suicidio en jóvenes de América Latina se han incrementado de manera importante. El suicidio se encuentra entre el segundo y tercer lugar como causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad y su incidencia se ha triplicado en los países occidentales en los últimos 30 años, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes (1).

Los intentos de suicidios se pueden ver en todos los rangos de edad, y cobran especial importancia en ciertos grupos, como en casos de adultos mayores, pacientes con cáncer, o en personal institucionalizado. Entre ellos, el personal militar, en especial los soldados o cadetes, constituyen un grupo especial, ya que muchos de ellos se alejan de su entorno social y familiar para buscar un futuro en la vida militar, que en ocasiones no cumple sus expectativas pero no pueden retractarse, sufren trabajos físicos extenuantes, presión psicológica, y en ocasiones maltrato, lo que puede conllevar a mayor riesgo de suicidio (2, 3).

Con la experiencia de realizar mis prácticas, como estudiante de medicina, en un hospital militar, donde en ocasiones hemos tenido la oportunidad de encontrar pacientes con alta carga emocional, surge el interés por la presente investigación, y por la ausencia de referencias locales y nacionales actualizadas, los resultados constituirán una importante referencia de la magnitud de este problema en un gran sector de la población en riesgo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015?

1.2. Descripción del Problema

6. Área del conocimiento

f) Área general: Ciencias de la Salud

g) Área específica: Medicina Humana

h) Especialidad: Salud mental

i) Línea: Suicidio

7. Análisis de Variables

CUADRO N° 01

Variable	Indicador	Sub-indicadores
V. dependiente: Frecuencia de riesgo suicida	Respuesta a escala de Ideación suicida de Beck.	-Características de las actitudes hacia la vida/muerte. -Características de los pensamientos/deseos de suicidio. -Características del intento. -Actualización del intento.
	-Factores Demográficos	-Edad -Sexo -Procedencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

V. independiente: Factores Asociados	-Factores Sociales	-Estado civil -Nivel de instrucción -Separación familiar -Carga familiar
	-Características del servicio militar	-Tiempo de servicio -Jerarquía militar -Calidad de alimentación
	-Presencia de maltrato	-Si o No -Físico o psicológico -Compañero de promoción o superior.

Fuente: elaboración propia.

C) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015?
2. ¿Cuál es la gravedad de riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015?
3. ¿Cuáles son las características demográficas del personal militar encuestado referidas a edad, sexo y procedencia?
4. ¿Cuáles son las características sociales del personal militar encuestado referidas a estado civil, nivel de instrucción, separación familiar y carga familiar?
5. ¿Cuáles son las características del servicio militar del personal encuestado referidas a tiempo de servicio, jerarquía militar y calidad de alimentación?
6. ¿Existe maltrato en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa durante el servicio y cuáles

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

son sus características referidas a tipo de maltrato y perfil del agresor?

7. ¿Existe relación entre el riesgo suicida y las características demográficas, sociales, las condiciones del servicio militar, el antecedente de maltrato, en Jóvenes que Realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015?

d) Tipo de investigación: Transversal.

e) Nivel de investigación: Descriptivo.

1.3. **Justificación del problema**

El presente trabajo va dirigido a establecer la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, año 2015; no hemos encontrado estudios realizados en nuestro medio, por lo que el estudio es **original**.

Tiene **relevancia científica**, ya que se pone de manifiesto la magnitud de un problema de salud mental y su relación con factores sociales, lo que le imprime además **relevancia social**, ya que el suicidio es un problema de salud pública con importante subregistro, en el que no se cuenta con medidas efectivas de prevención. Tiene **relevancia práctica** ya que permitirá identificar factores potencialmente prevenibles que además de mejorar la calidad de salud mental de un grupo importante de la población, permitirá mejorar la imagen de las instituciones militares y hacerlas más atractivas como alternativa de desarrollo en adolescentes y jóvenes.

El estudio es **contemporáneo** debido al interés permanente para la salud pública del suicidio y los estudios relacionados.

El estudio es **factible** de realizar debido a que la población a estudiar es una población cerrada en la que se tiene elevada colaboración, con un diseño prospectivo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la salud mental, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la medicina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. SUICIDIO

2.1.1. DEFINICIÓN DE SUICIDIO

El suicidio se define como el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida), como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (2).

La OMS define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” y el parasuicidio, como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se auto-lesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” (33).

2.1.2. EPIDEMOLOGIA DE SUICIDIO

En el año 2000 se suicidaron casi un millón de personas en el mundo por lo que es la décimo tercer causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que esta cifra podría duplicarse en 20 años (24).

Un estudio realizado en Lima Metropolitana en el 2004 encontró una prevalencia de ideación suicida de 15.2% en el último año y de 6.8% en el momento de realización del estudio (35).

En una revisión sistemática realizada por Evans y colaboradores, se encontró que el promedio de prevalencia de vida de intentos suicidas en adolescentes fue 9.7% (IC95% 8.5-10.9) y el promedio de prevalencia de vida de pensamientos suicidas 29.9% (IC95% 26.1-33.8). Las mujeres reportaron significativamente más fenómenos suicidas que los varones. Los resultados de esta revisión sistemática confirman que los pensamientos e intentos suicidas son relativamente comunes en los adolescentes (34).

La connotación de estos pensamientos e intentos suicidas es importante porque el 85% de los adolescentes que consuman el suicidio han expresado sus ideas suicidas a otras personas con anterioridad. La relación entre intento de suicidio y suicidio consumado permanece entre 50 y 150 intentos por cada suicidio. La incidencia de intentos suicidas tiene un pico a mediados de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

adolescencia. Los intentos de suicidio son más comunes en el sexo femenino (aproximadamente 1.6:1) (35).

2.1.3. ETIOLOGÍA DE SUICIDIO

El suicidio puede obedecerá diferentes factores etiológicos, dentro de los cuales encontramos:

2.1.3.1. **Factores genéticos:** La posible importancia de los factores biológicos del comportamiento suicida se sugirió a partir de estudios sobre suicidio consumado que demostraban una tasa de concordancia superior en los gemelos monocigotos respecto a los dicigotos. De este modo, parece haber una predisposición genética hacia el comportamiento suicida.

2.1.3.2. **Factores biológicos:** Los hallazgos neuroquímicos muestran que hay algún solapamiento entre las personas con conductas agresivas e impulsivas y las que completan el suicidio. Se han encontrado bajos niveles post mortem de serotonina (5-HT) y de su principal metabolito, el ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) en cerebros de personas que se suicidaron. También se encontraron niveles bajos de 5-HIAA en el líquido cefalorraquídeo de las personas deprimidas que intentaron suicidarse por métodos violentos. El alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden disminuir el 5-HIAA, quizá incrementando así la vulnerabilidad para la conducta suicida en personas predispuestas a ella (36).

2.1.3.3. **Factores sociales:**

2.1.3.3.1. **Edad:** A partir de la adolescencia e inicio de la edad adulta las tasas de suicidio divergen en los diferentes países. Las personas ancianas constituyen el principal grupo de edad con las tasas más elevadas de suicidio consumado. Actualmente en el Perú el suicidio representa una de las principales causas de muerte entre los grupos de 15 a 34 años. Según los expertos consideran que por cada suicidio se producen entre 30 y 60 intentos. Podemos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

inferir que la carga de morbimortalidad en el país es grande especialmente en los años potenciales de vida (10).

2.1.3.3.2. **Sexo:** la tasa de suicido consumado es más elevada entre los varones, aunque también hay un incremento paulatino entre las mujeres. Las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia que los hombres, los hombres logran sus objetivos con mayor frecuencia que las mujeres. Por lo cual a las mujeres jóvenes por lo general se les considera de menos riesgo, según los factores de riesgo relacionados con la edad y el sexo (10).

2.1.3.3.3. **Distribución Geográfica:** La incidencia de las conductas suicidas varia no solo entre los distintos países sino que incluso lo hace dentro del mismo país. En general se puede decir que las tasas de suicidio y de las tentativas son más altas en las áreas urbanas siendo más elevadas como mayor es el número de habitantes de la ciudad (8).

2.1.3.3.4. **Estado civil:** El suicidio es un hecho más frecuente en personas solteras, separadas, divorciadas o viudas. Parece que el matrimonio actúa como un factor protector, especialmente si tienen hijos, tendencia más acentuada en la mujer. Diversos datos de muestran que las personas solteras tienen tasas de suicidio 2 veces superiores a los casados y en el caso de viudos y divorciados las tasas son de 3 y 5 veces superiores. Una excepción ocurre en los grupos más jóvenes (15-19 años) ya que la tasa de suicidio es de 1.5 y 1.7 veces superior en hombres y mujeres casadas respectivamente (9).

2.1.3.3.5. **Desempleo:** muchos estudios han demostrados la relación existente entre el desempleo y la conducta suicida, siendo el desempleo de larga duración un factor especialmente estresante. Estudios en los países de Sud América ponen de manifiesto que aproximadamente la mitad de las personas que cometen tentativas suicidas carecían de empleo. (37).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.3.3.6. **Época del año, día y hora:** La mayoría de la estadísticas ponen de manifiesto que las tasas de suicidio son más bajas en los meses de invierno, incrementándose durante los últimos meses del año, algunos autores señalan que el mes de enero como un mes de alta incidencia de suicidios. Los días intermedios de la semana parecen ser los más señalados para llevar acabo las conductas suicidas, estando la mayoría de los estudios de acuerdo que la tarde y la noche serian momentos de mayor riesgo a lo largo del día.

2.1.3.3.7. **Factores Familiares:** casi la mitad de los pacientes con historia familiar de suicidio, realiza también una tentativa suicida. Agrupándose en dos categorías fundamentales: el fenómeno Psicológico de la identificación con el familiar suicida y los factores genéticos en la transmisión de la conducta suicida (11, 37).

2.1.3.3.8. **Maltrato**: Los abusos físicos, más concretamente los producidos durante la infancia, presentan una asociación consistente con la conducta suicida. Las comorbilidades son frecuentes en personas con abusos físicos, lo que contribuye a aumentar el riesgo suicida.

La relación existente entre la violencia de género y el suicidio ha sido puesta de manifiesto en diferentes estudios. Así, la probabilidad de que una mujer maltratada padezca trastornos mentales (incluida la conducta suicida) es dos veces superior a la de mujeres que no han sufrido maltrato. (45)

2.1.3.3.9. **Educación**: es el medio educativo en el que la mayoría de personas comparten y construyen algunas relaciones significativas. En ese medio se socializan las ideas sobre la vida y la muerte, se siguen modelos y patrones de conducta, se sientan las bases para un proyecto de vida y se conocen a las personas que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

complementan nuestras redes sociales. No es extraño, sobre todo en jóvenes y adolescentes, que sus compañeros sean los últimos con quienes se habla y los primeros con quienes se comparten todos los deseos y preocupaciones; en nuestra práctica clínica era común encontrar esta opción entre jóvenes que habían intentado suicidarse. (44)

2.1.3.3.10. **Características del servicio militar** (3 46) : En la institución militar, se presentan situaciones precipitantes como la evaluación errada por parte de un superior, la ruptura de una relación afectiva con una pareja significativa, el abuso de drogas, el aislamiento de la familia y amigos cercanos por entrenamiento o instrucción, las reasignaciones militares, la muerte de un ser querido, estar expuesto a un suicidio cercano “amigo, familiar, compañero” y tal vez la causa de mayor relevancia la constituye el estar expuesto al “enemigo”, a la fría guerra por la cual atraviesa el país y el entorno que ésta genera desde el punto de vista afectivo, obstaculizando sentimientos, pensamientos y percepciones que se abandonan en el olvido cuando ven morir a sus “lanzas” y sienten que lo único que los acompaña es su valentía y los recuerdos de quienes aman.

Cabe resaltar que el estrés que proporciona el medio castrense, genera en el organismo un estado de tensión excesiva que lleva al individuo a un sobreesfuerzo emocional e intelectual, ya que en este medio existen múltiples factores a los que el individuo está expuesto, como la tensión y el esfuerzo propio del medio al enfrentarse a largos días de servicio, entrenamiento, operaciones en climas difíciles, misiones de alto riesgo, gran movilidad debido a los cambios continuos de destino, separación de la familia, entre otros. En la vida militar, el estrés se encuentra regulado por el factor sorpresa, ya que el individuo se enfrenta a nuevas situaciones y hábitos que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

lo llevan hacia un estado de ansiedad; sumados a esto, el aislamiento de sus seres queridos, unido a la disciplina y exigencias propias de la vida militar, pueden conllevar al estrés emocional.

Stefoni (2000) realizó un estudio, que tenía como fin, analizar las causas del suicidio en los jóvenes que cumplen con su servicio militar obligatorio, en Chile. Según la revisión de los casos de suicidio, la mayoría fueron cometidos en actos del servicio con el arma de dotación.

La autora destaca el hecho de que la cultura castrense, cuenta con elementos y características únicas, que marcan una fuerte diferencia con la sociedad civil y esto los convierte en un grupo de riesgo, ya que los jóvenes se encuentran expuestos a diversos factores precipitantes, además son individuos en adolescencia avanzada (18 y 19 años) que han sido separados de sus familias y que deben enfrentar un sistema disciplinario totalmente diferente al habitual.

Los cambios en el estilo de vida y la exigencia militar pueden juntar en contra de un joven con predisposiciones depresivas. Así mismo existe un factor que eleva el riesgo de ésta población y es el acceso a las armas, ya que a pesar del control por parte de los superiores, la totalidad de los suicidios cometidos al interior de las unidades se realizan en los periodos de guardia, es la única ocasión donde el soldado se encuentra sólo por prolongados periodos de tiempo con su arma cargada. La autora resalta que las causas que pueden llevar a un soldado a atentar contra su vida, no distan demasiado de las causas que llevan a cualquier joven a cometer un acto suicida, la diferencia radica en el acceso a las armas que poseen los soldados, lo que determina que un intento suicida se vuelva automáticamente en un suicidio efecto dentro del cantón militar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La autora afirma que existen factores externos que pueden influir en los soldados, resaltando el efecto negativo que tiene la cobertura de suicidios por los medios de comunicación, pues puede provocar la imitación de conductas, esto teniendo en cuenta que los problemas que pueden afectar a un soldado, en general son los problemas que enfrentan en mayor o menor medida la mayoría de los soldados. (Problemas económicos, rupturas amorosas, crisis familiares, entre otros), de esta forma la divulgación de la noticia por medios de comunicación, facilita el proceso de identificación con el compañero que se ha quitado la vida.

Por otra parte, el estudio rescata, la importancia de establecer diferencias según las características particulares de los suicidas y de buscar estrategias centradas en tratar especialmente el efecto traumático que deja un suicidio al interior de la unidad. De la misma forma plantea que es fundamental crear mecanismos para detectar casos de jóvenes que presentan cuadros psiquiátricos en el momento de ingreso y mantener un seguimiento a los mismos. Finalmente, sugiere realizar exámenes periódicos con los jóvenes y conferencias con los instructores encargados de los soldados, teniendo en cuenta que ellos asumen la responsabilidad del grupo.

2.1.4. FISIOPATOLOGÍA DE SUICIDIO (38 39)

La primera evidencia que sugirió que las alteraciones del sistema de neurotransmisión serotonérgica cumplen un papel relevante en la patogénesis del suicidio proviene de trabajos que demostraron que el contenido del principal metabolito de la serotonina, el ácido 5–hidroxiindol–acético (5–HIAA), se encuentra disminuido en el líquido cefalorraquídeo de individuos con intentos violentos de suicidio. También se ha buscado alguna disfunción de otros sistemas de neurotransmisión, como el dopaminérgico y el noradrenérgico, con resultados inconstantes. Por ejemplo, en un estudio de metaanálisis en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

pacientes psiquiátricos se compararon los niveles de 5–HIAA con los metabolitos de la dopamina (el ácido homovanílico, HVA) y de la noradrenalina (el 4–hidroxi–3–metoxifenilglicol, MHPG) en el líquido cefalorraquídeo. Se concluyó que solamente el metabolito de la serotonina está disminuido en el líquido cefalorraquídeo tanto en quienes intentaron suicidarse como en aquellos que consumaron el suicidio empleando métodos violentos.

El hallazgo más consistente en la mayoría de estudios es una baja cantidad del metabolito 5–HIAA en el líquido cefalorraquídeo de suicidas que emplearon métodos violentos, independientemente del diagnóstico previo, cuando existió. Por otro lado, la baja cantidad de 5–HIAA, aunada a la disminución del HVA en el líquido cefalorraquídeo, parece ser un marcador biológico del comportamiento suicida en al menos algunos pacientes depresivos. De esta manera, una baja de la cantidad del metabolito de la serotonina, el 5HIIA, implicaría una función serotonérgica disminuida.

Los cambios en los metabolitos de los neurotransmisores, sugieren cambios en la funcionalidad de sus receptores. Los receptores 5HT1A postsinápticos se localizan principalmente en estructuras del sistema límbico y la corteza frontal, mientras que los receptores 5HT1A presinápticos constituyen autorreceptores somatodendríticos de neuronas serotonérgicas del rafé dorsal y medial, que regulan la síntesis del neurotransmisor. El estudio post mortem del tejido cerebral de suicidas, ha permitido identificar un aumento de la densidad de los receptores serotonérgicos, del subtipo 5–HT1A en la corteza prefrontal ventral y una disminución de los sitios de unión del transportador serotonérgico en esta misma región cerebral. Estos cambios de la densidad de receptores sugieren fuertemente un proceso plástico producido por una baja disponibilidad de serotonina, lo que quizá represente un intento homeostásico por mantener funciones en riesgo.

También ocurre un incremento del receptor 5HT2A en células piramidales de la capa V de la corteza prefrontal e hipocampo de suicidas adultos y adolescentes. Estas neuronas modulan e integran funciones mediadas por sistemas serotonérgicos, glutamatérgicos, GABAérgicos y dopaminérgicos, lo que abre el abanico de opciones de neurotransmisores involucrados en el suicidio, es decir, para un proceso tan complejo como el suicidio sería ingenuo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

suponer que las alteraciones provienen de disfunciones de un solo sistema de neurotransmisión o de uno solo de sus receptores.

Son de particular interés las alteraciones encontradas en la corteza prefrontal y el hipocampo, ya que estas dos estructuras participan en la integración de la emoción y el manejo del estrés; éstos son, ciertamente, aspectos alterados en la conducta suicida, sobre todo en jóvenes. El receptor 5–HT1A se relaciona de manera fundamental con la ansiedad, la depresión y las acciones de los tratamientos antidepresivos clínicamente eficaces, lo que sugiere una precisa localización anatómica (corteza prefrontal e hipocampo) y neuroquímica (receptores 5–HT1A y 5HT2A) en la fisiopatología del suicida o, al menos, entre quienes han cursado por un periodo depresivo previo al episodio suicida.

Es relevante el hecho de que el daño cortical prefrontal produce desinhibición conductual e incremento de la impulsividad, ya que se trata de dos factores identificados como diátesis suicida, y los estudios de tomografía por emisión de positrones han indicado una hipofuncionalidad de esta región de la corteza cerebral y una alteración de la respuesta serotonérgica que es directamente proporcional al grado de letalidad del intento suicida. Así, los hallazgos post mortem parecen ilustrar una condición fisiopatológica que predispone al episodio suicida.

Entonces, la disminución de la neurotransmisión serotonérgica en la corteza prefrontal ventral podría dar lugar a la propensión suicida. Asimismo, aunque estas alteraciones en el metabolismo de la serotonina han sido detectadas también en pacientes que sufren de depresión mayor, de esquizofrenia y de trastornos de la personalidad, su hallazgo en suicidas es relevante si se toma en cuenta que la función de esta parte de la corteza cerebral involucra el afrontamiento al estrés y el común denominador de la suicidalidad se expresa como una relativa incapacidad para elaborar conductas adaptativas frente a situaciones desfavorables.

El suicidio es en sí una acción agresiva e impulsiva. La agresión impulsiva puede emerger en respuesta a la privación o al castigo y se acompaña generalmente de frustración, irritabilidad, miedo e ira. Las bases neuroquímicas de la agresión impulsiva involucran cuatro principales sistemas de neurotransmisión: 1. el serotonérgico, 2. el dopaminérgico, 3. el noradrenérgico y 4. el GABAérgico. Por un lado, el circuito mesolímbico dopaminérgico modula

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

las respuestas afectivas al ambiente y está implicado en la agresión. Por ejemplo, las ratas, con lesión dopaminérgica producida por la aplicación local de la neurotoxina 6–OHDA en el área tegmental ventral y pretratadas con desipramina (un inhibidor de la recaptura de noradrenalina), desarrollan comportamiento muricida, lo que sugiere que la degeneración de las neuronas dopaminérgicas promueve el comportamiento agresivo. Los ratones macho incapaces genéticamente de sintetizar dopamina despliegan un incremento de la agresión cuando se les administra L–dopa (un precursor de dopamina) o apomorfina (un agonista dopaminérgico). La apomorfina también puede inducir agresión en ratas estresadas por tiempos largos con choques eléctricos. Conviene destacar que varios subtipos de receptores serotonérgicos (5HT1A, 5HT1B, 5HT2A, 5–HT3, 5HT4) facilitan la liberación de dopamina, mientras que sólo el receptor 5HT2C surte un efecto inhibitorio sobre la liberación de dopamina,51 lo que señala la existencia de cadenas funcionales en la neurotransmisión. En efecto, la serotonina parece ejercer un efecto inhibitorio sobre la agresión. En este sentido, el llamado rasgo serotonérgico incluye alteraciones del patrón de sueño, impulsividad, desinhibición, cefalea, anormalidades de la síntesis de glucocorticoides, volubilidad anímica con problemas de conducta y socialización y, conducta suicida. En todo ello no faltan los factores genéticos, de manera que la disfunción del sistema serotonérgico se asocia con alteraciones en la regulación de la ansiedad, la impulsividad y la agresión. Por lo anterior se ha sugerido la existencia de una base común para el suicidio y la conducta violenta que parte de una función serotonérgica disminuida en estructuras críticas del Sistema Nervioso Central, aunada a las alteraciones en otros sistemas de neurotransmisión.

Además, la mayoría de los estudios en animales y en seres humanos sugiere que una actividad incrementada del sistema noradrenérgico da lugar a comportamiento agresivo. En consistencia, en el tejido post mortem de suicidas se ha demostrado una regulación a la baja de la densidad de los receptores noradrenérgicos postsinápticos de la corteza prefrontal, posiblemente secundaria a un aumento de la liberación de este neurotransmisor.

Un aspecto relevante es el genético. Una historia familiar de suicidio y violencia se ha asociado a la conducta suicida en todas las fases del ciclo vital y, de manera relevante, existe la observación de que los niños adoptados que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

se suicidaron, tenían el antecedente de suicidio en los padres biológicos. Algunos estudios sobre el patrón de la herencia genética del comportamiento suicida indican que se trata de una herencia poligénica con presencia del alelo L en el gen codificador de la enzima triptofano hidroxilasa, la enzima limitante de la biosíntesis de la serotonina, lo cual se ha asociado a un aumento del riesgo suicida. Además, un polimorfismo del gen transportador de serotonina parece intervernir en el suicidio violento y en los intentos de suicidio. El gen de la enzima hidroxilasa triptofano (TPH) se encuentra en el cromosoma 11 y tiene dos polimorfismos. En el líquido cefalorraquídeo (LCF), el metabolito de la 5–HT, el ácido 5–hidroxiindolacético (5–HIAA), se encuentra asociado al gen del TPH. Por otro lado, el gen del transportador plasmático de membrana de la 5–HT (5–HTT) se ubica en el cromosoma 17. En suma, las tres variantes mencionadas, el genotipo de TPH, los niveles bajos de LCR5–HIAA y una baja actividad del genotipo 5–HTT, se encuentran asociados en los sujetos que tienen una conducta violenta y suicida. Estas anormalidades de la neurotransmisión serotonérgica pudieran estar relacionadas con la diátesis suicida al predisponer a los individuos a comportamientos impulsivos y autoagresivos.

2.1.5. CUADRO CLÍNICO DEL SUICIDIO

Tales expresiones pueden ser verbales o no verbales (10):

a) No verbales

Cambios en los hábitos alimenticios y del sueño. Pérdida de interés en las actividades habituales. Retraimiento respecto de los amigos y miembros de la familia. Manifestaciones de emociones contenidas y alejamiento o huida. Uso de alcohol y de drogas. Descuido del aspecto personal. Situaciones de riesgo innecesarias. Preocupación acerca de la muerte. Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como dolores de estómago, de cabeza y fatiga.

b) Verbales

Aviso de planes o intentos de suicidarse, incluyendo los siguientes comportamientos: verbaliza: "Quiero matarme" o "Voy a suicidarme". Da señales verbales como "No seré un problema por mucho tiempo más" o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Si me pasa algo, quiero que sepan que..." Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes. Escribe una o varias notas de suicidio.

2.1.6. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SUICIDIO

La conducta suicida es caracterizada por un espectro clínico que abarca desde ideas suicidas vagas hasta el suicidio consumado. Los pensamientos suicidas son más frecuentes que los intentos de suicidio o suicidios consumados. La conducta suicida debe ser explorada en todos los pacientes que presentan episodio depresivo, crisis de angustia, episodios psicóticos agudos, conducta impulsiva y consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades terminales como, cáncer, HIV, SIDA, neurológicas (hemiplejia, cuadriplejia), delirium tremens o condiciones como el embarazo no deseado, etc. (10)

2.1.6.1. **Criterios de Severidad**

Relacionados con:

- Método Utilizado: Se considera de alta letalidad: Armas de fuego, sustancias cáusticas, ahorcamiento.
- Planificación del Acto Suicida: Plan activo, determinante.
- Persistencia del Pensamiento Suicida: Reiterativo.
- Alucinaciones Auditivas Comandatorias de Autoeliminación: Voces que ordenan que se elimine.
- Trastornos Psiquiátricos Mayores: Como por ejemplo, Depresión mayor, Esquizofrenia Paranoide, Trastorno de Estrés Post Traumático, Trastorno por Abuso de sustancias psicoactivas y alcohol, ludopatía, Trastorno de la Conducta Alimentaria, etc.

2.1.7. CLASIFICACIÓN

La literatura contemporánea aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización:

2.1.7.1. Ideaciones suicidas: Se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio para vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Goldney y col. 1989).

2.1.7.2. Parasuicidios: Comprenden conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. Se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el propio sujeto que los ejecuta; dichos actos deben ser poco habituales. Así, por ejemplo, el alcoholismo crónico o las adicciones graves no se ubican en este rubro.

2.1.7.3. Suicidios: Incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima la que es consciente de la meta a lograr. Algunos autores, (Farberow, 1980).(27)

> Rosales, tomando el planteamiento de Neuringer (2001), señala tres características del pensamiento suicida.
>
> - Estructura de pensamiento suicida
>
> - Rigidez y constricción
>
> - Percepción distorsionada del tiempo

La estructura del pensamiento suicida comprende tres aspectos. El primero de ellos corresponde al razonamiento catalógico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias lógicas, tales como suponer lo siguiente: “todo el que se mata a sí mismo recibe atención; por lo que si yo me mato recibiré atención”. La segunda concierne a una desorganización semántica, identificada con estrategias cognitivas dirigidas a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir. La tercera atañe a un pensamiento dicotómico extremo, que implica la polarización del pensamiento, esto es, carencia de oportunidades o puntos medios. La rigidez y constricción de pensamiento se relaciona con la dificultad para aceptar cambios y nuevas opciones de conductas. Es tipo de raciocinio hacer que la persona se sitúe en una situación sin escape. Por ejemplo, un adolescente que luego de una ruptura amorosa piensa que nadie en el mundo lo ama y que ha perdido la felicidad para toda su vida. La percepción distorsionada del tiempo es la tendencia a “congelar” o detener el tiempo; es

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

decir, la incapacidad de incorporar el pasado y prever acciones para el futuro. Razón por la cual las personas con tendencia suicida perciben los hechos o acontecimientos en el tiempo de modo significativamente distinto al de las demás personas, pues para ellas no hay más tiempo que el presente, el cual además no es nada significativo. Esto limitaría la capacidad del adolescente para identificar situaciones positivas o buenas que también pudo haber experimentado durante los años de su vida así como para visualizar un conjunto de oportunidades que podría alcanzar en un futuro (27).

Existen tres tipos básicos de comportamientos vinculados con ideaciones e intenciones suicidas en la adolescencia (26).

2.1.7.3.1. Depresivo perfeccionista: hace referencia a personas con un Súper yo muy rígido que se exigen altos rendimientos y se manejan con altas expectativas de logro. Evidencian necesitar mucho la aprobación social y tendencias a cumplir con las normas sociales vigentes. Son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica. Tienden a idealizar a personas amadas que han fallecido y son altamente propensas a internalizar sentimientos agresivos y hostiles. Se muestran bastante solitarias. Es factible que se hayan criado en el núcleo de familias simbióticas muy conflictivas.

2.1.7.3.2. Impulsivo: Caracteriza a personas con baja tolerancia a la frustración, incapaces de sentir afectos negativos, muy irritables, con marcadas tendencias a la actuación (acting – out) de sus conflictos. Son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazadas por otros, les cuesta resolver situaciones problemáticas de manera eficaz. Generalmente se han criado en un contexto de familias violentas.

2.1.7.3.3. Desintegrado: En las personas que pueden incluirse en esta categoría es factible encontrar estados severos de ansiedad con miedo a la pérdida de la identidad. Temen perder el autocontrol e irritarse en forma desmedida, son poco asertivas y en general muy sumisas. Suelen padecer ataques de pánico o trastornos de tipo esquizofrénico. (27)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.8. EVALUACIÓN

2.1.8.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN: Se cuenta con escalas o instrumentos como la Escala de Ideación Suicida SSI , y de Intencionalidad Suicida de Beck, así como la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida de Pierce, o Escala de Hamilton de la Depresión (10)

2.1.9. MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Los pacientes con tendencias suicidas requieren de una evaluación cuidadosa para determinar si la causa subyacente es una enfermedad depresiva o una expresión del deseo de tener el control último sobre síntomas intolerables. La pronta identificación y tratamiento de una depresión grave son esenciales para reducir el riesgo de suicidio en pacientes con cáncer (10).

Los factores de riesgo, especialmente la desesperación (la cual es un factor de predicción todavía más fuerte que la depresión), deberán ser evaluados cuidadosamente. La determinación de desesperanza no es tan clara en el paciente con enfermedad avanzada sin esperanza de curación. Es importante evaluar las razones subyacentes de la desesperación que pueden estar relacionadas con el temor de una muerte dolorosa, con un control deficiente de los síntomas o con sentimientos de desamparo.

El establecimiento de una relación es de importancia capital para trabajar con pacientes con cáncer con tendencias suicidas pues sirve como fundamento para otras intervenciones. El profesional clínico tiene que creer que el hecho de hablar sobre suicidio no va a causar que el paciente intente el suicidio. Al contrario, hablar del suicidio hace legítima esta preocupación y permite a los pacientes que describan sus sentimientos y temores, proporcionándoles un sentido de control. Deberá mantenerse una relación terapéutica de apoyo, la cual refleja la actitud de que se pueden hacer muchas cosas para aliviar el dolor emocional y físico.

Deberá iniciarse una estrategia psicoterapéutica orientada hacia la intervención en la crisis que ponga en movimiento lo más que se pueda del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

sistema de apoyo del paciente. Los síntomas que contribuyen, (p. ej., el dolor), deberán ser controlados agresivamente y se deberán tratar la depresión, la psicosis, agitación y las causas subyacentes del delirio. Estos pacientes se tratan más frecuentemente en el hospital médico o en casa; sin embargo, la hospitalización psiquiátrica, aunque rara, puede ser útil cuando hay una indicación clara para ella y el paciente es médicamente estable.

En práctica clínica, lo más importante del manejo de pacientes suicidas es prevenir el suicidio que es llevado por desesperación debido a síntomas malamente controlados. Esto lleva frecuentemente a pensamientos suicidas o a peticiones para que se les ayude a morir. Tales pacientes podrían requerir sedación para aliviar su aflicción. El asunto de sedación en pacientes enfermos en fase terminal es controvertido, pero se está convirtiendo en una práctica más aceptada, especialmente en un entorno hospitalario. La meta en el trato de los pacientes con tendencias suicidas es tratar de prevenir el suicidio que es impulsado por desesperación debido a síntomas pobremente controlados. El sufrimiento prolongado debido a síntomas controlados precariamente puede llevar a tal desesperación. Así pues, el control efectivo de los síntomas es crítico para reducir la aflicción psicológica en los pacientes con cáncer que tienen tendencias suicidas.

Algunas consideraciones adicionales:

- Usar medicamentos que actúan rápidamente para aliviar la aflicción (p. ej., una benzodiazepina para la ansiedad o un estimulante para la fatiga) mientras se esperan los efectos clínicos de la terapia antidepresiva.
- Limitar las cantidades de medicamentos que son letales en sobredosis.
- Mantener un contacto frecuente y supervisar de cerca al paciente.
- Evitar que el paciente tenga que pasar largos períodos de tiempo solo.
- Buscar apoyo para el paciente.
- Evaluar cuidadosamente las respuestas psicológicas del paciente en cada punto de la crisis en la trayectoria del cáncer.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cuando se racionan las dosis de medicamentos al paciente, (especialmente aquellos medicamentos en que las sobre dosis son letales) el salubrista debe siempre tomar en cuenta el efecto que tal limitación va a tener en el manejo de los síntomas. Por ejemplo, una titulación rápida de la dosis en el tratamiento de síntomas angustiantes, podría llegar a ser difícil o imposible si las cantidades de fármacos están limitadas.

El tratamiento de los síntomas y el dolor, no deben ser sacrificados sencillamente en aras de evitar la posibilidad de que el paciente cuente con los medios de suicidarse. Estos cuentan frecuentemente con otros medios si su intención es llevarlo a cabo. Un tratamiento inadecuado del dolor así como los síntomas, podría en todo caso empeorar el riesgo de suicidio del paciente en cuestión.

No obstante, la necesidad de tratar el riesgo de suicidio, requiere de un enfoque razonable al problema del acceso a dosis letales de fármacos tanto del paciente como su familia. La solución más efectiva a este dilema clínico, consiste en mantenerse en contacto y evaluar periódicamente al paciente, porque solamente así se podrá evaluar el éxito o fracaso del tratamiento de los síntomas. Una administración regular del medicamento con duración limitada, quizás a través de parches transdérmicos, pudiera ser el enfoque más apropiado a este problema. Cualquier cambio necesario en el tratamiento puede ser llevado a cabo rápida y efectivamente, sin tener de una manera necesaria, que proveer al paciente o a sus familiares con una gran cantidad de medicamentos letales a la vez. Existen diversos instrumentos de infusión de uso domiciliario u hospitalario que limitan el acceso del paciente a los medicamentos. Estos consisten en bombas programadas portátiles que cuentan con la opción de un programa codificado para limitar el acceso, y un cartucho inaccesible, herméticamente cerrado que contiene el medicamento.

2.1.10. PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Las consideraciones generales en el manejo preventivo de la conducta suicida, serían las siguientes (24):

- Preguntar más de una vez por ideas suicidas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- No minimizar , ridiculizar, menospreciar o desafiar
- La negación completa de ideas suicidas ,no lleva a sospecha
- El mejor factor de predicción de un futuro intento es el antecedente previo
- Debe de haber disponibilidad permanente por parte del profesional
- Evitar prescripción de cantidades elevadas de fármacos
- No prometer confidencialidad que no se pueda cumplir
- Descripción detallada de planes accesibilidad, letalidad del método, precauciones como hospitalizar.

2.2. IDEACIÓN SUICIDA

2.2.1. DEFINICIÓN

La **ideación suicida** se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (40).

2.2.2. EVALUACIÓN

Los instrumentos de evaluación tienen por objetivo determinar hasta qué punto estas ideas suicidas pueden llegar a materializarse en un comportamiento dañino.

a) La entrevista

La entrevista supone la fuente de información principal y más rica por su ajustabilidad al cliente. Es importante que las preguntas dirigidas al cliente exploren la presencia de problemas psicológicos o psiquiátricos, posibles intentos suicidas previos y, especialmente, ideación suicida. Estas preguntas han de ser concisas y no se debe dar por terminada la entrevista hasta que tales cuestiones estén suficientemente aclaradas.

Muchas veces el psicólogo puede tener reparo a la hora de plantear preguntas claramente para evaluar la conducta suicida, especialmente si no tiene experiencia con este tipo de casos. Se ha de tener claro que es el deber

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del psicólogo realizar estas preguntas para obtener la información necesaria que permita dirigir la actuación posterior. En lo posible se debe contar con un consentimiento para recoger información de otras personas cercanas como familiares, amigos, especialistas en psiquiatría, trabajadores sociales, etc. Las personas del entorno del cliente, además, aportarán información muy valiosa para completar la evaluación de la ideación o conducta suicida y de cara a planificar la intervención.

b) Cuestionarios y escalas estandarizadas

La evaluación mediante instrumentos estandarizados complementan la información obtenida mediante la entrevista y son fáciles de administrar, proporcionando datos relevantes rápidamente. Algunos instrumentos útiles relacionados con suicidio son:

- La Escala de Desesperanza de Beck (BHS) (Beck y cols, 1974)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck y Steer, 1987)
- Escala de Evaluación del Suicidio (SUAS) (Niméus, Alsén y Träskman-Bendz, 2001)
- The Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery y Åsberg, 1979)
- Escala de Intención Suicida (SIS) (Beck, Kovacs y Weissman, 1979)
- Cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida (CCCS-18) (Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández y Rodríguez González, 2006)
- La Escala de Riesgo Suicida (Plutchik,1989)
- SAD Person Scale (Patterson y cols.,1983)
- Reasons for Living Scale (Linehan, 1985)

2.2.3. PREVENCIÓN

Es un tema difícil de abordar, teniendo en cuenta que el suicidio desde el punto de vista biológico, no tiene evidencia suficiente de marcadores bioquímicos o medidas psicométricas completamente válidas para hallar el riesgo de suicidio. Con respecto a los aspectos psicosociales, en los diferentes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estudios dan gran relevancia al posible papel en la lucha contra el estrés , el desplazamiento del personal ,la presencia o ausencia de red de apoyo social, familiar y financiera ,la eficacia en los procedimientos para el reclutamiento, y al manejo de la intoxicación aguda , crónica y la dependencia del alcohol como factores relacionados individualmente y/ o en combinación con otros riesgos de suicidio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) A nivel local

1. Autor: Figueroa M.

Título: Frecuencia en el intento de suicidio según las etapas del desarrollo psicosocial del adolescente del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2010.

Fuente: Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2011

Resumen: Se buscó determinar los factores del intento de suicidio según las etapas psicosociales de adolescentes (tempranos, intermedios y avanzados) hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el 2010.Se hospitalizaron 124 casos de intento de suicidio en adolescentes en el 2010, de los cuales 57,26% ocurrió en la adolescencia avanzada, 32,26% intermedia, y 10,48% temprana. En la adolescencia avanzada el 28,17% ya tenía una unión civil estable ($p < 0,01$). La ocupación predominante fue la de estudiante (69,35%) y en adolescentes avanzados son empleados (32,39%), obreros (8,45%) y amas de casa (5,63%). En 13,71% del total de adolescentes hubo un intento de suicidio previo. Predominaron problemas académicos en adolescentes tempranos e intermedios (38,46% y 32,50%, respectivamente), mientras que en los adolescentes avanzados predominan los problemas de pareja (54,93%; $p < 0,05$). Se encontraron múltiples comorbilidades psiquiátricas, dentro de las cuales la más frecuente es la disfunción familiar (30,65%), transtorno adaptativo (25%), depresión mayor (15,32%), transtornos de adaptación con síntomas depresivos en 13,71%, transtorno adaptativo mixto en 12,90% o transtornos de conducta en 12,10%, entre otros transtornos. Los medios empleados para el intento de suicidio fueron tóxicos en 91,94%, con uso de psicofármacos en 5,65% de casos, y en la misma proporción hubo ingesta de otros fármacos. No hubo antecedentes de maltrato en 60,48% del total de adolescentes; el 37,10% de casos presentó antecedente de maltrato psicológico, en 8,06% maltrato físico, y de abuso sexual en 0,81%, que se dio sólo entre los adolescentes intermedios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. **Autor:** Ávalos S.

Título: Frecuencia y factores asociados a la ideación suicida en el personal de tropa del Servicio Militar voluntario del Cuartel Bustamante de la ciudad de Arequipa, año 2012.

Fuente: Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santa María, 2013.

Resumen: Se aplicó una encuesta a una muestra de 160 soldados del personal de tropa, aplicando una ficha de datos y el cuestionario de ideación suicida de Beck. Con la aplicación del test de Beck al personal de tropa el 80% presentó riesgo de ideación suicida. Los soldados con y sin ideación suicida fueron jóvenes entre 19 y 21 años de sexo masculino predominantemente, con proporciones similares de solteros en ambos grupos (91,41% de aquellos con riesgo suicida, 96,88% del grupo sin riesgo), sin diferencias significativas ($p > 0,05$). Predominó en ambos la instrucción secundaria (68,75%), aunque hubo más soldados de educación primaria entre aquellos con riesgo (13,28%); el 27,34% de soldados con riesgo no tuvieron familiares dependientes, 10,94% de soldados sin riesgo. Los principales dependientes fueron los padres (17,97% de aquellos con riesgo, 15,63% del otro grupo; $p > 0,05$). Aunque hubo más separación familiar entre aquellos con riesgo (73,44%) que en soldados sin riesgo (56,25%), las diferencias no resultaron significativas ($p > 0,05$). El 60,94% de soldados con riesgo suicida percibieron maltrato y sólo 37,50% de aquellos sin riesgo suicida ($p < 0,05$). La calidad de alimentación fue mala en 65,63% de soldados tanto con riesgo o sin riesgo suicida, no habiendo diferencias entre los dos grupos, y la mayoría de ambos grupos consideró que hay compañerismo en el cuartel.

3. **Autor:** Iquiapaza RS.

Título: Ideación suicida y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, Junio 2013.

Fuente: Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Resumen: Encuesta a estudiantes de quinto año de secundaria, aplicando cuestionarios de desesperanza de Beck, depresión de Beck, impulsividad de Barratt, apgar familiar y de ideación suicida de Beck. Hubo más mujeres que varones (59,79% versus 40,21%), a predominio de 16 años (71,13%). Mediante escala de desesperanza de Beck 48,45% de adolescentes no tuvieron riesgo de suicidio, en 37,11% el riesgo fue leve y en 14,43% moderado. Según escala de depresión de Beck, no hubo depresión en 42,27% de casos, fue leve en 28,87%, moderada en 25,77% y grave en 3,09%. Se encontró impulsividad (escala de Barratt) en 18,56% de adolescentes. En 30,93% de casos hubo disfunción familiar leve y en 11,34% disfunción grave. Se encontró ideación suicida (escala de Beck) en 20,62% de adolescentes. Los adolescentes con ideación suicida fueron en mayor proporción mujeres (75%), aunque similar con el control (55,84%; $p > 0,05$) pero con OR = 2,37. Hubo desesperanza en 40% de casos y en 7,79% del grupo control ($p < 0,05$), con OR = 7,89, similar a la depresión (65% con ideación suicida, 19,48% en controles, $p < 0,05$), y asociada a un OR = 7,68. La impulsividad se presentó similar entre casos (20%) y controles (18,18%; $p > 0,05$; OR = 1,13). El funcionamiento familiar fue similar (65% de disfunción entre casos, 70,13% entre controles), y no se asoció a ideación suicida (OR < 1). Mediante modelo de regresión logística se confirmó a la desesperanza y la depresión como predictores de ideación suicida ($p < 0,05$).

b) A nivel internacional

1. Autor: Miralles Muñoz F, Cano Vindel A.

Título: Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001).

Fuente: Clínica y Salud (2009). Vol. 20, n.° 2: 189-196

Resumen: El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente a lo largo de todas las etapas de la historia de la humanidad. El estudio de este hecho, sobre todo a partir del siglo XIX, ha aumentado el conocimiento que se tiene sobre el mismo, lo que ha llevado a prevenir, en algunos casos, su fuerte acción autodestructiva. El presente artículo viene a ocupar un hueco en el estudio de este fenómeno dentro del contexto de las Fuerzas Armadas, tanto por la revisión bibliográfica que se presenta, como por el trabajo de investigación que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

se ha llevado a cabo para obtener los datos referentes a suicidios e intentos de suicidios acontecidos en las Fuerzas Armadas españolas por personal de Tropa y Marinería no profesional durante los años 1990-2001.

2. **Autor:** Miralles Muñoz F.

Título: Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio

Fuente: Tesis para optar el grado de Doctor en psicología. Universidad Complutense de Madrid. 2001.

Resumen: En esta tesis se ha intentado obtener los cambios emocionales y de personalidad sufridos por jóvenes que han realizado el servicio militar obligatorio. Para ello, se ha contado con una muestra de 158 sujetos a los que se han tenido acceso en dos ocasiones: la primera, a los tres días de su llegada al acuartelamiento y la segunda toma de datos a los ocho meses y medio después, dos días antes de la finalización del servicio militar obligatorio, en el mismo acuartelamiento y con las mismas personas. Una vez corregidos los tests y mediante un análisis de medida repetidas con un factor intra- sujetos (realizar el servicio militar obligatorio), un factor ínter- sujetos(pernoctas-no pernoctas) y un factor de interacción (entre las variables independientes realizar el servicio militar y pernoctas- no pernoctas), se ha llegado a las siguientes conclusiones: 1.-Los cambios psicológicos que sufren los jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio, se podrían concretar en un aumento de la afabilidad, extroversión, apertura mental y cultural, sinceridad, seguridad en si mismo y voluntad de superación, así como una disminución de la tristeza- depresión. También observamos cierta tendencia a ser más cordiales y dinámicos. 2.-Si comparamos los jóvenes pernoctas que han realizado el servicio militar obligatorio, respecto a los no pernoctas, llegamos a la conclusión que no hay ningún cambio significativo entre estos dos grupos, y afirmamos que no existe ningún tipo de influencia del entorno militar fuera del horario del trabajo. También se ha hecho una comparación entre los cambios psicológicos sufridos por personas que estuvieron en centros penitenciarios y jóvenes que realizaron el servicio militar obligatorio, llegando a la conclusión que: "Los cambios que sufren los jóvenes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

que realizan el servicio militar, no tienen ninguna similitud con los que se obtienen en personas internadas en centros penitenciarios".

3. **Autor:** Murillo Mosquera A, Salcedo Melo C.

Título: Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia.

Fuente: Tesis para optar el título de especialista en psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada 2012.

Resumen: El propósito del estudio consiste en dar a conocer las características y factores sociodemográficos de la conducta suicida en miembros activos de las fuerzas militares de Colombia entendidas como intento y gesto, y describir la comorbilidad de esas conductas con enfermedades psiquiátricas tales como trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastorno adaptativo y trastorno de estrés postraumático. Como punto de partida de este estudio, se realizó una revisión sistemática en la que se observó la ausencia de estudios epidemiológicos publicados sobre conductas suicidas en miembros de las fuerzas militares de Colombia, de este modo, se evidenció la necesidad de desarrollar estudios sobre el tema en nuestra población colombiana. La investigación planteada es descriptiva de tipo serie de casos, y se ejecutó durante dos meses (Agosto y Septiembre del 2009) en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Militar Central. La población de estudio, estaba conformada por miembros activos de las fuerzas militares de Colombia que presentaron conducta suicida y fueron atendidos el servicio de urgencias del Hospital Militar Central, durante el tiempo de evaluación.

4. **Autor:** I. Mancinelli1, P. Tommaselli.

Título: Suicidio en círculos militares en Italia (1986-1998)

Fuente: Departamento de Ciencias Psiquiátricas y Medicina Psicológica "La Sapienza University", Via Panama 68/70, 00198 Roma, Italia; 2Directorado General del Cuerpo Médico, Italia

Resumen: El este trabajo se presenta la tendencia suicida el personal militar en Italia. Se indica que los militares tienen un riesgo de suicidio más bajo que la población general del mismo grupo de edad y sexo. Suponemos que el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

predominio inferior del suicido en la población militar comparado con la civil se debe principalmente a dos factores: 1) los procedimientos de detección selectiva del personal militar dirigidos en particular a excluir a los sujetos perturbados mentalmente y drogadictos, y 2) un posible "rol de sostenimiento" llevado a cabo por el ambiente militar.

5. **Autor:** Carolina Stefoni E Spinoza.

Título: Suicidio en el servicio militar.

Fuente: Área de Relaciones Internacionales y Militares de FLACSO-Chile.1990.

Resumen: El siguiente trabajo presenta un análisis sobre conductas suicidas en los años 90 de Chile. La primera parte constituye un análisis descriptivo sobre la evolución de las tasas de suicidio para la población general y diferenciada según sexo y edad. La segunda parte compara las tasas de suicidios ocurridas al interior del Servicio Militar Obligatorio con las tasas para jóvenes hombres del mismo rango atareo de los conscriptos y finalmente se entregan ciertos puntos necesarios de incorporar en el momento de elaborar una política de prevención. Algunas de las evidencias que arroja el estudio es que para el período analizado, la tasa promedio de suicidio en el SMO fue levemente superior que la tasa promedio registrada para los jóvenes civiles. Sin embargo, llama la atención el comportamiento irregular de la tasa de suicidio al interior del SMO, puesto que hay años donde es extremadamente baja y otros donde aumenta de manera considerable. Entregamos algunas hipótesis que pueden explicar la variación en esta conducta. Una tercera reflexión es que existen diferencias considerables entre los suicidas conscriptos y los civiles en cuanto a métodos utilizados y en cuanto a los meses elegidos para suicidarse.

3. Objetivos.

3.1 General

Establecer la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.2 Específicos

1) Conocer la frecuencia de la riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015.

2) Conocer la gravedad de riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los cuarteles de Arequipa, 2015.

3) Describir las características demográficas referidas a edad, sexo, procedencia y lugar de procedencia de Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015.

4) Describir las características sociales referidas a estado civil, nivel de instrucción, separación familiar y carga familiar de los Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015.

5) Describir las Características del servicio militar referidas a tiempo de servicio, jerarquía militar y calidad de alimentación de Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015.

6) Conocer si existe maltrato durante el servicio militar en Jóvenes que Realizan Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015 y conocer sus características referidas a tipo de maltrato y perfil del agresor.

7) Establecer si existe relación entre la riesgo suicida y características demográficas, sociales, las condiciones del servicio militar, el historial de maltrato, en Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, 2015.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. Hipótesis

Dado que la literatura mundial describe una alta frecuencia de ideación suicida, es probable que los jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en los Cuarteles de Arequipa, tengan una alta frecuencia de ideación suicida relacionada a los factores demográficos, sociales, características del servicio militar y presencia de Maltrato.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.

a) Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

b) Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y la escala de Ideación Suicida de Beck (Anexo 2).

c) Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. **Campo de verificación**

2.1. **Ubicación espacial:** Esta investigación se realizará en los cuarteles militares de la ciudad de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante los meses de enero a marzo del 2015.

2.3. **Unidades de estudio:** Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario.

2.4. Población: Totalidad de los Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario en los Cuarteles de Arequipa, en el periodo de estudio, en un total de 350.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tamaño de la Muestra: se estudiará una muestra representativa, cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestro en proporciones para poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \qquad n = \frac{400}{1 + \frac{400}{N}}$$

Dónde:

N =Tamaño de la población (N=1500)

n = Tamaño de la muestra

Zα = Coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = Frecuencia de intento de suicidio, establecida en 15% = 0.15

q = 1 – p

E = Error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 315.78 ≈ 316; se tomó un total de 350 casos

Además los integrantes de la muestra cumplirán los criterios de selección.

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de Inclusión

- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Que se encuentre realizando servicio militar por lo menos 1 mes previo.

2.5.2. Criterios de Exclusión

- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas
- Personal que se encuentre de licencia o de franco.

3. Estrategia de Recolección de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.1. Organización

Se solicitará la autorización del General de División, Comandante General del Ejército de la Región Sur para acceder a las unidades de estudio. Se realizará una charla de motivación a Jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario para explicar la intención del estudio y lograr su participación voluntaria. Se entregará una ficha de encuesta con preguntas acerca de información general, social y de las condiciones del servicio, así como acerca del historial de maltrato, y además acerca del antecedente de ideación suicida. Se recogerán las encuestas y se seleccionarán aquellas que cumplan los criterios de selección, de las cuales se extraerán las variables de interés, que se registrarán en una base de datos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.
- Cadetes
- Encuestadores.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3. Validación de los instrumentos

La escala de Ideación Suicida de Beck no pretende poder predecir el intento suicida, pero sí valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. Por lo tanto, es importante saber si tiene o no la idea de hacerlo y detectarlo oportunamente para evitarlo y proporcionarle un tratamiento adecuado. Consta de 4 subescalas: Sub-escala I: características de sus actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos), conformada por un factor y con una consistencia interna de alpha = .90. La sub-escala II: Las características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse (5 reactivos) arrojó 2 factores, obteniendo coeficientes de alpha = 0.65 en el primero y de alpha = .45 en el segundo, pero se consideró pertinente integrarlos en una sola dimensión. La sub-escala III: Las características del intento suicida (4 reactivos), que se integraron en un factor, alcanzaron una consistencia interna de alpha = .61, y la sub-escala IV: La actualización del intento suicida (2 reactivos), que se considera como un indicador y obtuvo un coeficiente alpha = .45. (22)

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 2 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz será diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contendrán indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para la comparación de variables categóricas entre grupos independientes, se empleará la prueba Chi cuadrado; se considerará significativa una diferencia de $p < 0.05$. La asociación univariada entre variables se evaluará mediante el cálculo del odds ratio, y la asociación multivariada mediante análisis de regresión logística. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.21.0.

4.- Cronograma de Trabajo

CUADRO N° 02

Actividades	Enero 15				Febrero 15				Marzo 15			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■											
2. Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
3. Aprobación del proyecto			■	■								
4. Ejecución					■	■	■	■				
5. Análisis e interpretación									■			
6. Informe final										■		

Fuente: Elaboración Propia.

Fecha de inicio: 01 de enero 2015

Fecha probable de término: 14 de Marzo 2015.

BIBLIOGRAFÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1)Capponi R. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2007.

2)Garcia A, Puerro M. Professional Armed Forces, missions and suicide. Sanid. Mil, 2014;70(1): 58-59 .

3)Stefoni C. Suicidio en el servicio militar. Santiago de Chile, FLASCO. 2009.

4)Kaplan H. Sinopsis de Psiquiatría. 8va edición.. Editorial Médica. Panamericana (España). 2008.

5)Sudack H. Chap. 29.1. Suicide. In: Sadock B (Ed). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight edition, 2005. Lippincott, Williams & Wilkins

6)García-Rábago H. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Rev. salud pública, 2010;12(5): 713-721

7)Malloy-Diniz LF, Neves FS, Abrantes SS, Fuentes D, Corrêa H. Suicide behavior and neuropsychological assessment of type I bipolar patients. J Affect Disord. Jan 2009;112(1-3):231-6.

8)WHO. Suicide Prevention. Map of suicide rates. World Health Organization. www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/wspd_2009_statement .pdf

9)Vásquez F. y cols El Panorama de los suicidios en el Perú durante el año 2003. Programa de Prevención del Suicidio IESM H. Delgado-H. Noguchi, Lima. Perú. 2003

10)MINSA (Perú). Guia Práctica Clinica Conducta Suicida. Ministerio de salud. Estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz. MINSA. 2004

11)Eguiluz L, Rosales J, Córdova M. La ideación suicida en los jóvenes: Investigación docencia y servicio. www.cife.unam.mx/Programa/D18/03-CienciasSociales/Folio07FESI.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12) Miralles F, Cano A. Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001). Clínica y Salud, 2009; 20(2): 189-196.

13) Miralles Muñoz, Fernando. Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid. (2004) Defendida con fecha 2001. http://www.ucm.es/eprints/4533/

14) Murillo A, Salcedo C. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Tesis para optar la especialidad en Psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada, 2013

15) MancinelliI, Tommaselli P. Suicidio en círculos militares en Italia (1986-1998). Eur Psychiatry Ed. Esp, 2002; 9: 132-133

16) Bridge JA, McBee-Strayer SM, Cannon EA, Sheftall AH, Reynolds B, Campo JV, et al. Impaired decision making in adolescent suicide attempters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Apr 2012;51(4):394-403.

17) González L; Sanabria P, Zuluaga H. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de las fuerza militares en Colombia. Revista Colombiana del Ministerio de Defensa.2010; 7(2): 8-15

18) Torres V. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Milit 2006;35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

19) Cruz E. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas, 2011;15(4): 52-61 .

20) Perez- Amezcua B et al. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud pública Méx, 2010;52(4): 324-333

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

21) Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención Psicosocial, 2010; 19(3):279-287

22) Bobes García J, Paz G. Portilla (2002). Banco de instrumentos básicos para la Práctica de la psiquiatría clínica 2da Edición http://dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/informes/Banco_de_Instrumentos_Basicos_para_la_Practica_de_la_Psiquiatria_Clinica.pdf

23) Rodríguez A, Medina-Pérez OA, Rozo AJ, Sánchez S. Ideación Suicida y Factores Asociados en un Grupo de Policías de Pereira-Colombia. USB Medellín-Colombia, 2012;13(2):279- 539

24) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio : Recurso para consejeros, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales .Organización Mundial de la Salud Ginebra 2006.

25) Andrade J. Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2012; 15, (2):688-721

26) Ventura R. et al. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile 2010; 138: 309-315.

27) Nizama M, Suicidio. Rev. peru. epidemiol. 2011; 15(2):[5pp]. Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/2AR_Vol15_No2_2011_Suicidio.pdf

28) Moral MV, Sirvent J. Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2011, 11, 1, pp. 33-56.

29) Carvajal G, y col. Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. Colomb Med. 2011; 42 (Supl 1): 45-56.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

30) Rosales J, Córdova M, Ramos R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. Psicología y Salud, 2012; 22(1): 63-74.

31) Payne SE, Hill JV, Johnson DE, The Use of Unit Watch or Command Interest Profile in the Management of Suicide and Homicide Risk: Rationale and Guidelines for the Military Mental Health Professional. Military Medicine, 2008; 173(1):25-35

32) Murillo AX, Salcedo CM. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Trabajo de grado de la especialidad de Psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Medicina. Colombia, 2009.

33) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2003.

34) Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. Clin Psychol Rev. 2004 24(8): 957-79

35) Vargas H, Saavedra JE. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Revista Peruana de Epidemiología, 2012; 16(3):1-11

36) Guintivano J, Brown T, Newcomer A, et al. Identification and Replication of a Combined Epigenetic and Genetic Biomarker Predicting Suicide and Suicidal Behaviors. Am J Psychiatry, 2014; 171 (12):1287-1296

37) National Center for Health Statistics (NCHS). FastStats: Suicide and Self-Inflicted Injury. Available at http://www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm.

38) Gutiérrez-García AG, Contreras CM. El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. Salud Mental 2008;31:321-330

39) Ezzell C. Neurobiología del suicidio. Investigación y ciencia, 2003; 4: 16-23

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

40) Perales A, Zambrano M, Vasquez-Caucedo G (Ed). Compendio de Psiquiatría"Humberto Rotondo". Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina dela UNMSM. 1ra edición, 2008.

41) Figueroa M. Frecuencia en el intento de suicidio según las etapas del desarrollo psicosocial del adolescente del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2010. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2011

42) Ávalos S. Frecuencia y factores asociados a la ideación suicida en el personal de tropa del Servicio Militar voluntario del Cuartel Bustamante de la ciudad de Arequipa, año 2012. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santa María, 2013.

43) Iquiapaza RS. Ideación suicida y su relación con algunos aspectos psicológicos y familiares en un grupo de adolescentes escolarizados de la I.E. Romeo Luna Victoria del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, Junio 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2013.

44) Quintanar F. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento. 1era edición. Editorial Pax. México. 2007.

45) Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de sanidad, política social e igualdad de Galicia. España. 2012.

46) Castellanos R. Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar. Trabajo de grado: en la modalidad de pasantía como requisito para optar el título de Psicóloga. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana, 2008.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

-Iniciales de su Nombre: _____

- Nº de Ficha: _____

1.- ¿Cuál es su Edad?

_____ (años).

_____ (meses).

2.- ¿Cuál es su Sexo?

Masculino ☐ Femenino ☐

3.- ¿Cuál es su Lugar de Procedencia?

Arequipa ___

Otro lugar_____

4.- ¿Cuál es su Estado civil?

Soltero☐ Conviviente☐ Casado☐

5.- ¿Cuál es su Nivel de instrucción?

Primaria☐ Secundaria☐ Superior☐

6.- ¿Se ha separado de su familia antes?

Sí ☐ No ☐

7.- ¿Tiene familia que dependa directamente de usted?

Sí ☐ No ☐

8¿Quiénes dependen directamente de usted?

Esposa e Hijos☐ Padres☐ Otros☐

9.- ¿Qué Tiempo va en el servicio militar?

10.- ¿Cuál es su Grado militar?

_____

11.-La calidad de la alimentación recibida en el cuartel es:

Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

12.- ¿Ha recibido maltrato durante el servicio militar?

Sí ☐ No ☐

13.- ¿De qué tipo es el maltrato recibido?

Físico☐ Psicológico☐ Ambos☐

14.- ¿Quién lo maltrata?

Compañero de promoción ☐ Superior ☐

Ambos ☐

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.

1. Su deseo de vivir es:
    0. Moderado o fuerte deseo de vivir
    1. Poco deseo de vivir.
    2. No tiene deseo de vivir.

2. Su deseo de morir es:
    0. No tiene deseo de morir.
    1. Poco deseo de morir.
    2. Moderado o fuerte deseo de morir.

3. ¿Tiene razones para vivir?:
    0. Las razones para vivir superan a las razones para morir.
    1. La cantidad de razones para vivir y morir son iguales.
    2. Las razones para morir superan a las razones para vivir.

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio es:
    0. No tiene deseo (inexistente).
    1. Poco deseo (Débil).
    2. Moderado o fuerte deseo.

5. Si realizaría un intento de suicidio, usted:
    0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
    1. Dejaría la vida o la muerte a la suerte.
    2. No tomaría precauciones para salvar su vida.

NOTA: si la puntuación en las preguntas 4 y 5 es “0”- Deje de contestar el cuestionario.

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

6. La duración de Pensamientos o Deseos de suicidio son:

0. Periodos breves o pasajeros.

1. Una temporada.

2. Periodos largos y continuos.

7. La frecuencia de Pensamientos o Deseos de suicidio son:

0. Raros u ocasionales.

1. Intermitentes o discontinuos.

2. Persistentes y continuos

8. Su manera de “pensar” sobre pensamientos o deseos de suicidio es la siguiente:

0. Rechaza el pensamiento suicida.

1. Ni rechaza, ni acepta el pensamiento suicida.

2. Acepta el pensamiento suicida.

9. ¿Tiene control sobre el deseo de suicidio?

0. Tiene capacidad de control.

1. Tiene inseguridad de su capacidad de control.

2. No tiene capacidad de control.

10. ¿Tiene algún motivo que le impide que realice un intento activo de suicidio (familia, religión, irreversibilidad del acto)?

0. Tengo más de un motivo que impide que realice un intento suicida (familia, religión, irreversibilidad del acto).

1. Tengo sólo un motivo que impide que realice un intento suicida (mi familia o mi religión o la irreversibilidad del acto).

2. No tengo ningún motivo que impide que realice un intento suicida.

11. ¿Cuáles son las razones para pensar o desear intentar suicidarse?

0. Para manipular el ambiente o para llamar la atención o por venganza.

1. Combinación de la opción 0 y la opción 2.

2. Para escapar, acabar o salir de problemas.

Escriba las razones que detienen las ganas de suicidarse……
……

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO SUICIDA.

12. ¿A considerado un método o plan suicida?

0. No ha considerado un método o plan.

1. Ha considerado un plan pero sin elaborar los detalles.

2. Ha hecho un plan con detalles bien elaborados.

13. ¿Dispone de un método para suicidarse? ¿Tiene una oportunidad para suicidarse?

0. El Método y la oportunidad no están disponibles.

1. El Método me tomaría tiempo y esfuerzo; la oportunidad no está disponible realmente.

2. El Método y la oportunidad están disponibles.

14. ¿Tiene la sensación o la "capacidad" de poder llevar a cabo el intento suicida?

0. No tiene el valor o la capacidad de intentar suicidarse (tiene debilidad o está asustado)

1. No está seguro de tener el valor o la capacidad de intentar suicidarse.

2. Está seguro de tener valor para intentar suicidarse.

15. ¿Tiene la esperanza de realizar un intento suicida?

0. No.

1. Sin seguridad, sin claridad.

2. Sí.

IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO.

16. ¿Ha realizado alguna preparación para intentar suicidarse?

0. Ninguna preparación.

1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos para realizar el intento).

2. Preparación completa (preparativos terminados).

17. ¿Ha realizado alguna nota Suicida?

0. No ha escrito nota ni carta suicida (ninguna).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. Sólo pensada escribir una nota suicida o ha iniciado una nota suicida o está sin terminar.

2. Ha escrito una nota o carta suicida (terminada).

18. ¿Ha terminado con los últimos preparativos antes de su suicidio (como por ejemplo un testamento, arreglos, regalos o pagos)?

0. No.

1. Sólo ha pensado realizarlos o ha realizado arreglos parciales.

2. Arreglos terminados.

19. Al hablar con alguien acerca del intento de suicidio, usted:

0. Revela las ideas abiertamente.

1. Revela las ideas con reservas.

2. No revela sus ideas o ganas de suicidarse (Encubre, engaña, miente sobre las ganas de realizar un intento de suicidio).

20. ¿ha Intentado suicidarse anteriormente?

0. No

1. Una vez

2. Más de una vez

CALIFICACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Una puntuación de 1 a más es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación mayor riesgo. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en los ítems 1 al 15 (los 5 últimos ítems no puntúan).

A mayor puntuación, mayor gravedad. Se observan puntuaciones medias más altas (7,6) en casos de suicidios llevados a término, que en casos de intentos frustrados (5,7). Los pacientes que no realizan un nuevo intento de suicidio en el plazo de un año tienen valores en el total de la escala (ítems 1 a 15) menores que aquellos que realizan un nuevo intento (12,4 frente a 15,5).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

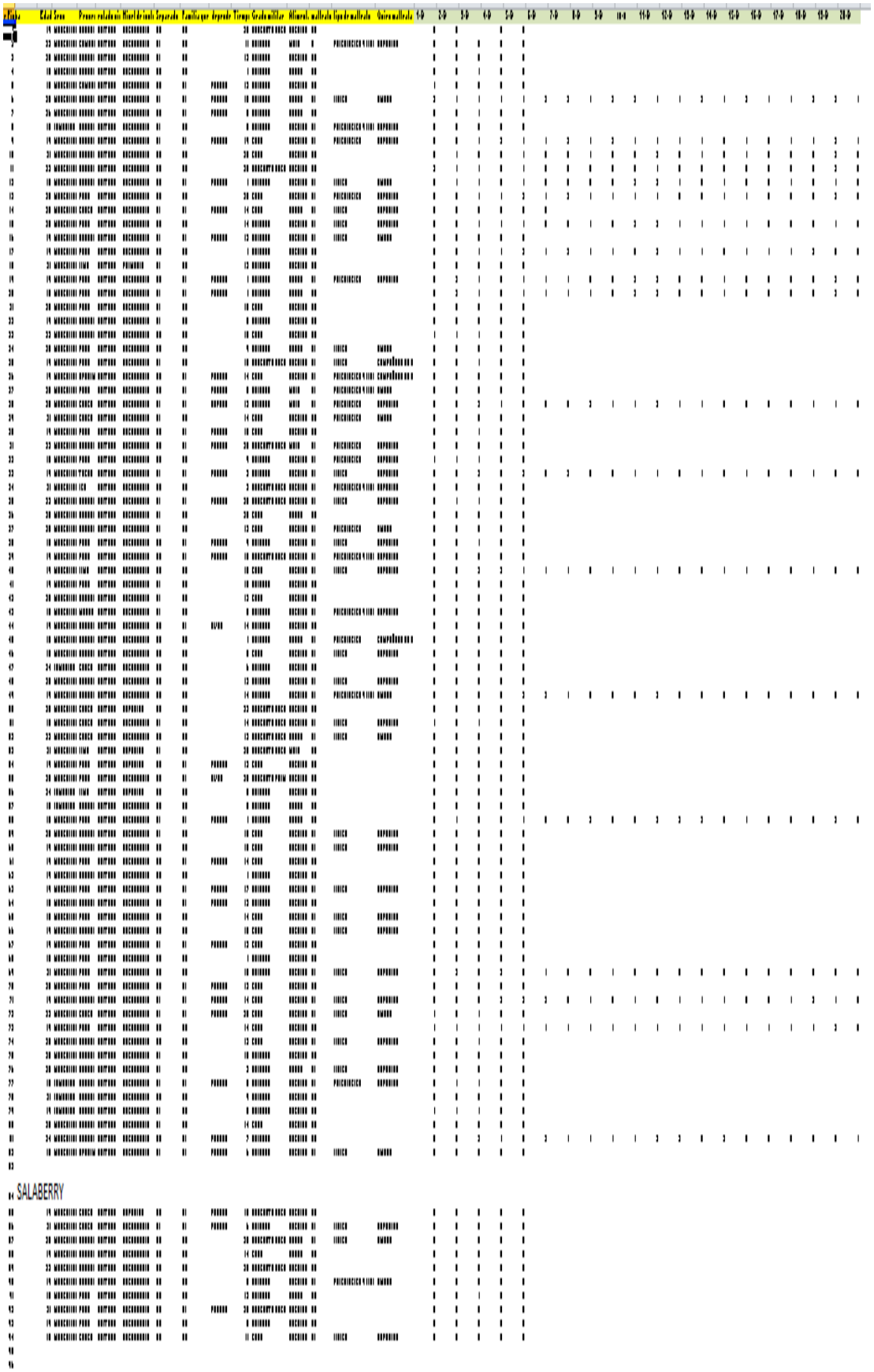
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

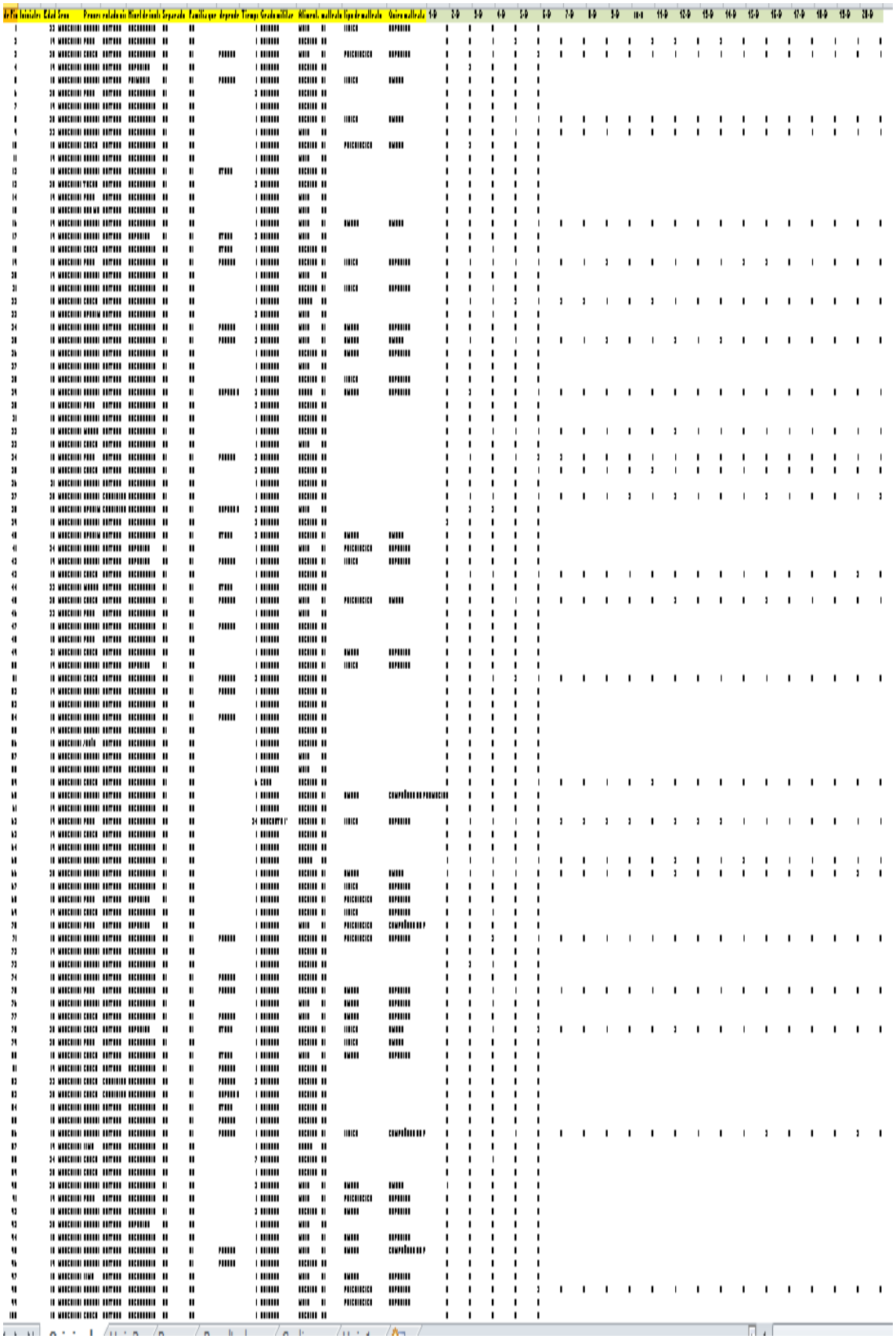


SALABERRY

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

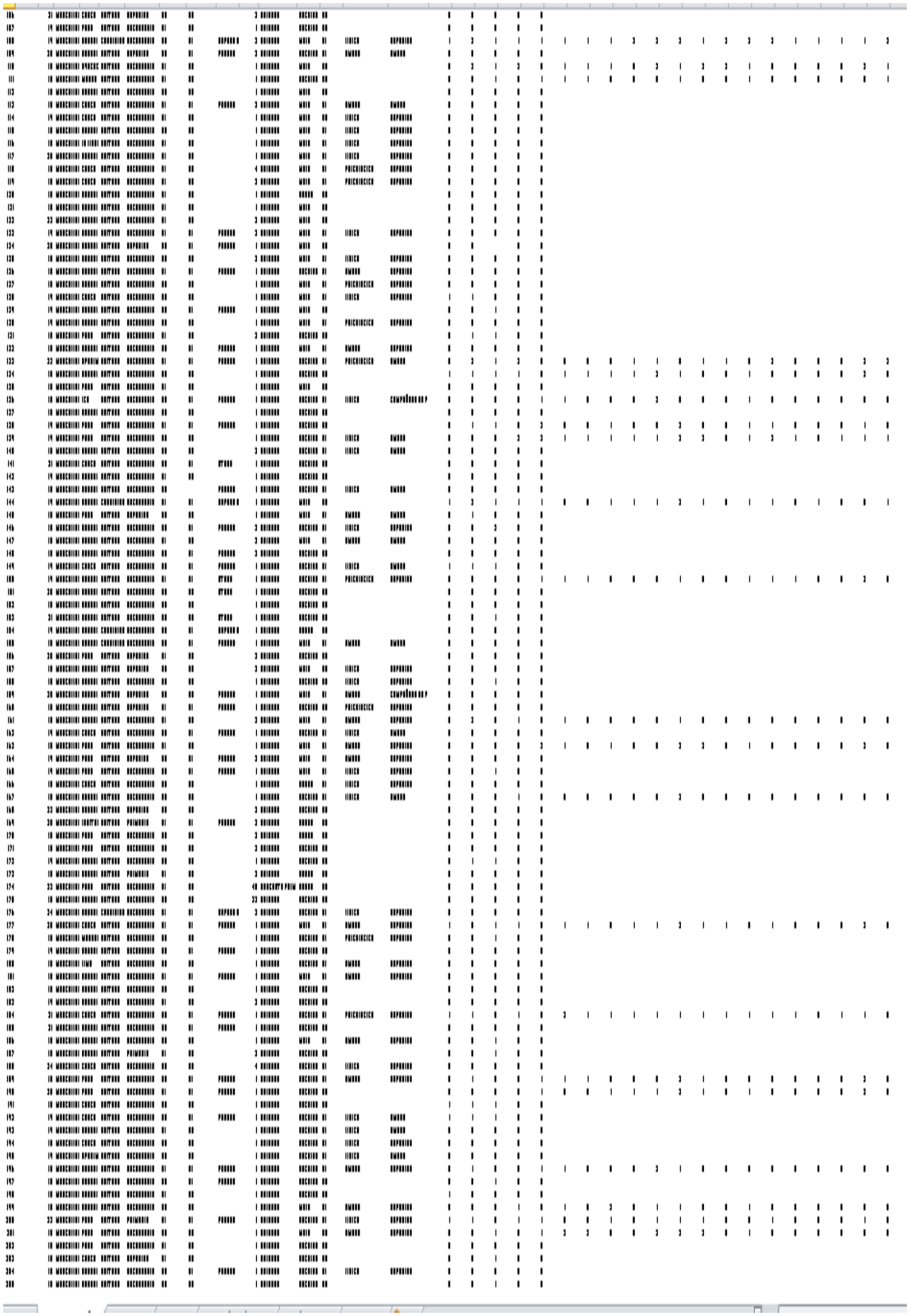
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis