

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores asociados a conducta suicida en pacientes
psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón – año
2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es)

Apolinario Bazán, Mayra Kelly

Cieza Chavez, Katerin Ada

Asesor

Eduardo Julio Landeras Silva

(Código ORCID: 0000-0002-8741-9036)

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1 Palabra clave

Tema	Conducta Suicida, Factores asociados
Especialidad	Psiquiatría

Keywords

Subject	Suicidal Behavior, Associated Factors
Speciality	Psychiatry

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Mental
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Sub área	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General e Interna

2 Título

**Factores asociados a conducta suicida en pacientes
psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón – año
2019**

3 Resumen

La Organización Mundial de la Salud define la conducta suicida como violencia autoinfligida, con una tasa de mortalidad global de 16 por cada 100 mil habitantes. Respecto a esto, es de suma importancia el estudio de las conductas que se asocian con el suicidio, ya que estas pueden ser factores de riesgo para posteriores intentos o el suicidio realizado.

Nuestro objetivo es determinar los factores asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019. El método usado fue estudio descriptivo, observacional, analítico, transversal, casos y controles y de enfoque cuantitativo.

La muestra tuvo 141 pacientes (47 casos y 94 controles), y el 60,3% fueron del sexo femenino, el 39,7 del sexo masculino. Se observó que la prevalencia de la conducta suicida tubo mayor ausencia (82,3%). Determinamos que son factores de riesgo significativos el intento previo de suicidio y la ansiedad con un (OR >1). Las variables grado de instrucción, estructura familiar, intento de suicidio de familiar, intento preventivo de suicidio y depresión tienen una alta significancia para el modelo de estudio ($p \leq 0,05$).

Se concluye que si existe un factor de protección entre factores clínicos (intento previo de suicidio y ansiedad) y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 con un (OR >1).

4 Abstract

The world Health Organization classifies suicidal behavior as self- inflicted violence, with a global mortality rate of 16 per 100, 000 inhabitants. In this regard, the study of behaviors associated with suicide is of utmost importance, since these may be risk factors for subsequent suicide attempts or completes suicide.

Our goal is to determine the factors associated with suicidal behavior in psychiatric patients at the Eleazar Guzman Barron hospital in 2019. The method used was descriptive, observational, analytical, cross- sectional study, cases and controls and with a quantitative approach.

The sample consisted of 141 patients (47 cases and 94 controls), where 60.3% belonged to the female sex and 39.7 to the male sex. It is believed that the prevalence of suicidal behavior was absent (82.3%). Previous suicide attempt and anxiety with an (OR >1) were found to be significant risk factors. The variables: degree of education, family structure, suicide attempt by a relative, previous suicide attempt and depression have a high significance for the study model (p menor igual a 0.05)

It is concluded that if there is a protective factor between clinical factors (previous suicide attempt and anxiety) and suicidal behavior in psychiatric patients of the Eleazar Guzman Barron hospital in 2019 with an (OR>1).

Índice

1	Palabra clave	i
2	Título	ii
3	Resumen	iii
4	Abstract	iv
5	Introducción	1
6	Metodología	222
7	Resultados	25
8	Análisis y discusión	37
9	Conclusiones	39
10	Recomendaciones	41
11	Agradecimiento	42
12	Referencias Bibliograficas	43
13	Anexos.....	49

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

Pupo-González, González-Arteaga, Parra-García y Hernández-Utría (2021) en el Hospital Pediátrico “Las Tunas” de Ecuador realizaron un estudio descriptivo prospectivo en 269 adolescentes entre 13 a 15 años ingresados al servicio de psiquiatría, con el fin de determinar los factores de riesgo individuales en los pacientes con trastornos mentales. El método de análisis de estudio fue el porcentual. Entre los resultados se encontró: El trastorno más frecuente fue la conducta suicida y los trastornos afectivos con 140 (52%). Entre los factores de riesgo para esta categoría se reportó: la edad de 13 a 15 años con 59,3%; el sexo femenino 78,6%; procedencia urbana 69,3%; baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y pobre control de impulso en el 100%.

Díez-Gómez, Pérez-Albéniz, Sebastián-Eneso y Fonseca-Pedrero (2020) realizaron un metaanálisis en Department of Educational Sciences, University of La Rioja, 26004 Logroño, Spain revisando una muestra total de 1506 estudiantes con el objetivo de identificar y validar clases latentes de conductas suicida en adolescentes. Las variables evaluadas fueron el afecto positivo y negativo, los problemas emocionales, la conducta social y el bienestar subjetivo y como variable dependiente la clasificación de suicidio siguiendo la escala de Paykel. Entre los resultados se identificaron 4 grupos en la escala los cuales se asociaron según la escala máxima de suicidio con el afecto negativo a un incremento en el número de problemas emocionales.

Stickley, Koyanagi, Ueda, Inoue, Waldman y Oh (2020) se realizó un estudio transversal analítico en una base de datos de encuestas colaborativas de epidemiología pediátrica de Estados Unidos evaluándose datos de 15311. El objetivo de este estudio fue evaluar el rol de la multimorbilidad con el comportamiento

suicida. La técnica de análisis estadístico fue la regresión logística. Entre los factores investigados se encontró que tener más de 4 morbilidades tiene 2,99 veces más riesgo que los que no tienen esta condición en relación a la conducta suicida, en la asociación por edad, se encontró que fue más fuerte en los adultos mayores que en los adultos jóvenes.

Silva-Jáuregui y Velastegui-Pesantez (2019) en Ecuador realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo en el Hospital Vicente Corral Moscoso e Instituto de Neurociencia, el cual se enfocó en medir sintomatología y factores de suicidabilidad en 75 pacientes (26 hombres y 49 mujeres) con intentos suicidas. Obtuvo que el 73% de los pacientes presentaban condiciones de violencia intra familiar, el detonante de intento de suicidio en el 26.7% de los casos fue bullying o cambios drásticos de vida y el 22.7% presentó condiciones de violencia; con respecto al método empleado se reveló que el más frecuente fue el Cutting (28%), seguido por la ingesta de píldoras (20%) y veneno (17.3%), además, en el 52% de los casos eran reincidentes.

Neacsiu, Fang, Rodríguez y Rosenthal (2018) realizaron un estudio examinando dos muestras independientes del The Duke University Medical Center Human, Carolina del Norte Subjects Division approved all study procedures el grupo a) con sujetos que presentan dificultades en la regulación de la emoción y predicen ideación suicida y b) adultos deprimidos con antecedentes de intentos de suicidio. En este estudio como técnica estadística se utilizó la prueba multivariada de regresión logística. El estudio concluyó que el grupo de adultos con antecedentes previos de suicidio demostraron altos niveles de riesgo para una posterior conducta suicida.

Arenas- Álvaro (2015) en Colombia realizó un estudio observacional con diseño de corte transversal denominado “Factores asociados a la conducta suicida en Colombia Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015”. Donde se observó que el 5,5% de los varones y el 7,6% de las mujeres han pensado en suicidarse. Reportan plan de suicidio el 2,7% de las mujeres y se observa intento de suicidio en el 1,9% de los varones y el 3,3% de las mujeres. Se afirma además que cualquier trastorno mental como la depresión/ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, así como el desplazamiento geográfico por violencia se asocian con idea suicida.

Aguirre-Flórez, Cataño-Castrillón, Cañón y otros (2015) en Manizales- Colombia realizó un estudio de corte transversal en una población de 322 adolescentes de estratos II y III, que cursaban los grados de octavo a once de bachillerato en tres colegios de la ciudad. Donde se obtuvo que el 16.5% de los estudiantes presentó riesgo suicida; el 38.5% de la población tuvo buena funcionalidad familiar; el 18% presentó depresión; la baja autoestima se encontró en 19.6%; el 11.8% evidenció dependencia alcohólica; el 23.3% mostró trastorno de conducta alimentaria, y el consumo de sustancias psicoactivas y cigarrillo fue de 31.4% y 13.4%, respectivamente.

Nacionales

Selene Ibañez Villacorta (2018) en Lima Peru realizó un estudio En el Centro Materno Infantil Juan Pablo Segundo Confraternidad durante el periodo enero-diciembre del 2017. El estudio fue observacional, analítico, transversal. Realizando un análisis descriptivo y bivariado con chi cuadrado y estimando el OR de las variables. La muestra fue de 109 pacientes 73,4% del sexo femenino y 26,6 del sexo masculino; la prevalencia de la conducta suicida fue de 72,5%. Se encontró que son factores de riesgo significativos el tener alguna conducta suicida previa (OR=6,7; IC:95%), el haber sufrido abuso psicológico (OR=3,3; IC=95%) y el no mantener adherencia al tratamiento (OR=10,83; IC=95%)

Kogan-Cogan (2017) en Lima Perú realizó un estudio en Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los años 2009-2015. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal de diseño no experimental. Se revisaron 70 historias clínicas donde se obtuvo que la edad media fue de 15,05 + 2 años, predominó el sexo femenino (86%), proporción 6:1 sobre el femenino/masculino. Grado de instrucción secundaria en 96% de los casos. Intentos previos fueron realizados en un 17%, el tipo de Familia fue monoparental en el 51%. Dentro de los problemas familiares, predominaron las discusiones verbales (27%), el divorcio de los padres (9%), el maltrato infantil y muerte de un familiar querido. Los métodos de intento fueron ingesta de veneno (carbamatos) en 54%, medicamentos (benzodiazepinas) en 25%, cáusticos, cocaína y antipsicóticos en 4% cada uno.

Bazán-López JL (2016) en Lima- Perú realizó un estudio analítico de corte transversal y metodología cuantitativa, polietápico, siendo un análisis secundario de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. La muestra recogida en el EEMSM 2007 estuvo constituida por 658 adolescentes donde se obtuvo que el motivo más frecuente del deseo de morir de los adolescentes, fueron los problemas con los padres con 62,3%, seguido por problemas con sus estudios con 11,7%, problemas o conflictos con su pareja con 7,0% y problemas o conflictos con otros parientes con 6,2%.

Bases Teóricas

El suicidio es el conjunto de pensamientos y comportamientos humanos (Tomas Baader, Edmundo Urra, Rocío Millán, & Lisette Yáñez, 2011) que en primer detalle parte desde un pensamiento o idea que tienen en mente realizar, buscando la forma de hacerse daño a sí mismo para después pasar a un posible comportamiento o intento, este a su vez para la persona es un poco conflictivo ya que lo realiza de manera consciente y está al tanto de las consecuencias que podría obtener en dicha

ejecución, pero por otra parte lo realiza sin importar la vida del mismo (Lozano-Camacho & Lindarte Rincón, 2019).

El suicidio es problema de gran impacto a nivel mundial actualmente ocupa el tercer puesto de causa de muerte en el mundo, por cada persona que haya perdido la vida por causa de este tipo de conducta, existen más de 10 personas que lo intentan manifestándose en forma de cortaduras, mutilaciones, ahorcamientos intoxicaciones, teniendo como prevalencia de suicidio consumado en los varones y en los intentos las mujeres (Cuesta-Revé, 2017).

La estadística en la conducta suicida es muy diversa geográficamente hablando es decir que no sucede de igual forma en todos los países, pero en si es una complicación a nivel general en todo el mundo que no se manifiesta solamente en las sociedades avanzadas de hecho el 75% sucede en países con desarrollo media a baja teniendo en cuenta que por cada suicidio realizado existen 20 personas por realizar dicho intento (Fernández & Basile, 2017).

Conductas suicidas:

Con respecto a la definición de la OMS el “suicidio no es una dolencia, ni tampoco la expresión de una, a pesar de esto los trastornos mentales son un agente inmensamente trascendental coligado con el suicidio”. Así mismo la OMS manifiesta que el peligro de suicidarse en personas con trastornos psiquiátricos (principalmente depresión) es 6-15%, en personas que consumen alcohol, 7-15%; y en pacientes esquizofrénicos 4-10%. También nos dicen que aproximadamente un 80 a 90% de los suicidios que se llevan a cabo son realizados por personas que tenían como antecedentes algún diagnóstico psiquiátrico. (Rocamora, 2013)

Ideación suicida:

Denominamos ideación suicida a la parte cognitiva de la persona a los pensamientos automáticos u consciente que la persona pueda ejercer como también las verbalizaciones frecuentes de autolesionarse (Fonseca-Pedrero et al, 2018).

Intento suicida:

Mencionamos intento suicida al posible acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte (Silva, Valdivia, Vicente, Arévalo, Dapelo & Soto, 2017).

Suicidio consumado:

Es el acto autoinfligido por la persona esté a su vez se puede manifestar mediante cortaduras, intoxicaciones, autolesiones contra su cuerpo, ahorcamientos, etc. teniendo como único propósito su propia muerte (Santos & Camacho, 2019).

Existe un extenso número de factores que podrían estar relacionados con la conducta suicida nos referimos a los factores individuales como la impulsividad, las situaciones vitales estresantes, factores familiares los problemas socioeconómicos o vivir apartado de ambos padres, y factores sociales como el desempleo, la exclusión de algún grupo de pares o el rendimiento escolar basándonos en los niños (Muriel & Buitrago, 2020).

Modelo biopsicosocial

Caplan (1964), docente de la casa de estudios de Harvard, creó un diseño antropológico en donde se nos permite comprender de una manera más eficaz el desarrollo de la crisis en las personas.

Caplan plantea la idea de que para que no se desarrolle el trastorno mental, el ser humano debe tener diversos y seguidos “aportes”, que se moldeen a las diversas fases de crecimiento y desarrollo. Donde describe 3 aportes: aportes biológicos,

psicológicos y sociales. En los aportes biológicos se refiere a la; alimentación y vivienda necesaria, estimulación sensorial, ejercicio físico, etc.

En los que se refiere a los “aportes psicológicos” se trata de lo concerniente al desarrollo intelectual y afectivo a través de las relaciones con las personas más importantes de la familia, estudios, etc.

Estas exigencias las podemos resumir en los 3 siguientes apartados: intercambio de amor, usar límites (utilizando la autoridad) participación en la actividad colectiva (apoyar y dar responsabilidad para que se enfrente a una determinada tarea). El aporte psicológico no da resultado cuando las personas cercanas al niño, joven o adulto, no lo respetan, manipulando las situaciones para satisfacerse, o esto se ve afectado cuando se existe una dolencia, el fallecimiento o relaciones con conflictos.

Acerca de los “aportes sociales” se dice sobre la gran influencia que, las costumbres, valores culturales y la estructura social en la cual se desarrolla la persona, generan en el correcto desarrollo de la personalidad del ser humano.

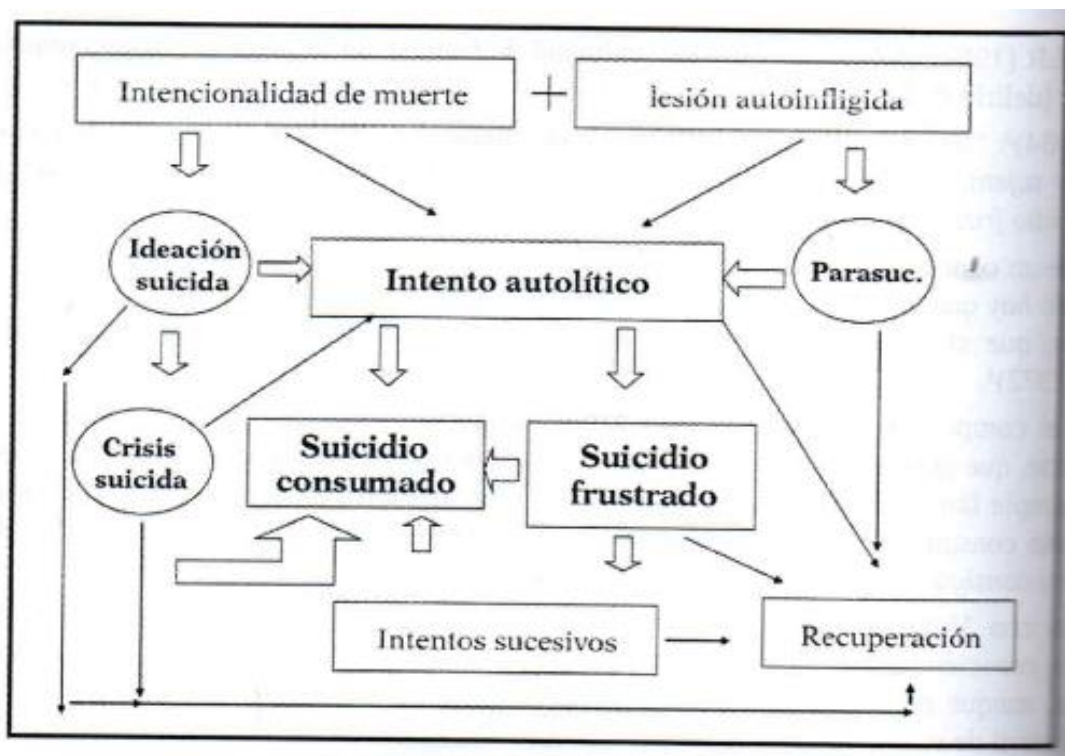
De esta manera, si los “aportes” se brindan de una manera correcta y la persona puede sumar tanto las vivencias positivas como negativas, obtendrá una estructura armónica (individuo mentalmente sano). Tal equilibrio, pueden obtenerse también, a pesar de diversas situaciones (Caplan lo define como “problema”), esto ocurre si es que la persona tiene la aptitud necesaria para sobrellevar esas experiencias negativas, u, obtenga el apoyo (“aporte”) que requiere en el determinado problema. Entonces, la salud mental se ve perturbada cuando la persona u organización familiar, social, se contraponen a una situación que cambia su desarrollo o actividad normal de esta.

Esto quiere dar a entender que, el desorden se hace presente cuando la perturbación del equilibrio llega al punto en que los mecanismos correctores en “feed-back” no son capaces de regresar a la persona a su estado anterior. De esto podemos decir, que la principal causa del desarrollo de una crisis, sea la inestabilidad entre el contratiempo (problema) que se desarrolla y los recursos (personales y / o interpersonales) que se tienen para enfrentarlo. (Rocamora, 2013)

En un constructo aceptado por la comunidad científica para denominar una determinada patología. Se podría considerar un corte transversal de la vivencia patológica. Es una aproximación al fenómeno psicopatológico desde los síntomas, en

el momento de la exploración clínica y con un énfasis en los tratamientos farmacológicos. Respecto al suicidio, es una forma de dominar los diferentes comportamientos suicidas en el momento de la exploración psicopatológica. Así, distinguimos entre ideación suicida, gesto suicida, intento suicidio, suicidio frustrado o suicidio consumado.

La OMS (1986) 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 de su estado físico”. Además, señala que dos son los elementos que integran a toda conducta suicida: el criterio auto afligido y el criterio de propósito o de muerte. Es decir, toda conducta suicida se compone de una acción violenta contra sí mismo (fármacos, cortes, precipitaciones al vacío, etc.) y además realizada con una finalidad de muerte. La combinación de estos dos aspectos, su ausencia o presencia, pueden determinar las diferentes formas de presentarse la conducta suicida. (Rocamora, 2013)



Tenemos los factores individuales podemos mencionar como parte prioritaria los trastornos mentales ya que son causa de forma mayoritaria en las personas que llegan a suicidarse, el abuso de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol, el vivir solo, la edad con mayor frecuencia en la pubertad y juventud, en las personas ancianas, el sexo refiriéndonos en mayor prevalencia a su orientación sexual y estadísticamente el mayor riesgo de suicidio se da en los varones (Muriel & Buitrago, 2020).

En los factores familiares tenemos como punto principal la familia es un punto fundamental en la persona, muchos factores pueden influir en el individuo como una situación económica baja en el hogar, la falta de apoyo por parte de la familia hacia un acontecimiento social, una separación de padres o una familia disfuncional donde las principales víctimas en este caso son los niños y adolescentes siendo vulnerables a optar conductas inapropiadas, o a su vez tener familiares que hayan pasado por este tipo de conducta (Álvarez-Caballero, Camilo-Colas, Barceló-Román, Sánchez-Maso & Fajardo-Vals, 2017).

La sociedad como factor a una conducta suicida tiende de ser igual de compleja que los demás factores, donde la persona debe adaptarse a diferentes medios sociales ya sea en el plano laboral, escolar o entre amistades ya que muchas de las veces la persona es vulnerable a marginaciones, agresiones verbales o físicas que hay dentro de las situaciones ya mencionadas o su vez aislados ante la sociedad por alguna enfermedad contagioso como el VIH (SIDA) como todos sabemos una enfermedad que ante la sociedad no es del todo aceptable (Muriel & Buitrago, 2020).

Adicionalmente es importante destacar el suicidio en varios puntos de vista y uno de ellos nos basamos en el suicidio en el anciano hay varios aspectos que acotar una de ellas nos referimos a que muchas personas adultas en los diferentes hogares son aislados, apartados no con su debida atención ya que debido a la edad desencadenan enfermedades tanto de conciencia y físicas siendo para muchas familias una carga y a la vez la percepción de la persona no sería agradable pudiendo desembocar en

muchas actitudes y no del todo agradables (Valiente, Junco, Padrón, Ramos & Rodríguez, 2018).

Actualmente los investigadores han podido identificar un regular número de factores que pueden estar relacionados con la conducta suicida, entre estos se señalan a factores individuales como la impulsividad, que significa actuar sin reflexionar o sin pensar en las consecuencias; se pueden señalar entre otros factores a situaciones vitales estresantes, que son sucesos o cambios evolutivos que suelen ocurrir a lo largo de nuestra vida, entre los que se pueden señalar: la separación de la pareja, pérdida del trabajo, es decir un cambio inesperado con repercusiones económicos, sociales o de la familia que van a conducir eventualmente a la desadaptación alterando capacidades psicológicas o biológicas. En grupos de edad más jóvenes suele agregarse a estos factores el pésimo rendimiento escolar y el vivir apartado de ambos padres (Ruiz & Chaves, 2017).

Entre los factores individuales, se hace mención a los trastornos mentales, muy comunes en los suicidas, el uso descontrolado de sustancias con efecto psicoactivo, el abuso del consumo de alcohol, en las personas jóvenes y ancianas influye la soledad, otro factor individual es el género, siendo más frecuente en varones. Un factor individual importante es la orientación sexual, pues en los últimos años existen reportes que señalan una mayor prevalencia de conducta suicida en la poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, aunque estos estudios reportan que en esta población la conducta suicida se asocia a factores externos como la discriminación, el acoso y el rechazo familiar (Cuesta-Revé, 2017).

Al referirnos a los factores familiares se destaca como punto central a la familia y generalmente está relacionado a situaciones económicas como la pobreza en el hogar y falta de apoyo hacia determinado suceso que hace vulnerable al sujeto, se tiene también situaciones como la separación de los padres, el abuso dentro de los miembros de la familia y negación de ver la realidad de lo que ocurre, esta situación configura lo que se conoce como familia disfuncional, situación que repercute

generalmente sobre niños y adolescentes quienes suelen optar por conductas inapropiadas entre ellas la conducta suicida. Entre los factores familiares también se considera al antecedente de tener un familiar que haya presentado conducta suicida (Arenas, 2019).

Los factores sociales son complejos como los otros factores, ya que exigen la ineludible adaptación del sujeto en los medios sociales en los que se desarrolla como el plano escolar, laboral y entorno de amistades donde el sujeto puede ser también víctima de agresiones y marginaciones, sobre todo si sobre él pende alguna etiqueta que lo identifica y lo hace vulnerable como la etnia, aspecto morfológico como la obesidad, mutilaciones, enfermedades crónicas, portador de VIH y la ancianidad (Muriel & Buitrago, 2020).

Los factores clínicos resaltan el diagnóstico de depresión y el de ansiedad, trastornos de la personalidad y reacciones de ajuste a situaciones transitorias. Los estudios que comparan los resultados clínicos, determinan a la ansiedad como rasgo de personalidad al momento en que los sujetos son entrevistados, siendo la clasificación más frecuente de estas alteraciones la depresión moderada y las denominadas reacciones transitorias de ajuste, se llega a esta conclusión en relación al parasuicidio, es decir aquel intento de suicidio que no termina con la muerte, es más no se identifica una real intención de terminar con la vida, sino que se encuentra una situación de manipulación o de querer salir beneficiado de alguna forma (Salvo, Ramírez & Castro, 2019).

Sin embargo, en los suicidios que terminan como hechos consumados, se encontraron depresión y ansiedad en su máxima severidad, sin embargo, las conductas parasuicidas donde el deseo real de morir no está presente, eventualmente y por lo peligroso de esta conducta puede terminar también con la vida de la persona (Granados-Cosme et al, 2020).

Por lo que resulta necesario para mejorar la capacidad predictiva o anticipatoria a una conducta suicida tanto en la población general como en sujetos hospitalizados continuar estudios sobre todo de naturaleza interdisciplinaria para ubicar y tratar de forma oportuna las conductas autodestructivas, por lo que resulta inherente la implementación de instrumentos válidos y confiables que permitan al personal de salud estimar la conducta suicida de los pacientes.

Justificación de la investigación

La alta frecuencia de suicidios, pues en el mundo cada 40 segundos alguien se suicida. En el Perú ocurren siete suicidios por cada 100000 habitantes, lo cual da un estimado de 2 a 3 personas por día y los intentos de suicidios son 20 veces más, estos eventos suelen ocupar lugares en las publicaciones periodísticas.

Nuestra investigación parte de las vivencias que llevamos a cabo en el Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, un hospital del estado, al cual acuden diversos pacientes con problemas psiquiátricos, que tienen diagnósticos diferentes desde el alcoholismo hasta la psicosis; y al notar que es de gran importancia y que no existen registros sobre este tema, surge el concepto de que hay un problema que sobrepasa al ser humano, en un sistema enredado, en donde al final siempre llegamos al mismo fin: la familia

Por lo tanto, es necesario y vital explorar este sistema, y llegar hasta el principio, desarrollo y seguimiento de la dolencia psiquiátrica, que cualquier persona pueda presentar.

Un análisis familiar se logra visualizar desde opiniones psiquiátricas diferentes. La presente investigación, se lleva a cabo al tener nuevos conceptos, en donde

estudiamos al paciente, no como el individuo al que hay que manejar una enfermedad aisladamente, sino como parte de un sistema (familiar), en donde se desenvuelve.

La intención de esta investigación, está acorde con lo contemplado en La Republica del Perú en el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú,” Toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental”.

Problema

¿Cuáles son los factores asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón – año 2019?

Conceptualización y operacionalización de variables

Las variables en el presente estudio por su posición en el problema de investigación se clasifican de la forma:

Variable dependiente: Conducta suicida

Variable independiente: Factores asociados

Conceptualización de las variables

Conducta suicida:

Es el acto intencional realizado por un sujeto contra su vida y constituye una importante causa de muerte (Cañón-Buitrago y Carmona-Parra, 2018).

Factores asociados a la conducta suicida

Estos factores se dimensionan en:

- 1). Factores sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, escolaridad y problemas de rendimiento académico.
- 2). Factores familiares como: estructura familiar, conflictos familiares, intentos de suicidio en familiares, enfermedad mental de los padres, problemas económicos familiares.
- 3). Factores clínicos como: intento previo de suicidio, uso de alcohol o drogas, la depresión, ansiedad y enfermedad terminal o incapacitante.

Factores sociodemográficos:

Sexo: Es una condición orgánica (fenotípica) que distingue a los sujetos entre masculinos y femeninos (Guerra-López, 2016).

Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona, desde el nacimiento hasta un momento dado (Real Academia Española, 2021).

Estado civil: es la situación legal en relación a la tenencia de la pareja (Bastida-González, Valdez-Medina, Valor-Segura, Fuentes & Rivera-Aragón, 2017).

Escolaridad: Es el grado más elevado de estudios que una persona ha logrado alcanzar, no se considera si se han terminado estos estudios o están incompletos (Instituto Vasco de Estadística, 2021).

Problemas académicos: Hace referencia a la historia en la etapa escolar de cursos desaprobados o años repetidos no solo en la escuela sino también en el nivel educativo superior (García A, 2018).

Factores familiares:

Estructura familiar: Es el conjunto de elementos en el que identifica la organización funcional, o cómo interactúan sus miembros en el curso del tiempo (Minuchin, 2003).

Conflictos familiares: Son hechos cotidianos que todos enfrentamos y se origina en las situaciones propias de la convivencia y relaciones humanas, siendo los familiares

los más personales de todos los conflictos (García-Villaluenga, Bolaños-Cartujo, Garrigós-Tembleque, Gómez-Gómez, Hierro-Requena y Tejedor-Ureta, 2009).

Intento de suicidio de un familiar: Es el antecedente de un familiar que presentó conducta suicida.

Enfermedad mental en los padres: Es el diagnóstico clínico de enfermedad mental en alguno de los padres.

Problemas financieros: Es la historia de la falta de dinero para poder asumir sus gastos, ya sean estos vitales como la alimentación, vivienda, vestido u otros como gastos en la educación (Dávila-Cervantes & Pardo-Montaña, 2017).

Factores clínicos:

Intento previo de suicidio: Es la historia anterior que reporta conducta suicida.

Uso de alcohol y/o drogas: Hace referencia al consumo de licor y/o drogas, que va generar dependencia, tanto psicológica como física (Salazar, Ugarte, Vásquez & Loaiza, 2004).

Depresión: Es la enfermedad mental cuyo rasgo principal es la experimentación de una profunda tristeza, una autoestima muy pobre, decaimiento del estado de ánimo, pérdida de interés por lo que ocurre alrededor de él y una baja en las funciones psíquicas (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés & Salgado-Burgos, 2017).

Ansiedad: Es el estado mental de intensa excitación e inseguridad caracterizado por gran inquietud (Martinez-Mallén & Garza, 2017).

Enfermedad incapacitante: son aquellas enfermedades que causa incapacidad, las más notorias entre estas son las mutilantes, que se caracterizan porque anulan la capacidad laboral de una persona (Vicente-Herrero et al, 2016).

Enfermedad terminal: Es aquella enfermedad en la que se reconoce que no existe un tratamiento que pueda curarla o que ofrezca al enfermo la capacidad para retardar la evolución de la misma y logre prolongar la vida. Hace referencia también a la enfermedad que se reconoce que no tiene cura y al paciente solo le espera la muerte, generalmente en un tiempo menor a los 6 meses (Cobos, Espinoza, Portillo & Rodríguez, 2002).

Operacionalización de las variables

Variable dependiente: Conducta Suicida

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Es el acto en el cual un sujeto atenta contra su propia vida, registrado en la historia clínica. Porcentual	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2. Ausente

Factores sociodemográficos:

Edad

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Tiempo en años registrado en la ficha clínica	Biológica	Registro en la historia clínica	De Razón	1 <18 años 2 >18 años

Sexo

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Aspecto fenotípico de masculino o femenino.	Biológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Masculino 2.Femenino

Estado Civil

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Estado civil registrado en la historia clínica.	Social	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente 4.Viuda o divorciada

Grado de Instrucción

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Nivel máximo de estudios registrado en la historia clínica.	Social	Registro en la historia clínica	Ordinal	1.Analfabeto 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior

Problemas Académicos

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Es la historia registrada en la ficha clínica	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2. Ausente

Factores familiares:

Estructura Familiar

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Organización de la familia registrada en la historia clínica	Social	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Nuclear 2.Monoparental

Conflictos Familiares

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en historia clínica de conflictos familiares	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Intento de suicidio de un familiar

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en historia clínica de familiar con intento de suicidio	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Enfermedad mental de los padres

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en la ficha clínica de enfermedad mental de alguno de los padres.	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Problemas financieros

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en la ficha clínica de problemas económicos dentro de la familia	Social	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Factores clínicos:

Intento previo de suicidio

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en la historia clínica de antecedente de conducta suicida	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Uso de alcohol y/o drogas

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro en la historia clínica del antecedente de consumo del alcohol y drogas	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Depresión

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Depresión presente como antecedente en la ficha clínica	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Ansiedad

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Ansiedad presente como antecedente en la ficha clínica	Psicológica	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Enfermedad incapacitante

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Antecedente de enfermedad incapacitante registrada en la historia clínica	Físico	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Enfermedad terminal

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala	Unidad de medida
Registro como antecedente en la ficha clínica de enfermedad terminal.	Físico	Registro en la historia clínica	Nominal	1.Presente 2.Ausente

Hipótesis

H₀: No existe asociación entre los factores sociodemográficos, familiares y clínicos con la conducta suicida en los pacientes de Psiquiatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2019.

H₁: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, familiares y clínicos con la conducta suicida en los pacientes de Psiquiatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2019.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.

Objetivo específico

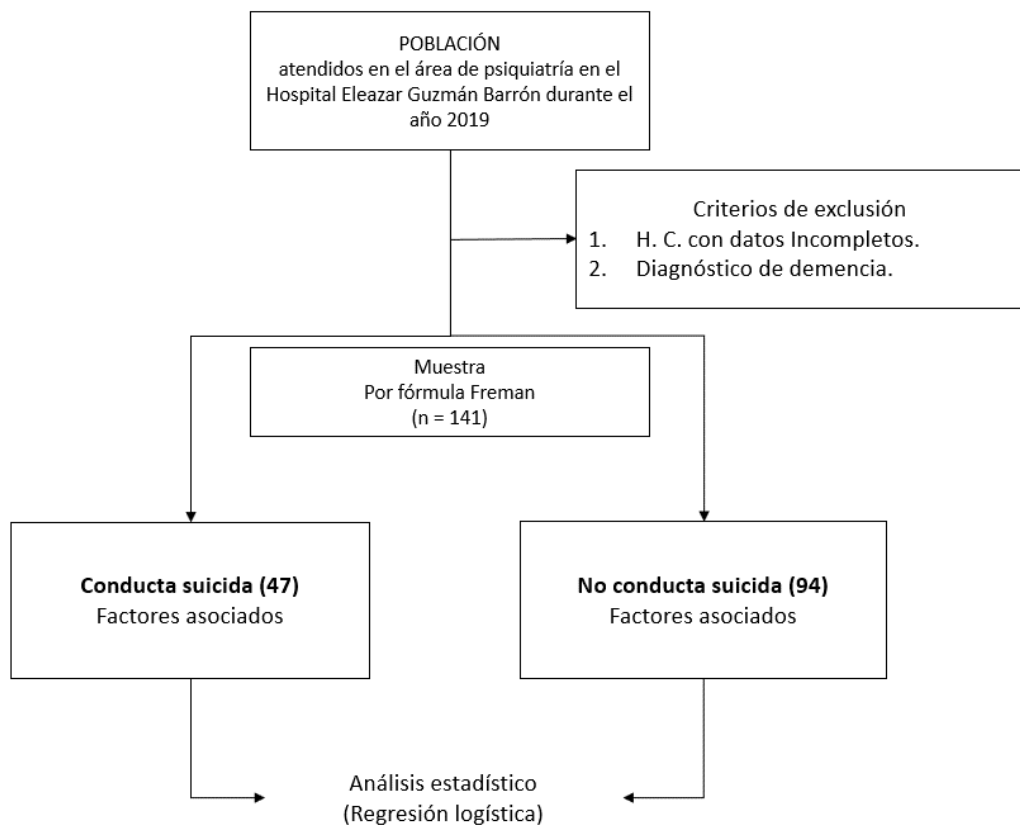
1. Identificar las características sociodemográficas, familiares y clínicas en los sujetos con conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.
2. Identificar la prevalencia de la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.
3. Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.
4. Determinar la asociación que existe entre los factores familiares y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.
5. Determinar asociación que existe entre los factores clínicos y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019.
6. Determinar cuáles de las variables son significativas para el modelo de estudio.

6 Metodología

Tipo y Diseño de investigación:

Tipo: básico

Diseño: descriptivo, observacional, analítico, transversal, casos y controles y de enfoque cuantitativo.



Población - Muestra

Población:

La población de estudio está constituida 6480 pacientes atendidos en el área de psiquiatría en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2019.

Muestra:

El tamaño de muestra se realizó siguiendo el criterio de Freeman (Ortega Calvo & Cayuela Domínguez, 2002), quien propone que ante la necesidad de calcular el tamaño de muestra en un estudio de regresión logística el algoritmo $[n = 10 * (k+1)]$, es decir el tamaño de muestra fue igual a 10 veces el número de variables dicotómicas a estimar más uno. En el presente estudio se analizaron 11 factores (nueve dicotómicos, uno con 4 covariables y un factor con escala de razón que se trata igual que una dicotómica), por lo que se realizó el siguiente cálculo. $n = 10 * (k + 1)$

$$n = 10 * (9 + (4 - 1) + (1) + 1)$$

$$n = 10 * (9 + (4 - 1) + (1) + 1)$$

$$n = 140$$

El tamaño de muestra que se calculó según la fórmula de Freeman incluye tanto a casos como controles y entra en función el valor “r” que es el número de controles para cada caso y puede ser uno, dos hasta 3, no se sugieren valores mayores. En este caso se escogió dos controles para cada caso, quedando el número de casos de la forma:

$$n_c = \frac{n}{r + 1} = \frac{140}{2 + 1} = 47$$

Siendo el número de sujetos con conducta suicida 47 y el número de pacientes sin conducta suicida (controles) $47 * 2 = 94$, con un tamaño de muestra final de 141.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de la observación directa documentaria y el instrumento es una la ficha de recolección de datos, se puede ver en el anexo 1. A través de las historias clínicas obtenidas del hospital EGB Nuevo Chimbote, durante el año 2019. Libros de psiquiatría / neurología y de Historia clínica relacionados con factores asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos. Revistas médicas con temas acerca factores asociados a la conducta suicida en pacientes psiquiátricos.

Procesamiento y análisis de la información

Técnica e instrumento

Microsoft Excel para el desarrollo de la muestra, resultados y análisis estadísticos de la investigación. Se instalará el complemento de real-statistics para Excel 2019 que permitirá realizar análisis estadísticos como la regresión logística. Microsoft Word: para el desarrollo del proyecto de investigación.

Una vez que se concluya con las historias clínicas, los resultados se llevarán a una base de datos para la realización de un análisis estadístico de los resultados. La información será analizada mediante el programa Excel, con ayuda de la aplicación IBM SPSS v. 26 la que permitirá realizar el análisis de frecuencias, análisis tablas de contingencia chi-cuadrado con Odds ratio así como la regresión logística lineal que tratará como variable resultado o de salida a la ocurrencia de conducta suicida, los valores estudiados serán el coeficiente de B, con la significancia, el EXP (B) que se interpreta como la Odds ratio multivariada y su intervalo de confianza al 95% (Brage-Escalona, 2020). La información que se obtenga sobre el comportamiento de los Factores asociados se comparará estudios realizados por otros investigadores.

7 Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas, familiares y clínicas en los sujetos con conducta suicida

Variable de estudio	Caso		Control		Total	
	n	%	n	%	n	%
Característica sociodemográfica						
<u>Edad</u>						
< 18 años	9	19,1	22	23,4	31	22,0
> 18 años	38	80,9	72	76,6	110	78,0
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Sexo</u>						
Masculino	31	66,0	54	62,1	85	60,3
Femenino	16	34,0	40	37,9	56	39,7
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Estado civil</u>						
Casado	23	48,9	20	28,4	43	30,5
Soltero	6	12,8	48	39,7	54	38,3
Conviviente	14	29,8	26	28,4	40	28,4
Viudo	4	8,5	0	3,4	4	2,8
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Grado de instrucción</u>						
Primaria	15	31,9	5	5,3	20	14,2
Secundaria	25	53,2	59	62,8	84	59,6
Superior	7	14,9	30	31,9	37	26,2
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Problemas Académicas</u>						
Si	11	23,4	21	22,3	32	22,7
No	36	76,6	73	77,7	109	77,3
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
Factores familiares						
<u>Estructura familiar</u>						
Nuclear	17	36,2	59	62,8	76	53,9
Mononuclear	30	63,8	35	37,2	65	46,1
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Conflictos familiares</u>						
Si	36	76,6	59	62,8	95	67,4
No	11	23,4	35	37,2	46	32,6

Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Intento de suicidio del familiar</u>						
Si	12	25,5	13	13,8	25	17,7
No	35	74,5	81	86,2	116	82,3
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Enfermedad mental del padre</u>						
Si	21	44,7	43	45,7	64	45,4
No	26	55,3	51	54,3	77	54,6
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Problemas financieros</u>						
Si	19	40,4	48	51,1	67	47,5
No	28	59,6	46	48,9	74	52,5
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
Factores clínicos						
<u>Intento previo de suicidio</u>						
Si	28	59,6	0	0,0	28	19,9
No	19	40,4	94	100,0	113	80,1
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Uso de alcohol o drogas</u>						
Si	41	87,2	77	81,9	188	83,7
No	6	12,8	17	18,1	23	16,3
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Depresión</u>						
Si	22	46,8	29	30,9	51	36,2
No	25	53,2	65	69,1	90	63,8
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Ansiedad</u>						
Si	33	70,2	45	47,9	78	55,3
No	14	19,8	49	52,1	63	44,7
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Enfermedad incapacitante</u>						
Si	4	8,5	17	18,1	21	14,9
No	43	91,5	77	81,9	120	85,1
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
<u>Enfermedad terminal</u>						
Si	3	6,4	6	6,4	9	6,4
No	44	93,6	88	93,6	132	93,6

Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
-------	----	-------	----	-------	-----	-------

En la tabla 1, se observa que las características sociodemográficas de los pacientes con conducta suicida son los siguientes: la edad que mayor frecuencia se obtuvo son los de mayores de 18 años (80,09%); en el sexo la mayor frecuencia es masculino (66,0%); en el estado civil la mayor frecuencia es casado (48,9); en el grado de instrucción la mayor frecuencia es secundaria (53,2); problemas académicos están ausentes con un (76,6). En los factores familiares: La estructura familiar con mayor frecuencia es la mononuclear con un (63,8%); los conflictos familiares están presentes con un (76,06%); el intento de suicidio familiar está ausente con un (74,5%); la enfermedad mental en padres está ausente con un (55,3%). En los factores clínicos: el intento previo de suicidio está presente con un (80,1%); el uso de alcohol y/o drogas está presente (87,2%); la depresión está ausente con un (53,2%); la ansiedad se encuentra presente con un (70,2%); la enfermedad incapacitante está ausente con un (91,5%) finalmente se presenta la enfermedad terminal que está ausente con un (93,6%).

Tabla 2*Prevalencia de la conducta suicida*

	n	%
Casos	47	33,3
Controles	94	66,7
Total	141	100,0

En la tabla 2, se observa que la prevalencia de la conducta suicida de los pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón es de 33,3%, con una ausencia de 66,6%

Tabla 3*Asociación entre los factores sociodemográficas y la conducta suicida.*

Características sociodemográficas	Conducta suicida						χ^2	<i>p</i>	OR	I.C. 95%	
	Casos		Controles		Total					Inf.	Sup.
	n	%	n	%	n	%					
<u>Edad</u>											
< 18 años	9	19,1	22	23,4	31	22,0					
> 18 años	38	80,9	72	76,6	110	78,0	0,331	0,668	0,775	0,325	1,848
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0					
<u>Sexo</u>											
Masculino	31	66,0	54	57,4	85	60,3					
Femenino	16	34,0	40	42,6	56	39,7	0,948	0,366	1,435	0,692	2,975
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0					
<u>Estado Civil</u>											
Casado	23	48,9	20	21,3	43	30,5					
Soltero	6	12,8	48	51,1	54	38,3					
Conviviente	14	29,8	26	27,7	40	28,4	27,910	0,000			
Viudo o divorciado	4	8,5	0	0	4	2,8					
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0					
<u>Grado de Instrucción</u>											
Primaria	15	31,9	5	5,3	20	14,2					
Secundaria	25	53,2	59	62,8	84	59,6	19,567	0,000			
Superior	7	14,9	30	31,9	37	26,2					
Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0					
<u>Problemas académicos</u>											
Presente	11	23,4	21	22,3	32	22,7	0,020	1,000	1,062	0,462	2,440
Ausente	36	76,6	73	77,7	109	77,3					

Total	47	100,0	94	100,0	141	100,0
-------	----	-------	----	-------	-----	-------

En Tabla 3, podemos observar si existe asociación entre características sociodemográficas vs. conducta suicida donde la edad tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=0,668$.

En el sexo tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=0,366$.

En el estado civil y grado de instrucción podemos mencionar que hay una relación altamente significativa estadísticamente para ambos con $p=0,000$.

En el problema académico tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=1,000$.

Tabla 4*Asociación entre los factores familiares y la conducta suicida.*

Factores familiares	Conducta suicida						χ^2	<i>p</i>	OR	I.C. 95%	
	Casos		Controles		Total					Inf.	Sup.
	n	%	n	%	n	%					
<u>Estructura familiar</u>											
Nuclear	17	36,2	59	62,8	76	53,9	8,920	0,004	0,336	0,162	0,696
Mononuclear	30	63,8	35	37,2	65	46,1					
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Conflictos familiares</u>											
Presente	36	76,6	59	62,8	95	67,4	2,726	0,071	1,941	0,891	2,820
Ausente	11	23,4	35	37,2	46	32,6					
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Intento de suicidio de familiar</u>											
Presente	12	25,5	13	13,8	25	17,7	2,942	0,071	2,136	0,887	5,146
Ausente	35	74,5	81	86,2	116	82,3					
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Enfermedad mental en padres</u>											
Presente	21	44,7	43	45,7	64	45,4	0,014	1,000	0,958	0,474	1,936
Ausente	26	55,3	51	54,3	77	54,6					
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Problemas financieros</u>											
Presente	19	40,4	48	51,1	67	47,5	1,422	0,284	0,650	0,320	1,322
Ausente	28	59,6	46	48,9	74	52,5					

Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0
-------	----	--------	----	--------	-----	-------

En Tabla 4, podemos observar si existe asociación entre los factores familiares vs. conducta suicida donde la estructura familiar tiene Odds Ratio es menor a 1 la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera un Factor de Protección. Asimismo, existiendo una relación estadísticamente significativa $p=0,004$.

En los conflictos familiares y suicidio familiar tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa para ambas con una $p=0,071$.

En la enfermedad mental en padres de tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=1,000$.

En los problemas financieros tiene Odds Ratio es menor a 1 la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera un Factor de Protección. Asimismo, no existiendo una relación estadísticamente significativa $p=0,284$.

Tabla 5*Asociación entre los factores clínicos y la conducta suicida.*

Factores clínicos	Conducta suicida						X	p	OR	I.C. 95%	
	Casos		Controles		Total					Inf.	Sup.
	n	%	n	%	n	%					
<u>Intento previo de suicidio</u>											
Presente	28	59,6	0	0,0	28	19,9					
Ausente	19	40,4	94	100,00	113	80,1	69,876	0,000	5,947	3,947	8,963
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Uso de alcohol y/o drogas</u>											
Presente	41	87,2	77	81,9	118	83,7					
Ausente	6	12,8	17	18,1	23	16,3	0,649	0,478	1,509	0,552	4,121
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Depresión</u>											
Presente	22	46,8	29	30,9	51	36,2					
Ausente	25	53,2	65	69,1	90	63,2	3,456	0,094	1,972	0,959	4,056
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					
<u>Ansiedad</u>											
Presente	33	70,2	45	47,9	78	55,3					
Ausente	14	19,8	49	52,1	63	44,7	6,327	0,013	2,567	1,219	5,405
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					

<u>Enfermedad incapacitante</u>											
Presente	4	8,5	17	18,1	21	14,9					
Ausente	43	91,5	77	81,9	120	85,1	2,266	0,208	0,421	0,133	1,332
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,00					
<u>Enfermedad terminal</u>											
Presente	3	6,4	6	6,4	9	6,4					
Ausente	44	93,6	88	93,6	132	93,6	0,000	1,000	1,000	0,239	4,189
Total	47	100,00	94	100,00	141	100,0					

En Tabla 5, podemos observar si existe asociación entre los factores clínicos vs. conducta suicida donde el intento previo de suicidio Odds Ratio es mayor a 1 la asociación es positiva, es decir que la presencia del factor se asocia a la mayor ocurrencia del evento. Se le considera un Factor de Riesgo. Asimismo, existe una relación altamente significancia estadística para ambos con $p=0,000$.

En el uso de alcohol y/o drogas tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=0,478$.

En la depresión tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=0,094$.

En la ansiedad tiene Odds Ratio es mayor a 1 la asociación es positiva, es decir que la presencia del factor se asocia a la mayor ocurrencia del evento. Se le considera un Factor de Riesgo. Asimismo, existe una relación significativa estadística con $p=0,013$.

En la enfermedad incapacitante tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=0,208$.

En la enfermedad terminal tiene Odds Ratio menor a 1, donde la asociación es negativa, es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento. Se le considera no significativa. Asimismo, no existe una relación estadísticamente significativa $p=1,000$

Tabla 6*Determinar cuáles de las variables son significativas para el modelo de regresión*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	D.E.	Beta	t	
1 (Constante)	-0,484	0,416		-1,163	0,247
SEXO	0,093	0,058	0,096	1,596	0,113
Edad	-0,142	0,083	-0,125	-1,704	0,091
Grado instrucción	,147	0,054	0,195	2,720	0,007
Problemas Académicos	0,082	0,073	0,073	1,120	0,265
Estado Civil	-0,070	0,035	-0,125	-2,005	0,047
Estructura familiar	-0,146	0,059	-0,154	-2,491	0,014
Conflictos familiares	0,049	0,062	0,049	,797	0,427
Intento de suicidio de familiar	0,186	0,077	0,151	2,418	0,017
Enfermedad Mental padres	-0,015	0,057	-0,016	-,272	0,786
Problemas financieros	-0,044	0,056	-0,047	-,788	0,432
Alcohol drogas	0,068	0,077	0,053	,887	0,377
Intento preventivo de suicidio	0,734	0,076	0,621	9,677	0,000
Depresión	0,085	0,059	0,087	1,435	0,154
Ansiedad	0,020	0,059	0,021	,340	0,734
Enfermedad incapacitante	-0,003	0,080	-0,002	-,036	0,971
Enfermedad terminal	0,077	0,113	0,040	,678	0,499

En la Tabla 6, observamos que las variables que tienen más significancia como modelo de regresión que son grado de instrucción, estructura familiar, intento de suicidio de familiar, intento preventivo de suicidio y depresión con un ($p \leq 0,05$).

8 Análisis y discusión

Las investigaciones de igual naturaleza son pocas y los que ya han sido realizadas exploran diferentes aspectos a los obtenidos en este trabajo. En nuestro estudio nos resulta llamativo que la prevalencia de la conducta suicida fue solo del 33,3% de las personas atendidas en Psiquiatría durante el año 2019.

Sobre los factores sociodemográficos, demostramos que las conductas suicidas estaban más presente en pacientes del sexo masculino (66,0%) y el sexo femenino presentaba un (34,0%), este resultado difiere de los encontrados en diversas investigaciones , en donde se da a conocer que las personas de sexo femenino presentan una prevalencia de conducta suicida más alta que la de los pacientes de sexo masculino, como en los de Pupo-González, González-Arteaga, Parra-García y Hernández-Utría (2021) y Kogan-Cogan (2017)

Al estudiar la edad obtuvimos que ,los pacientes con mayor prevalencia de conducta suicida fueron los mayores de 18 años (80,9%), resultado que se asemeja a la investigación de Stickley, Koyanagi, Ueda, Inoue, Waldman y Oh (2020), donde se encontró que la asociación fue más fuerte en los adultos mayores y los adultos jóvenes.

Con respecto al grado de instrucción se halló que la mayoría de pacientes habían cursado hasta el nivel de secundaria en un (53,2%), resultado que es similar al de Kogan-Cogan (2017) donde concluye que, de los pacientes estudiados, un 96% cursó hasta el Grado de instrucción secundaria.

Al estudiar el factor de riesgo, ansiedad, hallamos que tiene un Odds Ratio mayor a 1, donde la asociación es positiva, es decir que la presencia del factor se asocia a la mayor ocurrencia del evento. Este resultado coincide con Arenas- Álvaro (2015) quienes afirman que cualquier trastorno mental como la depresión/ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, así como el desplazamiento geográfico por violencia se asocian con idea suicida.

El intento previo de suicidio Odds Ratio es mayor a 1, la asociación es positiva, es decir que la presencia del factor se asocia a la mayor ocurrencia del evento. Así mismo Neacsiu, Fang, Rodríguez y Rosenthal (2018) en su estudio demostró que el grupo de adultos con antecedentes previos de suicidio fueron un factor de riesgo significativo para conducta suicida.

9 Conclusiones

- Se concluye que la característica sociodemográfica con mayor frecuencia en los en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 la edad que mayor frecuencia tiene son los mayores de 18 años (80,09%); en el sexo la mayor frecuencia es masculino (66,0%); en el estado civil la mayor frecuencia es casado (48,9); en el grado de instrucción la mayor frecuencia es secundaria (53,2); problemas académicos están ausentes con un (76,6). En los factores familiares: La estructura familiar con mayor frecuencia es la mononuclear con un (63,8%); los conflictos familiares están presentes con un (76,06%); el intento de suicidio familiar está ausente con un (74,5%); la enfermedad mental en padres está ausente con un (55,3%). En los factores clínicos: el intento previo de suicidio está presente con un (80,1%); el uso de alcohol y/o drogas está presente (87,2%); la depresión está ausente con un (53,2%); la ansiedad se encuentra presente con un (70,2%); la enfermedad incapacitante está ausente con un (91,5%) finalmente se presenta la enfermedad terminal que está ausente con un (93,6%).
- Se concluye que no hay prevalencia de la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 (82,3%).
- Se concluye que no existe un factor de riesgo entre características sociodemográficas y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 con un (OR < 1).
- Se concluye que no existe un factor de riesgo entre factores familiares y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 con un (OR < 1).

- Se concluye que si existe un factor de protección entre factores clínicos (intento previo de suicidio y ansiedad) y la conducta suicida en pacientes psiquiátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2019 con un (OR >1).
- Se concluye que las variables grado de instrucción, estructura familiar, intento de suicidio de familiar, intento preventivo de suicidio y depresión tienen una alta significancia para el modelo de estudio ($p \leq 0,05$).

10 Recomendaciones

1. Es de vital importancia llevar a cabo talleres para las personas y también poder tener la ayuda de un equipo multidisciplinario, los cuales puedan enfocar de una manera más adecuada la salud mental de cada paciente y como resultado poder obtener una atención de calidad.
2. Estructurar un programa en donde se puedan captar y prevenir los factores de riesgo para así tener una idea de la realidad de este problema de la salud mental en la sociedad, para poder abordarlo con eficacia.
3. Aumentar las capacitaciones, principalmente del médico que labora en los centros de primer nivel, para que este sea capaz de realizar actividades con el paciente, con el fin de prevenir y adquirir competencias vitales para hacer frente a los problemas relacionados a la salud mental de sus pobladores, principalmente en los lugares más recónditos del país.
4. Se recomienda aumentar los estudios acerca de los factores de riesgo relacionados a la conducta suicida en un grupo de personas mayoritario y así poder determinar si los conflictos familiares, problemas académicos ,problemas financieros y el consumo de alcohol y/o drogas tienen relación significativa con la prevalencia de esta en nuestro entorno y a nivel nacional e internacional.
5. Se deben realizar estudios sobre la asociación de la conducta suicida en pacientes con depresión y otras comorbilidades psiquiátricas comunes en nuestro medio como trastorno de ansiedad o esquizofrenia y enfermedades crónicas no transmisibles
6. En la actualidad existen pocas investigaciones sobre la salud mental en nuestro país, por lo que se recomienda desarrollar una mayor cantidad de estudios y así poder determinar políticas de promoción y prevención de la salud mental.

11 Agradecimiento

Agradecemos a Nuestro Padre Celestial por la vida, a nuestros padres por darnos la oportunidad de formarnos como médicos. A nuestros maestros en especial al Dr. Urdaniga y Dr. Velásquez por enseñarnos que los pacientes son un libro abierto.

Tenemos la certeza de que esta tesis será de incalculable apoyo para los profesionales que laboran en el ámbito de la prevención del suicidio, en el tratamiento de las crisis, así como también a los que se esfuerzan disminuir el dolor causado por el fallecimiento de un ser querido.

*“Si ayudo a una sola persona a tener
esperanza, no habre vivido en vano”*

Martin Luther King

12 Referencia Bibliográfica

- Aguirre-Flórez, D. C., Cataño-Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Marín-Sánchez, D. F., Rodríguez-Pabón, J. T., Rosero-Pantoja, L. Á., ... & Vélez-Restrepo, J. (2015). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429.
- Álvarez-Caballero, M., Camilo Colas, V. M., Barceló Román, M., Sánchez Maso, Y., & Fajardo Vals, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Medisan*, 21(2), 154-160. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 68-75.
- Arenas, A. (2019). Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. *Sociología, análisis y opinión*, 201. Disponible en http://www.cucsh.udg.mx/sites/default/files/revista_vinculos_2019.pdf#page=201
- Bastida-González, R., Valdez-Medina, J. L., Valor-Segura, I., Fuentes, N. I. G. A. L., & Rivera-Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 26(1), 95-102. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
- Bautista Valarezo, M. E., & Barahona Charfuelan, V. D., (2013). *Características y respuesta familiar frente a los pacientes con intento autolítico que llegan a la emergencia del hospital "Pedro Vicente Maldonado" desde enero 2009 hasta diciembre 2012*. [tesis de bachiller] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5893/T-PUCE6051.pdf?sequence=1>

- Bazán-López, J. L., Olórtégui-Malaver, V. M., Vargas-Murga, H. B., & Huayanay-Falconí, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3-16.
- Brage-Escalona, M. (2020). Análisis de datos categóricos: regresión logística y multinomial. [tesis de bachiller] Universidad de la laguna. Tenerife, España. Disponible en <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20667>
- Cañón-Buitrago, S. C., & Carmona-Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Cobos, F., Espinoza, J., Portillo, J., & Rodríguez, G. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de familia*, 3(4), 44-50. Disponible en <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v3n3.pdf#page=38>
- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista mexicana de pediatría*, 84(2), 72-77. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>
- Dávila-Cervantes, C. A., & Pardo-Montaño, A. M. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 36-51. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00036.pdf>
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Sebastián-Enesco, C., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). Suicidal Behavior in Adolescents: A Latent Class Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082820>
- Fernández, J. J., & Basile, H. (2017). Epidemiología del intento de suicidio/suicidio consumado. In *Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones (1er: 2017 may. 11-13)*. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849376>
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Solana, R. A., Ortuño-Sierra, J., Lucas-Molina, B. & de Albéniz Iturriaga, A. P. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y*

- Salud Mental*, 11(2), 76-85. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300988>
- García, A. E. (2018). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico. *Revista Boletín Redipe*, 7(7), 218-228. Disponible en <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/536>
- García-Villaluenga, L., Bolaños-Cartujo, I., Garrigós-Tembleque, S., Gómez-Gómez, F., Hierro-Requena, M., y Tejedor-Ureta, M. (2009). *Como resolver los conflictos familiares*. Madrid: La suma de todos. Disponible en https://eprints.ucm.es/id/eprint/10994/1/Guia_CM_Como_resolver_los_conflictos_FF.pdf
- Granados Cosme, J. A., Gómez Landeros, O., Islas Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez Mendoza, H. F., & Pineda Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una Universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65-74. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065
- Guerra López, R. (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. *Revista de filosofía open insight*, 7(12), 139-164.
- Instituto Vasco de Estadística. (2020). Nivel de instrucción. En Euskal Estatistika Erakundea. Disponible en <https://www.eustat.eus/indice.html>
- Martinez-Malllen, M. M., & Garza, D. N. L. (2017). Trastornos de ansiedad. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70643>
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa. Disponible en <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina*

- (*Manizales*), 20(2), 472-480. Disponible en <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3582>
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal Behavior and Problems with Emotion Regulation. *Suicide & life-threatening behavior*, 48(1), 52–74. <https://doi.org/10.1111/sltb.12335>
- Lozano-Camacho, K. S., & Lindarte Rincón, D. G. (2019). *Revisión sistemática de literatura sobre apego adulto e ideación suicida*. (Tesis de bachiller) Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14111/1/2019_apego_adulto_ideacion.pdf
- Ortega-Calvo, M., & Cayuela-Domínguez, A. (2002). Regresión logística no condicionada y tamaño de muestra: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 85-93.
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext
- Pupo-González, L., González-Arteaga, A., Parra-García, M., & Hernández-Utría, M. A. (2021). Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en Adolescentes Tuneros Hospitalizados. *Revista Científica Hallazgos* 21, 6(1), 1-15.
- Real Academia Española. (2021). Edad. En *Diccionario de la Lengua española* (edición de tricentenario). Obtenido de www.rae.com
- Ruiz, C. P. S., & Chaves, J. A. O. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. Disponible en <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2272>
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. In *Anales*

- de la Facultad de Medicina (Vol. 65, No. 3, pp. 179-187). UNMSM. Facultad de Medicina. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n3/a04v65n3.pdf>
- Salvo, L., Ramírez, J., & Castro, A. (2019). Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Revista médica de Chile*, 147(2), 181-189. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200181&script=sci_arttext
- Santos, T., & Camacho, I. (2019). Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017. *Comunicación y medios*, 28(40), 28-41. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-15292019000200028&script=sci_arttext&tlng=e
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(1), 33. Disponible en <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>
- Silva-Jauregui, J. J., & Velastegui-Pesantez, D. A. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la suicidabilidad en adolescentes y adultos jóvenes de 15 – 26 años de edad en el Hospital Vicente Corral Moscoso y el Instituto de Neurociencias. En el período julio – octubre 2018*. [tesis de bachiller] Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Ueda, M., Inoue, Y., Waldman, K., & Oh, H. (2020). Physical multimorbidity and suicidal behavior in the general population in the United States. *Journal of affective disorders*, 260, 604–609. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.042>
- Valiente Morejón, W., Junco Sena, B., Padrón Vega, Y., Ramos Águila, Y., & Rodríguez Méndez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Revista Finlay*, 8(2), 111-121. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006

Vicente-Herrero, M., Terradillos García, J., Aguado-Benedíc, M., Capdevila, L., García, Ramírez-Iñiguez de la Torre, M. & Aguilar-Jiménez, E. (2016). Incapacidad y discapacidad: diferencias conceptuales y legislativas. In *Aeemt*. Retrieved from website: http://www.aeemt.com/contenidos/grupos_trabajo/Incapacidad_Discapacidad_AEEMT/DOCUMENTO%20INCAPACIDAD%20Y%20DISCAPACIDAD.pdf

Zaiontz, Ch. (2021). *Estadísticas reales usando Excel*. Obtenido de <https://www.real-statistics.com/>

13 Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN – AÑO 2019

Datos de identificación:

Número de Ficha:, Número de historia clínica:

Conducta suicida:

	Presente
--	----------

	Ausente
--	---------

FACTORES ASOCIADOS

Factores sociodemográficos

1. Sexo: () Masculino, () Femenino
2. Edad: () años
3. Grado de instrucción: () Analfabeto, () Primaria, () Secundaria, () Superior.
4. Problemas académicos: () Presente, () Ausente
5. Estado civil: () Soltero, () Conviviente, () Casada, () Viuda o divorciada.

Factores familiares

6. Estructura familiar: () Nuclear, () Monoparental
7. Conflictos familiares: () Presentes, () Ausentes
8. Intento de suicidio de un familiar: () Presente, () Ausente
9. Enfermedad mental en los padres: () Presente, () Ausente
10. Problemas financieros: () Presente, () Ausente

Factores clínicos

11. Uso de alcohol y/o drogas: () Presente, () Ausente
12. Intento previo se suicidio: () Presente, () Ausente
13. Depresión: () Presente, () Ausente
14. Ansiedad: () Presente, () Ausente
15. Enfermedad incapacitante: () Presente, () Ausente

Anexo 2: Permisos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Chimbote, 20 de mayo del 2021

Señor:

Dr. Cesar Acevedo Orellano

Director del Hospital Regional Eleazar Guzman Barron

Nuevo Chimbote

Presente.-

Asunto: Autorización para acceder a historias clínicas

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y al mismo tiempo solicitarle a su despacho tenga a bien autorizar a la oficina de estadística, el ingreso a las alumnas del programa de medicina, con la finalidad que le facilite el acceso a las historias clínicas, quien va a desarrollar el proyecto de tesis denominado: “FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON AÑO 2019” cuyas autoras son:

- ❖ Apolinario Bazán Mayra
- ❖ Cieza Chavez Katerin

Por tal motivo, ruego a usted se le brinde las facilidades necesarias para la ejecución del trabajo de investigación.

Con la seguridad de su apoyo y comprensión, le reitero mi consideración y estima.

Atentamente,

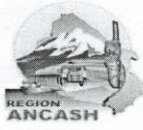


Med. Franco Lizazarb

DIRECTOR

Reynaldo Javier Franco Lizazarb
CMP N° 33541 - RME N° 31245 - DNI N° 17937937
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA



Nuevo Chimbote, junio 21 del 2021.

NOTA INFORMATIVA N° 044 -2021-UADI/J.

ASUNTO : Presentación de Estudiantes-USP

DE : Mg.Dennys Velásquez Carrasco
Jefe Unidad de Docencia e Investigación

A : M.C. Uxua William Justo
Jefe Dpto.Consulta Externa y Hospitalización

REF. : Expediente N° 21-003630-001

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted; para saludarle cordialmente así mismo según los documentos de la referencia se le presenta a la **Srta. Mayra Apolinario Bazán** y a la **Srta. Katerin Cieza Chávez** estudiantes de la Universidad San Pedro del Programa Académico de Medicina Humana; quienes realizaran su Proyecto de Tesis Titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN AÑO 2019" las indicadas alumnas para que realice su Trabajo de Investigación; por convenir a los intereses funcionales de la Institución que permitan un mejor cumplimiento de los fines, objetivos institucionales y la normatividad.

Sin otro particular me suscribo de usted, reiterándole mi especial consideración y estima

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"
Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Reg. M.N.° 052 - 008708
EFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DVC/kmpr.

Cc:

-Interesadas

-Serv.Admisión Archivo

-Archivo

Anexo 3: Base de datos

Nº	CONDUCTA SUICIDA	SEXO	EDAD	GR.DE INSTRUCCION	PROB. ACADEMICOS	E. CIVIL	ESTRUCTURA FAMILIAR	Conflictos familiares	Intento de suicidio de familiar	Enf. Mental	Problemas	Alcohol	intento	depreesion	ansiedad	enfermedad	enfermedad
										padres	financieros	o drogas	previo			incapacitante	terminal
1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
2	1	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
4	1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
5	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
6	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
7	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
8	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
9	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2		1	2	2	1	2
10	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
11	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
12	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
13	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
14	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
15	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2

1 6	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
1 7	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
1 8	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2
1 9	1	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
2 0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2 1	1	1	2	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2 2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2 3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2 4	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2 5	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
2 6	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2 7	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2 8	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
2 9	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
3 0	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2

3																		
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
3																		
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
3																		
3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
3																		
4	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
3																		
5	1	2	2	4	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
3																		
6	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
3																		
7	1	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
3																		
8	1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
3																		
9	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	
4																		
0	1	1	2	4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
4																		
1	1	2	2	4	2	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	
4																		
2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
4																		
3	1	1	2	3	2	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	
4																		
4	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
4																		
5	1	1	2	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	

4																		
6	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	
4																		
7	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	
4																		
8	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	
4																		
9	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
5																		
0	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	
5																		
1	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
5																		
2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
5																		
3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
5																		
4	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	
5																		
5	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	
5																		
6	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	
5																		
7	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
5																		
8	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	
5																		
9	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	

60		2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
61		2	1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
62		2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
63		2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
64		2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
65		2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
66		2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
67		2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
68		2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
69		2	2	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
70		2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
71		2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
72		2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
73		2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
74		2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2

75	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
76	2	2	2	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
77	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
78	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
79	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
80	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
81	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
82	2	2	2	4	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
83	2	1	2	4	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
84	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
85	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
86	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
87	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
88	2	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
89	2	2	2	4	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1

9 0		2	1	2		3		1	3		1	1	2	1	2		2	1	1	2
9 1		2	2	2		3		2	2		1	2	1	2	2		2	2	2	2
9 2		2	2	2		3		2	2		2	1	1	1	2		1	1	2	2
9 3		2	2	2		3		2	2		2	2	2	2	2		1	2	1	2
9 4		2	2	1		2		2	2		2	2	2	2	2		1	2	2	1
9 5		2	1	1		3		2	2		1	1	2	1	1		1	1	2	2
9 6		2	1	2		3		2	3		1	1	2	2	1		2	2	2	1
9 7		2	2	2		4		2	3		1	2	2	1	1		1	1	2	2
9 8		2	1	1		3		2	2		1	1	2	2	1		2	2	2	1
9 9		2	2	2		4		2	3		1	1	2	1	2		2	2	2	1
1 0 0																				
1 0 0		2	1	1		3		2	2		2	1	2	1	1		1	1	2	2
1 0 1																				
1 0 1		2	1	2		4		1	2		1	1	2	1	2		1	1	2	2
1 0 2																				
1 0 2		2	2	2		4		2	2		2	2	2	1	1		1	1	2	2

1 0 3																		
	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	
1 0 4																		
	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1 0 5																		
	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	
1 0 6																		
	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
1 0 7																		
	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
1 0 8																		
	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1 0 9																		
	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
1 1 0																		
	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
1 1 1																		
	2	2	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	
1 1 2																		
	2	1	2	4	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	

1 1 3																		
	2	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1 1 4																		
	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
1 1 5																		
	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1 1 6																		
	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
1 1 7																		
	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
1 1 8																		
	2	1	2	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
1 1 9																		
	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
1 2 0																		
	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
1 2 1																		
	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1 2 2																		
	2	1	2	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2

1 2 3																		
	2	2	2	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	
1 2 4																		
	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1 2 5																		
	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	
1 2 6																		
	2	1	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
1 2 7																		
	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	
1 2 8																		
	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
1 2 9																		
	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
1 3 0																		
	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
1 3 1																		
	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
1 3 2																		
	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	

1 3 3																		
	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
1 3 4																		
	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
1 3 5																		
	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
1 3 6																		
	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
1 3 7																		
	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1 3 8																		
	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
1 3 9																		
	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
1 4 0																		
	2	1	2	4	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
1 4 1																		
	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2

CONDUCTA SUICIDA: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
SEXO:1 FEMENINO 2 MASCULINO
EDAD: 1 MENOR DE 18 AÑOS 2 MAYOR DE 18 AÑOS
GRADO DE INSTRUCCION: 1 ANALFABETO 2 PRIMARIO 3 SECUNDARIA 4 SUPERIOR
PROBLEMAS ACADEMICOS: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
ESTADO CIVIL: 1 CASADO 2 SOLTERO 3 CONVIVIENTE 4 VIUDO O DIVORCIADO
ESTRUCTURA FAMILIAR: 1 NUCLEAR 2 MONOPARENTAL
CONFLICTOS FAMILIARES: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
INTENTO DE SUICIDIO DE UN FAMILIAR: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
EFNERMEDAD MENTAL DE LOS PADRES: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
PROBLEMAS FINANCIEROS: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
USO DE ALCOHOL O DROGAS: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
INTENTO PREVIO DE SUICIDIO: 1 PRESENTE 2 AUSENTE

DEPRESION: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
ANSIEDAD: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
ENFERMEDAD INCAPACITANTE: 1 PRESENTE 2 AUSENTE
ENFERMEDAD TERMINAL: 1 PRESENTE 2 AUSENTE

Anexo 4: Cálculo de muestra

Muestra:

El tamaño de muestra se realizó siguiendo el criterio de Freman (Ortega Calvo & Cayuela Domínguez, 2002), quien propone que ante la necesidad de calcular el tamaño de muestra en un estudio de regresión logística el algoritmo $[n = 10 * (k+1)]$, es decir el tamaño de muestra fue igual a 10 veces el número de variables dicotómicas a estimar más uno. En el presente estudio se analizaron 11 factores (nueve dicotómicos, uno con 4 covariables y un factor con escala de razón que se trata igual que una dicotómica), por lo que se realizó el siguiente cálculo.

$$n = 10 * (k + 1)$$

$$n = 10 * (9 + (4 - 1) + (1) + 1)$$

$$n = 10 * (9 + (4 - 1) + (1) + 1)$$

$$n = 140$$

El tamaño de muestra que se calculó según la fórmula de Freman incluye tanto a casos como controles y entra en función el valor “r” que es el número de controles para cada caso y puede ser uno, dos hasta 3, no se sugieren valores mayores. En este caso se escogió dos controles para cada caso, quedando el número de casos de la forma:

$$n_c = \frac{n}{r + 1} = \frac{140}{2 + 1} = 47$$

Siendo el número de sujetos con conducta suicida 47 y el número controles $47*2 = 94$, con un tamaño de muestra final de 141.