



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION EPIDEMIOLOGIA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO - 2023**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN SALUD
PUBLICA MENCION EPIDEMIOLOGIA**

AUTOR:

Br. VERONICA DEL PILAR PORCEL PEREZ

ASESORA:

Dra. MARICELA PAULLO NINA

ORCID: 0000 – 0001 – 7225 - 4534

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: Factores asociados al intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia Hospital Regional del Cusco - 2023

Presentado por: Veronica del Pilar Ponce Perez DNI N° 44483945
presentado por: DNI N°:

Para optar el título profesional/grado académico de Maestro en Salud Pública mención Epidemiología

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 20 de mayo de 2025

Mariela Paulina
Firma

Post firma Mariela Paulina Nina

Nro. de DNI 23822407

ORCID del Asesor 0000-0001-7225-4534

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:460636549

Veronica del Pilar Porcel Pere

TESIS. FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:460636549

58 Páginas

Fecha de entrega

19 may 2025, 1:47 p.m. GMT-5

14.426 Palabras

Fecha de descarga

19 may 2025, 2:35 p.m. GMT-5

74.317 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS. FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA.pdf

Tamaño de archivo

3.0 MB

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 15 words)

Exclusions

- 80 Excluded Matches

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE INTENTO SUICIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023** de la Br. VERONICA DEL PILAR PORCEL PEREZ. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **NUEVE DE ABRIL DE 2025**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA.

Cusco, 13 de Mayo del 2025

DRA. NANCY BERDUZCO TORRES
Primer Replicante

MGT. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA
Segundo Replicante

Dra. YANET MENDOZA MUÑOZ
Primer Dictaminante

Mg. ELSA GLADYS AGUILAR ANCORI
Segundo Dictaminante

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
a. Problema general	14
b. Problemas específicos.....	14
1.3. Justificación de la investigación.....	14
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
a. Objetivo general.....	15
b. Objetivos específicos.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
2.1. Bases teóricas	16
2.2. Factor de riesgo.....	18
2.3. Antecedentes de la investigación.....	21
2.4. Identificación de variables e indicadores	25
2.5. Operacionalización de Variables.....	26
CAPITULO III.....	27
METODOLOGÍA.....	27
3.1. Ámbito de estudio.....	27
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	27
3.3. Unidad de análisis	28
3.4. Población de estudio	28
3.5. Técnicas de selección de muestra	29
3.7. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	30
CAPITULO IV.....	26
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN	43

CAPITULO V	46
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	48
Anexo 1: Matriz de Consistencia	51
Anexo 2: Instrumento de recolección.....	52
Anexo 3: Medios de verificación	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas para intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	31
Tabla 2. Características sociodemograficas asociados a intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	33
Tabla 3. Características sociodemograficas asociados a intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	35
Tabla 4. Factores familiares para intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	37
Tabla 5. Factores familiares asociados a intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	38
Tabla 6. Factores psicológicos para intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.....	40
Tabla 7. Factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2023.	41

RESUMEN

Entre el 2016 y el 2023 el número de intentos de suicidio se ha incrementado, presentando variaciones por años para cada departamento del Perú, el 71.5 % de los casos de intento de suicidio corresponde a personas que están entre 15 y 34 años y con mayor frecuencia en el sexo femenino, con familias disfuncionales y violencia intrafamiliar. El intento suicida es un serio problema de salud pública, la que se observa también en pacientes que acuden a un hospital usualmente por el servicio de emergencia. El objetivo fue determinar los factores asociados al intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Regional del Cusco, 2023. Estudio analítico, del tipo casos y controles distribuidos en dos grupos, 33 casos y 66 controles. Como resultado de las características sociodemográficas para intento suicida el 80.8% tienen entre 18 a 35 años y son de sexo femenino, el 83.8% proceden de zona urbana, un 89.9% no tiene pareja, con grado de instrucción superior el 100% y refieren no consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas el 76.8%. Los factores familiares para intento suicida el 48.5% presentaba violencia familiar, un 66.7% tiene disfunción familiar, 16.2% presento antecedente familiar de intento de suicidio, Los factores psicológicos para intento suicida el 17.2% presentaba antecedente de trastorno mental, un 71.7% recibía atención psicológica o psiquiátrica, el 25.3% presentaba antecedente personal de hospitalización previa en salud mental. Respecto a los factores asociados al intento suicida fueron a nivel sociodemográfico el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (OR=56.00), (IC 95% [11.58 – 270.8], $p<0.001$), a nivel familiar, presencia de violencia familiar (OR=17.93) (IC 95% [5.548 – 57.978], $p<0.001$); y disfunción familiar (OR=30.12) (IC 95% [3.885 – 233.5], $p<0.001$), a nivel psicológico, el antecedente personal de hospitalización en salud mental (OR=2.925) (IC95% [1.145 – 7.469], $p<0.00$), siendo estos indicadores factores asociados para intento suicida encontrado en el estudio de los pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Regional del Cusco durante el año 2023.

Palabras claves: Factores asociados, Intento suicida, Caso y control.

ABSTRACT

Between 2016 and 2023 the number of suicide attempts has increased, presenting variations by year for each department of Peru, 71.5% of the cases of attempted suicide correspond to people who are between 15 and 34 years old and more frequently in the female sex, with dysfunctional families and domestic violence. Suicide attempt is a serious public health problem, which is also observed in patients who go to a hospital, usually for the emergency service. The objective was to determine the factors associated with suicide attempt in patients who go to the emergency service at the Regional Hospital of Cusco, 2023. Analytical study, case and control type distributed in two groups, 33 cases and 66 controls. As a result of the sociodemographic characteristics for a suicide attempt, 80.8% are between 18 and 35 years old and are female, 83.8% come from an urban area, 89.9% do not have a partner, 100% have a higher level of education and 76.8% report not consuming alcohol and other psychoactive substances. The family factors for suicide attempt, 48.5% had family violence, 66.7% had family dysfunction, 16.2% had a family history of suicide attempt, The psychological factors for suicide attempt, 17.2% had a history of mental disorder, 71.7% received psychological or psychiatric care, 25.3% had a personal history of previous mental health hospitalization. Regarding the factors associated with suicide attempt, at the sociodemographic level, the consumption of alcohol and other psychoactive substances (OR=56), (95% CI [11.58 – 270.8], $p<0.001$), at the family level, presence of family violence (OR=17.93) (95% CI [5.548 – 57.978], $p<0.001$); and family dysfunction (OR=30.12) (95% CI [3.885 – 233.5], $p<0.001$), at a psychological level, the personal history of mental health hospitalization (OR=2.925) (95% CI [1.145 – 7.469], $p<0.001$), these indicators being associated factors for suicide attempt found in the study of patients who attend the emergency of the Regional Hospital of Cusco during the year 2023.

Keywords: Associated factors, Suicide attempt, Case and control.

INTRODUCCION

El intento suicida viene a ser un problema de salud pública, por su incremento de casos en los últimos tiempos, considerado como resultado de una interacción de múltiples factores, esta condición calificada como un trastorno mental que afecta la calidad de vida en forma negativa a la persona, ocasionando en la familia desintegración, bajo rendimiento académico, abandono laboral, se da en la población más joven de ambos sexos, etapa del desarrollo que puede resultar estresante, donde se presenta cambios relacionados a pensamientos, sentimientos, con inicios y términos de estudios superiores, cambios en situación de dependencia socioeconómica, ingreso en el mundo laboral, entre otros.

Según los datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha registrado una incidencia de suicidios, nueve casos por cada cien mil habitantes, durante el 2019 en América Latina por esta causa la mortalidad ha ido en aumento a partir del año 2020. Para el 2019, Perú con 2.8 suicidios por cada cien mil habitantes (2). En el año 2022, el sistema informático de defunciones (SINADEF) del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) registro 686 eventos de suicidio, se observó que un 20.9% corresponde a adolescentes de edades entre los 15 a 19 años y el 16,6% de jóvenes, población de 20 a 24 años (3). Con mayor frecuencia en las ciudades de: Lima (20,3%), Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%) y Junín (7,8%) y La Libertad donde registran la mayor prevalencia de suicidio, la mitad del grupo total analizado, se encontró que la edad de las personas fallecidas no llegaba a superar los 30 años de edad (4).

Con la declaratoria de término de la pandemia en el año 2022 ha incrementado los casos de intento suicida entre jóvenes y adultos, se observa un aumento en el número de intentos de suicidio documentados en los últimos tres años. En 2020, se reportaron 19 casos, mientras que en 2021 disminuyó a 12 casos, pero en 2022 se incrementó nuevamente a 20 casos y alcanzó su punto máximo en 2023 con 33 casos que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, hay un incremento de individuos que experimenta aflicción, sufrimiento y estrés. De acuerdo al informe sobre la mortalidad de suicidio, en marzo de 2021 pone en manifiesto esta problemática de salud pública, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes, siendo cada episodio de suicidio una tragedia con repercusiones severas, no sólo para los individuos, sino también para sus familias y la comunidad. El suicidio se posiciona en el tercer lugar como causa de mortalidad en el grupo de etario de 20 a 24 años en las Américas. Se observa que el grupo de individuos entre las edades comprendidas de 45 a 59 años presenta una incidencia más alta de suicidios, y las que siguen en este índice son de 70 años a más (1).

Según los datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha registrado una incidencia promedio de suicidio en la región de nueve casos por cada cien mil habitantes, durante el 2019 se registraron 97.000 muertes en América Latina por esta causa, la mortalidad de suicidio ha ido en aumento a partir del año 2020 (2). Para el 2019 Uruguay con un 21.2, Cuba con 14.5, Chile con 9.0, Argentina con 8.4, Ecuador con 7.6, Brasil con 6.9, Bolivia con 6.2, México con 5.3, Colombia 3.9 y Perú con 2.8 suicidios por cada cien mil habitantes (2).

En el año 2022, el sistema informático de defunciones (SINADEF) del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) registro 686 eventos de suicidio, se observó que un 20.9% corresponde a adolescentes con edades entre los 15 a 19 años y el 16,6% de jóvenes pertenece a una población de 20 a 24 años (3).

En la descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021, los departamentos con mayor frecuencia de suicidio fueron: Lima (20,3%), Arequipa (19,2%), Cusco (9,5%) y Junín (7,8%) y La Libertad registran la mayor prevalencia de suicidio, la mitad del grupo total analizado, se encontró que la edad de las personas fallecidas no llegaba a superar los 30 años de edad (4).

En el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, se atienden diferentes urgencias y emergencias, con la declaratoria de término de la pandemia en el año 2022 ha incrementado los casos de intento suicida entre jóvenes y adultos, dichos pacientes ingresan al servicio de emergencia por envenenamiento por efecto tóxico de sustancias corrosivas no especificadas, por alcohol, por benzodiazepinas y otras drogas o sustancias psicoactivas, son estabilizados en forma inmediata y posteriormente mediante una interconsulta son atendidos por los médicos psiquiatras, previa entrevista al paciente que responde en forma lúcida porque se envenenó, queda el diagnóstico de intento suicida, si hay una cama disponible en la unidad de hospitalización de salud mental se procede con el internamiento del paciente o se le da el alta médica junto con las recomendaciones para seguir con el tratamiento a través de consultas con psiquiatría y/o llevar sesiones de psicoterapia.

Posteriormente estos pacientes al acudir a consulta externa de psicología o psiquiatría para recibir atención, a la entrevista inicial de por qué intentaron suicidarse refieren que sienten muy estresados, ansiosos, que han sufrido traumas durante la niñez o adolescencia y otros indican que ya están con tratamiento para la depresión o el trastorno de límite de personalidad, las mujeres mencionan que son maltratadas por su pareja, con desilusiones amorosas o sufren violencia intrafamiliar, por otro lado los pacientes más jóvenes expresan tener problemas familiares, no tienen buena relación con sus padres y/o hermanos, haber crecido con padres separados o tienen padrastro, y no ser capaces de afrontar ciertas situaciones complicadas, llegando a tomar la decisión de quitarse la vida como única solución. De la misma manera se observa que la mayoría de los casos los pacientes ya habían realizado por lo menos una tentativa de suicidio con anterioridad y reingresan al servicio de emergencia .

Algunos pacientes que contrajeron la COVID-19 refieren que, durante la pandemia, dejaron de trabajar, falleció un familiar, y están recibiendo tratamiento para el trastorno del sueño que les dejó como secuela la enfermedad. También se tiene pacientes que reciben terapia para la ansiedad, depresión o consumo de alcohol u otras sustancias refieren que tuvieron problemas con sus familias u otra circunstancia que no pudieron resolverlo y deciden quitarse la vida tomando sus propias pastillas o comprando en una farmacia los medicamentos de su tratamiento. Al indagar acerca de sus antecedentes familiares, en la historia clínica se encontró que algunos de los pacientes tuvieron antecedente de suicidio en la familia por parte de sus padres, tíos,

hermanos o abuelos, estas situaciones pueden aumentar el riesgo de una persona de intentar suicidarse, otros intentos de suicidio también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis emocional.

Se observó en los reportes anuales proporcionados por la unidad de estadística del Hospital Regional del Cusco, se observa un aumento en el número de intentos de suicidio documentados en los últimos tres años. En 2020, se reportaron 19 casos, mientras que en 2021 disminuyó a 12 casos, pero en 2022 se incrementó nuevamente a 20 casos y alcanzó su punto máximo en 2023 con 33 casos. Es por esa razón que se considera analizar los factores asociados al intento de suicidio en pacientes atendidos en la emergencia del Hospital Regional del Cusco durante el año 2023.

1.2. Formulación del problema

a. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?

b. Problemas específicos

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?
- 2) ¿Cuáles son los factores familiares asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?
- 3) ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

El intento suicida es un problema de salud pública, por su incremento de casos en los últimos años, considerado no como causa o síntoma, sino el resultado de una interacción de múltiples factores que pueden motivar a un individuo a llegar a esa determinación, esta condición clasificada como un trastorno mental tiene un impacto sustancial en la calidad de vida afectando en forma negativa la salud del paciente, ocasionando en la familia desintegración, bajo rendimiento académico, abandono

laboral, y con más incidencia entre las edades de 18 a 35 años, etapa de la juventud y adultez, grupo de edad con muchos proyectos académicos, económicos y desarrollo personal, como parte de la sociedad.

La investigación permitirá reconocer los factores asociados a intento suicida, al analizar en detalle que características sociodemográficas, factores familiares y psicológicos. Esta información será fundamental para mejorar la estrategia preventiva – promocional dentro del campo de la salud mental, para abordarlos mediante estrategias e intervenciones en forma oportuna ante el intento de suicidio y la importancia de la salud mental en la población que acude al Hospital Regional del Cusco.

1.4. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

Determinar los factores asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.

b. Objetivos específicos

- 1) Identificar las características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.
- 2) Establecer los factores familiares asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.
- 3) Describir los factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1 Modelos teóricos de comprensión del suicidio.

La investigación sobre por qué las personas eligen quitarse la vida no es un desarrollo reciente y es anterior al aumento de las tasas de suicidio a nivel mundial. Esto ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud clasifique el fenómeno como un "problema de salud pública". Para algunos, esta es la cuestión central que debería ser resuelta para poder emprender programas eficaces de prevención. Pero, lamentablemente, aunque en el último siglo se ha avanzado en el grado de comprensión, desde la reflexión de Freud sobre eros y thanatos como los instintos que pugnan dentro del ser reducida a la pregunta de si se trata de un acto de valentía o cobardía (16).

Al realizar una categorización de las teorías fundamentales que buscan dar cuenta del origen de la conducta suicida, se pueden identificar tres enfoques fundamentales que han sido descritos por Maskill y Hodges. El primero de estos enfoques es el biológico, el cual sostiene que ciertos factores fisiológicos, como los de naturaleza bioquímica o genética, desempeñan un papel crucial en la causa del suicidio. Las razones que se mencionan para esto abarcan desde predisposiciones genéticas hasta desequilibrios bioquímicos, pasando por desajustes en los niveles de ciertos neurotransmisores, lesiones neurológicas causadas por infecciones e incluso problemas relacionados con la nutrición. El segundo aspecto a considerar es el enfoque sociológico, este enfoque se fundamenta en la valoración de los entornos sociales y conexiones, así como en una serie de factores económicos y culturales que pueden incidir en la elección que una persona realice en esta circunstancia. El tercer enfoque psicológico se centra en gran medida en los estados mentales, las emociones, las creencias y cómo los individuos interpretan y atribuyen significado a los acontecimientos que experimentan. Las reflexiones aportadas en este escrito se apoyan especialmente en este enfoque, pero no solo en él, aunque esperamos transmitir la idea de que, más que los acontecimientos mismos, lo importantes es la manera como asumimos (16).

Al principio del siglo XX surgen las teorías psicológicas enfocadas en lo individual con el fin de encontrar caminos para la prevención. Olson, en una revisión de las principales teorías que aquí resumimos, según Freud, el suicidio sucede cuando el instinto de muerte encuentra equilibrio con el instinto de vida, lo cual lleva a un sentimiento de ira que, al no hallar cauce por las normas sociales, se vuelve contra uno mismo, por su parte, Baumeister planteo una teoría de escape basada en seis etapas: no poder ajustarse a estándares poco realistas; experiencias negativas o contratiempos; la internalización de culpa que conlleva percepciones aversivas de uno mismo y afectos negativos manifestados como depresión, ansiedad o ira; restricciones cognitivas; conducta desordenada; carencia de emociones y pensamientos irracionales. Shneidman lo atribuyo al dolor psicológico por vergüenza, culpa, humillación, soledad, miedo, angustia o temor a envejecer que se manifiestan de cuatro maneras: amor frustrado, desamparo excesivo, daño en la imagen de uno mismo y relaciones dañadas (16).

Beck propuso una teoría de desesperanza, a la cual atribuyo un mayor peso que a la depresión. Desarrollo también mecanismos para medir la suicidalidad y ayudo a crear un modelo terapéutico basado en dos principios: el cambio cognitivo y el conductual. La teoría de desregulación emocional de Linehan involucra componentes biológicos y filosóficos que llevan a emociones intensas e hipersensibilidad a adversidades, lo cual puede terminar en autolesiones o suicidio. El modelo multidimensional más reciente es la teoría interpersonal, propuesta por Leenaar y reforzada por Joiner, que explica el suicidio como la coincidencia de tres factores. El primero es la “pertenencia frustrada”, definida como un estado mental doloroso que ocurre cuando las necesidades humanas de conectividad no satisfacen por falta de apoyo social; esto puede ser percibido o real. Otro factor se da cuando la persona se concibe como “inefectiva” y considera que está afectando a terceros, lo cual lleva a una ideación grave y deseos de morir; esto se ejemplifica con la frase “mi familia estaría mejor sin mí”. El paso definitivo yace en el tercer factor, la “capacidad para morir”. De acuerdo con Joiner, dicha capacidad se adquiere como resultado de repetidas exposiciones a eventos dolorosos y provocativos a los que se habitúa la persona, e incluye un grado elevado de falta de temor y una insensibilidad al dolor (17).

2.2. Factores asociados a conducta suicida.

El acto de suicidarse no es algo que suceda al azar, sino que hay ciertos factores que incrementan las posibilidades de tener pensamientos e impulsos suicidas, lo que permite en cierta medida predecir este comportamiento (8).

Factor de riesgo.

Esto se refiere a un atributo o condición por individuos o grupos que se asocia con una mayor probabilidad de experimentar algún tipo de daño en términos de salud. Es esencial establecer una conexión estadística entre un factor específico y el daño en consideración para su reconocimiento como un factor de riesgo. No obstante, es importante tener en cuenta que no todos los factores de riesgo tienen implicaciones causales directas en relación con el daño observado. Es importante considerar que no todos los factores asociados desempeñan un papel relevante en el surgimiento de la enfermedad. Un factor de riesgo no causal es aquel que se encuentra relacionado de forma estadística con un mayor riesgo de que ocurra un daño, sin que se haya demostrado una relación causal clara entre ambos factores. Comprender a fondo todas las implicaciones fisiopatológicas y de salud pública ligadas a la presencia de factores que solamente muestran una correlación estadística es crucial en términos de su relevancia (7).

Características Sociodemográficos, Al examinar la variable de género, se evidencia que las tasas de pensamientos suicidas y de intentos de suicidio son superiores en la población femenina. La tasa de suicidios consumados es mayor en el género masculino. El fenómeno del suicidio puede manifestarse en individuos de diversas edades; no obstante, son los jóvenes entre 15 y 34 años, junto con los individuos de 65 años en adelante, los grupos poblacionales con mayor propensión a llevar a cabo dicho acto. En cuanto al estado civil, se puede notar que la cantidad de suicidios es más alta en individuos del sexo masculino y femenino que no están casados, están divorciados o son viudos. Se piensa que vivir solo también es un elemento que aumenta las posibilidades de experimentar situaciones de riesgo. La pérdida de un trabajo es más propensa a provocar suicidio que simplemente estar desempleado. La ausencia de empleo puede tener una profunda influencia en la salud mental y el bienestar general, aumentando la propensión a las ideas suicidas (8).

Factores Familiares, La familia se considera fundamental en el crecimiento de un individuo ya que es el pilar central de la sociedad. Varios factores, como la pérdida de un miembro de la familia, antecedentes de conducta suicida en la familia, conflictos familiares, falta de cercanía en las relaciones entre padres e hijos y experiencias de abuso físico o sexual, se asocian con un mayor riesgo de suicidio y conductas suicidas en individuos jóvenes. Se ha notado que, en ambientes familiares disfuncionales, marcados por conflictos recurrentes entre los progenitores y otros miembros, pueden manifestarse conductas autodestructivas como consecuencia del maltrato físico o psicológico, constituyendo de esta forma una forma de violencia intrafamiliar (9).

Factores psicológicos, Es fundamental reconocer de manera integral que la salud mental es el resultado de la intrincada interacción de múltiples factores, tales como los aspectos psicológicos que abarcan antecedentes de trastorno mental o trastorno afectivo (como la depresión o ansiedad), la búsqueda de atención de psicólogos o psiquiatras ante una situación de desesperanza, haber quedado con secuelas después de una hospitalización previa o ante las crisis circunstanciales (10).

Conducta e ideación suicida, La conducta suicida es una condición médica en la que se experimentan pensamientos suicidas, pudiendo incluso evolucionar hasta la realización del acto suicida en sí. Esta conducta puede surgir debido a una elección deliberada, razones subconscientes, así como en condiciones psicopatológicas que conllevan desequilibrios en las emociones, el pensamiento, la percepción y de los impulsos. A la ideación suicida se le atribuye esta denominación de manera amplia, a la totalidad de ideas que manifiestan un anhelo o propósito de fallecer u otras experiencias emocionales suicidas, como la imaginación o anticipación del propio deceso, sinónimo de pensamiento suicida, llegando así al intento suicida una idea amplia que engloba cualquier acción dirigida a causar la propia muerte, incluso de forma engañosa, de la cual se logra escapar con vida. Un intento de suicidio fallido, que se produce cuando una persona trata de terminar con su vida, pero no lo logra, puede ser calificado como un intento fallido de suicidio, estos actos incluyen autolesiones en los que no hay una verdadera intención de quitarse la vida (11).

Un intento de suicidio puede ocurrir de forma impulsiva, donde la persona no tiene plena conciencia de las limitaciones del entorno y de los medios utilizados en el acto suicida. Es crucial enfatizar que este comportamiento representa un riesgo para la vida del individuo y debe ser tomado en consideración. que no todos los intentos de suicidio son iguales, ya que pueden variar en sus características. En los jóvenes, se pueden observar características psicológicas como la desesperanza, la tendencia a actuar de manera impulsiva, un elevado nivel de agresividad, una regulación deficiente de las emociones, dificultades para expresarse y solicitar asistencia, así como limitaciones en la resolución de problemas (12).

Suicidio consumado, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como un acto por el cual una persona logra su cometido de auto eliminarse (13), o quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados difieren dependiendo del lugar o país (14). El suicidio se refiere a la pérdida de vida provocada por la realización deliberada de daño a uno mismo con el propósito de ser mortal. El comportamiento suicida implica la ejecución del acto de suicidarse intentar hacerlo hasta tener pensamientos o planes relacionados con el suicidio. El acto de suicidarse generalmente resulta de la combinación de diversos elementos, donde la depresión destaca como el factor de riesgo más común y relevante, aunque no exclusivo, según se ha documentado en diferentes investigaciones (15).

En todos los grupos de edad, se observa que la cantidad de hombres que fallecen a causa de suicidio es significativamente mayor que la de mujeres, llegando a ser casi cuatro veces más. Cuando los hombres intentan suicidarse, por lo general tienden a mostrar comportamientos más agresivos y recurren a métodos más peligrosos en comparación con las mujeres. Históricamente, a lo largo del tiempo, se ha inculcado a la población masculina la actitud de mantener la compostura y control emocional al lidiar con dificultades, lo que resulta en una menor probabilidad de que recurran a amigos o especialistas médicos para obtener apoyo en momentos de necesidad.

El consumo desmesurado de alcohol y los trastornos vinculados al uso indebido de sustancias, que aumentan la tendencia al comportamiento suicida, se observan con mayor frecuencia en el género masculino. El recuento de suicidios en hombres abarca tanto los casos de suicidio en el ejército como de veteranos. Ambos grupos muestran una distribución desigual en cuanto a género, con una mayor representación de hombres que de mujeres (15).

2.3. Antecedentes de la investigación

2.3.1 A nivel internacional

Galvis, S. realizó un estudio en Colombia en el año 2020, con el objetivo de describir los factores relacionados con los intentos de suicidio antes y después de la llegada de la crisis sanitaria del COVID-19 a lo largo del primer año. Esta investigación se realiza en el marco de un diseño de estudio transversal, comparativo y correlacional, de tipo observacional. Al llegar a las conclusiones se observó que las variables relativas a edad, género, zona de residencia, ocupación y estrato social presentaron una proximidad significativa al punto de corte estadístico. Estas variables abarcaron aspectos sociodemográficos como intentos previos, conflictos relacionales y cuestiones ocupacionales, sirviendo como factores desencadenantes. Además, el consumo de sustancias psicoactivas se correlacionó con la persistencia de la ideación suicida y la planificación organizada del suicidio. Es importante destacar que, aunque la pandemia estuvo presente, no fue la causa directa de los casos de suicidio analizados (6).

2.3.2 A nivel nacional

Sindeey A y colaboradores. Hizo una investigación en Lima en el año 2019 sobre factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. De estudio observacional, descriptivo, transversal con asociación de análisis bivariado ($p < 0,05$). Cuyos resultados fueron la prevalencia de intento suicida en la muestra estudiada fue 34,3%, 22,4% y 19,4%, siendo el riesgo suicida de 32,1%. El análisis bivariado demostró la asociación estadísticamente significativa del riesgo suicida principalmente con la disfunción familiar grave ($p < 0,001$), probable depresión ($p < 0,001$) y probable ansiedad ($p = 0,001$), por otro lado, el intento suicida se asoció significativamente con problemas mentales como la depresión ($p < 0,05$) y ansiedad ($p < 0,05$); pensamiento homicida ($p < 0,001$), riesgo de violencia ($p = 0,005$), disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol ($p < 0,05$). donde se concluye los estudiantes constituyen un grupo de riesgo respecto a la conducta suicida, la cual, además se asocia a otros problemas de salud mental (18).

Cáceres R. y colaboradores realizó una investigación en Perú en el año 2020 con el objetivo de determinar los factores asociados a la ideación suicida en pacientes

atendidos en un centro hospitalario de nivel de atención III-2. Estudio observacional, analítico y transversal se seleccionó a una muestra de 201 pacientes atendidos, se observó que 46 de ellos (lo que corresponde al 22,9%) presentaban ideas suicidas. La mayoría de las personas de este grupo eran jóvenes, representando el 54,3% del total. Además, el 58,7% de los individuos eran de sexo femenino, el 58,6% no tenía pareja, el 69,7% había nacido en Lima y el 93,5% llevaba más de un año en tratamiento. Por otro lado, el 71,7% refirió consumir alcohol, el 56,5% refirió consumir tabaco y el 34,8% refirió consumir drogas, mientras que el 91,3% tenían relaciones familiares de regular a mala calidad. Concluyendo los factores relacionados con la idea suicida incluyeron una edad más joven, ser de sexo masculino, haber nacido en Lima, estar soltero o soltera, haber recibido tratamiento durante más de un año y haber consumido alcohol, tabaco y drogas (con un valor de p menor a 0.05); y se destacó la asociación con el consumo de drogas (con un Odds Ratio de 11.31) (20).

Quispe M. en su investigación en Perú en el año 2019, realizada con el objetivo determinar los factores asociados a los intentos reiterados de suicidio en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2019. Se trata de un estudio analítico, retrospectivo, con el fin de analizar y representar acontecimientos históricos de manera transversal. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los registros de monitoreo de pacientes incluyendo a todos los sujetos que llevaron a cabo actos de autolesión a lo largo del año 2019. De acuerdo con la información recopilada, la mayor proporción de individuos que realizaron intentos de suicidio repetidos eran menores de 30 años, con un porcentaje significativo del 68.6% siendo mujeres entre los factores sociodemográficos que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la probabilidad de volver a intentar el suicidio estaban el nivel educativo, los antecedentes de tratamiento psicológico previo y el consumo de sustancias (es decir, consumo de drogas o alcohol). Se ha notado que las personas que han hecho intentos de suicidio muestran dificultades significativas en sus relaciones familiares y románticas, lo que se identifica como un factor primordial. Además, el 92.6% de ellos recibió tratamiento psiquiátrico previamente, y el 68.2% informaron haber experimentado violencia. Asociado principalmente con el grado de educación recibida, historial de tratamientos psiquiátricos anteriores y consumo de sustancias que alteran la mente (21).

Flores G. la investigación que realizó en Perú en el año 2019 se centró en analizar la incidencia de intentos de suicidio mediante el uso de barbasco en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Moyobamba, situado en la Región San Martín, durante el lapso de tiempo que abarcó de 2014 a 2016. Se realizó un estudio descriptivo, en situación pasada, con un enfoque transversal, donde se utilizó un cuestionario para recopilar información de los registros médicos de un total de 51 individuos que consumieron barbasco. A los pacientes que lograron sobrevivir o que habían intentado suicidarse se les administró el Test de Sad Persons con el propósito de evaluar los diferentes factores que están vinculados con el acto de intentar quitarse la vida. En los resultados, se observó que la prevalencia fue del 32%. Los participantes en el estudio se encontraban en el rango de edades comprendido entre 16 y 30 años, representando el 49% del total. Además, la mayoría de ellos eran mujeres, con un porcentaje del 68.6%. Todos los participantes mostraron cierto nivel de educación, se encontraban solteros en un 62.7% de los casos y tenían ocupaciones relacionadas con la agricultura en un 52.3%. Entre los factores que se encontraron con mayor frecuencia estaban la depresión severa, que afectaba al 19.6% de los casos, y el abuso sexual, que estaba presente en el 17.6%. Variables identificadas como elementos correlacionados con una mayor probabilidad de intento de suicidio, tal y como fue evaluado a través del Test de Sad Persons, implican la experiencia de abuso sexual con un odds (OR) de 3.61, la adicción a drogas con un odds ratio (OR) de 1.95, la exposición a violencia física con un odds ratio (OR) de 3.09, la presencia de comportamiento impulsivo con un odds ratio (OR) de 1.24, antecedentes de intento de suicidio previo con un odds ratio (OR) de 1.70 y la presencia de una enfermedad crónica terminal con un odds ratio (OR) de 1,24. En la fase de análisis conclusivo, se evidenció que los sujetos que intentaron o consumaron el acto suicida pertenecían mayormente a un grupo etario joven, con depresión severa y el historial de abuso sexual identificados como factores correlacionados (22).

2.3.3 A nivel local

Flores E. en su investigación en Perú-Cusco en el año 2019 que realizó con el objetivo de, identificar los factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019. Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional, participaron un total de 183 presos quienes fueron seleccionados por un muestreo probabilístico. Se encontró que el 10,9% de la población presenta una

ideación suicida alta, mientras que la ideación moderada y baja se encuentran en un 14,8% y 74,3%, respectivamente. Al realizar el análisis bivariado en busca de las razones de prevalencia (RP) entre las distintas variables y el nivel alto de ideación suicida, ninguna variables de contexto sociodemográfico mostró asociación significativa, dentro de las variables de contexto sociocultural se encontró que las que actúan como factor de riesgo fueron: antecedente familiar de suicidio (RP= 6.40), episodios previos de autolesiones (RP= 12.1), intento de suicidio (RP= 14.82); además se encontró que no tener enfermedades físicas (RP=0.44), actúa como factor protector. Respecto a las variables de reclusión, se mostró asociación significativa en los procesados (RP= 5.31) y tiempo de reclusión menor a 6 meses (RP= 8.3). Llegando a las conclusiones siguientes, los factores asociados a ideación suicida alta fueron antecedente familiar de suicidio, episodios previos de autolesiones. intento de suicidio, además se encontró que no tener enfermedades físicas actúa como factor protector. Respecto a las variables de reclusión, se mostró asociación significativa en los procesados y tiempo de reclusión menor a 6 meses (23).

2.4. Identificación de variables e indicadores

Variable independiente:

Factores asociados

Dimensiones:

a) Características sociodemográficas

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Procedencia
- ✓ Contar con pareja
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Consume alcohol u otras sustancias psicoactivas

b) Factores Familiares

- ✓ Presencia de violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual)
- ✓ Disfunción familiar
- ✓ Antecedente de intento de suicidio o suicidio en la familia

c) Factores Psicológicos

- ✓ Antecedente de trastorno mental (depresión, ansiedad, trastorno de personalidad y trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias)
- ✓ Atención psicológica y/o psiquiátrica (pacientes que ya tienen terapias o llevan tratamiento con medicamentos)
- ✓ Antecedente de hospitalización previa por salud mental y/o física

Variable dependiente: Intento suicida

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS	Son aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos asociados con una probabilidad incrementada de experimentar daño a la salud.	Características sociodemográficas	Edad	a) 18 a 35 años (joven) b) 35 a 59 años (adulto)	Nominal
			Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal
			Procedencia	a) Urbano b) Rural	Nominal
			Cuenta con pareja	a) Sin pareja (soltero, separado, divorciado) b) Con pareja (casado, conviviente)	Nominal
			Grado de instrucción	a) Secundaria b) Superior	Nominal
			Consumo alcohol u otras sustancias psicoactivas	a) Sí b) No	Nominal
		Factores familiares	Presencia de violencia intrafamiliar	a) Sí b) No	Nominal
			Disfunción familiar (conflicto familiar)	a) No b) Sí	Nominal
			Antecedentes familiares con intento de suicidio	a) Sí b) No	Nominal
		Factores psicológicos	Presencia de trastorno mental	a) No b) Sí	Nominal
			Recibe atención psicológica y/o psiquiátrica	a) Sí b) No	Nominal
			El paciente tuvo hospitalización previa mental.	a) Sí b) No	Nominal
INTENTO SUICIDA	Es todo acto que busca la propia muerte de diversas maneras, pero del cual sobrevive	Casos de intento suicida	Intento suicida	a) Sí b) No	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en pacientes con el diagnóstico de intento suicida que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco durante el año 2023, Hospital de categoría III-1, con presencia de profesionales de la salud en la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y se destaca como centro de referencias a nivel del sur del país.

3.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

- **ANALITICO:** Es analítico porque nos permite evaluar la relación entre un factor causal y un efecto o respuesta que tienen los fenómenos en estudio.
- **OBSERVACIONAL:** Es observacional porque nos permite el registro de los fenómenos sin ningún tipo de intervención en el curso de estos.
- **RETROSPECTIVO:** Es retrospectivo porque nos permite analizar datos pasados para determinar si hay factores relacionados con la enfermedad.
- **TRANSVERSAL:** Es transversal porque las variables fueron estudiadas y recolectadas en un solo momento, para determinar la relación de variables.

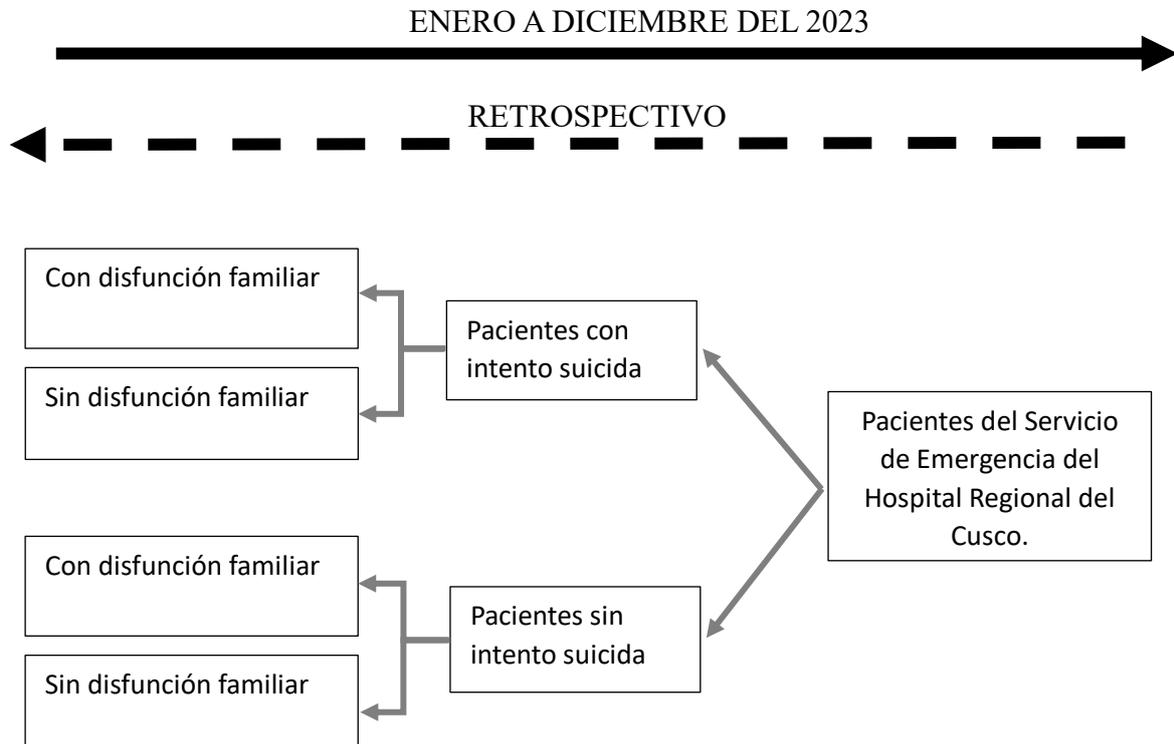
Nivel del estudio:

- **EXPLICATIVO,** Es explicativo porque nos permite analizar la asociación existente entre un factor causal y un efecto o respuesta que tienen las personas en estudio.
- **CORRELACIONAL,** Es correlacional porque nos permite relacionar las variables observando el comportamiento de una variable frente a la otra o asociaciones entre variables.

El estudio corresponde a **CASOS Y CONTROLES**, el diseño básico de un estudio de casos y controles consiste en la selección de dos grupos: un grupo que tiene el evento de interés (casos) y otro grupo sin el evento (controles). Tanto en los casos como en los controles se investiga la exposición a las fuentes de infección y factores de riesgo epidemiológico mediante la aplicación de un

cuestionario estandarizado. Los datos se disponen en tablas de 2x2 para cada fuente y factor sospechoso.

ESQUEMA DE ESTUDIO CASO - CONTROL



3.3. Unidad de análisis

El presente estudio se realizó en dos grupos distintos: uno conformado por personas que han presentado intento suicida (casos) y otro por aquellos que no han presentado un cuadro de intento suicida (controles). Ambos grupos se comparan respecto a la frecuencia de exposición previa a un factor asociado (factor de estudio) que se sospecha que está relacionado con dicho efecto o enfermedad. A través de este análisis comparativo, se busca identificar y examinar los factores asociados al intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.

3.4. Población de estudio

La población censal es de pacientes de las diferentes edades que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Cusco durante el 2023, que cumplieron con los criterios inclusión y exclusión de casos y controles establecidos;

incluye 33 casos que corresponden a pacientes con intento suicida y 66 controles que corresponden a pacientes que no presentaron intento suicida, en una relación de 1:2.

Criterios de selección de casos

- Criterios de inclusión, pacientes:
 - Con diagnóstico de intento suicida
 - Que cuenta con interconsulta de psiquiatría
 - Que cuente con historia clínica psicológica y/o psiquiátrica
- Criterios de exclusión:
 - Paciente adolescente (12 a 17 años)
 - Historias clínicas con datos incompletos o ilegibles

Criterios de selección de controles

- Criterios de inclusión, pacientes:
 - Que no tuvo diagnóstico de intento suicida.
 - Que cuente con historia clínica psicológica o de otra especialidad
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que cuenten con tratamiento por psiquiatría
 - Historias clínicas con datos incompletos o ilegibles

3.5 Técnicas de selección de muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, para definir la muestra censal en estudio, para lo cual se utilizó los criterios de selección (criterios de inclusión y criterios de exclusión), para identificar tanto a los casos como a los respectivos controles.

3.6. Técnicas de recolección de información

La técnica de análisis documental permitió recolectar la información de los fenómenos en estudio para casos y controles, se revisó las historias clínicas que son archivadas después de las atenciones dadas en el servicio de emergencia y otras especialidades. Para acceder a las historias clínicas se obtuvo la autorización de la unidad de capacitación e investigación del Hospital Regional del Cusco.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de 12 preguntas cerradas dividido en tres secciones: características sociodemográficas, factores familiares y factores psicológicos para casos y controles, para identificar los factores asociados al intento suicida, instrumento que fue sometido a juicio de expertos para ser utilizados de acuerdo con las variables de investigación.

3.7. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Inicialmente se empleó el Software Microsoft Excel versión 2019, con el fin de realizar el análisis de los datos recopilados, posteriormente, se utilizó el software estadístico SPSS 28, para estructurar la información recopilada, se aplicó la estadística descriptiva variables con sus respectivas dimensiones en los casos y controles.

Para el análisis estadístico se utilizó una medida de fuerza de asociación entre exposición y enfermedad se cuantificó por medio del OR (odds ratio), estadísticamente significativa al nivel de 5% de significancia (95% de confianza).

Fuerza de asociación, valor *Odds Ratio* (OR) se interpreta así:

- OR igual a 1 sugiere ausencia de asociación entre exposición y enfermedad
- OR mayor de 1 sugiere exposición de riesgo
- OR menor de 1 sugiere un efecto protector

Validez y Confiabilidad.

Los instrumentos fueron evaluados en términos de validez por un juicio de expertos formado por psicólogos, médicos psiquiatras y personal de enfermería con especialidad en salud mental. La validez del estudio fue evaluada mediante el análisis V de Aiken, para ítems dicotómicos, es decir con dos alternativas de respuestas (sí / no) o también con escala ordinal, el cual arrojó un valor de 0.945, representando una alta concordancia entre los resultados. Anexo 3

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el uso del coeficiente Alfa de Cronbach, un método estadístico empleado para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición. Obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.832 para los cuestionarios de casos y controles para registro de datos, lo que sugiere que los instrumentos son confiables y pueden ser aplicados con confianza. Anexo 3

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023.

Tabla 1

Características sociodemográficas para intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023.

		Casos		Controles	
Edad	18 a 35 años	28	35.0%	52	65.0%
	35 a 59 años	05	26.3%	14	73.7%
Sexo	Masculino	08	42.1%	11	57.9%
	Femenino	25	31.3%	55	68.7%
Procedencia	Rural	08	50.0%	08	50.0%
	Urbano	25	30.1%	58	69.9%
Cuenta con pareja	Sin pareja	32	36.0 %	57	64.0%
	Con pareja	01	10.0%	09	90.0%
Grado de instrucción	Secundaria	0	0%	0	0%
	Superior	33	33 %	66	66%
Consume alcohol u otras sustancias psicoactivas	Si	21	91.3%	02	08.7%
	No	12	15.8%	64	84.2%
Total		33		66	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACION

Se observa en la tabla que dentro de las características sociodemográficas de pacientes con intento suicida (casos) y sin intento suicida (controles). Entre los grupos de edad de 18 a 35 años se tuvo 28 casos (35.0%) y 52 controles (65.0%), de 35 a 59 años se tuvo 05 casos (26.3%) y 14 controles (73.7%). El sexo masculino con 08 casos (42.1%) y 11 controles (57.9%) y el sexo femenino con 25 casos (31.3%) y 55 controles (68.7%). Son de procedencia rural 08 casos (50.0%) y 08 controles (50.0%) y de procedencia urbana 25 caso (30.1%) y 58 controles (69.9%). No tienen pareja 32 casos (36.0%) y 57 controles (64.0%) y tienen pareja 01 caso (10.0%) y 09

controles (90.0%), con grado de instrucción superior 33 casos (33%) y 66 controles (66%) y refieren consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas 21 casos (91.3%) y 02 controles (08.7%) y no consume alcohol y otras sustancias 12 casos (15.8%) y 64 controles (84.2%).

Tabla 2

Características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023.

		Intento suicida				OR	IC95%	p
		Si		No				
		n	%	n	%			
Grupo de edad	18 a 35 años	28	35.0%	52	65.0%	1.51	0.492 - 4.620	0.470
	35 a 59 años	05	26.3%	14	73.7%			
Sexo biológico	Masculino	08	42.1%	11	57.9%	1.6	0.573 – 4.464	0.367
	Femenino	25	31.3%	55	68.7%			
Procedencia	Rural	08	50.0%	08	50.0%	2.32	0.782 – 6.876	0.122
	Urbano	25	30.1%	58	69.9%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

SI = Casos

NO = Controles

INTERPRETACION

En la tabla se observa la asociación entre la edad, sexo y procedencia asociados a intento suicida; se aprecia que el grupo etario de 18 a 35 años de edad un 35% presento intento suicida, en tanto el grupo etario de 35 a 59 años de edad un 26.3% presento intento suicida; mostrándose que el grupo de etario de 18 a 35 años de edad tiene una mayor frecuencia de intención suicida. Al evaluar la asociación entre edad y el intento suicida, se tiene un OR de 1.5, lo que significa ausencia de riesgo, así mismo resulta no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.492 - 4.62] y valor p de 0.470), no existe asociación.

Con respecto al sexo biológico se aprecia que el sexo masculino el intento suicida se presentó en 42.1%, en tanto que en el sexo femenino un 31.3% presento intento suicida; por ende, el sexo masculino presentaba una mayor frecuencia de intención suicida. Respecto a la asociación entre el sexo biológico y el intento suicida, se aprecia un OR de 1.6 lo que significa ausencia de riesgo, así mismo resulta no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.573 - 4.464] y valor p de 0.367), no existe asociación.

Con respecto a la asociación entre procedencia e intento suicida, se aprecia con procedencia del área rural presentaron un 50% de intención suicida, en tanto que en

los pacientes con procedencia del área urbana presentaron un 30.1% de intención suicida; por ende, los pacientes con procedencia del área rural presentaron una mayor frecuencia de intención suicida. Respecto a la asociación de la procedencia y el intento suicida se tiene un OR de 2.32, lo que significa exposición a riesgo o probabilidad de intento suicida, sin embargo, esta asociación encontrada resulto no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.782 – 6.876] y valor p de 0.122).

Tabla 3

Características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco 2023

	Intento suicida				OR	IC95%	p
	Si		No				
	N	%	n	%			
Sin pareja	32	36.0 %	57	64.0%	5.053	0.612 - 41.71	0.158
Con pareja	01	10.0%	09	90.0%			
Sí consumo de alcohol y otras sustancias	21	91.3%	02	08.7%	56.00	11.58 – 270.8	0.001
No consumo de alcohol y otras sustancias	12	15.8%	64	84.2%			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

SI = CASOS

NO = CONTROL

INTERPRETACION

Al apreciar la tabla respecto a la asociación entre si contaban o no con pareja y el intento suicida, se aprecia que los pacientes que no tienen pareja presentaron un 36% de intención suicida, en tanto que los pacientes que tenían pareja presentaron un 10% de intención suicida; por ende, los pacientes que no cuentan con pareja al momento del estudio presentaron una mayor frecuencia de intención suicida. Al evaluar la asociación entre estos indicadores de si o no cuentan con pareja, con un OR de 5.053 lo que significa que los que no tienen pareja tienen más riesgo o probabilidad de intento suicida con respecto a los que si tiene pareja, sin embargo, esta asociación encontrada resulto no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.612 – 41.71], y valor p de 0.158).

Con relación entre el consumo de alcohol u otra sustancia psicoactiva y el intento suicida, presentaron un 91.3% de intención suicida los que, si consumen alcohol u otra sustancia, en tanto que en los pacientes que refirieron no consumir alcohol u otra sustancia presentaron un 15.8% de intención suicida, se aprecia que los pacientes con consumo de alcohol u otra sustancia presentaron una mayor frecuencia de intención suicida. Respecto a la asociación entre el consumo de alcohol u otra sustancia y el intento suicida se aprecia que existe asociación entre estas variables

en estudio con un OR de 56.00, lo que significa que consumen alcohol u otras sustancias tienen más riesgo o probabilidad de intento suicida con respecto a los que no consumen alcohol u otras sustancias, así mismo esta asociación encontrada resulto ser estadísticamente significativa (IC 95% [11.58 – 270.8] y valor p de 0.001).

4.2 Factores familiares asociados a intento suicida en pacientes de Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023

Tabla 4

Factores familiares para intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023

		Caso		Control	
Violencia Familiar	Si	29	60.4%	19	39.6%
	No	04	07.8%	47	92.2%
Disfunción familiar	Si	32	48.5%	34	51.5%
	No	01	03.0%	32	97.0%
Antecedente familiar de intento de suicidio	Si	07	43.8%	09	56.2%
	No	26	27.7%	57	72.3%
Total		33		66	

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION

La tabla muestra los factores familiares en pacientes con intento suicida (casos) y sin intento suicida (controles). Con presencia de violencia familiar 29 casos (60.4%) y 19 controles (39.6), no presenta violencia familiar 04 casos (07.8%) y 47 controles (92.2%). Con disfunción familiar 32 casos (48.5%) y 34 controles (51.4%) y no tiene disfunción familiar 01 caso (03.0%) y 32 controles (97.0%). Con antecedente familiar de intento de suicidio 07 casos (43.8%) y 09 controles (56.2%), no tuvo antecedente familiar de intento suicida 26 casos (27.7%) y 57 controles (72.3%).

los que no tienen presencia de disfunción familiar. Respecto a la asociación entre la presencia de disfunción y el intento suicida, se aprecia que existe asociación entre estas variables en estudio con un OR de 30.12 lo que significa que los que presentaron disfunción familiar tienen más riesgo o probabilidad de intento suicida con respecto a los que no presentan disfunción familiar esta asociación encontrada resultó ser estadísticamente significativa (IC 95% [3.885 – 233.5] y valor p de 0.001).

En relación entre la presencia de antecedente familiar de intento suicida y el intento suicida, los pacientes que tenían antecedente familiar de intento de suicidio presentaron un 43.8% de intención suicida, en tanto que en los pacientes que no presentaban antecedente familiar de intento suicida presentaron un 27.7% de intención suicida; por ende, los pacientes con presencia de antecedente familiar de intento suicida al momento del estudio presentaron una mayor frecuencia de intención suicida respecto a los que no presentaban antecedente familiar de intento suicida. Respecto a la asociación entre la presencia de antecedente familiar de intento suicida y el intento suicida se aprecia un OR de 1.705 lo que significa ausencia de riesgo, así mismo esta asociación encontrada resultó no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.573 – 5.078] y valor p de 0.334).

4.3 Factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023.

Tabla 6

Factores psicológicos para intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023

		Caso		Control	
Antecedente de trastorno mental	Si	09	52.9%	08	47.1%
	No	34	29.3%	58	70.7%
Recibe atención psicológica o psiquiátrica	Si	24	33.8%	47	66.2%
	No	09	32.1%	19	67.9%
Antecedente personal de hospitalización previa	Si	13	48.0%	12	52.0%
	No	20	27.0%	54	73.0%
Total		33		66	

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION

La tabla muestra los factores psicológicos para intento suicida, presentaba antecedente de trastorno mental 09 casos (52.9%) y 08 controles (47.1%) y no presentaba antecedente de trastorno mental 34 casos (29.3%) y 58 controles (70.7%). Recibía atención psicológica o psiquiátrica 24 casos (33.8%) y 47 controles (66.2%) y no presentaba atención psicológica o psiquiátrica 09 casos (32.1%) y 19 controles (67.9%), así mismo presentaba antecedente personal de hospitalización previa por alguna afección mental o física 13 casos (48.0%) y 12 controles (52.0%), no presento antecedente de hospitalización 20 casos (27.0%) y 54 controles (73.0%).

Tabla 7

Factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del Servicio de Emergencia, Hospital Regional del Cusco, 2023

		Intento suicida				OR	IC95%	p
		Si		No				
		n	%	n	%			
Antecedente de trastorno mental	Si	09	52.9%	08	47.1%	2.719	0.983 - 7.883	0.06
	No	24	29.3%	58	70.7%			
Recibe atención psicológica o psiquiátrica	Si	24	33.8%	47	66.2%	1.078	0.424 - 2.741	0.875
	No	09	32.1%	19	67.9%			
Antecedente personal de hospitalización previa	Si	13	48.0%	12	52.0%	2.925	1.145 - 7.469	0.00
	No	20	27.0%	54	73.0%			

Fuente: Ficha de recolección de datos

SI = Casos

NO = Controles

INTERPRETACION

En la tabla se aprecia la relación entre la presencia de antecedente de trastorno mental y el intento suicida, se aprecia que los pacientes que refirieron tener de antecedente de trastorno mental presentaron un 52.9% de intención suicida, en tanto que en los pacientes que no presentaban antecedente de trastorno mental presentaron un 29.3% de intención suicida; por ende, los pacientes que presentaban antecedente de trastorno mental al momento del estudio presentaron una mayor frecuencia de intención suicida respecto a los que no presentaban antecedente de trastorno mental. Con respecto a la asociación entre la presencia de antecedente de trastorno mental y el intento suicida se aprecia un OR de 2.719 que significa que los que presentaron antecedente de trastorno mental tienen más riesgo o probabilidad de intento suicida con respecto a los que no presentaron trastorno mental, sin embargo, esta asociación encontrada resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.983 – 7.883] y valor p de 0.06).

En la relación entre los que reciben atención psicológica o psiquiátrica y el intento suicida, los pacientes que reciben atención psicológica o psiquiátrica presentaron un 33.8% de intención suicida, en tanto que en los pacientes que no reciben atención

psicológica o psiquiátrica presentaron un 32.1% de intención suicida, en la muestra estudiada se aprecia que los pacientes que refirieron que reciben atención psicológica o psiquiátrica al momento del estudio presentaron una mayor frecuencia de intención suicida respecto a los que refirieron que no reciben atención psicológica o psiquiátrica. Respecto a la asociación entre los que reciben atención psicológica o psiquiátrica y el intento suicida se tiene un OR de 1.078 lo que significa ausencia de riesgo, esta asociación encontrada resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.424 – 2.741] y valor p de 0.875).

Con respecto a la relación entre la presencia de antecedente personal de hospitalización previa en salud mental y el intento suicida, se aprecia que los pacientes que refirieron tener antecedente personal de hospitalización previa presentaron un 48% de intención suicida, en tanto que en los pacientes que no presentaban antecedente personal de hospitalización presentaron un 27% de intención suicida, se aprecia que los pacientes que presentaban antecedente personal de hospitalización presentaron una mayor frecuencia de intención suicida respecto a los que no presentaban antecedente personal de hospitalización previa. Respecto a la asociación entre la presencia de antecedente personal de hospitalización previa y el intento suicida, se aprecia un OR de 2.925 que significa que los que presentaron antecedente de hospitalización previa tienen más riesgo o probabilidad de intento suicida con respecto a los que no presentaron hospitalización previa, esta asociación encontrada resulto ser estadísticamente significativa (IC95% [1.145 – 7.469] y valor p de 0.00).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados de factores asociados al intento suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Regional del Cusco, 2023 en lo que respecta a las características sociodemográficos la asociación entre edad y el intento suicida (OR=1.5) esta asociación no resulta ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.492 - 4.62], valor p de 0.05). Entre las variables el sexo biológico e intento suicida, se aprecia un (OR=1.6) esta asociación resulta no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.573 - 4.464], valor p de 0.367). Respecto a procedencia y el intento suicida un (OR=2.32) esta asociación resulto no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.782 – 6.876], valor p de 0.122). El indicador de, si contaban o no con pareja y el intento suicida (OR=5.053) nos sugiere exposición de riesgo, sin embargo, esta asociación encontrada resulto no ser estadísticamente significativa (IC 95% [0.612 – 41.71], valor p de 0.158). Respecto al consumo de alcohol u otra sustancia psicoactiva y el intento suicida se aprecia que existe asociación entre estas variables (OR=56.00) y ser estadísticamente significativa (IC 95% [11.58 – 270.8], valor p de 0.001).

La juventud y la adultes en ambos sexos constituyen una etapa del desarrollo que puede resultar estresante, la que se presenta cambios relacionados a pensamientos, sentimientos, con inicios y términos de estudios superiores, cambios en situación de dependencia socioeconómica, ingreso en el mundo laboral, entre otros; los que van acompañados de intensas situaciones de estrés, desconcierto, miedo e incertidumbre para poder enfrentar el presente y futuro en términos de éxito personal y profesional según sea el caso; lo que influye en su capacidad de enfrentar la realidad, para resolver problemas y capacidad de tomar decisiones, acompañado del consumo desmesurado de alcohol y los trastornos vinculados al uso indebido de sustancias, que aumentan la tendencia al comportamiento suicida.

Resultados acordes a lo reportado en su investigación por Cáceres R. y colaboradores donde menciona que el 58,6% no tenía pareja. Por otro lado, el 71,7% refirió consumir alcohol, el 56,5% refirió consumir tabaco y el 34,8% refirió consumir drogas, mientras que el 91,3% tenían relaciones familiares de regular a mala calidad. Concluyendo los factores relacionados con la idea suicida incluyeron una edad más joven, ser de sexo masculino, estar soltero o soltera y haber consumido alcohol,

tabaco y drogas (con un valor de p menor a 0.05); y se destacó la asociación con el consumo de drogas (con un Odds Ratio de 11.31) (20).

Con relación a los factores familiares asociados a intento suicida, entre la presencia de violencia familiar y el intento suicida existe asociación entre estas variables en estudio (OR=17.93) siendo esta ser estadísticamente significativa (IC 95% [5.548 – 57.978], $p<0.001$); por tanto, la violencia familiar constituye un factor de riesgo elevado para presentar intento suicida, es un problema grave y complejo que afecta a las personas en sus diferentes tipos de violencia como física, emocional, sexual y psicología, con el tiempo a desarrollar estrés, traumas, lesiones físicas, problemas en la salud mental en las diferentes edades. Similar a los estudios de Flores G. en su investigación entre los factores que se encontraron con mayor frecuencia estaban la depresión severa, la exposición a violencia física con un odds ratio (OR) de 3.09 (22).

En relación a la presencia de disfunción familiar y el intento suicida, se aprecia asociación elevada entre estos indicadores (OR=30.12) asociación encontrada estadísticamente significativa (IC 95% [3.885 – 233.5], $p<0.001$); por tanto, la disfunción familiar constituye un factor de riesgo elevado para presentar intento suicida, patrones de comportamientos dentro del núcleo familiar donde se involucra conflicto familiar, falta de comunicación, el cual afecta en la salud mental del integrante de la familia. Resultados similares a Sindeev A y colaboradores, en su estudio de investigación demostró la asociación estadísticamente significativa del riesgo suicida principalmente con la disfunción familiar grave ($p<0,001$), probable depresión ($p<0,001$) y probable ansiedad ($p=0,001$) (18).

Entre la presencia de antecedente familiar de intento suicida y el intento suicida (OR=1.705) no existe asociación estadísticamente significativa (IC95% [0.573 – 5.078], valor p de 0.334).

Para los factores psicológicos asociados a intento suicida, entre la presencia de antecedente de trastorno mental y el intento suicida con (OR=2.719), que sugiere exposición a riesgo, sin embargo, resulto no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.983 – 7.883], $p=0.06$), Entre los indicadores, los que reciben atención psicológica o psiquiátrica y el intento suicida se aprecia (OR=1.078) no existe asociación y resulta no ser estadísticamente significativa (IC95% [0.424 – 2.741], $p=0.875$). Con respecto a la presencia de antecedente personal de hospitalización previa en salud mental si

existe asociación (OR=2.925) estadísticamente significativa (IC95% [1.145 – 7.469], p=0.00): por tanto, el antecedente personal de hospitalización previa es un factor de riesgo asociado para intento suicida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Primero. – El consumo de alcohol u otra sustancia psicoactiva característica sociodemográfica se encuentra asociado al intento suicida con un OR de 56 y ser estadísticamente significativa (IC 95% [11.58 – 270.8], $p < 0.001$), en relación a edad, sexo biológico, si o no cuenta con pareja y procedencia estos indicadores no tienen asociación significativa a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital regional del Cusco, 2023.

Segundo. – La violencia familiar se encuentra asociado a ideación suicida con un OR=17.93, siendo estadísticamente significativa (IC 95% [5.548 – 57.978], $p < 0.001$) así mismo la disfunción familiar se encuentra asociado a intento suicida, con un OR=2.484, estadísticamente significativa (IC 95% [0.376 – 4.624], $p < 0.001$), factores familiares asociados a intento suicida, en relación a antecedente de intento suicida o suicidio en la familia este indicador no tiene asociación significativa a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.

Tercero. – El antecedente personal de hospitalización por afección mental y/o física se aprecia que existe asociación con un OR=2.925 y resultado ser estadísticamente significativa (IC95% [1.145 – 7.469], $p < 0.000$), en relación a antecedentes de trastorno mental y si el paciente recibe atención psicológica o psiquiátrica estos indicadores no están asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.

RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de salud mental capacitar al personal de salud de consulta externa de las diferentes especialidades del Hospital Regional del Cusco para la aplicar los tamizajes en violencia familiar para detectar oportunamente algún caso.
2. Al personal de salud de consultorios externos, identificar a los pacientes con violencia familiar, consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas y con antecedente de hospitalización previa y sean referidos al servicio de salud mental el cual permitirá dar tratamiento oportuno a quienes lo necesiten.
3. Al personal de enfermería del servicio de salud mental hacer un seguimiento de los pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de intento suicida y los factores asociados a su diagnóstico. Así mismo realizar campañas preventivos – promocionales para sensibilizar a los jóvenes de la importancia de la salud mental para evitar el intento de suicidio.
4. Al Hospital Regional del Cusco continuar con las investigaciones sobre la importancia de la salud mental de nuestros pacientes, sobre los principales factores asociados que llevan al intento suicida en los pacientes, ya que se observó el incremento de estos casos después de la pandemia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
2. Dannemann V. América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio – DW – [Internet]. 2023 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>
3. Ministerio de Salud (MINSA) - Día Mundial de Prevención del Suicidio: ¿cómo reconocer las señales de alerta? - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/831907-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-como-reconocer-las-senales-de-alerta>
4. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Huaman WP. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 21 de marzo de 2022 [citado 9 de julio de 2024];85(1):19–28. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4152/4821>
5. Hospital Regional del Cusco, MINSA. Plan Operativo Institucional, 2022.
6. Galvis-Pulido SL. Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá - Colombia, en el periodo 2019-2020 [Internet]. Universidad El Bosque; 2022 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/6770>
7. Senado-Dumoy J. Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2024];15(4):446–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Porcel-Perez V del P, Llanos Ecos LM. Factores de riesgo y depresión en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Regional del Cusco-2023. 2023 [citado 9

de julio de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8677>

9. Medina-Zaá DA. “Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes en el Hospital III Goyeneche en el año 2015-2018” [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8236>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Módulo de atención integral en salud mental: Nociones de salud mental - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321707-modulo-de-atencion-integral-en-salud-mental-nociones-de-salud-mental>
11. Campillo - Serrano C, Fajardo Dolci G, Campillo Serrano C, Fajardo Dolci G. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac Med Mex [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 9 de julio de 2024];157(5):564–9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000500564&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Freire C, Koifman S. Pesticides, depression and suicide: A systematic review of the epidemiological evidence. Int J Hyg Environ Health. julio de 2023;216(4):445–60.
13. Aiazaguena M, Morentin B. Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. Revista Española de Medicina Legal. 1 de abril de 2022;48(2):53–9.
14. López de Lamela - Suárez M, Rivero Hernández SM, Hernández Fleta JL, Saavedra Santana P, Zaragoza Pérez E. Suicidio consumado en Gran Canaria en el periodo 2017-2022 y su relación con antecedentes de trastorno mental. Revista Española de Medicina Legal. 1 de enero de 2024;50(1):14–21.
15. Yhadira C, Renteria A, Aguirre T, David S, Álvarez B, Carolina A, et al. Diseño de un modelo de intervención psicosocial para supervivientes de suicidio consumado en el departamento de Antioquia. 13 de agosto de 2023 [citado 9 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7685>

16. Ordoñez J. Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books>
17. Alejandra J, Cuervo M. Estudio de caso en una paciente con trastorno límite de personalidad, comórbido con trastorno de depresión mayor. 2020 [citado 9 de julio de 2024]; Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9426>
18. Andrey Sindeev 1,a,b, Claudia Milagros Arispe Alburqueque 1,c, Joshelyn Nidia Villegas: R Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. Rev Med Hered. [Internet]. 2019 [citado 16 de setiembre de 2019];(94):129. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>
19. Paredes et al. Vista de Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/848/574>
20. Chavez-Cáceres R, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Ubillus JJ, Lopez LC. Factors associated with suicide ideation in patients of a Peruvian Hospital. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 15 de junio de 2020 [citado 9 de julio de 2024];20(3):1–1. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3054/3185>
21. Rodríguez Z, Manuel J. Factores asociados al intento de suicidio y su reincidencia en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10021>
22. Flores - Silvera GE. Prevalencia y los factores asociados al intento de suicidio y suicidio con Barbasco Lonchocarpus utilis – en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Moyobamba, Región San Martín entre los años 2014-2016. 2019;
23. Flores Zapata EJ. Factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019. 2020.
24. Argimon J. Estudio de Casos y Controles. Capítulo 8. Pag. 75. Facultad de medicina UNAM, 2022. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1C-U-9-Estudios-de-casos-y-controles.-Argimon-J.pdf>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023? 2) ¿Cuáles son los factores familiares asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023? 3) ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Identificar las características sociodemográficas asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023. 2) Establecer los factores familiares asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023. 3) Describir los factores psicológicos asociados a intento suicida en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados Dimensiones: d) Características sociodemográficas ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Procedencia ✓ Contar con pareja ✓ Grado de instrucción ✓ Consume alcohol u otras sustancias psicoactivas e) Factores Familiares ✓ Presencia de violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual) ✓ Disfunción familiar ✓ Antecedente de intento de suicidio o suicidio en la familia f) Factores Psicológicos ✓ Antecedente de trastorno mental (depresión, ansiedad, trastorno de personalidad y trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias) ✓ Atención psicológica y/o psiquiátrica (pacientes que ya tienen terapias o llevan tratamiento con medicamentos) ✓ Antecedente de hospitalización previa por salud mental y/o física</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Intento suicida</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Se realizó un estudio analítico, del tipo casos y controles para determinar los factores asociados al intento suicida en pacientes que se atendieron al Hospital Regional del Cusco, 2023. Los estudios de casos y controles son diseños observacionales analíticos en los que se elige un grupo de individuos que tienen un efecto o una enfermedad determinada (casos), y otro en el que está ausente (controles).</p> <p>POBLACIÓN: Conformada por 33 casos y 66 controles de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.</p> <p>TÉCNICA: La técnica de análisis documental que permitió registrar los datos de los casos de intento suicida y controles.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario con preguntas cerradas para la recolección de datos.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POS GRADO - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Cuestionario para recolección de datos para casos y controles

Historia clínica:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. **Edad:** a) 18 a 35 años b) 35 años a 59 años.
2. **Sexo:** a) Femenino b) Masculino
3. **Procedencia:** a) Urbano b) Rural
4. **Cuenta con pareja:** a) Sin pareja b) Con pareja
5. **Grado de instrucción:** a) Secundaria b) Superior
6. **Consume alcohol u otras sustancias psicoactivas:** a) Si b) No

FACTORES FAMILIARES

1. ¿El paciente sufre o ha sufrido de violencia por parte de los padres, o algún miembro de la familia o su pareja? a) Si b) No
2. Disfunción familiar: a) No b) Si
3. ¿El paciente, tuvo antecedente de intento de suicidio o suicidio en la familia?
a) No b) Si

FACTORES PSICOLOGICOS

1. ¿Presenta algún antecedente de trastorno mental? (depresión, ansiedad, trastorno de personalidad y trastorno de consumo del alcohol y otras sustancias)
a) Si b) No
2. ¿El paciente recibe atención psicológica y/o psiquiátrica?
a) No b) Si
3. ¿El paciente tuvo hospitalización previa (mental o física)?
a) Si b) No

Anexo 3: Medios de verificación

BASE DE DATOS DE CASOS

CASOS	FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS						FACTORES FAMILIARES			FACTORES PSICOLOGICOS		
	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3
1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
5	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
6	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
7	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
8	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
9	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
10	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
11	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
12	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
13	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
14	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
15	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
16	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
17	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
18	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
19	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
20	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2

21	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
22	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
23	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
24	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
25	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
26	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1
27	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
28	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
29	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
30	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
31	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
32	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
33	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1

BASE DE DATOS DE CONTROLES

CONTROLES	FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS						FACTORES FAMILIARES			FACTORES PSICOLOGICOS		
CUESTIONAR IO	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
5	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
6	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
7	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
9	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
10	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
11	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
12	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
13	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
14	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
15	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
16	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
17	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
18	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
19	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
20	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2

21	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
22	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
23	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
24	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
25	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
26	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
27	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
28	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
29	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
30	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
31	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
32	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
33	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
34	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
35	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
36	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
37	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
38	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
39	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
40	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
41	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
42	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
43	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1

44	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
45	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
46	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
47	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
48	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
49	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
50	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
51	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
52	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
53	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
54	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
55	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
56	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
57	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
58	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
59	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
60	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
61	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
62	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
63	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
64	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
65	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
66	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2

VALIDACION Y CONFIABILIDAD

ANEXO 3

KR-20

Se aplica cuando tu instrumento tiene ítems dicotómicos, es decir con dos alternativas de respuestas (sí / no; presencia / ausencia; acierto / error). Diferentes índices de dificultad.

FÓRMULA

$$\left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

DONDE

K= número de ítems
 σ^2 = varianza poblacional
 p= probabilidad de éxito
 q= diferencia 1 - p

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD

KR20 0.832

Encuestado	Ítems							Suma	Cantidad Items	7
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7			
1	1	1	1	1	1	1	1	7		
2	1	0	1	0	1	0	1	4		
3	0	1	0	1	0	1	1	4		
4	1	1	1	1	1	1	1	7		
5	0	1	0	1	0	1	1	4		
6	1	1	1	1	1	1	1	7		
7	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	1	1	1	1	1	1	1	7		
9	1	1	1	1	1	1	1	7		
10	1	0	1	0	1	0	0	3		
11	1	1	1	1	1	1	1	7		
12	1	0	1	0	1	0	0	3		
13	1	1	1	1	1	1	1	7		
14	1	0	1	0	1	0	1	4		
15	1	1	1	1	1	1	1	7		
p	0.80	0.67	0.80	0.67	0.80	0.67	0.80	4.56		
q=(1-p)	0.20	0.33	0.20	0.33	0.20	0.33	0.20			
pq	0.16	0.22	0.16	0.22	0.16	0.22	0.16	1.31		

Cantidad de ítems o

Varianza poblacional

Suma de p*q

Índices de dificultad diferentes

KR-20	FÓRMULA	DONDE
Se aplica cuando tu instrumento tiene ítems dicotómicos, es decir con dos alternativas de respuestas (sí / no; presencia / ausencia; acierto / error). Diferentes índices de dificultad.	$\left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$	K= número de ítems σ² = varianza poblacional p= probabilidad de éxito q= diferencia 1 - p
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD		
KR20	0.807	

Encuestado	Items							Cantidad Items	Suma
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	
2	1	0	1	1	1	1	1	6	
3	0	1	0	1	0	1	1	4	
4	1	1	1	1	1	1	1	7	
5	0	1	0	1	0	1	1	4	
6	1	0	1	1	1	1	1	6	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	1	1	1	1	1	1	1	7	
9	1	1	1	1	1	1	1	7	
10	1	0	1	0	1	1	0	4	
11	1	1	1	1	1	1	1	7	
12	1	0	1	0	1	1	1	5	
13	1	1	1	1	1	1	1	7	
14	1	0	1	0	1	0	1	4	
15	1	1	1	1	1	1	1	7	
p	0.80	0.60	0.80	0.73	0.80	0.87	0.87	3.72	
q=(1-p)	0.20	0.40	0.20	0.27	0.20	0.13	0.13		
pq	0.16	0.24	0.16	0.20	0.16	0.12	0.12	1.15	

Varianza poblacional

Suma de p*q

Cantidad de ítems o preguntas

Índices de dificultad diferentes

V de Aiken	FÓRMULA	DONDE	
Se aplica cuando tu matriz de evaluación de expertos tiene ítems dicotómicos, es decir con dos alternativas de respuestas (sí / no) o también con escala ordinal (0 al 4 por ejemplo)	$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	S = Sumatoria de puntaje de todos los expertos n = Cantidad de expertos c= Número de valoraciones	
VALIDEZ			
V DE AIKEN			0.945

Remplazando	
n	5
c	2

JUEZ	v1										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
EXPERTO 1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
EXPERTO 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EXPERTO 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EXPERTO 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EXPERTO 5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
V de Aiken	1.00	1.00	1.00	0.80	1.00	1.00	0.80	1.00	0.80	1.00	1.00
	0.96					0.93					
	0.95										

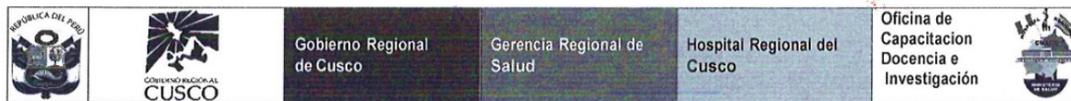
FIABILIDAD	
CASOS	
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	
KR20	0.832
CONTROLES	
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	
KR20	0.807
VALIDEZ	
VALIDEZ	
V DE AIKEN	0.945

El coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR20) para los casos es de 0.832, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento utilizado en este grupo. Este valor refleja una consistencia interna muy buena, lo que significa que los ítems del cuestionario son coherentes entre sí y miden de manera efectiva y consistente el constructo de interés en la población de casos. Un valor superior a 0.8 es generalmente considerado excelente en estudios sociales y psicológicos, asegurando que las respuestas obtenidas son estables y confiables para medir los factores asociados al intento suicida entre los casos.

El coeficiente KR20 para los controles es de 0.807, indicando también una alta confiabilidad del instrumento en este grupo. Este resultado sugiere que los ítems del cuestionario mantienen una buena consistencia interna al aplicarse a la población de controles. Un valor cercano a 0.8 refleja que el cuestionario es adecuado para evaluar los factores de interés con un nivel de confianza razonablemente alto, lo que es fundamental para asegurar que las conclusiones derivadas del estudio son sólidas y fiables.

El coeficiente V de Aiken de 0.945 sugiere una excelente validez de contenido del instrumento utilizado en el estudio. Este alto valor indica que los expertos que evaluaron los ítems del cuestionario estuvieron en gran acuerdo sobre la pertinencia y relevancia de los ítems para medir los constructos propuestos. Un valor cercano a 1 en la escala de Aiken refuerza la credibilidad del instrumento en términos de su capacidad para capturar adecuadamente los aspectos esenciales relacionados con los factores asociados al intento suicida. Esta alta validez es crucial para garantizar que las mediciones realizadas reflejen precisamente los fenómenos que el estudio se propone investigar.

PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

Cusco, 12 de Abril del 2024

PROVEIDO N° 0089 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°005290 seguido por la **Lic.: Verónica del Pilar PORCEL PEREZ** egresada de la Maestría en Salud Pública Mención Epidemiología en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Maestro en Salud Pública Mención Epidemiología.

El presente Proyecto de Investigación, “**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE INTENTO SUICIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023**” conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación, la Petición formulada por la citada se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; observacional – descriptivo - retrospectivo - de corte transversal; se aplicara una recolección de datos de historias clínicas de usuarios con diagnóstico de intento suicida ingresados por el servicio de Emergencia en el año 2023 del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a la investigadora que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de la interesada y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificada con su DNI correspondiente.
Se adjunta Recibo N°0064055.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Med. Carlos Enrique Gamarrta Valdivia
Director Ejecutivo
CNP 48301 INE 31900

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Rufino Arturo Salazar Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

c.c Archivo
RASS/cav