



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IDEACIÓN SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2021**

PRESENTADO POR

ALMIR CARLO SÁNCHEZ NEYRA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR

HERRY LLOCLLA GONZALES

CHICLAYO – PERÚ

2022



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IDEACIÓN SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
SÁNCHEZ NEYRA, ALMIR CARLO**

**ASESOR
DR. LLOCLLA GONZALES HERRY**

CHICLAYO-PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dra. Lizzie Karen Becerra Guitierrez

Miembro: M.E. Juan Alberto Leguía Cerna

Miembro: MG. Emma Vanesa Arriaga Deza

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	11
IV. CONCLUSIONES	14
V. RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la Ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 en el año 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal realizado en una muestra en 365 personas de la región Lambayeque. Se aplicó el instrumento de Ideación Suicida de Beck. Los factores socioeconómicos, demográficos y antecedentes familiares fueron recolectados mediante la aplicación de una entrevista. **Resultados:** La muestra se caracterizó por una mediana de edad de 26 años (RIC=23-32), sexo femenino con 52,2 % y estado civil soltero 58,4 %. La prevalencia de ideación suicida en la Región Lambayeque durante la Pandemia de covid-19 fue de 28,3 %, con un IC95 % de 23,8 a 32,8. Se encontró un predominio de ideación suicida en el sexo femenino con 37,8 % en comparación con los hombres con 17,9 % ($p < 0,001$) (Razón de prevalencia=2,11) (IC95 % =1,50-2,96). Además, hay mayor ideación suicida en los encuestados que tuvieron COVID-19 con 61,3 % en comparación con los que no tuvieron 13,5 % ($p < 0,001$) (Razón de prevalencia=4,53) (IC95 % =3,33-6,17). También se encontró que hay una mayor ideación suicida en antecedentes de familiares con intento suicida con un 75,4 % en comparación con los que no tuvieron antecedentes familiares con 20,1 % ($p < 0,001$) (Razón de prevalencia=3,75) (IC95 % =2,77-5,08). **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de ideación suicida en la población de Lambayeque en contexto de la pandemia de covid-19.

Palabras clave: Ideación Suicida, covid-19, salud mental (**Fuente:** DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of suicidal ideation in the population of the Lambayeque region during the covid-19 pandemic in 2021. **Materials and Methods:** A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in a sample of 365 people from the Lambayeque region. Beck's Suicidal Ideation instrument was applied. Socioeconomic, demographic and family history factors were collected by applying an interview. **Results:** The sample was characterized by a median age of 26 years (IQR = 23-32), female sex with 52.2 % and single marital status 58.4 %. The prevalence of suicidal ideation in the Lambayeque Region during the covid-19 Pandemic is 28.3 %, with a 95 % CI of 23.8 to 32.8. A predominance of suicidal ideation was found in females with 37.8 % compared to males with 17.9 % ($p < 0.001$) (Prevalence ratio = 2.11) (95 % CI = 1.50-2, 96). In addition, there is greater suicidal ideation in the respondents who had covid-19 with 61.3 % compared to those who did not have 13.5 % ($p < 0.001$) (Prevalence ratio = 4.53) (95 % CI = 3.33 -6.17). It was also found that there is a greater suicidal idea in the history of family members with a suicide attempt with 75.4 % compared to those who did not have a family history with 20.1 % ($p < 0.001$) (Prevalence ratio = 3.75) (95 % CI = 2.77-5.08). **Conclusions:** There is a high prevalence of suicidal ideation in the population of Lambayeque in the context of the covid-19 pandemic.

Keywords: Suicidal Ideation, covid-19, Mental Health (**Source:** DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes, conductas y pensamientos que tiene la persona para cometer suicidio. El suicidio es un problema de salud pública que va creciendo; la Organización Mundial de la Salud informó que: Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida también informa que puede suceder a cualquier edad, en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, en el grupo socioeconómico más del 77 % de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, siendo las formas más comunes la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego (1,2).

La OMS define la covid-19 como “Una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan, China este brote surgió en diciembre de 2019, y actualmente la covid-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo dejando una alta tasa de morbimortalidad”. Se ha demostrado que vivir conflictos, pérdida de seres queridos y el aislamiento como ocurre debido a la pandemia de covid-19, puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables, como los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas. El principal factor de riesgo es un intento previo de suicidio (2,3).

Según la OMS, Se suicidan más los hombres que las mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16,5 por 100 000). Las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7,1 por 100 000). En contraste las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales (3,4).

Las tasas de suicidio en las regiones de África (11,2 por 100 000), Europa (10,5 por 100 000) y Asia Sudoriental (10,2 por 100 000) fueron las más altas a la media mundial (9,0 por 100 000) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la

Región del Mediterráneo Oriental (6,4 por 100 000). En América Latina el promedio de personas que cometen suicidio es 9.8 por cada 100,000 habitantes. En el Perú, la tasa de suicidios pasó de 0,46 a 1,13 por 100 000 habitantes en el 2004 y 2013, respectivamente, con mayores tasas en Pasco, Junín, Tacna, Moquegua y Huánuco. La prevalencia de vida del intento suicida es mayor en la zona urbana, sobre todo en Pucallpa (5,4 %) ciudad que con Puerto Maldonado (4,5 %) y Ayacucho (5,2 %) alcanzan las cifras más altas (3,5,6).

Se encontraron investigaciones relacionadas al suicidio en el ámbito internacional, en España se determinó que la ideación suicida y la depresión en pacientes VIH+, la prevalencia de estos es de 20,8 % y 23,2 % respectivamente. Según este estudio los factores de riesgo como la prevalencia de riesgo suicida y de depresión en pacientes que residían en área rural, era cuatro y dos veces superior, respectivamente, a los pacientes con residencia en área urbana (7).

Se realizó una investigación en África para determinar la prevalencia de depresión e ideación suicida en individuos con VIH/SIDA. La prevalencia de ideación suicida, fue de 38,5 % de la muestra, en cuanto al sexo el 45,9 % de los hombres poseían ideas suicidas, en cambio en mujeres el 35,3 % (8).

A nivel nacional estudios hechos en Trujillo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en pacientes diagnosticados con cáncer. Se encontró que la prevalencia de ideación suicida fue del 9,8 % mientras que de estos la totalidad de los encuestados también presentó depresión, no hubo diferencias significativas en relación con las variables sexo y tiempo de enfermedad entre los pacientes (9). En otra investigación realizada en Trujillo, el objetivo fue determinar si la diabetes mellitus es factor de riesgo para el suicidio, dando como resultado que el 21 % tienen riesgo de suicidio, los factores de riesgo como la situación laboral, el desempleo, el consumo de alcohol y depresión fue significativamente más elevada (10).

En el Perú la infección por covid-19 la tasa de morbimortalidad durante toda la pandemia ha sido alta, por eso el gobierno optó por hacer cuarentena con el propósito de prevenir la infección de este virus, esta situación de aislamiento

propicia a una afectación emocional como estrés, depresión o ansiedad que puede llevar a la decisión de ideación suicida, seguidamente de un intento de suicidio (2).

En Lambayeque no abundan los estudios acerca de la salud mental específicamente del suicidio, por esta razón es necesario orientar mayor atención a este problema, aún más en el contexto de pandemia por la covid-19, donde los factores de riesgo del suicidio se acentúan por la pérdida de empleo, apuros económicos, aislamiento social, miedo a enfermarse con este virus, pérdida de familiares por esta infección, entre otros factores.

Esta investigación tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia de la ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de covid-19 también se planteó como objetivos específicos identificar su estatus socioeconómico, demográfico y antecedentes familiares de las personas con ideación suicida de la Región Lambayeque.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación fue descriptivo, observacional, transversal en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de COVID-19 mediante la escala de ideación suicida de Beck.

La población de esta investigación fue un total de 1 310 785 personas según datos de INEI. Se calculó la muestra con Epidat versión 4.1 usando un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5 % y una proporción esperada del 50 % obteniendo como resultado 385.

El diseño de muestreo fue polietápico:

Primera etapa. Muestreo estratificado proporcional por estrato de provincias: La distribución fue de, Chiclayo el 66 % equivale 254 personas, en Lambayeque el 26 % equivale a 100 personas y Ferreñafe 8 % equivale 31 personas.

Segunda etapa. Muestreo por conglomerados en 20 distritos de Chiclayo, 12 de Lambayeque y seis de Ferreñafe; en los cuales se eligieron aleatoriamente a cuatro distritos de Chiclayo (Pátapo, Monsefú, Picsi y Tumán), tres de Lambayeque (Illimo, Jayanca y Mochumí) y dos de Ferreñafe (Ferreñafe y Pueblo Nuevo).

Tercera etapa. La selección de unidades muestras en cada distrito fue por conveniencia, teniendo como punto de aplicación del cuestionario, el Centro de Salud de cada provincia. El número de muestras por distrito será de afijación simple del número que le corresponde por provincia. Y la distribución fue de Pátapo 64, Monsefú 64, Picsi 63, Tumán 63, Illimo 33, Jayanca 33, Mochumí 34, Ferreñafe 16, Pueblo Nuevo 15, se invitó a las personas que llegaron al centro de salud correspondiente a su distrito a participar del estudio, también se explicó sobre la encuesta y se les entregó el consentimiento informado, el cual se firmó de manera voluntaria y finalmente se aplicó el cuestionario de ideación suicida de Beck.

En criterios de selección de inclusión, se eligió a la población de Lambayeque con residencia mínima de un año durante la pandemia de covid-19 en el año 2021

mayores de 18 años, y como criterio de exclusión, pacientes diagnosticados con esquizofrenia, psicosis o personas con alteración de consciencia.

Para la recolección de datos se tomó en cuenta la técnica de entrevista donde se hace uso del instrumento de ideación suicida de Beck (ver anexo 1), este instrumento fue aplicado y validado en el Perú por el Ministerio de Salud en las guías de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría. El objetivo del instrumento fue medir y evaluar el pensamiento suicida, o grado de seriedad e intensidad que una persona pensó o está pensando en suicidarse. Validado en el año 1979, se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, este instrumento fue creado por Aarón Beck (11).

El instrumento utilizado en la encuesta consta de 19 preguntas, donde el rango de puntuación va de 0 a 38, ya que cada ítem tiene tres respuestas que va de 0 a 2. Si la puntuación de los 5 primeros ítems es 0, se omiten las siguientes preguntas y se toma al participante como “participante sin riesgo”. Este instrumento se divide en 4 subescalas, características de las actitudes hacia la vida/muerte, Características de los pensamientos/deseos de suicidio, características del intento, actualización del intento, la consistencia interna alta coeficiente alfa de Crombach es de 0.89-0.96 y una fiabilidad ínter examinador de 0.84 (11,12).

También se realizó una ficha de recolección de datos básicos del participante (ver anexo 2):

Esta ficha consta de dos partes, la primera parte donde las preguntas se relacionan con su parte sociodemográfica y económica compuesta por 10 preguntas y la segunda parte de antecedentes familiares que consta de tres preguntas.

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos se colocó en un formulario virtual de Google Forms para posteriormente almacenarlo en una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2013, luego se realizó un análisis descriptivo y estadístico a través del programa STATA V.16, también se hizo tablas de frecuencia de las variables. Para el análisis, primero se hizo la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para la distribución de normalidad, luego para el

análisis univariado se calcularon en las variables cualitativas: frecuencias absolutas, porcentajes y el intervalo de confianza al 95 %; y para las variables cuantitativas, mediana y los intercuartiles. Para el análisis bivariado de variables cualitativas se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, también se calculó su intervalo de confianza al 95 %.

Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina Humana USMP con el oficio N° 400-2021 (ver anexo 4). Durante la recolección, procesamiento y análisis de datos en todo momento se garantizó la confidencialidad de los entrevistados, realizándose una encuesta anónima y también se asignó un código numérico a cada encuestado, evitando así poner al descubierto la identidad del grupo de estudio, además los datos fueron custodiados por el investigador y almacenados en un computador personal luego se realizó una base de datos en Microsoft Office Excel 2013 y finalmente se elaboró los análisis descriptivos y estadísticos a través del programa STATA V.16, también se aplicó el consentimiento informado (ver anexo 3) a cada uno de los participantes, antes de la aplicación de la encuesta se le indicó claramente que puede negarse a responderla.

II. RESULTADOS

De un total de 365 participantes, se obtuvo que la mayoría de edad oscila entre 18 y 29 años (68,1 %), con un predominio del sexo femenino (52,2 %). Con respecto al estado civil, la mayoría de entrevistados es soltero (58,4 %).

En el análisis bivariado hay una mayor ideación suicida en el sexo femenino con 37,8 % en comparación con el masculino con 17,9 % ($p < 0,001$). La relación de ideación suicida entre mujeres y hombres es de 2,1:1.

Se puede observar que el consumo de alcohol excesivo tiene un riesgo de ideación suicida del 58,6 %, en comparación con los que nunca consumieron alcohol ($p < 0,001$).

Con respecto a la religión hay una mayor proporción de ideación suicida en encuestados que no tienen ninguna religión con 55,9 % ($p < 0,001$).

También se encontró un predominio de ideación suicida en los encuestados que tuvieron Covid-19 con 61,3 % en comparación con los que no tuvieron con 13,5 % ($p < 0,001$) (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociales en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de covid-19, 2021.

Variable social	n	% (IC95 %)	Ideación suicida/total (%)	valor p	RP (IC95 %)
Edad (años)					
18 a 29	262	68,1 (63,4-72,8)	82/262 (31,3)	0,047*	3,03(1,20-7,62)
30 a 39	94	24,4 (20,1-28,7)	24/94 (25,5)		2,47(0,88- 6,91)
40 a más	29	7,5 (4,9-10,1)	3/29 (10,3)		Ref.
Sexo					
Mujer	201	52,2 (47,2-57,2)	76/201 (37,8)	<0,001†	2,11(1,50-2,96)
Hombre	184	47,8 (42,8-52,8)	33/184 (17,9)		Ref.
Estado civil					
Conviviente	66	17,1 (13,3-20,9)	20/66 (30,3)	0,002*	2,27(1,18-4,39)
Soltero	225	58,4 (53,5-63,3)	67/225 (29,8)		2,23(1,28-3,90)

Viudo (a)	19	5 (2,8-7,2) 19,5 (15,5- 23,5)	12/19 (63,2)		4,74 (2,43-9,25)
Casado	75		10/75 (13,3)		Ref.
Consumo alcohol					
Excesivo	58	15 (11,4- 18,6)	34/58 (58,6)		3,91(2,09-7,28)
Moderado	132	34,3 (29,6- 39,0)	39/132 (29,5)	<0,001*	1,97(0,95-4,07)
Ocasional	155	40,3 (35,4- 45,2)	30/155 (19,4)		1,29(0,58-2,85)
Nunca	40	10,4 (7,4- 13,5)	6/40 (15)		Ref.
Religión					
Cristiana(Católica)	246	63,9 (59,1- 68,7)	66/246 (26,8)		2,15(1,21-3,79)
Ninguna	59	15,3 (11,7- 18,9)	33/59 (55,9)	<0,001*	4,47(2,61-7.67)
Cristiana(otros)	80	20,8 (16,8- 24,9)	10/80 (12,5)		Ref.
Tuvo Covid-19					
Sí	119	30,9 (26,3- 35,5)	73/119 (61,3)	<0,001†	4,53(3,33-6,17)
No	266	69,1 (64,5- 73,7)	36/266 (13,5)		Ref.

* Evaluado por prueba de chi-cuadrado de Pearson

† Evaluado por prueba exacta de Fisher

La distribución de la muestra fue de Chiclayo el 66 % (n=254), en Lambayeque el 26 % (n=100) y Ferreñafe 8 % (n=31).

En el análisis bivariado hay una mayor ideación suicida con respecto a la situación económica muy baja obteniendo 36,5 % (p=0.032) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Características demográficas en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de covid-19, 2021.

Variable demográfica	n	% (IC95 %)	Ideación	valor p	RP (IC95 %)
			suicida/total (%)		
Provincia de residencia					
Chiclayo	254	66 (61,3-70,7)	74/254 (29,1)	0.876*	1,13(0,61-2,09)
Lambayeque	100	25 (20,7-29,3)	27/100 (27,0)		1,05(0,53-2,06)
Ferreñafe	31	8 (5,3-10,7)	8/31 (25,8)		Ref.
Lugar de nacimiento					
Cajamarca	38	9,9 (6,9-12,9)	16/38(42,1)	0.179*	1,94(0,87-4,33)
Chiclayo	182	47,3 (42,3-52,3)	53/182(29,1)		1,34(0,62-2,91)
Lambayeque	104	31,4)	23/104(22,1)		1,02(0,43- 2,39)
Otros	38	9,9 (6,9-12,9)	12/38(31,6)		1,45(0,59-3,53)
Ferreñafe	23	5,9 (3,6-8,3)	5/23(21,7)		Ref
Situación económica					
Alto	138	35,8 (31,0-40,6)	37/138 (26,8)	0.032*	1,49(0,85-2,64)
Bajo	43	11,2 (8,1-14,4)	10/43 (23,3)		1,29(0,61-2,75)
Muy bajo	137	35,6 (30,8-40,4)	50/137 (36,5)		2,04(1,22-3,41)
Medio	67	17,4 (31,6-21,2)	12/67 (17,9)		Ref.
Vive solo					
Sí	70	18,2 (14,4-22,1)	24/70 (34,3)	0.241†	1,27(0,87-1,87)
No	315	81,8 (77,9-85,7)	85/315 (27)		Ref.

* Evaluado por prueba de chi-cuadrado de Pearson

† Evaluado por prueba exacta de Fisher

Se encontró que hay una mayor ideación suicida en antecedentes de familiares con intento suicida con un 75,4 % con los que no tuvieron antecedentes familiares con un 20,1 % ($p < 0,001$). También se encontró una mayor proporción de ideación suicida en familiares fallecidos con covid-19 obteniendo un 78,3 % ($p < 0,001$) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes familiares en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de covid-19, 2021.

Antecedentes Familiares	n	% (IC95 %)	Ideación suicida/total (%)	valor p	RP (IC95 %)
Antecedentes Familiares de intento suicida					
Sí	57	14,8 (11,3-18,4)	43/57 (75,4)	<0,001†	3,75(2,77-5,08) Ref.
No	328	85,2 (81,7-88,8)	66/328 (20,1)		
Familiar Fallecido con Covid-19					
Sí	69	17,9 (14,1-21,7)	54/69 (78,3)	<0,001†	4,49(3,36-6,01) Ref.
No	316	82,1 (78,3-85,9)	55/316 (17,4)		
Estado civil de padres					
Convivientes	121	31,4 (26,8-36,0)	33/121 (27,3)	<0,001*	1,72(1,11-2,66) 3,09(2,00-4,77) 5,99(3,84-9,32) Ref.
Separados	55	14,3 (10,8-17,8)	27/55 (49,1)		
Viudo(a)	20	5,2 (2,98-7,4)	19/20 (95,0)		
Casados	189	49,1 (44,1-54,1)	30/189 (15,9)		

* Evaluado por prueba de chi-cuadrado de Pearson

† Evaluado por prueba exacta de Fisher

III. DISCUSIÓN

La prevención del suicidio es de vital importancia para la salud pública, pero está limitada debido a la poca información que se tiene a nivel nacional y local. Por lo tanto, es fundamental reconocer los grupos de riesgo de ideación suicida, debido a que las personas experimentan ideas suicidas previamente al suicidio ya consumado.

La Prevalencia de ideación suicida en este estudio fue de 28,3 % con un IC95 % de 23,8 a 32,8 es mayor que el encontrado por Rodríguez F. que obtuvo un 20,8 % de ideación suicida en pacientes con VIH en España en el año 2017 (7), también podemos contrastar con el 21 % de prevalencia de riesgo suicida obtenido en la investigación de Cabanillas C. realizado en pacientes diabéticos en Trujillo en el año 2018 (10).

Esta elevada prevalencia de ideación suicida puede deberse al contexto de la pandemia por covid-19, donde los factores de riesgo del suicidio se incrementan por el miedo a enfermarse, por la pérdida de empleo que da escasez económica, aislamiento social, la muerte de familiares por el covid-19, entre otros factores.

En relación con los aspectos sociodemográficos tenidos en cuenta en el presente estudio, el grupo etario de predominio de ideación suicida es entre las edades de 18 a 29 años, con el 31,3 %.

En este estudio se obtuvo un mayor riesgo de ideación suicida en la población femenina con 37,8 % en comparación con el hombre con 17,9 %, comparado con el estudio de Chen realizado en China en estudiantes universitarios donde encontró significativamente mayor ideación suicida en los estudiantes de sexo femenino con 20,4 % mientras que en los de sexo masculino 13,1 % en el año 2016 (13). Sin embargo, en el estudio de Gatti G. en pacientes con VIH en África, obtuvo que los hombres poseían mayor ideación suicida con 45,9 % en cambio en mujeres el 35,3 % en el año 2011 (8).

En cuanto al género, se ha demostrado que la ideación y el intento de suicidio se presenta con más frecuencia en mujeres que en hombres, mientras que los hombres tienen más riesgo de suicidio consumado, puede ser a la letalidad de los métodos utilizados, el número de intentos previos y factores psicológicos asociados (13).

Con respecto al estado civil, el predominio de ideación suicida en los entrevistados fue de los viudos con 63,2 %, comparado con el estudio de Cabanillas C. donde se encontró que estado civil conviviente y casado tiene mayor riesgo suicida (10).

El consumo de alcohol también puede influenciar en el estado psicológico, como se puede observar en este estudio el consumo de alcohol excesivo tiene un riesgo de ideación suicida del 58,6 %, en comparación con el estudio de Cabanillas C. que encontró que el consumo de alcohol fue significativamente más elevado en el grupo de pacientes con ideas suicidas (10). Cuando una persona consume alcohol puede generar un malestar psicológico expresándose en sentimientos de soledad, confusión y desesperanza incrementando la posibilidad de presentar ideas suicidas.

Se encontró un predominio ideación suicida en los entrevistados que tuvieron covid-19 con 61,3 % de riesgo. Además, es importante resaltar que se encontró una mayor ideación suicida en familiares fallecidos con covid-19 con un resultado del 78,3 % de riesgo. Esto se puede deber por el miedo a la muerte por esta infección, esta situación propicia una afectación emocional, como estrés, depresión o ansiedad que puede llevar a la ideación suicida, seguidamente de un intento de suicidio y finalmente al suicidio consumado.

Se encontró una mayor proporción de ideación suicida en antecedentes familiares con intento suicida con un 75,4 %, este dato elevado coincide con el estudio realizado por Rodríguez F. que también analizó los antecedentes familiares con conducta suicida teniendo un resultado de hasta el 87 % de los pacientes con riesgo suicida en el año 2017 (7).

Limitaciones: Debido a la pandemia por covid-19 muchas personas no accedían a la encuesta porque deseaban mantener el menor contacto posible con el entrevistador por miedo a contagiarse con esta infección, por lo tanto el encuestador utilizó doble mascarilla, gel antibacterial y se tomó una distancia de un metro con el entrevistado. También una limitación es el potencial sesgo de selección, dado que la población de Lambayeque es muy amplia.

IV. CONCLUSIONES

La prevalencia de ideación suicida en la región Lambayeque en el contexto de la pandemia del covid-19 estuvo en casi tres de cada 10 personas.

La muestra se caracterizó por un predominio de ideación suicida en sexo femenino, también en entrevistados que tuvieron covid-19 y en la población que tiene situación económica muy baja.

Según antecedentes familiares se encontró que hay una mayor ideación suicida en personas con antecedentes familiares con intento suicida. Además, se encontró una mayor proporción de ideación suicida en familiares fallecidos con covid-19.

También se identificó que las personas que viven solas tienen un elevado riesgo de tener ideas suicidas.

V. RECOMENDACIONES

Educar y sensibilizar a la población en general sobre el suicidio y la salud mental, mediante difusión de material informativo que puede ser audiovisual, resultando dinámico y conveniente para este objetivo.

Promover campañas comunitarias para identificar tempranamente a las personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, como también a personas con antecedentes familiares de suicidio, y así poder dar tratamiento oportuno.

Es oportuno realizar más investigaciones sobre el impacto de la pandemia covid-19 sobre la salud mental en la población en general y además es importante buscar los factores de riesgo asociado a estos trastornos mentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cañón Buitrago S, Carmona Parra J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado el 15 de Octubre del 2021]; 20(80):387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. OMS; 2020. [citado el 15 octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial sobre el suicidio [Internet] OMS; 2021. [citado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. OMS; 2021. [citado el 20 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
5. Organización Panamericana de la Salud. El Suicidio según Vigilancia Epidemiológica. [Internet]. OPS; 2015. [citado el 5 de noviembre del 2021] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54208/boletinsuicidio_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2016. [citado el 5 de noviembre del 2021];33(4):751-757. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562>
7. Denis-Rodríguez E, Barradas Alarcón M, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez P, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. Revista Iberoamericana para la

- Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet]. 2017. [citado el 7 de noviembre del 2021];8(15). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498154006014>
8. Gatti G, Díaz A, Mulugueta S, Simi M. Prevalencia de depresión en pacientes HIVSIDA del Hospital Adventista del Séptimo día de la ciudad de Kanye, Botswana, África. [Internet]. Argentina: Revista Clínica Neuropsiquiátrica 2011 [citado el 8 de Noviembre de 2021] Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/17/04_gatti_africa.pdf
 9. Navarrete Velásquez J. Depresión asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado el 8 de Noviembre de 2021] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4276>
 10. Cabanillas Chacón L. Diabetes mellitus como factor de riesgo para suicidalidad en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado el 10 de Noviembre de 2021] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4340>
 11. Socorro González M, Alejandro Díaz M, Silvia Ortiz L, González Forteza C, González Núñez J. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida [Internet]. 2000. [citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>
 12. Córdova Osnaya M, Rosales Pérez J. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. [Internet]. 2012. [Citado 15 de noviembre del 2021]; 16 (26): 16–25. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&tlng=es)
 13. I-Ming C, Shih-Cheng L, Ming-Been L, Chia-Yi W, Po-Hsien L, Wei J C. Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: a national registry study

in Taiwan. J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi. [Internet]. 2016 [Citado 17 de
Noviembre del 2021];115:364-71 Disponible en:
<http://doi:10.1016/j.jfma.2015.07.009>. Epub 2015 Aug 13. PMID: 26279174.

ANEXOS

Anexo 1: instrumento ideación suicida de beck:

I. Características de las actitudes hacia la vida/muerte:

1. Tu deseo de vivir es:

- a) Moderado a fuerte
- b) Poco (débil)
- c) Ninguno (No tiene)

2. Tu deseo de morir es:

- a) Ninguno (No tiene)
- b) Poco (débil)
- c) Moderado a fuerte

3. Para ti. ¿es preferible vivir que morir, o morir que vivir?

- a) Vivir supera a morir
- b) Equilibrado
- c) Morir supera a vivir

4. ¿Has pensado firmemente en quitarte la vida?

- a) Ninguno (No tiene)
- b) Poco (débil)
- c) Moderado a fuerte

5. Deseo pasivo de suicidio

- a) Tomaría precauciones para salvar su vida
- b) Dejaría la vida o la muerte a la suerte
- c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

II. Características de los pensamientos/deseos de suicidio

6. ¿Qué tanto piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?

- a) Breves, periodos pasajeros

- b) Periodos largos
- c) Continuos (crónicos) casi continuos

7. ¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?

- a) Rara (ocasionalmente)
- b) Intermitente
- c) Persistentes y continuos

8. Cuando tienes esos pensamientos ¿qué haces con ellos?

- a) Rechazo
- b) Ambivalentes; indiferentes
- c) Aceptación

9. Control sobre la acción en los deseos de suicidio

- a) Tiene sentido de control
- b) Inseguridad de control
- c) No tiene sentido de control

10. ¿Hay algún motivo que te haya detenido para llevar a cabo tus deseos de quitarte la vida?

- a) No lo intentaría porque algo me detiene
- b) Cierta duda hacia mis intereses me detienen
- c) Ninguno o mínimo interés en las razones

11. ¿Qué razones tendrías para llevar a cabo un intento?

- a) Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza
- b) Combinación de a y c
- c) Escapar, acabar, salir del problema

III. Características del intento

12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?

- a) Sin considerar.
- b) Considerado, pero sin elaborar los detalles.
- c) Detalles elaborados / bien formulados, entre la ideación suicida y el abuso de

sustancias.

13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llegar a cabo un intento?

- a) Método no disponible, no oportunidad.
- b) Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
- c) Método y oportunidad disponible
- d) Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

14. ¿Crees que podrías llevar a cabo un intento?

- a) Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
- b) No está seguro de tener valor.
- c) Está seguro de tener valor.

15. ¿Has pensado las consecuencias el que tendría el que acabaras con tu vida?

- a) No.
- b) Sin seguridad, sin claridad.
- c) Sí.

IV. Actualización del intento

16. Últimamente, ¿Has preparado y planeado como quitarte la vida?

- a) Ninguna.
- b) Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- c) Completa

17. ¿Últimamente has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales desea terminar la vida?

- a) Ninguna.
- b) Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- c) Escrita. Terminada

18. Actualmente ¿Has pensado o realizado en forma verbal o escrita la distribución de tus bienes?

- a) No.

- b) Sólo pensados, arreglos parciales.
- c) Terminados

19. Actualmente. ¿Has dejado entrever tus intenciones de quitarte la vida?

- a) Revela las ideas abiertamente.
- b) Revela las ideas con reservas.
- c) Encubre, engaña, miente.

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Instrucciones generales

Estimado paciente, por favor sírvase responder las siguientes preguntas con total sinceridad y confianza. Como se mencionó previamente, los resultados son anónimos.

Responda las preguntas escribiendo en los espacios en blanco, o marcando con un aspa (x) el ítem que Ud. considere en el cuadro correspondiente.

I) Antecedentes sociodemográficos

1. Ciudad de nacimiento:

Lambayeque () Chiclayo () Otros: _

2. Lugar de residencia:

Lambayeque () Chiclayo () Ferreñafe ()

3. Sexo: Hombre () Mujer ()

4. Edad:

5. Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Viudo(a)

6. ¿Qué religión profesa? Católica () Evangélica () Adventista

()Otros: _____

7. Consumo de alcohol:

Nunca () No más de 5 veces al año (Ocasional) () No más 3 veces a la semana (Moderado) () Más de 3 veces a la semana (Excesivo) ()

8. Situación económica actual

Muy bajo (menos de 750 soles mensual) () bajo (750-999 soles mensuales) () Medio (1000-1500 soles mensuales) () Alto (más de 1500 soles mensuales) ()

9. Ud. vive con:

Solo () Madre () Padre () Hermanos () otros...

10. Ha sido diagnosticado COVID- 19: Sí () No ()

II) Antecedentes familiares:

11. Tus padres son:

Casados () Separados () Convivientes () Viudo (a) ()

12. Antecedente familiar de intento suicida:

Si () No ()

13. ¿Ha fallecido algún familiar con Covid-19?

No () Padre () Madre () Hermanos () Hijos ()

Anexo 3: Consentimiento informado

Protocolo consentimiento informado para participantes

El propósito de este protocolo de consentimiento informado es brindar a los y a las participantes de esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Almir Carlo Sánchez Neyra de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta es realizar un estudio sobre la ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de Covid-19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidencial, no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formularlas preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Almir Sánchez Neyra número 991623673.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Chiclayo.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
Almir Carlo Sánchez Neyra		
Nombre del Investigador	Firma	Fecha

Alumno: Sánchez Neyra Almir Carlo
Correo: almirsanchez23@gmail.com
Número de celular: 991623673

Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente de Comité Institucional de
Ética en Investigación De la Facultad de
Medicina Humana de la
Universidad San Martín de Porres
etica_fmh@usmp.pe

Anexo 4: Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana USMP



La Molina, 09 de junio de 2021

Oficio N° 400-2021-CIEI-FMH-USMP

Señor

ALMIR CARLO SÁNCHEZ NEYRA

Alumno de pregrado

Facultad de Medicina Humana

Universidad de San Martín de Porres

Presente.-

Ref. Plan de Tesis titulado: Ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de Covid-19, 2021.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a su solicitud informarle que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del **07 de junio se evaluó y aprobó** el siguiente documento:

Plan de Tesis titulado: Ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de Covid-19, 2021.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres