

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL ASOCIADO A CONDUCTAS
SUICIDA EN PACIENTES EN LA POBLACIÓN DE ABANCAY
2016, PERU**


TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

KARINA CRISTINA KAWAGUCHI CHIBA

AXEL EMET PACHECO PILARES

ASESOR

VICTOR ORLANDO CRUZ CAMPOS

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL ASOCIADO A CONDUCTAS SUICIDA EN
PACIENTES EN LA POBLACIÓN DE ABANCAY 2016, PERU**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

KARINA CRISTINA KAWAGUCHI CHIBA

AXEL EMET PACHECO PILARES

ASESOR:

DOCTOR: CRUZ CAMPOS, VICTOR ORLANDO

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

PRESIDENTE

M.E. JORGE ERNESTO PIZARRO SANCHEZ

MIEMBRO

MTRO. JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ

MIEMBRO

M.E. EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA

DEDICATORIA

A nuestros padres por todo el apoyo incondicional que nos brindaron a lo largo de la carrera y elaboración de la tesis

Al doctor Víctor Cruz Campos por su tiempo dedicado, paciencia y apoyo brindado a lo largo de la elaboración de la tesis

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento al doctor Cruz por su ayuda en toda la elaboración y la revisión de la tesis.

Agradecimiento al Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" por facilitarnos la base de datos obtenidos en el estudio realizado el año 2016 en la ciudad de Abancay.

A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron tanto moral como económicamente

ÍNDICE	
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	6
III. DISCUSION	10
CONCLUSIONES	13
RECOMENDACIONES	14
FUENTES BIBLIOGRAFICA	15
IV. ANEXOS	18

RESUMEN

Objetivos: El Abuso sexual infantil (ASI) es un evento traumático que podría tener repercusión en el devenir de la vida de la persona que sufrió dicho evento, tales perjuicios como trastornos del ánimo, depresión, ansiedad, conductas sexuales de riesgo, trastornos del comportamiento entre otros; de los cuales podría tener relación con presentar conductas suicidas (CS) siendo probablemente las más perjudicial por las consecuencias a las que estas podrían llevar; motivo por lo que en el presente estudio buscamos determinar si existe alguna relación entre el ASI y la presencia de CS en la población de Abancay, durante el año 2016.

Materiales y métodos: Estudio correlacional transversal analítico de fuente de data secundaria; realizada en una muestra aleatoria 1723 adultos de 18 años a más residentes en la ciudad de Abancay donde se aplicaron evaluaciones estandarizadas para medir el abuso sexual infantil y la conducta suicida, así como también el MINI-international Neuropsychiatric interview para el diagnóstico del episodio depresivo. El análisis estadístico se realizó en 3 etapas: análisis exploratorio de datos, estimación de la asociación del ASI con la CS a través de la regresión logística binaria no parada controlando el efecto confusor del episodio depresivo y finalmente evaluamos la adecuación del modelo logístico a la data.

Resultados: 168 (8.90%) personas presentaron el antecedente de ASI, 345 (20.96%) poseían el antecedente depresivo a lo largo de su vida, el 29%, 12%, 7% y 4% presentaban el antecedente de deseo suicida, pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida respectivamente; en cuanto a la asociación se halló que el ASI incrementa el riesgo de presentar deseo suicida en 8 veces [OR=7.55. ; IC:95% 4.55-12.52], el pensamiento suicida en 5 veces [OR=5.34; 3.45-8.29], el plan suicida en 6 veces [OR=5.55; 3.30-9.33] y en intento suicida en 5 veces [OR=5.41; 2.96-9.89]. Estas asociaciones se mantienen significativas experimentando solo una ligera disminución luego de controlar el efecto confusor del episodio depresivo.

Conclusiones: En la población en general, se vio que hay una fuerte asociación entre el ASI y las CS, aun después de controlar por el efecto confusor del episodio depresivo a lo largo de la vida.

Palabras clave: Conductas suicidas, deseo suicida, ideación suicida, plan suicida, intención suicida, abuso sexual infantil, Abancay, Perú.

ABSTRACT

Objective: Child sexual abuse (ASI, by its initials in Spanish) is a mayor traumatic event that may impact the future life of the person who suffered such terrible event. The consequences could be mood disorders, depression, anxiety, risky sexual behaviors, behavioral disorders among others; of which it could be related to presenting suicidal behaviors (CS, by its initials in Spanish) being probably the most harmful due to the consequences to which these could lead; this is the main reason why, in the present study, we seek to determine if there is any relationship between the ASI and the presence of CS in the population of Abancay in 2016.

Methodology and materials: transversal correlation analysis employing secondary data collected in Abancay from 1723 residents of the city of age 18 and older. Standardized evaluations were used to measure the ASI and the CS, while the MINI-international Neuropsychiatric interview was employed to diagnose the depressive episodes. The statistical treatment of the data was made in three stages: exploratory data analysis, estimation of the relation between ASI and CS using unpaired binary logistic regression controlling by the variable of a previous depressive episode and finally we evaluate the adequacy of the logistic model to the data.

Results: 168 (8.90%) subjects had a background of ASI, 345 (20.96%) had suffered a depressive episode along their lives, 29%, 12%, 7% and 4% had a background of suicidal wish, suicidal thought, suicidal planning, or suicidal attempt, respectively. As for the relation between ASI and CS, we found that people who had suffered from child sexual abuse presented 8 times the risk of having suicidal wishes [OR=7.55; IC:95% 4.55-12.52], 5 times the risk of having suicidal thoughts [OR=5.34; 3.45-8.29], 6 times the risk of having ideated a suicidal plan [OR=5.55; 3.30-9.33] and 5 times the risk of having committed a suicidal attempt [OR=5.41; 2.96-9.89]. These relations continue to be significant with only a minor decrease after controlling by the variable of previous depressive episodes.

Conclusions: We find that in our population there is a strong relation between ASI and CS, even after adjusting the model by the background of previous depressive episodes.

Keywords: Suicidal behavior, suicidal wish, suicidal ideation, suicidal planning, suicide intention, child sexual abuse, Abancay, Peru

NOMBRE DEL TRABAJO

ABUSO SEXUAL INFANTIL ASOCIADO A
CONDUCTAS SUICIDA EN PACIENTES E
N LA POBLACIÓN DE ABANCAY 2016, PE
R

AUTOR

KARINA CRISTINA KAWAGUCHI CHIBA

RECUENTO DE PALABRAS

5206 Words

RECUENTO DE CARACTERES

28317 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

21 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

67.3KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 8:20 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 8:20 AM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victor Orlando Cruz Campos
Médico-Psicólogo
CMP: 22095, RNE: 14112

ORCID: [Victor Cruz 0000-0003-2676-1801 \(orcid.org\)](https://orcid.org/0000-0003-2676-1801)

INTRODUCCIÓN

El estudio tanto de la conducta suicida como del abuso sexual infantil ha adquirido relevancia, por el aumento que ha mostrado en los últimos años, convirtiéndose en un serio problema de la salud pública; sin embargo, la reciente “aparición” y elevación de las cifras demuestra el ocultamiento del problema y la poca importancia que se le dio. Esto demostrado por la escasa referencia bibliográfica y los pocos estudios realizados con respecto al tema. Según lo reportado por la organización mundial de salud (OMS) el suicidio es considerado la segunda causa de muerte en el mundo en personas de edades entre los 15 y 29 años, estimándose un total de 800 mil casos de CS anuales (1–3). mientras que en Perú se registraron 1384 casos de CS en el 2018 (4). Por otro lado, durante el año 2019 el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) reportó un total de 16,632 de denuncias por violación sexual a nivel nacional, de los cuales 11,426 fueron en mujeres menores de edad (5).

La CS es una condición clínica que presenta varias implicaciones psicológicas, sociales y morales; y toda decisión tomada está encaminada ya sea consciente o inconscientemente a conseguir la muerte. Según la OMS, Manual Diagnóstico y Estadísticos (DSM-5) y Asociación Psiquiátrica Americana (APA) la conducta suicida es “un conjunto de síntomas como malestar o trastornos mentales o emocionales” (6). Esta condición abarca 5 niveles de conductas, las cuales son: deseo suicida (7), mostrar interés hacia el suicidio; ideación suicida (8,9), ver que el suicidio es la solución y pensar en ello; plan suicida (10), pensar un método de manera específica del suicidio; intento suicida (8,11), acciones voluntarias e intencionales esperando quitarse la vida pero sin ningún éxito; y suicidio consumado.

El abuso sexual es definido según la OMS como “actos que van desde el acoso verbal, intimidación social hasta la penetración forzada u otras variedades de abuso físico, estas se pueden dar de distintos modos y de distintos agresores sin importar la relación que se tenga con este” (12). En cuanto al ASI, se define como abuso sexual sufrido por niños y adolescente por medio de chantaje, manipulación, engaños o de manera forzada; teniendo estas grandes repercusiones psicológicas

en los menores ya que no son capaces de comprender el acto y no poseen la capacidad de consentirlo (13,14).

Respecto a la asociación de la CS y el ASI se han publicado varios estudios en los cuales sugieren que el abuso sexual es un factor de riesgo para un futuro suicidio, Yoon Y. (2018) menciona que en su estudio que las víctimas de ASI eran 3.08 veces más propensas a tener ideaciones suicidas a pesar de tener una gran habilidad de afrontar situaciones difíciles, concluyendo que no era suficiente esta habilidad, sino que se requiere de otras medidas preventivas. (15). Según Vigo Novoa C (2018) en el estudio realizado en Perú, el 60%, 56,9% y 27% de las personas que poseen trastorno límite de personalidad (TLP), depresión mayor y esquizofrenia respectivamente, tenían el antecedente de abuso sexual, los cuales a su vez se vieron asociados a conductas suicidas.(16); por lo que podemos ver en los estudios presentados anteriormente y las cifras presentadas por los distintos estamentos nacionales, entendemos que es de suma importancia estudiar con mayor profundidad el fenómeno que venimos describiendo, además de alarmar a las autoridades para la elaboración de nuevas medidas de prevención.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación:

El presente estudio se realizó con una metodología del tipo cuantitativa, correlacional, transversal y analítica. Esta evalúa la hipótesis que el abuso sexual infantil está asociado a la conducta suicida.

Lugar de ejecución del estudio:

Fue realizado con una fuente de data secundaria proveniente del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2016, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSMHDHN), la cual es una ciudad ubicada en la provincia de Abancay del departamento de Apurímac de Perú, con una población de 72,277 personas según el último censo del año 2017.

Consideraciones éticas:

Se cuenta con la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina humana de la universidad San Martín de Porres y aprobación por parte del INSMHDHN; se garantizó el anonimato de los pacientes ya que los datos procesados no contenían información que permita identificar a los participantes; al ser un estudio de fuente de data secundaria la posibilidad de dañar a algún participante fue nula, y por ende no se utilizó consentimiento informado ya que solo se usaron datos brindados por el INSM.

Población y muestra de estudio:

Criterios de selección: adultos de 18 años de edad a más, residentes en la ciudad de Abancay en el año 2016 y que no tengan problemas que impidieran la comunicación.

Muestreo: El tipo de muestra que se utilizó corresponde al diseño muestral realizado por el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2016, en el cual se usó un muestreo probabilístico y polietápico. En la primera etapa se seleccionaron 129 conglomerados censales de manera aleatoria y con probabilidad proporcional al número de viviendas por conglomerado. En la segunda etapa, se

seleccionaron 14 viviendas contiguas, siendo seleccionada la primera (unidad secundaria de muestreo, USM) de manera aleatoria. En la tercera etapa con el registro de personas adultas mayores de 18 años se seleccionó al participante de manera aleatoria usando la tabla de KISH (17).

Muestra: El cálculo del tamaño de muestra que realizó el INSM en el cual se consideró a la población infinita por la gran cantidad de habitantes de la ciudad y usaron la fórmula propuesta por Cornfield (18) y modificada por Lohr(19).

$$n = \left(\frac{z}{e}\right)^2 \left(\frac{1-p}{p}\right) (deff) \left(\frac{1}{1-lnr}\right)$$

Donde:

- n: número de hogares
- z: 1.96 con un IC de 95%
- e: máximo error relativo permitido, con valor de 10%
- deff: efecto del diseño, valor de 2,23 en el presente estudio, de acuerdo a los resultados del estudio epidemiológico de salud mental de la sierra del 2003
- p: proporción o prevalencia de trastornos psiquiátricos, con valor de 22% en el presente estudio
- INR: niveles de no respuesta, valor de 8% en el presente estudio de acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio epidemiológico de salud mental de la sierra 2003.

Donde se obtuvo un tamaño de muestra de 1799 hogares, aunque solo se logró entrevistar a 1723 adultos de 18 años de edad a más, con un nivel de participación del 95.8%

Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron recolectados en el estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay el año 2016, por el INSMHDHN, utilizando la escala MINI-International Neuropsychiatric Interview desarrollado por sheehan y Lecubrie (20) y validado al español por Bobes (21) para el diagnóstico de antecedente de episodio depresivo; para evaluar el antecedente de abuso sexual infantil se utilizó la siguiente pregunta ¿Mientras crecía sufrió algún tipo de abuso sexual como ser objeto (o haber sufrido) de intentos o actos sexuales inapropiados, forzados en

contra de su voluntad o bajo amenazas?; y para evaluar la conducta suicida se utilizaron las preguntas ¿Alguna vez en su vida ha deseado morir? la cual corresponde a deseo suicida, ¿Alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida? la cual corresponde a pensamiento suicida , ¿Alguna vez en su vida ha planeado quitarse la vida? la cual corresponde a plan suicida y ¿Alguna vez ha intentado hacerse daño o quitarse la vida? la cual corresponde a tentativa o intento suicida.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en 3 etapas: en una primera etapa se realizó un análisis exploratorio de datos para buscar errores de digitaciones, datos atípicos y datos faltantes; en una segunda etapa se realizaron los estadísticos correspondientes a cada uno de los objetivos específicos, para los objetivos específicos 1 y 2 que fueron estimar la frecuencia de ASI y de la CS se utilizó el comando `survey proportion` para muestras complejas del software stata 14 (22), con un error estándar para un nivel de significancia de 95%; y para el objetivo específico 3 estimar la asociación entre el ASI y la CS, se utilizó la regresión logística binaria no pareada para muestras complejas que nos permitió estimar la fuerza de asociación del ASI con los distintos tipos de CS a través de odds ratios.

II. RESULTADOS

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la población de estudio (n=1723 personas). La media de edad fue de 38.94 +- 0.53 años con la siguiente distribución etárea: 39% de 18 a 30 años (663 personas), 28% de 31 a 45 años (581 personas), 20% de 46 a 60 años (264 personas) y 12% 61 a 98 años (215 personas). En lo que respecta a la variable sexo, el 52% fueron mujeres (969 personas) y el 48% varones (754 personas).

Con respecto a la frecuencia de la conducta suicida, el 29% tuvo el antecedente de deseo suicida (528 personas), el 12% tuvo el antecedente de pensamiento suicida (228 personas), el 7% tuvo el antecedente de plan suicida (123 personas) y el 4% tuvo el antecedente de intento suicida (70 personas).

En cuanto al abuso sexual infantil (ASI), el 9% presentó el antecedente de abuso sexual infantil (178 personas) y el 91% no presentó abuso sexual infantil (1,555 personas).

Finalmente, con respecto a la variable confusor (antecedente de episodio depresivo durante el transcurso de la vida), el 21% padeció de un episodio depresivo en el transcurso de la vida (345 personas) y 79% no padeció de un episodio depresivo (1,378 personas).

Tabla 1**Características Socio Demográficas de los participantes en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Abancay 2016**

Características	n	%
Edad media		
Media \pmDS	38.94 - (DS 0.53)	
Edad (años)		
18 - 30	663	39.5%
31 - 45	581	27.9%
46 - 60	264	20.4%
61 - 98	215	12.2%
Sexo		
Masculino	754	48.3%
Femenino	969	51.7%
Conducta suicida		
Deseo suicida	528	28.6%
Pensamiento suicida	228	12.4%
Plan suicida	123	7.2%
Intento suicida	70	3.9%
Abuso sexual infantil		
Sí	168	8.9%
No	1,555	91.1%
Episodio depresivo		
Sí	345	21.0%
No	1,378	79.0%

Nota: datos tomados de Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2016 del INSMHDHN

n: frecuencia absoluta

?: frecuencia relativa

La tabla 2 muestra la asociación entre el abuso sexual infantil y la conducta suicida, mediante la regresión logística binaria no parizada para muestras complejas. Las personas con abuso sexual infantil (n=168 personas) tienen un odds de 8

(OR=7.55, IC 95% =4.55-12.52, y p-valor=<0.001) más de probabilidad de haber presentado deseo suicida en algún momento de su vida que las personas sin este antecedente (n=1555 personas). esta asociación disminuye ligeramente después de controlar por el efecto confusor del episodio depresivo a lo largo de la vida, aunque esta asociación siguió siendo significativa (OR=6.01, IC 95% =3.27-11.06, y p-valor=<0.001).

Las personas con abuso sexual infantil (n=168 personas) tienen un odds de 5 (OR=5.34, IC 95% =4.45-7.29, y p-valor=<0.001) más de probabilidad de haber presentado pensamiento suicida en algún momento de su vida que las personas sin este antecedente (n=1555 personas). esta asociación disminuye ligeramente después de controlar por el efecto confusor del episodio depresivo a lo largo de la vida, aunque esta asociación siguió siendo significativa (OR=3.99, IC 95% =2.33-6.82, y p-valor=<0.001).

Las personas con abuso sexual infantil (n=168 personas) tienen un odds de 5 (OR=5.55, IC 95%= 3.30-9.33, y p-valor=<0.001) más de probabilidad de haber presentado plan suicida en algún momento de su vida que las personas sin este antecedente (n=1555 personas). esta asociación disminuye ligeramente después de controlar por el efecto confusor del episodio depresivo a lo largo de la vida, aunque esta asociación siguió siendo significativa (OR=3.87, IC = 2.05-7.30, y p-valor=<0.001).

Las personas con abuso sexual infantil (n=168 personas) tienen un odds de 5 (OR=5.41, IC 95%=2.96-9.89, y p-valor=<0.001) más de probabilidad de haber presentado intento suicida en algún momento de su vida que las personas sin este antecedente (n=1555 personas). esta asociación disminuye ligeramente después de controlar por el efecto confusor del episodio depresivo a lo largo de la vida, aunque esta asociación siguió siendo significativa (OR=4.12 IC 95%= 2.05-8.29, y p-valor=<0.001).

Tabla 2

Asociación del abuso sexual infantil (ASI) con la conducta suicida en la Población de Abancay, Perú, 2016

Variables	ASI SÍ		ASI NO		OR		OR* ajustado	
	n	%	n	%	OR [IC95%]	P	OR* [IC95%]	P
Deseo suicida								
Sí	122	70.9	406	24.4	7.55 [4.55 - 12.52]	<0.001	6.01 [3.27 - 11.06]	<0.001
No	46	29.1	1149	75.6	1		1	
Pensamiento suicida								
Sí	71	37.4	157	10.1	5.34 [3.45 - 8.29]	<0.001	3.99 [2.33 - 6.82]	<0.001
No	95	62.6	1396	89.9	1		1	
Plan suicida								
Sí	43	24.4	80	5.5	5.55 [3.30 - 9.33]	<0.001	3.87 [2.05 - 7.30]	<0.001
No	123	75.6	1473	94.5	1		1	
Intento suicida								
Sí	26	14.1	44	02.9	5.41 [2.96 - 9.89]	<0.001	4.12 [2.05 - 8.29]	<0.001
No	140	85.9	1508	97.1	1		1	

Nota: datos tomados de Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2016 del INSMHDHN

OR: odds ratio

P: p valor

*: OR ajustado por antecedente de episodio depresivo a lo largo de su vida

III. DISCUSION

En este estudio se realizó un análisis conjunto del abuso sexual infantil y de la conducta suicida, los cuales son considerados actualmente un gran problema de salud pública con una relevancia social importante y que afecta a un gran sector de la población, observando en este estudio que hay una asociación significativa entre estos dos fenómenos, ya que según lo analizado por los resultados antes expuestos, un gran porcentaje de personas que tienen el antecedente de ASI, presentaron algún tipo de conducta suicida en un futuro, comparado con personas que no presentaban el antecedente de ASI.

Frente a los datos demográficos, se observó que una prevalencia del 29% con respecto al deseo suicida, disminuyendo cada vez conforme vamos avanzando con los distintos escalones que componen el espectro de la conducta suicida, esto es probable que se deba a que hay mayor implicación de la salud mental en las personas y por ende mayores repercusiones conforme se avanza dentro de este fenómeno psiquiátrico. Con respecto a las otras variables demográficas, la prevalencia del ASI fue del 9% del total de la población estudiada; en cuanto al antecedente de episodio depresivo a lo largo de la vida obtuvimos una prevalencia del 21% por lo que determinamos que es muy importante tomarla en cuenta al momento de realizar el análisis multivariado, ya que potencialmente podría tener mucha implicancia muy relevante como variable confusora en nuestra determinación de la asociación entre el ASI y la CS.

El deseo suicida, es la variable que obtuvo un mayor grado de asociación con el ASI, con un OR de 7,55, sin embargo, al momento de ajustar esta asociación frente a la variable confusora el OR obtenido fue de 6, con alta significancia estadística; es probable que esto se deba a que este es el primer escalón dentro de la CS y por lo tanto el más común, siendo esto corroborado por las cifras obtenidas en este estudio. Respecto al pensamiento suicida, se obtuvo un OR de 5.34 y controlando por la variable confusora se obtuvo un OR de 4, con una alta significancia estadística, si bien se observó que el OR disminuyó frente al deseo suicida, es probable que se deba a que el fenómeno es menos común, pero tiene una repercusión psicológica similar. En el plan suicida, se obtuvo un OR de 5.55 y controlando por la variable confusora se obtuvo un OR de 4, con una alta significancia estadística; se vio que el OR obtenido es similar al del pensamiento

suicida pese a presentarse en un menor porcentaje de personas con antecedente de ASI. Finalmente, en el intento suicida, obtuvimos un OR de 5.41 y un OR ajustado de 4.12, presentando una disminución menor con respecto a las dos variables anteriores. Con respecto a lo analizado, pudimos observar que el tipo de conducta suicida que obtuvo un mayor OR fue el deseo suicida; sin embargo, todas las CS restantes obtuvieron un OR estadísticamente significativo; si bien es cierto que el grado de asociación disminuyó al momento de controlar por el antecedente de episodio depresivo, esta siguió siendo significativa para cada uno de los distintos tipos de CS, siendo el deseo suicida el de mayor relevancia. Cabe destacar que conforme se avanzó en los escalones de la CS la prevalencia disminuía, pero el grado de asociación con respecto al ASI se mantuvo, esto es probable que se deba a que la razón entre el porcentaje de las personas que presentaron la CS con antecedente de ASI frente a los que presentaban la CS sin antecedente de ASI incrementaba, lo cual, significa que las personas que tuvieron el antecedente de ASI, tenían una mayor repercusión del ASI frente a la CS conforme avanzaba en las distintas fases dentro de este espectro.

Estos resultados son respaldados por algunos estudios. En una investigación realizada en Estados Unidos por Yoon Y. y compañía en una población adolescente se demostró que las personas que sufrieron abuso sexual fueron 3.08 veces más propensas a hacer ideaciones suicidas (15). Otro estudio realizado, a adolescentes escolarizados en Colombia, por Mónica Pérez P y compañía halló que la prevalencia de ideación suicida en personas con antecedente de ASI fue de 48%, además de un 100% de intento suicida en personas que sufrieron ASI con penetración (23). A diferencia de estos dos estudios presentados el presente estudio se realizó en personas adultas, pero con resultados similares: el OR de la ideación suicida en personas con antecedente de ASI fue de 4 con una prevalencia de 37.4; sin embargo, no se pudo analizar el OR de personas que padecieron de intento suicida con un antecedente de un ASI con penetración ya que esta variable no fue tomada en cuenta.

En cuanto a la fisiopatología de las CS en personas que tienen el antecedente de ASI. Las personas que padecieron ASI tienen una mayor predisposición a desarrollar en el futuro trastornos de los ejes I y (trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, trastorno de conducta, trastornos de pánico, abuso de alcohol y

drogas y trastornos alimentarios) (24, 25) y II (trastornos de personalidad antisocial, límite y paranoide) (26, 27), los cuales predisponen a la persona a padecer de CS; en el presente estudio se vio que las personas que padecían de depresión la cual es un trastorno del eje 1. tenían una mayor probabilidad de padecer de CS suicidas. sin embargo, no se pudo evaluar los demás trastornos correspondientes a los ejes I y II para contrastar la información.

Las limitaciones de este estudio fueron:

- La escasa cantidad de estudios que analizan la relación entre el ASI y CS
- En los cuestionarios no se logra obtener resultados sobre la tasa de suicidio consumado, lo que impide realizar una evaluación completa del papel de riesgo que supone el abuso sexual infantil
- Existe limitante en la confiabilidad de los datos en este tipo de encuestas, principalmente por tratarse de temas sensibles y confidenciales para las personas, aunque ellas sirven para identificar tendencias

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos indican que hay una elevada asociación entre la CS y el antecedente de ASI, siendo el deseo suicida el de mayor asociación obtenida en el estudio; es necesario un mayor entendimiento sobre las consecuencias a corto, mediano y largo plazo en la salud las personas.

Para analizar la variabilidad de la relación entre el ASI y la CS frente al sexo y la edad, es necesaria una muestra de mayor tamaño para poder determinar el grado de varianza de esta relación frente a las variables antes mencionadas, ya que la muestra que tenemos no fue suficiente para poder analizar de forma estadísticamente significativa esta variación.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar más estudios con respecto a las repercusiones del ASI frente a la salud mental de la población, ya que, según lo que pudimos demostrar en el presente estudio, hay una gran asociación con respecto a las CS y puede terminar en graves consecuencia, por lo que vemos importante realizar programas de apoyo y prevención para las personas que fueron víctimas de este grave acontecimiento.

Recomendamos realizar futuros estudios en poblaciones más grandes, diversificar los caracteres sociodemográficos de la población a elegir y evaluar otras posibles variables confusoras para tener una mejor perspectiva y una mayor significancia de los resultados frente a la población general.

FUENTES BIBLIOGRAFICA

1. Suicidio.pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
2. Suicidio [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Diversitas*. 27 de marzo de 2017;13(1):91.
4. Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018 [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
5. MIMP atendió 16,632 casos de violencia sexual en el 2019 [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/76600-mimp-atendio-16-632-casos-de-violencia-sexual-en-el-2019>
6. Datos clave: Conducta suicida [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/breve-informaci%C3%B3n-trastornos-de-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
7. Gorricho AE. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. :14.
8. MINSALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2 agosto18. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-conducta-suicida.pdf>

9. <https://www.facebook.com/pahowho>. Angustia Extrema e Ideación Suicida - RELACISIS | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/942-angustia-extrema-e-ideacion-suicida>
10. Sánchez JC. CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA. :24.
11. Flores Zapata EJ. “FACTORES ASOCIADOS A IDEACION SUICIDA EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CUSCO VARONES, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/1436/browse?type=author&value=Flores+Zapata%2C+Eddy+Jeyson>
12. OMS | Violencia sexual [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_37/es/
13. La violencia sexual contra los niños [Internet]. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58006.html
14. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
15. Childhood sexual abuse and current suicidal ideation among adolescents: Problem-focused and emotion-focused coping skills - PubMed [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29944991/>
16. Novoa CV, Rivera HMS. ANTECEDENTE DE ABUSO INFANTIL ASOCIADO A CONDUCTAS SUICIDAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE. HAMPI RUNA. 6 de septiembre de 2019;18(2):127-135-135.
17. Kish L. A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household. J Am Stat Assoc. 1949;44(247):380-7.

18. Cornfield J. The Determination of Sample Size. *Am J Public Health Nations Health*. junio de 1951;41(6):654-61.
19. Lohr SL. En: *Sampling: Design and Analysis*. Edición: 2. Boston, Mass: Cengage Learning; 2009. p. 596.
20. Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., . . . Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59 Suppl 20, 22-33; quiz 34-57.
21. Bobes, J. (1998). SEC55-2 - A Spanish validation study of the mini international neuropsychiatric interview. *European Psychiatry*, 13, Supplement 4(0), 198s-199s. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(99\)80240-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(99)80240-5)
22. StataCorp. 2015. Software estadístico Stata: versión 14. College Station, TX: StataCorp LP
23. Prada MPP, Baquero LCM, Pinzón MAV, Prieto BLA. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Diversitas*. 1 de enero de 2017;13(1):91-101.
24. Dinwiddie S, Heath AC, Dunne MP, Bucholz KK, Madden PAF, et al. Abuso sexual temprano y psicopatología de por vida: un estudio de control conjunto de gemelos. *Psychol Med* 2000; 30: 41–52.1
25. Quemaduras EE, Fischer S, Jackson JL, Haring HG. Los déficits en la regulación de las emociones median la relación entre el abuso infantil y los síntomas posteriores del trastorno alimentario. *Child Abuse Negl* 2012; 336: 32–9}
26. Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, Dulie RA, Mann JJ. Características del trastorno límite de la personalidad asociado con el comportamiento suicida. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1715–9
27. Braquehais MD, Oquendo MA, Baca-Garcia E, Sher L. ¿Es la impulsividad un vínculo entre el abuso infantil y el suicidio? *Compr Psychiatry* 2010; 51: 121–9.

IV. ANEXOS

ANEXO 3: Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo según su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio verificación
Abuso sexual infantil (ASI)	Mientras crecía sufrió algún tipo de abuso sexual como intentos o actos sexuales inapropiados, forzados en contra de su voluntad o bajo amenazas	Cualitativa categórica	Independiente		Nominal	Historia de ASI: Si () No ()	Respuesta afirmativa a ASI=1 Respuesta negativa a ASI = 0	Cuestionario
Conducta suicida (CS)	Mide: Deseo suicida, ideación suicida, plan suicida, e intento suicida	Cualitativa categórica	Dependiente		Nominal	Deseo suicida Si () No () Ideación suicida Si () No () Plan suicida Si () No () Intento suicida Si () No ()	Respuesta afirmativa a CS=1 Respuesta negativa a CS = 0	Cuestionario
Edad	En años	Cuantitativa continua	Covariable	Edad autoreportada	Razón	No aplica	No aplica	Cuestionario sociodemográfico

Sexo	Sexo biológico	Cualitativa categórica	Covariable	Sexo autoreportado	Nominal	Hombre Mujer	Autoreporte de su sexo biológico	Cuestionario sociodemográfico
Depresión	Antecedente de episodio depresivo durante el transcurso de la vida	Cualitativa categórica	Confusor		Nominal	Antecedente de episodio depresivo Si () No ()	Respuesta afirmativa a antecedente de episodio depresivo =1 Respuesta negativa a antecedente de episodio depresivo CS = 0	Cuestionario