

Facultad de  **Universidad
Norbert Wiener** **Ciencias de la
Salud**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes
atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Maria
Auxiliadora, Lima - 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Emergencias y Desatres**

Presentado por:-

Lic. Soncco Quispe, Zinthia Luz

**Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Código ORCID: 000-0001-9286-4225**

Lima – Peru

2022

“Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022”

DEDICATORIA:

Dedico este proyecto a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar en mis metas de vida, y a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, Me debo a ellos todo lo que soy, Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco primeramente a Dios por tenerme con salud, iluminándome el camino y guiándome día a día en mi labor de Enfermera,

A mis padres y hermanos que están siempre en cada reto que se me presenta

Al hospital María Auxiliadora por abrirme las puertas y hacer realidad este proyecto.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a mi asesora la Mg, Rosa Maria Pretell Aguilar; por su continuo y acertado aporte científico para así poder culminar con éxito.

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

Vocal: Mg. Paola Cabrera Espezúa.

INDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Método de la investigación.....	19

3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación	19
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos	25
3.7.3 Validación.....	27
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9 Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1 Cronograma de actividades	30
4.2 Presupuesto detallado.....	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

Resumen

Introducción: Los factores de riesgos de suicidio pueden ser personal, familiar y socioeconómico; siendo un problema complejo donde también intervienen otros factores como psicológicos, ambientales y biológicos. En los adolescentes los factores que influyen son la historia psiquiátrica familiar, enfermedad mental, pérdida familiar, depresión, aislamiento social, drogas y alcohol. En los adultos, son las relaciones interpersonales, violencia doméstica, estrés o salud mental de la familia, alcohol y drogas, entornos familiares problemáticos, aislamiento social y familiar. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022. **Método:** La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transeccional que permitirá a coleccionar datos e información que ayudará a dar respuesta a la problemática planteada. La población será de 90 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022, por lo tanto, la muestra del estudio será igual a la población total de la investigación con un número de 90 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022, entre varones y mujeres de las edades de 16 años a 58 años.

Palabras claves: Factores de riesgo psicológico, conductas suicidas,

Abstract

Introduction: Suicide risk factors can be personal, family and socioeconomic; being a complex problem where other factors such as psychological, environmental and biological also intervene. In adolescents, the influencing factors are family psychiatric history, mental illness, family loss, depression, social isolation, drugs and alcohol. In adults, they are interpersonal relationships, domestic violence, family stress or mental health, alcohol and drugs, problematic family environments, social and family isolation. Objective: To determine the relationship between risk factors and suicidal behaviors in patients treated in the emergency service of the María Auxiliadora Hospital, Lima - 2022. Method: The research will have a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach that will allow the collection of data and information that will help to answer the problem posed. The population will be 90 patients treated in the emergency service of the María Auxiliadora Hospital, Lima - 2022, therefore, the study sample will be equal to the total research population with a number of 90 patients treated in the emergency service. of the María Auxiliadora Hospital, Lima – 2022, between men and women between the ages of 16 and 58.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los factores de riesgos de suicidio pueden ser personal, familiar y socioeconómico; siendo un problema complejo donde también intervienen otros factores como psicológicos, ambientales y biológicos. En los adolescentes los factores que influyen son la historia psiquiátrica familiar, enfermedad mental, pérdida familiar, depresión, aislamiento social, drogas y alcohol. En los adultos, son las relaciones interpersonales, violencia doméstica, estrés o salud mental de la familia, alcohol y drogas, entornos familiares problemáticos, aislamiento social y familiar. Para profundizar, los factores personales de riesgo de acuerdo a numerosos estudios se demostraron que los principales factores desencadenantes fueron la edad, el género y el estado civil, y otros relacionados con los rasgos de personalidad, la orientación sexual, enfermedades físicas y mentales preexistentes (1).

Asimismo, la Organización Mundial de Salud, expresa que los factores de riesgo que más destacan en la morbilidad son presentados más en jóvenes ocupando la segunda causa de muerte a nivel mundial (2). Además, la OMS, muestra que al año mueren más de 800,000 personas en consecuencia del suicidio entre 15 a 29 años (3).

Complementando lo anterior, la Organización Panamericana de Salud comprometido a trabajar con todas las partes interesadas en el campo de la prevención del suicidio en las Américas. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas apunta a reducir la mortalidad prematura en un tercio para 2030. De acuerdo con el objetivo, el actual Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 ya incluye el suicidio como un indicador a medir en la Región de las Américas. En ese mismo contexto, a nivel mundial se detecta que cada año alrededor de 703,000 personas se suicidan e intentan

hacerlo, afectando a muchas familias. Además, el 77 % de los suicidios ocurridos en el 2019, fueron en los países de ingresos bajos y medianos (4).

Mientras tanto en Latinoamérica, la tasa de suicidios fue más reducida que el promedio mundial, donde Brasil muestra el 35,3% en la tasa de mortalidad por suicidio entre jóvenes de 15 a 24 años (5), y en América Latina y el Caribe se ubica una mortalidad estándar a causa del suicidio donde un 8.39 defunciones por 100,000 hombres, y por 100,000 mujeres (6). Del mismo modo, en México se registraron 6,408 suicidios, de los cuales el 80.1% varones y 19.9% mujeres (7).

Dentro de este marco, en el Perú en 2018, se reportó 1,384 intentos de suicidio, de los cuales el 65.5% fueron mujeres y la diferencia fueron varones (8), además, en la pandemia la salud mental aumentó de 1.3% a 8.6 (555,000) el índice de personas que evidenciaron un pensamiento suicida; y el 0.6% a 1.6% (103,000) índice de personas tuvieron ideación de intento suicida y hasta fines del año 2021, se han registrado 1542 atenciones por conducta suicida en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental, de los cuales 872 fueron intentos de suicidio y 670 por ideación suicida sin intento (9).

En tal sentido, en 2020 el Hospital Nacional María Auxiliadora registra una tasa de conductas suicidas en el servicio de psiquiatría el 22.9% y el 77,11% no indican un grado de intensidad de esta conducta (10). Por lo tanto, los factores que conllevan al suicidio es una problemática que conlleva a un fenómeno a nivel global que verdaderamente afecta a todas las regiones del mundo. De este modo, referente a estos hechos se abordará en esta investigación a las personas con conductas suicidas que tienden a ser casos muy particulares

que deben ser evaluados para ayudarlos a superar por lo que están pasando y mitigar estas conductas, identificando los factores de riesgo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo emocional y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo físico y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo psiquiátricos y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre factores de riesgo emocional con las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.
2. Identificar la relación entre factores de riesgo físico asociados con las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.
3. Examinar la relación entre factores de riesgo psiquiátricos con las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio tendrá valor teórico, porque contribuirá a establecer la relación de los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, para actualizar los procedimientos de atención, desarrollando estrategias más efectivas en la recuperación del paciente. Además, este estudio será dado solo en pacientes que presentan problemas mentales por lo que llegan a atenderse en el servicio de emergencia y la información recolectada del marco teórico, ayudará a nuevas investigaciones para que se realicen aportando también conocimientos con información actualizada para el conocimiento de los factores de riesgo de estas conductas.

1.4.2 Metodológica

Dentro del marco metodológico del estudio, se aplicarán dos instrumentos validados referentes a los factores de riesgo y las conductas suicidas que servirá posteriormente para la recolección de datos cumpliendo las etapas de estudio.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico es factible puesto que ayudará a proporcionar información recolectada y actualizada, además, brindará datos relevantes a la población acerca de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, por lo tanto, beneficiará para la toma de acciones tempranas mediante programas de prevención e intervención, asimismo favorecerá al actuar de manera eficiente para que esta problemática se vea reducida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará entre los meses de agosto y setiembre del 2022.

1.5.2 Espacial

Asimismo, el estudio se realizará en Perú en la ciudad de Lima, en el distrito de San Juan de Miraflores, en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia entre las edades de 16 a 58 años.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Gil (11), en su estudio realizado en el año 2022 en Pimentel, tuvo como propósito: “Determinar la relación entre la conducta suicida y los factores de riesgo en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe”, con una metodología descriptiva, conformada por una población de 110 participantes, empleando como instrumento la encuesta, además tuvo como resultados que Análisis bidireccional de la conducta suicida y factores de riesgo relacionados, determinación del sexo ($p < 0,001$), estado civil ($p < 0,001$), religión ($p < 001$), antecedentes de suicidio de familiares ($p = 0,009$), apoyo familiar ($p < 0,001$), sentimientos de aislamiento ($p < 0,001$) y trastorno mental previamente diagnosticado ($p < 001$) fueron los factores de riesgo asociados a la conducta suicida. Concluyendo Los factores asociados con el suicidio de los empleados del Hospital de Especialidades Ferreñafe durante la pandemia de Covid 19 incluyen género, estado civil, antecedentes familiares, sentimientos de aislamiento y confusión.

Chávez (12), en 2020, en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo: “Estimar los factores de riesgo asociados a trastorno de conducta suicida en pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital María Auxiliadora (HMA), enero – febrero del 2020”, con una metodología descriptivo observacional, conformada por una población de 201 pacientes, empleando como instrumentos el cuestionario, obteniendo como resultados que Los factores de riesgo asociados al trastorno de conducta suicida fueron sexo, lugar de nacimiento, afecto, duración del tratamiento, alcohol, drogas y tabaquismo, ya que resultaron estadísticamente significativos ($p < 0,05$). La frecuencia

de ideación suicida fue del 22,9% y mayor entre las mujeres (58,69%). El consumo de drogas fue más significativo en el análisis ajustado ($p < 0,017$), concluyendo en que factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales se asocian con la conducta suicida en pacientes atendidos en la Servicio Psiquiátrica HMA. Los factores familiares no son muy importantes.

Dávila (13), en 2018, en su investigación en Arequipa, tuvo como objetivo: “Determinar la prevalencia de ideación suicida en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2017”, con un método descriptivo correlacional, constituida por una población de 200 casos, empleando como instrumento las fichas de recolección de datos, obteniendo como resultados que El 27,3% (24 presos) se suicidó, excepto por miedo (77,3%) y depresión (81,8%). De igual forma, hubo una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la conducta suicida y los diagnósticos de enfermedad mental, ansiedad y depresión. Como factores de riesgo, procedencia, consumo de alcohol, diagnóstico de enfermedad mental, síntomas de ansiedad y presencia de depresión, la conclusión sobre la alta frecuencia de conducta suicida entre los encuestados en comparación con la población general, así como la presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión.

Agüero (14), en 2018, en su investigación realizada en Lima, tiene como objetivo: “Determinar los factores de riesgo asociado a la conducta suicida en pacientes hospitalizados en el servicio de Salud Mental en el Hospital Militar Central”, con una metodología descriptivo observacional, conformada por una población de 148 pacientes, empleando como instrumentos ficha de recolección de datos, obteniendo como resultados que el motivo de hospitalización fue: Depresión (23,6%), problemas

financieros (18,9%), maltrato físico y/o mental (25,7%), esquizofrenia (6%), trastorno de estrés, trastorno de estrés postraumático (21,7%), trastorno de ansiedad generalizada (12,8%) y trastorno de adaptación. (9,5%); y para la relación los resultados son los siguientes: depresión: [(OR: 4,6) IC95% 2,1-9,9 p: p = 0,00], problemas económicos: [(OR): 2,4) IC 95% 1, 1-4,9 p: p = 0,019], violencia física y/o psicológica: [(OR: 3,5) IC 95% 1,7-7,1 p : p = 0,00]; concluye que la depresión, los problemas económicos y la violencia física y/o emocional son factores de riesgo para la conducta suicida.

Antecedentes Internacionales

Reiner, et. al. (15), en 2020 en su investigación realizada en Cuba, tuvieron como objetivo: “Caracterizar los factores de riesgo y la tipificación de la conducta suicida en adolescentes dispensarizados en la atención primaria”, con una metodología descriptivo, transversal, constituida por una población de 72 pacientes, empleando como instrumentos el análisis documental y el cuestionario, obteniendo como resultados que los Factores de riesgo entre 13 y 15 años: 15 (71,4%) padre ebrio, 18 (81,8%) ser víctima de maltrato físico y verbal, 10 (58,8%) en los grupos de 10 y 12 años, uno de los padres se había ido de casa, y en seis pacientes (100%) de los grupos de 16 y 19 años había un familiar con estado físico moderado y en los grupos de 13 y 15 años, en el cual familiar estaba intoxicado (56,4%) y en presencia de un trastorno emocional o mental (72,7%). conducta suicida y grupo de edad: frecuencia de intentos de suicidio (33,45,8%) - 19 (57,6%) entre 13 y 15 años; Los gestos suicidas fueron significativos entre los 10 y los 12 años (66,7%), concluyendo en que los factores de riesgo más frecuentes: un miembro de su familia se embriaga frecuentemente, acoso en la escuela, no le gusta estudiar y dificultades en la relación con los padres.

Rivera, et. al. (16), realizado en 2022, asimismo, elaborada en Cuba, tuvo como objetivo: “Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes ingresados en el hospital infantil de Bayamo”, tuvo una metodología de estudio descriptivo, conformada por una población de 182 pacientes, aplicando como instrumento la ficha de observación, asimismo, se obtuvo como resultado que ser mujer incrementó 18 veces la probabilidad de intentar suicidarse con un (OR=18,897; IC=7,788-45,974; p=0,000), las enfermedades crónicas se multiplicó casi por 5 la probabilidad de realizarlo con un (OR= 4,739; IC=1,677-13,392; p= 0,003), el divorcio de los padres, incrementó 14 veces la probabilidad(OR= 14,146; IC=6,585-30,386; p=0,000), los antecedentes filiales de suicidio de igual manera incrementaron 7 veces (OR=7,516; IC= 2,934-19,257; p= 0,000), la disfunción familiar y/o violencia resultó significativa (OR=7,412; IC=3,222- 17,047; p=0,000); el rendimiento académico con un (OR= 9,145; IC=3,992-20,948; p=0.000); concluyendo en que el sexo y el divorcio de los padres resultaron tener una relación estadísticamente significativa e incrementaron el riesgo de que los pacientes cometieran intentos suicidas y la edad, los antecedentes de enfermedades crónicas y los antecedentes filiales suicidas incrementaron el riesgo del intento suicida.

Escobar (17), en 2020, en su investigación realizada en Medellín, tuvo como objetivo: “Clasificar los factores de riesgo y protectores de la conducta suicida, en estudiantes”, con una metodología descriptiva, conformada por una población de 15 estudiantes, empleando como instrumento la entrevista, Del mismo modo, la entrevista dividió los factores de riesgo como factores protectores en cinco categorías: personales, familiares, sociales, biológicos y psicológicos, agrupando a su vez otras subcategorías. Cabe señalar que, entre los factores de riesgo, el grupo familiar es el más propenso a

suicidarse en la muestra, y entre los factores protectores el grupo social es el que tiene mayor incidencia en la evitación de la conducta suicida, según los participantes, gracias al apoyo de sus amigos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgo

Definiciones conceptuales de factores de riesgo

Con respecto a los factores de riesgo en las personas que experimentan una conducta suicida, los pensamientos de que estarían mejor muertos y suicidarse, tienen un mayor riesgo de intentar suicidarse y morir por suicidio hasta dos años después de informar. Por ello estos factores de riesgo incluyen la presencia de una enfermedad médica, particularmente entre los adultos mayores. Así, es comprensible que el riesgo de muerte por suicidio en personas con cáncer sea significativamente mayor que el de la población general, también se identificó que los factores de riesgo de muerte por suicidio, incluida la depresión sexo masculino, raza blanca, sitio de la enfermedad, así como tiempo desde el diagnóstico (18).

Por otro lado, las autopsias psicológicas desde mediados del siglo pasado en adelante han revelado que la mayoría de las personas que han muerto por suicidio han padecido trastornos mentales. Una cifra reciente sugiere que este número podría ser de al menos el 90 %; por otro lado, la mayoría de las personas con trastornos mentales no mueren por su propia mano. Se ha estimado que el riesgo de suicidio es del 5% al 8% para varios trastornos mentales, como la depresión, el alcoholismo y la esquizofrenia. Del mismo modo, se encontró que los factores de

riesgo eran: las barreras del idioma, la preocupación por la familia en casa y la separación de la familia, lo que a menudo conduce a la desesperanza, la depresión y la ansiedad. Además, la falta de información sobre el sistema de salud, la pérdida de estatus, la pérdida de la red social, así como la aculturación (cuando un individuo adquiere actitudes, etc. de un país diferente) se identificaron como desencadenantes potenciales (19).

Asimismo, los factores de riesgo son predictores longitudinales de un resultado que dividen a una población en grupos de bajo y alto riesgo. Estos son distintos de los correlatos, que están asociados con un resultado, pero carecen de evidencia de precedencia temporal; como tal, las correlaciones no son muy útiles en los esfuerzos de predicción. La depresión unipolar y la desesperanza se encuentran entre los factores de riesgo más comúnmente citados para los pensamientos y comportamientos suicidas, como evidencia de esto, la depresión y la desesperanza se presentan constantemente dentro de las pautas de factores de riesgo desarrolladas por las principales organizaciones nacionales e internacionales y comúnmente integradas en evaluaciones estructuradas de riesgo de suicidio (20).

Teorías de factores de riesgo

Acercas de la teoría de factores de riesgo, el conocimiento de la problemática es un modo realista y objetivable, de acuerdo a los datos epidemiológicos, estudios clínicos, además de la experiencia acumulada mediante otros diferentes estudios e indicadores que hoy ya se tienen sobre la problemática. Asimismo, los factores de riesgo se deben tener claramente definidos para una edad específica o etapa

evolutiva. Junto a estos dos importantes aspectos también hay que considerar los factores que suelen influir en el impacto de los programas (21).

Por otra parte, un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se ve asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (22).

Dimensiones de factores de riesgo

Según Panzera (23), establece que los factores de riesgo presentan tres dimensiones las cuales se muestran a continuación:

Dimensión 01: Factores de riesgo emocional de tipo directo.

Con respecto a la variable factores de riesgo emocional de tipo directo, está referido a los factores que repercuten a nivel de desgaste emocional, vinculados con lo personal, familiar y organizacional; donde se detecta que las organizaciones son responsables de la implementación de buenas prácticas para reducir el estrés en pro del bienestar y la salud mental, del mismo modo, se debe diseñar un sistema de identificación de factores de riesgo y atención a los profesionales según las necesidades por ellos mismos (24).

Por otro lado, el estrés emocional es clasificado también como un factor de riesgo emergente que aumenta con el pasar de los años, en consecuencia, de un cambio momentáneo o permanente en la vida de una persona, fomentando un desequilibrio emocional. Además, si el estrés se vuelve una patología constante

puede presentarse aparición de enfermedades cardiovasculares o neuroendocrinas (25).

Dimensión 02: Factores de riesgo físico asociados a daño directo

Está relacionado con todas aquellas situaciones que presenten un daño eventual, por lo tanto, se vincula a la posibilidad de que un daño se materialice, además, está asociado con la probabilidad de sufrir un daño corporal. Por ello, existen diferentes actividades y tareas que muestran un alto riesgo físico ya que su desempeño acarrea lesiones de distintos tipos (26).

De igual manera, está referido a aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, como puede ser el ruido, radiación, iluminación, temperatura, vibración, entre otros, que producen efectos nocivos en el cuerpo (27).

Dimensión 03: Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo.

Los factores de riesgo psiquiátricos pueden provenir de origen biopsicosocial, que quiere decir, que no tienen una causa única, sino son producto de genética. Usualmente, interactúan muchos factores de riesgo que conllevan a este trastorno. Por ello, no es necesario ningún factor de riesgo para determinar un riesgo psiquiátrico (28).

2.2.2 Conductas suicidas

Definiciones conceptuales de conductas suicidas

El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes; asimismo, los intentos de suicidio son un predictor significativo de muertes por suicidio, y los intentos de suicidio no mortales son 25 a 60 veces mayores más prevalentes que las fatales. Aproximadamente medio millón de personas fueron

tratadas en salas de emergencia luego de intentos de suicidio en 2018. Las conductas suicidas tienen un gran alcance en impacto, afectando a familiares y amigos de quienes intentan suicidarse o mueren por suicidio. Investigaciones recientes han destacado el aumento del riesgo de suicidio comportamiento entre aquellos que han experimentado ciertas experiencias infantiles adversas (29).

Según la teoría del estilo de vida saludable, la salud de las personas los estilos de vida a menudo se basan en las opciones de salud disponibles para ellos, que están de acuerdo con sus necesidades, circunstancias de vida, estatus socioeconómico y antecedentes culturales. Por ejemplo, los estilos de vida saludables se pueden distinguir por edad, raza/etnicidad, y preferencias culturales. Por lo tanto, investigar patrones de comportamiento, en lugar de comportamientos individuales, puede proporcionar más información sobre las distintas formas en que los comportamientos de salud se fusionan en patrones significativos, y cómo los estilos de vida están estructurados por contextos sociodemográficos. Investigaciones existentes que documentan la asociación entre conductas de salud y tendencias suicidas, comportamientos que se han centrado rutinariamente en comportamientos únicos o en una categoría de comportamientos relacionados con la salud, fumar, beber y usar drogas, que caen bajo el dominio del “uso de sustancias” (30).

Teorías de conductas suicidas

Teoría de Emile Durkheim, expone que las conductas suicidas se alinean de tres maneras, enfocándose en comprender cualitativamente la asociación entre las conductas suicidas y las enfermedades mentales. Además, se evidencia que lo que comenzó como un vínculo cuantitativo entre la psicopatología y el comportamiento

suicida, evoluciona en la cuantificación de los efectos dañinos o protectores de las características individuales, factores contextuales y experiencias (31).

En tal sentido, se evidencia que otra teoría de las conductas suicidas están asociados a dos factores documentados como los problemas de la vida cotidiana y a los diagnósticos psiquiátricos. Puesto que, se llega a la conclusión que la conducta suicida es una salida a una ida saturada de dificultades, problemas de la vida cotidiana. Por ello, el suicida siempre anda ambivalente entre morir si continúa la misma situación o vivir si se produjeran pequeños cambios (32).

Dimensiones de conductas suicidas

Según Ramos (33), establece que los factores de riesgo presentan cinco dimensiones las cuales se muestran a continuación:

Dimensión 01: Fracaso

El fracaso puede definirse como la falta de éxito, pero también como una no ocurrencia de algo debido, requerido o esperado. El fracaso de un estudio, proyecto o línea de indagación para generar resultados esperados ha tenido un papel crítico en todos los dominios de la ciencia o la erudición. Sin fracaso no puede haber descubrimiento, no hay nuevas teorías, no hay nuevas revoluciones en el pensamiento. El fracaso es un componente importante de la erudición, y es necesario para ayudar a nuestro pensamiento a progresar. Pero, como comunidad científica en general, hemos hecho un mal trabajo al comunicar la frecuencia de fallas, los beneficios del fracaso y el crecimiento que es posible como resultado directo de la falla (34).

Además, existe el riesgo de que el fracaso sea algo con lo que los desarrolladores académicos y los académicos por igual acepten por su cuenta, lo que lleva a un miedo a ser audaz y creativo. Al preguntar cómo las personas aprenden a convertirse en un desarrollador académico, la mayoría reconocerá los aspectos de prueba y error de aprender la práctica. La escasez de investigación empírica en entornos de educación superior, así como de contribuciones teóricas que nos ayuden a comprender mejor el fracaso en el desarrollo académico, significa que los desarrolladores académicos corren el riesgo de repetir errores en lugar de aprender de ellos (35).

Dimensión 02: Deseo de muerte

El deseo de muerte pasivo, es descrito como el deseo de morir durante el sueño o de morir en un accidente, es un deseo general de no estar vivo, generalmente debido a la insatisfacción general con la propia existencia o calidad de vida. Las autolesiones describen una amplia gama de comportamientos e intenciones, incluidos intentos de ahorcamiento, auto envenenamiento y cortes superficiales en un esfuerzo por autoinfligirse dolor físico o experiencias cercanas a la muerte, con mayor frecuencia durante períodos de angustia emocional extrema (36).

Dimensión 03: Planes para morir

La muerte es una dimensión de la vida; ella es nuestra compañera más fiel, la única que nunca nos abandona puesto que puede sobrevenir en cualquier momento. Rechazar la muerte, hasta el extremo, es negarse a vivir. Para vivir plenamente hay que tener el coraje de integrar a la muerte en la vida (37).

Dimensión 04: Incomprensión

La incomprensión muchas veces empieza por los mismos profesionales de la salud, ya sea por un deficiente tiempo de consulta en los servicios públicos, por un diagnóstico equivocado o por el exceso de fármacos en lugar de psicoterapia posible. Por ello, la incomprensión en el sufrimiento mental por lado del entorno que nos rodea es lo que más afecta. Y es que las reacciones de amigos o familiares no necesariamente son las más convenientes (38).

Dimensión 05: Negatividad hacia los demás

La negatividad es un proceso inherente al sujeto en el camino de la conciencia, en el desarrollo de conocimiento y en el estar en el mundo del sujeto. Este proceso caracterizado por el luto, la desesperación, duda y negación; se opone diametralmente a las sensaciones y emociones (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

H0 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo emocional con las conductas suicidas en pacientes atendidos.

HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo físico con las conductas suicidas en pacientes atendidos.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo psiquiátricos con las conductas suicidas en pacientes atendidos.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En este trabajo se utiliza el método de investigación hipotético deductivo; debido a que se establecerá las hipótesis comprobándolas y al mismo tiempo respondiéndolas. Asimismo, se observará el fenómeno, creando una hipótesis para luego explicarla, deducir consecuencias del fenómeno y verificar las hipótesis establecidas en la línea de los resultados obtenidos (40).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado en el estudio será cuantitativo; ya que empleará la recopilación de datos junto con el análisis para responder las preguntas e hipótesis de la investigación, además, emplea la estadística para desarrollar con precisión el comportamiento de la población (41).

3.3 Tipo de investigación

El trabajo de investigación es el tipo aplicada, por lo tanto, la información recolectada estará sujeta a un procesamiento estadístico que ayudará a desarrollar la significancia y la aplicación del proceso en el que será evaluada (42).

3.4 Diseño de la investigación

El presente estudio será de diseño correlacional, no experimental y transversal. En el cual se establece que será no experimental ya que no se manipulará de manera liberada las variables, además, será descriptiva porque ayudará a especificar las características de la población, características y acontecimientos importantes que formen parte del estudio; también, será correlacional porque examinará la correlación que exista entre las dos variables de estudio, finalmente, será transversal ya que se realizará en un mismo espacio y tiempo establecido (43).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población es un conjunto de elementos en el que se obtendrá información con el que se van a generar conclusiones (44), donde en el estudio la población estará conformada por 90 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022, entre varones y mujeres de las edades de 16 años a 58 años.

Muestra

Una muestra es la parte de la población seleccionada de la cual se obtiene realmente información para el diseño del estudio y de la cual se realizarán mediciones y observaciones de las variables objeto de estudio (45). Por lo tanto, la muestra del estudio será igual a la población total de la investigación con un número de 90 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022, entre varones y mujeres de las edades de 16 años a 58 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022, entre varones y mujeres de las edades de 16 años a 58 años con intento de suicidio.
- Pacientes que voluntariamente firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a los pacientes que no pertenezcan al área de emergencia, además que no se encuentren entre las edades de 16 años a 58 años.

3.6 Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de variables

Variable: Factores de riesgo

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
Los factores de riesgo en las personas que experimentan una conducta suicida, los pensamientos de que estarían mejor muertos y suicidarse, tienen un mayor riesgo de intentar suicidarse y morir por suicidio hasta dos años después de informar. Por ello estos factores de riesgo incluyen la presencia de una enfermedad médica, particularmente entre los adultos mayores (18).	Factores que presentan los pacientes en el área de emergencia, el cuál será medido mediante un instrumento que muestre las dimensiones: Factores de riesgo emocional de tipo directo, Factores de riesgo físico asociados a daño directo y Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo (23).	Factores de riesgo emocional de tipo directo.	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad familiar - Desequilibrio sentimentales - Maltratos o conflictos de tu entorno amical o familiar 	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6	Ordinal	Riesgo leve: 15-24 puntos Riesgo Moderado: 25-34 puntos Riesgo Grave: 35-45 puntos
		Factores de riesgo físico asociados a daño directo	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas inadecuadas en tu centro laboral - Sucesos de abuso sexual o maltrato físico 	(5 ítems) 7,8,9,10,11		

			- Ingesta de sustancias tóxicas			
		Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo.	- Actitudes psicóticas - Alteraciones mentales desvinculadas con la realidad	(4 ítems) 12,13,14,15		

Variable: Conductas suicidas

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
Las conductas suicidas tienen un gran alcance en impacto, afectando a familiares y amigos de quienes intentan suicidarse o mueren por suicidio. Investigaciones recientes han destacado el aumento del riesgo de suicidio comportamiento entre aquellos que han experimentado ciertas experiencias infantiles adversas (29).	Forma en el que el paciente del servicio de emergencia se encuentra, el cual será medido mediante un instrumento que muestre las siguientes dimensiones: Fracaso, Deseo de muerte, Planes para morir, Incomprensión, y Negatividad hacia los demás (46).	Fracaso	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento familiar favorable o desfavorable - Autoconocimiento de éxito o fracaso - Valoración de actitudes positivas o negativas - Actitudes proactivas 	(7 ítems) 1,2,3,4,5,6,7	Ordinal	Sin riesgo: 24-43 puntos Bajo riesgo: 44-62 puntos Riesgo por ideación: 63-81 puntos Riesgo por intento: 82-100 puntos Riesgo alto: 101-120 puntos
		Deseo de muerte	<ul style="list-style-type: none"> - Pesimismo y sin motivo de vivir - Pensamientos negativos - Motivación intrínseca y extrínseca 	(3 ítems) 8,9,10		
		Planes para morir	<ul style="list-style-type: none"> - Desequilibrio de amor propio - Autocontrol de emociones 	(4 ítems) 11,12,13,14		

			- Fatalismo sin motivo alguno			
		Incomprensión	- Nivel de autoestima	(2 ítems) 15,16		
		Negatividad hacia los demás	- Fatalismo, desesperanza ante situaciones reales que nos presenta la vida - Desilusión y rechazo a situaciones externas - Decepción y ánimos de actuar inconvenientemente - Desconocimiento de la existencia del ser humano	(8 ítems) 17,18,19,20,21, 22,23,24		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación utilizará dos cuestionarios: instrumento de Factores de riesgo fue elaborado por Panzera en el año 2017 (23) y el instrumento de Conductas suicidas elaborado por Hernández y Gómez en el año 2003 (46).

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable factores de riesgo

El instrumento que se empleará para encuestar a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, sobre los factores de riesgo, será el cuestionario. Para medir la variable factores de riesgo se empleará un cuestionario que fue elaborado por Panzera en el año 2017.

Este instrumento muestra un total de 15 ítems, dividido en 3 dimensiones: Factores de riesgo emocional de tipo directo (6 ítems), Factores de riesgo físico asociados a daño directo (5 ítems), y Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo (4 ítems). Además, se empleará una calificación de las respuestas, en escala de Likert con las escalas de: Siempre (3), Algunas veces (2), y Nunca (1).

Asimismo, se empleará una categorización de los factores de riesgo, con las siguientes escalas de evaluación:

Riesgo leve: 15- 24 puntos

Riesgo Moderado: 25-34 puntos

Riesgo Grave: 35-45 puntos

b) Instrumento para medir la variable conductas suicidas

El instrumento que se empleará para encuestar a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, sobre las conductas suicidas, será el cuestionario. Para medir la variable conductas suicidas se empleará un cuestionario que fue elaborado por Hernández y Gómez en el año 2003.

Este instrumento muestra un total de 24 ítems, dividido en 5 dimensiones: Fracaso (7 ítems), Deseo de muerte (3 ítems), Planes para morir (4 ítems), Incomprensión (2 ítems), y Negatividad hacia los demás (8 ítems). Además, se empleará una calificación de las respuestas, en escala de Likert con las escalas de: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Rara veces (2), y Nunca (1).

Asimismo, se empleará una categorización de las conductas suicidas, con las siguientes escalas de evaluación:

Sin riesgo: 24- 43 puntos

Bajo riesgo: 44-62 puntos

Riesgo por ideación: 63-81 puntos

Riesgo por intento: 82-100 puntos

Riesgo alto: 101-120 puntos

3.7.3 Validación

a) Validación de la variable factores de riesgo

El cuestionario de factores de riesgo fue validado según Panzera (23), en el año 2017 mediante juicio de expertos de 3 expertos, quienes calificaron al instrumento como aplicable. Además, presentó una significancia estadística de $p < 0.05$.

b) Validación de la variable conductas suicidas

El cuestionario de conductas suicidas fue validado según Hernández y Gómez en el año 2003 (46), mediante juicio de expertos de 3 expertos, quienes calificaron al instrumento como aplicable. Además, se halló la Distancia de Puntos Múltiples (DPP), mediante una ecuación la cual se obtuvo como resultado un valor de DPP en 0.80 que significa una adecuación total del instrumento y puede ser aplicado.

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable factores de riesgo

Se obtuvo un Alfa de Cronbach con un valor de 0,973, teniendo en cuenta la base de datos del instrumento factores de riesgo, del anexo 06 del autor Panzera (23).

b) Confiabilidad de la variable conductas suicidas

Se desarrolló a través de una prueba piloto de 30 pacientes, empleando un Alfa de Cronbach con un valor de 0,835.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

En el procesamiento de datos se considerará los pasos siguientes:

- Luego de ser aprobado el proyecto por la Universidad Norbert Wiener, se pedirá el permiso necesario.
- Luego de autorizar el permiso, se continuará con el permiso dirigido al encargado del Hospital María Auxiliadora, para realizar la coordinación respectiva.
- Se pactará una reunión con el encargado del hospital para que nos brinde información acerca de los pacientes del servicio de emergencia.
- La aplicación de los instrumentos se elaborará de acuerdo a los criterios mencionados.
- Luego de obtener la información correspondiente y el permiso se procederá a coordinar para recolectar la información necesaria de los pacientes.
- Antes de emplear el instrumento se informará de la aplicación del consentimiento informado de los participantes.
- Para la aplicación de los cuestionarios se dará un promedio de 15 a 20 minutos por paciente para que responda los cuestionarios.
- Luego de obtener la información, se recolectará la información en una base de datos de Excel, para luego hacer el procesamiento estadístico en el programa SPSS 27, según las tablas y figuras que se desarrollen.

b) Análisis de datos:

Luego del procesamiento de datos se desarrollará y serán analizados a través del análisis estadístico. Tendrá cada análisis una interpretación en la que le corresponda según sus

niveles y de acuerdo a la estadística inferencial para corroborar la hipótesis de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

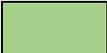
El principio de la justicia: todos los pacientes del servicio de emergencia serán tratados de manera cordial e igual. De igual forma, la información recolectada será legítima.

El principio de la autonomía: se tendrá en cuenta la voluntad y se respetará la decisión de los participantes.

El principio de la beneficencia: los pacientes que participarán tendrán acceso al conocimiento de los objetivos de la investigación, de igual manera, será explicada el beneficio que aportará en el hospital.

El principio de la no maleficencia: la investigación no afectará a los participantes, ni pondrá en riesgo a su integridad. De igual forma, los datos recolectados serán de manera anónima respetando la confidencialidad de los participantes.

Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).																					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.																					
Elaboración de los aspectos éticos.																					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																					
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																					
Elaboración de los anexos.																					
Aprobación del proyecto.																					
Aplicación del trabajo de campo.																					
Redacción del informe final.																					

Leyenda: Actividades cumplidas  Actividades por Cumplir 

4.2 Presupuesto detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop	Unidad	1	2000	2000
USB	Unidad	1	35	35
UTILES ESCOLARES				
Hojas A4 bond	Millar	1	20	20
Lapiceros	Unidad	12	1	12
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Impresiones	Hoja	100	0.50	50
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	200	400
OTROS				
Transporte	Pasaje	10	5	50
Servicio de telefonía	Llamadas	50	1	50
Internet	Horas	200	0.50	100
Luz	Horas	200	0.80	160
			TOTAL S/.	3 197

Tabla 1: Presupuesto global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 2035
2	UTILES ESCOLARES	S/. 32
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	S/. 70
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 700
5	OTROS	S/. 360
	TOTAL DE GASTOS	S/. 3 197

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz C, Chaves J. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. MedUNAB. 2017; 20(2).
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 01 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Online]; 2018. Acceso 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 17 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>.
5. Gonzalez R, Picado M. A Systematic Literature Review on Suicide: Risk and Protection Factors in Latin American Youth. Actualidades en Psicología. 2018; 34(129).
6. Cárdenas R. La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. Revista Latinoamericana de Población. 2020; 15(29).
7. Dirección General de Información en Salud. Cubos de información dinámica. [Online]; 2018. Acceso 15 de agosto de 2022. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/>.
8. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online]; 2018. Acceso 10 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>.
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Instituto Nacional de Salud Mental. [Online]; 2021. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html#:~:te>

[xt=Durante%20la%20pandemia%20hasta%20lo,por%20ideaci%C3%B3n%20suicida%20sin%20intento.](#)

10. Chávez R. Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo de enero-febrero del 2020. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
11. Gil C. Factores de riesgo y conducta suicida en personal de salud del Hospital Ferreñafe durante la pandemia por Covid 19, 2021. Informe de tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
12. Chávez R. Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta suicida en pacientes de consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo enero-febrero del 2020. Informe de tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
13. Dávila B. Prevalencia de conducta suicida y factores de riesgo asociados en internos de medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, enero-diciembre. Informe de tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
14. Agüero R. Factores de riesgo asociado a intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental del hospital militar central. Informe de tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
15. Reiner L, Cruz B, González Y, Moya C, Borges M, Sánchez M. Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. Revista Médica del Centro. 2020; 15(1).
16. Rivera M, Gonzalez N, Rosete E, Zamora L. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. Revista Multi Med. 2022; 26(2).
17. Escobar J. Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes. Informe de tesis. Medellín: Universidad de Antioquía, Medellín.

18. Kolva E, Hoffecker L, Cox E. Suicidal ideation in patients: A systematic review of prevalence, risk factors, intervention and assessment. *Palliative and Supportive Care*. 2019; 17(8).
19. Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *international Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(28).
20. Ribeiro J, Huang X, Fox K, Franklin J. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 26(2).
21. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Informe. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela.
22. Senado J. Los factores de riesgo. *Revista Cubana*. 1999; 15(4).
23. Panzera D. Factores de riesgo en el intento de suicidio de los pacientes mayores de 12 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Victor Larco Herrera, Magdalena del Mar. Informe. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
24. Poveda A, Suárez I. Factores de riesgo que inciden en el desgaste emocional de los profesionales que atienden víctimas del conflicto armado en la ciudad de Bogotá pertenecientes a la Estrategia Atrapasueños de la Secretaría Distrital de Integración Social. Informe. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
25. Acosta R. Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: caso de estudio parroquia Tanicuchi-Ecuador. Informe. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
26. Pérez J, Gardey A. Riesgo físico. [Online]; 2014. Acceso 16 de agosto de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/riesgo-fisico/>.
27. Carrillo D. Los factores de riesgo físico y su efecto en la salud de los trabajadores en las actividades de reciclaje y fundición de acero. Informe. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
28. Figueroa A, Diez A. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. [Online]; 2020. Acceso 16 de agosto de 2022. Disponible en:

<https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-2-factores-de-riesgo-de-trastornos-psiquiatricos-en-ninos-y-adolescentes/>.

29. Thompson M, Kingree J, Lamis D. Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child Care Health.* 2018; 1(21).
30. Yunyu P, Romanelli M. A Latent Class Analysis of Health Lifestyles and Suicidal Behaviors among US Adolescents. *Journal of Affective Disorders.* 2019; 1(3).
31. Hausman C, Mawr B. Teorías que explican conductas suicidas. [Online]; 2019. Acceso 16 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.youthsuicideresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg>.
32. García J, García H, Gonzalez M. Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018; 38(134).
33. Ramos I. Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida del estudiante adolescente de la I.E.E Francisco Antonio de Zela Tacna - 2017. Informe. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna.
34. Young M. The utility of failure: a taxonomy for research and scholarship. *Perspect Med Educ.* 2019; 8(6).
35. Bolander K. Failure as a catalyst for learning: towards deliberate reflection in academic development work. *International Journal for Academic Development.* 2020; 14(5).
36. Sapara A, Shalaby R, Osiogo F, Hrabok M, Gusnowski A. COVID-19 pandemic: demographic and clinical correlates of passive death wish and thoughts of self-harm among Canadians. *Journal of Mental Health.* 2021; 15(1).
37. Brena V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Revista Venezolana de Educación.* 2020; 24(79).
38. Sanz E. La incompreensión del sufrimiento mental. [Online]; 2021. Acceso 17 de agosto de 2022. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-incomprension-del-sufrimiento-mental/>.

39. Orrego N. "El Espacio de la Negatividad en la Terapia Sistémica Contemporánea: Una Respuesta a la Hegemonía Positiva. Informe. Santiago: Unniversidad de Chile, Santiago de Chile.
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill, México.
41. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Informe. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador, Ecuador.
42. Parra J. Las fases del proyecto de investigación. [Online]; 2019. Acceso 17 de agosto de 2022. Disponible en: <https://sites.google.com/view/semillero>.
43. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill, Mexico.
44. Torre A, Rincón D, Arnal J. Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. Barcelona: Experiencia S.L, Barcelona.
45. Bernal C. Metodología de la investigación. Colombia: Pretince Hall, Colombia.
46. Hernández Q, Gómez E. Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes Mexicanos. Revista Mexicana de Psicología. 2006; 23(1).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022?</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo emocional y las conductas</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>1. Determinar la relación entre factores de riesgo emocional con las</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.</p> <p>H0 Existe relación estadísticamente significativa entre los</p>	<p>VI: Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Factores de riesgo emocional de tipo directo</p> <p>D2: Factores de riesgo físico asociados a daño directo</p> <p>D3: Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo</p> <p>VD: Conductas suicidas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Fracaso</p> <p>D2: Deseo de muerte</p> <p>D3: Planes para morir</p> <p>D4: Incomprensión</p> <p>D5: Negatividad hacia los demás</p>	<p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Descriptivo, transversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Conformada por 90 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, entre varones y mujeres de las edades de 16 años a 58 años.</p>

<p>suicidas en pacientes atendidos?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo físico y las conductas suicidas en pacientes atendidos?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo psiquiátricos y las conductas suicidas en pacientes atendidos?</p>	<p>conductas suicidas en pacientes atendidos.</p> <p>2. Identificar la relación entre factores de riesgo físico asociados con las conductas suicidas en pacientes atendidos.</p> <p>3. Examinar la relación entre factores de riesgo psiquiátricos con las conductas suicidas en pacientes atendidos.</p>	<p>factores de riesgo y las conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2022.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICO</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo emocional con las conductas suicidas en pacientes atendidos.</p> <p>HE2 Existe relación estadísticamente</p>		<p>Asimismo, una muestra de 90 pacientes atendidos.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>La variable: Factores de riesgo, se medirá a través de un cuestionario elaborado por Panzera (23), en el año 2017.</p> <p>La variable: Conductas suicidas, se medirá a través de un cuestionario que fue elaborado por Hernández y Gómez en el año 2003 (46),</p>
--	---	--	--	---

		<p>significativa entre factores de riesgo físico asociados con las conductas suicidas en pacientes atendidos.</p> <p>HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre factores de riesgo psiquiátricos con las conductas suicidas en pacientes atendidos.</p>		<p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta y como instrumentos se emplearán dos cuestionarios con preguntas, dirigidos a los pacientes del Hospital María Auxiliadora.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 3: Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO (23).

DATOS DEL PACIENTE:

EDAD		
GENERO	MASCULINO	FEMENINO
DISTRITO		

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa(X), la respuesta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

3 SIEMPRE	2 ALGUNAS VECES	1 NUNCA
----------------------------	--	--------------------------

Nº	CUESTIONARIO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Factores de riesgo emocional de tipo directo				
1	¿En tu familia ha habido algún episodio de intento de suicidio?			
2	¿Tienes problemas sentimentales?			
3	¿Has sido víctima de violencia psicológica?			
4	¿Tienes conflictos frecuentemente con tu familia?			
5	¿Tienes conflictos frecuentemente con tus compañeros o amigos?			
6	¿Tu rendimiento académico es bajo?			
Factores de riesgo físico asociados a daño directo				
7	¿Actúas de forma violenta en casa o en tu centro laboral?			
8	¿Has sido víctima de abuso sexual?			
9	¿Has recibido maltrato físico?			
10	¿Ingieres algún tipo de drogas o bebida alcohólica?			

11	¿Tus padres consumen drogas o alcohol?			
Factores de riesgo psiquiátricos asociados a daño directo				
12	¿Oyes voces de algún tipo?			
13	¿Tienes algún tipo de alucinaciones o pensamientos extraños?			
14	¿Sientes que tienes la culpa de algo y que sin ti todo se solucionara?			
15	¿Has deseado alguna vez desaparecer o estar muerto?			

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SUICIDAS (46).

Edad:

Fecha:

INSTRUCCIONES: Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

5	4	3	2	1
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARAS VECES	NUNCA

N°	ENUNCIADO	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Fracaso						
1	Creo o siento que mi familia conoce y comprende mis intereses, ideas y sentimientos.					
2	En mi vida ha habido buenos momentos.					
3	Creo o siento que soy un fracaso.					
4	Me he sentido satisfecho (a) con mi vida.					
5	Me han tomado en serio.					
6	Creo o siento que nada me motiva a seguir en este mundo.					
7	Me he sentido lleno (a) de energía.					
Deseo de muerte						
8	He deseado estar muerto (a).					
9	Quisiera irme de este mundo.					
10	He creído o sentido que mi existencia es horrible, odiosa.					
Planes para morir						

11	Me siento triste.					
12	Me siento enojado (a) y/o frustrado (a).					
13	He pensado en suicidarme.					
14	Conozco o tengo un lugar donde me gustaría morir.					
Incomprensión						
15	Creo o siento que la gente a mi alrededor estaría mejor sin mí.					
16	Se preocupan por mí.					
Negatividad hacia los demás						
17	Creo o siento que mi muerte podría ser una solución a los problemas en mi vida.					
18	Me cuesta trabajo concentrarme.					
19	Me siento confundido.					
20	Me he sentido desilusionado (a) de la vida.					
21	Desearía no haber nacido.					
22	He pensado en desquitarme o vengarme por lo que me sucede.					
23	He planeado mi propia muerte.					
24	He intentado quitarme la vida.					

Anexo 4:**Consentimiento Informado**

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de Participante

DNI

Firma

Anexo 4:

Confiabilidad del instrumento de factores de riesgo

Escala: FIABILIDAD_FACTORES DE RIESGO**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	176	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	176	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,973	,972	15

Obtenido de la base de datos del anexo 06 del autor Panzera (23).