



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en pacientes que acuden al  
servicio de emergencia de salud mental en un hospital público de Lima  
Metropolitana, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autor:** Samanez Sarmiento, Elder Guido


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6063-8423>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GR-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <b>REVISIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 11/06/25</b>

Yo Elder Guido Samanez Sarmiento egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa de Segunda Especialidad, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores de Riesgo Asociados a la Conducta Suicida en Pacientes que acuden al Servicio de Emergencia de Salud Mental en un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2024".

Asesorado por el docente: Palomino Taquire, Rewards DNI 44694649 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417> tiene un índice de similitud de (7) (siete) % con código OID: 14912: 465738739 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 Elder Guido Samanez Sarmiento  
 DNI: 42618821



.....  
 Firma  
 Palomino Taquire, Rewards  
 DNI: .....44694649.....

Lima, 11 de junio del 2025

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias eternas a mis señores progenitores, por su absoluto afecto y constante apoyo. Su confianza en mi persona, inclusive en los lapsos de tiempo más adversos, han sido un soporte fundamental para la consecución de este logro. Asimismo, hago manifiesta mi especial gratitud a mis hermanos, y abuelos y en general a toda mi familia, quienes con su infinita bondad han dedicado su tiempo para escucharme, orientarme y apoyarme en la obtención de las metas que me he propuesto. Su dedicación, amor y compromiso han sido el sendero que ha orientado mi andar en esta travesía académica.

Agradezco de forma muy particular a mi asesor de pesquisa. Su experiencia, temple y discernimiento han aportado de manera en el desafiante, gratificante y compleja ruta de la investigación. Su orientación y certidumbre inexorable en las potencialidades y capacidades del suscrito han podido canalizar una resultante positiva que aporta, fortalece, y contribuye a los estudios científicos en los ámbitos de áreas complejas como lo constituyen los servicios de emergencia.

Y, por último, aunque no por eso menos relevante, mi agradecimiento especial a mis colaboradores y colegas, ya que ellos con su expertis profesional e ingente bagaje cognitivo han contribuido de forma sustancial y significativa en el arduo y emocionante camino que se transita para el desarrollo y mejora continua de la presente exploración.

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente pesquisa a la providencia por brindarme la posibilidad de vivir y brindarme una familia articulada y hermosa, quienes me han acompañado y apoyado durante toda etapa de vida, y en especial la académica.

Además, con reconocimiento especial a mis señores procreadores quienes con dedicación plena supieron forjarme con valores sólidos, hábitos buenos y sentimientos nobles, y adicional a esto, con sumo esfuerzo han aportado de manera sustancial en todo momento y lugar de mi vida, otorgándome el integro de su confianza, apoyo total y absoluto, lo cual dimensiono en su real magnitud.

A mis queridos y siempre recordados hermanos por haber estado siempre presente, brindándome su valioso soporte y sus versadas orientaciones.

Finalmente, dedico la presente exploración a todos mis familiares que han partido a la eternidad, y desde algún lugar del cielo me relumbran para continuar bregando por obtener mis objetivos trazados.

**ASESOR:**

Mg. Palomino Taquire, Rewards

## **JURADO**

Presidente: Mg. Mori Castro, Jaime

Secretario: Mg. Quispe Casanova, Alexander

Vocal: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn

## INDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

EL PROBLEMA .....	11
1.1 Planteamiento problematica .....	11
1.2 Formulación problematica .....	17
1.2.1. Problema general .....	17
1.2.2. Problemas concretos .....	17
1.3 Objetivos de la pesquisa .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos concretos ` .....	18
1.4 Justificación de la exploración .....	18
1.4.1 Teórica .....	18
1.4.2 Metodológica .....	19
1.4.3 Práctica .....	20
1.5 Delimitación de la pesquisa .....	21
1.5.1 Temporal.....	21
1.5.2 Espacial.....	21
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	21
2. MARCO TEORICO .....	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Bases Teóricas .....	26
2.2.1 Factores de riesgo suicida.....	26
2.2.2 Conductas suicidas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3 Formulación de Hipótesis.....	33
2.3.1 Hipótesis General .....	33

3. METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la exploración .....	35
3.2. Enfoque de la Investigación .....	35
3.3. Tipo de la exploración .....	35
3.4. Diseño de la pesquisa .....	36
3.5 Población, Muestra y Muestreo .....	36
3.6 Operacionalización de las variables .....	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.7.1 Descripción de instrumentos .....	40
3.7.3 Validación.....	41
3.7.4 Confiabilidad .....	42
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9 Aspectos éticos .....	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	47
4.1 Cronograma de eventos .....	47
4.2 Presupuesto consignado.....	49
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	50
ANEXOS .....	59
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	60
Anexo 2. Instrumentos.....	62
Anexo 3. Consentimiento informado .....	66

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer el vínculo existente entre las conductas suicidas y factores de riesgo en individuos que reciben atención en la sala de emergencias en el estado mental de un sanatorio público de Lima. **Método:** Concernirá al enfoque cuantitativo, e incumbirá al diseño descriptivo, correlacional y longitudinal. La población equivaldrá a 55 pacientes, y la muestra determinada por muestreo por disponibilidad será equivalente a la población. Las herramientas que se ejecutarán para relevar la data corresponderán a cuestionarios.

**Tratamiento y Evaluación de Datos:** La resultante lograda será copiada y organizada en Excel seguidamente analizada con la ayuda del SPSS 29.0, con el que se consumará la estimación respectiva, gracias a la conocida prueba no paramétrica de Kolmogorov – Smirnov, la que establecerá la idoneidad del ajuste de las distribuciones de probabilidad mutua entre las características en exploración.

**Palabras clave:** Atención de Emergencias de Salud Mental; Evaluación del Riesgo de Suicidio; Proveedores Psiquiátricos: Servicios de Urgencia Psiquiátrica.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the link between forlorn behaviors with risky in elements in individuals with attention in the mental health emergency room on a state hospital center in Lima. **Method:** It could concern the quantitative approach, and would concern these descriptive, correlational and longitudinal designing. The population would being equivalent to 55 patients, and the samples determined by non-probabilistic sampling and convenience of the researcher would being equivalent to the population. The tools that would being executed to collect the data would correspond to questionnaires. **Data Treatment and Evaluation:** The resulting result would be collected and organized in Excel, then analyzed with the help of SPSS 29.0, with the respective assessment would being carried it out, thanks to these well-known Kolmogorov – Smirnov non-parametric test, which would establish the suitability of the adjustment of the mutual probability distributions between on these variables under studies.

**Keywords:** Emergency Mental Health Care; Suicide Risk Assessment; Psychiatric Providers; Psychiatric Emergency Service.

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el año 2021, reportó que el suicidio representa un problema de salud pública en el ámbito mundial, debido a que anualmente se registran aproximadamente 703 000 defunciones a consecuencia de este problema, que puede ocurrir a cualquier edad, encontrándose los grupos etarios más vulnerables entre los 15 a 29 años (1). En aspectos de género, los varones incurren en más suicidios que las mujeres (12,6 por cada 105 varones en equiparación con 5,4 por cada 105 mujeres). Además, los índices de suicidio en varones por lo regular son más altos en regiones con ingresos altos (16.5 por cada 105 habitantes) (2).

El periodo 2021, la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS-OMS), informó que, durante el año 2019, los más elevados índices de suicidio se evidenciaron en África, Europa y Asia Sudoriental, con tasas de 11,2, 10,5, y 10.2 suicidios por cada 105 habitantes (hab) respectivamente, ubicándose estos índices por encima del promedio global, el que era equivalente a 9,0 por cada 105 hab. A su vez, refirió que los índices de suicidios presentaron decremento durante el periodo comprendido del 2000 – 2019 en aproximadamente 36%, con descendimientos equivalentes al 17, 47, y 49% en el Mediterráneo Oriental, Europa, y Pacífico Occidental correspondientemente. En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en el mismo periodo (3).

En el territorio de las Américas, el periodo 2022, se informó que 98,000 decesos acaecieron por suicidio entre el periodo 2015 – 2019, correspondiendo la tasa de suicidio más elevada a el Caribe y América del Norte con aproximadamente 31% del total. Observándose, que alrededor del 79% de los suicidios correspondieron a varones. Por otro lado, se especifica que en la región el suicidio constituye la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años, y las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta, seguidas por personas comprendidas en 70 años a más (4).

En Perú, el periodo 2022, de acuerdo con el reporte efectuado por el Centro de Control Sanitario y Epidemiológico, se evidencio que durante el lapso de enero a agosto del 2022 se reportaron 507 suicidios, presentándose en las mujeres una más marcada asiduidad de tentativas suicidas, particularmente en rango etario de 15 – 19, y en varones de los 20 – 24 años. No obstante, se observa la existencia de un subregistro considerable respecto de las notificaciones de suicidio, que se considera rebasa el 20%. En nuestro país como otras regiones del mundo, las causas del suicidio son multifactoriales; sin embargo, se evidencia con mayor frecuencia que los pensamientos suicidas pueden ser motivados por problemas familiares, de pareja, familias disfuncionales, enfermedades de salud mental, enfermedades terminales, consumo de sustancias, alcoholismo, traumas de la infancia y abrumadoras donde la persona siente que ya no puede afrontar la vida, viendo la autoeliminación como una posible solución a sus problemas (5).

Hacer frente a la complejidad que involucran los comportamientos suicidas empieza por reconocer los factores de protección y riesgo existentes. Considerando prioritariamente los componentes del riesgo desde los propios servicios sanitarios

hospitalarios y los niveles comunitarios hasta la sociedad en sí, es decir aspectos tales como: limitaciones de acceso a la prestación asistencial de salud, falta de atención oportuna, falta de información sobre la depresión, también los aspectos individuales, manifestándose estos factores como: stress, la ansiedad, intentos de suicidio previos, predisposición genética de enfermedades mentales (trastornos psiquiátricos; depresivos, ansiedad, afectivos bipolares, esquizofrénicos, etc.). También, se establece que estos factores de riesgo son heterogéneos y se vinculan a la ideación suicida como; el abuso sexual, embarazo no deseado, violencia familiar, y la falta de estrategias de afrontamiento, etc. (6).

En relación con la predominancia de los factores de riesgo a nivel latinoamericano se puede observar que aproximadamente el 91% de adolescentes que llegan a consumir el suicidio padecen de trastorno psiquiátrico vinculado en el momento de su deceso. Además, a mayor cantidad de trastornos comórbidos padezca una persona, mayor es el riesgo latente de suicidio que presenta. Asimismo, los jóvenes que reportan ingesta de alcohol  $\geq 2$  veces por semana, o consumo de drogas  $\geq 1$  vez por semana, presentaran mayor riesgo de intento de suicidio. Por otro lado, los jóvenes que carecen de hogar constituyen un grupo de alto riesgo de grupo suicida ya que el 46% de estos presenta al menos 01 intento suicida, y un 76% reportó haber hecho más de 01 intento. Otro aspecto relevante, es que las etapas de economía recesiva encuentran una elevada correlación entre los índices de desempleo y el suicidio, particularmente en hombres con edad de 30 – 49 años, y jóvenes de 16 – 24, ya que el 11% de estos intenta suicidarse al menos 01 vez. Por otra parte, el haber sufrido abuso sexual en la infancia también puede provocar intento de suicidio en el 30% de

adultos que sufren abuso, y, por último, el aislamiento y la soledad, inciden en el 15% de personas para que presenten intento suicida al menos 01 vez (7).

Asimismo, en nuestro país, en un estudio realizado en un hospital militar, se reportó el 2021, que el 70% de casos que sufren depresión, 15% que padecen esquizofrenia, y 10% afectados con trastorno de personalidad, presentan intento de suicidio en el 20%, y de cada 10 tentativas de suicidio al menos 01 termina en muerte. Agregado a lo anterior, 2/3 de individuos que presentan la idea de autoeliminarse, no llegan a consumar el suicidio. Algunas de las causas que provocan suicidio en personas que prestan servicio militar, tanto varones como mujeres, son la necesidad de encontrar sentido a la vida; problemas de identificación con padres y hermanos mayores, una visión de la sociedad hipócrita, la necesidad de mayor libertad y autonomía económica, la falta de adaptación a cambios en la vida, la desconfianza a encontrar buenas amistades, la falta de satisfacción sobre su propia imagen, las dudas sobre su rol sexual y el pacifismo a ultranza, o la preocupación solidaria sobre los grandes problemas de la humanidad (8).

Lo usual en el accionar de estos factores es la forma acumulativa en que se van presentando y como se evidencia el incremento de la propensión a la vulnerabilidad, y por consiguiente al fortalecimiento de la conducta suicida. Lo que puede evidenciar que la aparición de la conducta suicida se deba al estrés permanente al que está sometido el individuo, lo que refiere el producto de la relación del individuo con el entorno, lo que se puede agudizar de manera particular cuando el individuo se encuentra en condiciones de extrema pobreza (factor social), asimismo depende de otros factores de tipo intrínsecos como lo son la personalidad negativa que es resultante una adaptación no positiva con la

vida, así como la desesperanza (factores psicológicos). Por ende, la conducta suicida y sus factores asociados constituyen un área compleja de múltiple interés científico, ético y social (9).

No obstante, se conocen los factores de riesgo que tienen marcada incidencia en el intento suicida, constituye una labor complicada su abordaje, a consecuencia de la escasez de data estadística específica disponible. Por ende, en algunos ámbitos territoriales se implementan: los registros civiles de suicidas, informes de auto notificados, y archivos hospitalarios. Similar problema se observa en los hospitales generales de Perú, donde los diagnósticos registrados en las historias clínicas no figuran como intento de suicidio; esta información puede llevar a un subregistro minimizando el problema al no contar con datos reales (10).

A este respecto, las unidades de crisis medicas o emergencias en salud mental pueden cumplir un rol trascendente en la atención de individuos con elevada ventura suicida. El potencial humano asistencial de emergencia entre los que destacan los profesionales enfermeros puede dar facilidades en la admisión hospitalaria de pacientes que presentan riesgo agudo, brindar valoraciones de salud mental, e inclusive intervenciones en crisis, y colaborar con enlazar a los usuarios que no necesitan admisión hospitalaria con la asistencia sanitaria de seguimiento que corresponde. La gran proporción de personas que mueren por suicidio y que han visitado el servicio de urgencias dentro del año posterior a su muerte subraya el papel potencial de los servicios de emergencias en la prevención del suicidio (11).

De ahí que, atenuar los elementos de riesgo a efecto de aminorar los medios suicidas y fortalecer los elementos de protección con el fin de alentar en un alto nivel la resiliencia en los individuos, pueden generar una reducción efectiva en los índices de suicidio. Por ejemplo, el acto suicida de tipo impulsivo podría prevenirse limitando la accesibilidad a los medios letales. No obstante, el aspecto preventivo de la conducta suicida no ha presentado un abordaje efectivo en la mayoría de países a consecuencia de la baja toma de concientización respecto de este como un problema de alta relevancia en los sistemas sanitarios públicos, lo que limita que los individuos que presentan tentativas de suicidio procuren ayuda. En adición a esto, la clasificación errónea y el subregistro constituyen en los suicidios problemas de gran relevancia, mucho más que en otras causas de decesos, a consecuencia de su sensibilidad. Por tal, el resto es real y hay que tomar medidas (12).

La exploración en curso se materializará en unidad de emergencias de un centro hospitalario estatal de Lima, lugar en el que se evidencia la no priorización de exploraciones de las variables en desarrollo, por tal, no son conocidos los elementos de riesgo de los individuos que presentan intento suicida; no obstante, la demanda de servicios de emergencia es cuantiosa debido a la zona geográfica en que se ubica el nosocomio; ámbito en que prima la violencia familiar, consumo de drogas, alto riesgo de violencia juvenil, entre muchos otros aspectos. Es conveniente precisar que, en esta zona, se puede evidenciar una gran diversidad de eventos vinculados con las dificultades que presenta el personal enfermero relacionados con la atención de individuos con intento suicida; lo que necesita ser mejorado, ya que las atenciones y valoraciones que se efectúan no garantizan

intervenciones efectivas en individuos con intento suicida, por ende, no aportan a aminorar los índices de deceso ocasionados por suicidio.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo los factores de riesgo se vinculan con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un hospital estatal de Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión de factores de riesgo emocional se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?

¿Cómo la dimensión de factores de físico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?

¿Cómo la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo los factores de riesgo se vinculan con la conducta suicida en pacientes que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un hospital estatal de Lima.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Reconocer cómo la dimensión de factores de riesgo emocional se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima

Describir cómo la dimensión de factores de riesgo físico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima

Interpretar cómo la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima

## **1.4 Justificación de la Exploración**

### **1.4.1 Teórica**

La problemática relacionada con la salud mental en el ámbito público debe abordarse desde un enfoque profesional multidisciplinaria, ya que los factores que contribuyen al suicidio se encuentran vinculados a aspectos de amplio alcance, multifacéticos, y diversificados, como lo constituyen las familias disfuncionales, la

violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias tóxicas, enfermedades mentales, stress, entre muchos otros.

En este sentido, la presente exploración procura observar el vacío vigente en el conocimiento de enfermería. Aspirando a que la presente investigación presente implicancias representativas y contributivas en el ámbito laboral y sea ejemplo para otros hospitales nacionales, tal como lo dice el tratadista en enfermería Phil Barker en su modelo teórico denominado ‘Marea en el Restablecimiento de la Salud Mental’, el que constituye un método de tipo filosófico que pretende fundamentalmente alcanzar la recuperación de la salud mental, no representa un método asistencial o de tratamiento, sino una visión específica del mundo que contribuye con el potencial enfermero a comprender el significado de la salud mental para un individuo y como contribuir en el complicado y sumamente exigente camino de la recuperación de este.

A su vez, producto de este nuevo conocimiento, se producirá un mayor debate, mayores aportes e intercambios académicos entre el equipo multidisciplinario que atiende en el área de emergencia y así, poder desarrollar protocolos o guías para detectar, e interpretar mejor los factores de riesgo que le pueden llevar a los pacientes a tener pensamientos o intento suicida o en el peor de los casos llegar al suicidio.

#### **1.4.2 Metodológica**

La presente exploración aportará como insumo a futuras investigaciones relacionadas con las variables abordadas en el estudio y en sentido general con las

ciencias de enfermería. Ya que contribuirá con herramientas adecuadamente validadas y confiables que servirán de cimiento para los especialistas sanitarios que prestan atenciones en las áreas de emergencia, en las unidades de salud mental y psiquiatría, y en conjunto con el análisis estadístico a desarrollar, permitirán comprender de manera cabal y concreta que factores de riesgo nos pueden llevar más adelante a tener pensamientos o un intento de suicidio.

### **1.4.3 Práctica**

La presente exploración facilitará el comprender y gestionar desde la mirada de enfermería, una propuesta de alternativas que nos permitan reconocer a personas con un riesgo de desarrollar una conducta suicida y los peligros que conllevan a esta, en los servicios sanitarios mentales y psiquiátricos, y sobre todo en el área de emergencia. En este sentido, se debe consolidar y/o desarrollar capacitaciones para el equipo multidisciplinario de los servicios de emergencia de salud mental conocimientos y habilidades de ayuda interpersonal, que conserven la perspectiva del cuidado holístico e integralidad del paciente (mediante consejerías, psicoeducación, soporte emocional, orientación y un adecuado tratamiento farmacológico si lo requiriera). Además, debe implementarse un sistema de seguimiento y/o monitoreo a la persona con riesgo o conducta suicida, y en particular a su familia, a efecto de ayudarles a entender la experiencia de la afectación mental y trascenderla, convirtiendo a estos en agentes de cuidado, entre otros aspectos.

Al mismo tiempo, la resultante alcanzada en la investigación con sus respectivas propuestas o alternativas de solución planteadas por el investigador,

permitirán hacer efectivo que las instancias correspondientes efectúen la evaluación de las propuesta alcanzadas y decidan acciones, tales como: planteamiento, replanteamiento y/o adecuación de planes de acción, protocolos, y/o acciones estratégicas articuladas, que reconvirtan eventos adversos en contribución el restablecimiento de la salud del paciente.

## **1.5 Delimitación de la exploración**

### **1.5.1 Temporalidad**

La pesquisa en desarrollo se hará efectiva durante el lapso de febrero a marzo del 2025

### **1.5.2 Espacial**

La indagación científica se hará efectiva en el sector de emergencias del hospital Hermilio Valdizan, con ubicación en la vía central Km 3.5, Santa Anita, Lima.

### **1.5.3 Población de análisis**

La exploración se hará efectiva con los pacientes que acceden al sector de emergencias de salud mental del hospital Hermilio Valdizan.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Nacionales**

Gil (13), 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 el análisis bidireccional de la conducta suicida y factores de riesgo relacionados, determinaron el 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, que los elementos de riesgo más resaltantes vinculados con el suicidio del nosocomio de especialidades de Ferreñafe en el periodo de la pandemia se consideran: los sentimientos de confusión y aislamiento, antecedente familiar, estado civil, y género.

Chávez (14), 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 ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que los elementos de amenaza social, psicológica y biológica se vinculan con la conducta autolesiva en individuos admitidos en el área psiquiátrica. A la vez, se estableció que los factores de riesgo familiares no son tan relevantes no se asocia fuertemente con la conducta suicida.

Puicon (15), en 2023, en su exploración en Chiclayo, presento como objetivo 'Interpretar los factores vinculados al riesgo suicida en policías del área de emergencias de Chiclayo, Perú-2023.' Se aplicó la metodología descriptiva correlacional, en población de 158 policías, e instrumentos conformados por cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 7,6 del personal policial observaron algunos eventos suicidas en su entorno familiar y 8 efectivos evidenciaron haber tenido intenciones previas de suicidio. Además, se visualizó que los efectivos del área de emergencias demostraron un nivel de riesgo suicida equivalente al 9.5%. Se pudo concluir, que el riesgo suicida en efectivos policiales se vincula con múltiples variables; por lo que se propone adecuar y/o realizar la implementación de estrategias de tipo preventivas en la prevención del riesgo suicida, motivando a los actores intervinientes a tomar acción de forma eficaz y oportuna respecto de la salud mental en el ámbito policial.

## **Internacionales**

Reiner, et. al. (16), el 2020 en la exploración efectuada en Cuba, con propósito “Singularizar la tipificación del comportamiento suicida y los factores de riesgo en individuos adolescentes admitidos en atención primaria”, se aplicó una metodología descriptiva, transversal y observacional, en una población de 72 individuos admitidos, aplicando como herramientas el cuestionario y análisis documental. La resultante obtenida indicó que los elementos de riesgo en adolescentes de grupo etario entre 13 - 15 años, correspondieron a: 81,8% ser víctima de maltrato verbal y físico, y 71,4% padre ebrio; en la categoría de edad de 12-10 años, 58,8% abandonados por uno de los padres; en el grupo de 16 - 19, 56,4% presentaban un familiar directo con consumo de alcohol, entre otros aspectos. Además, se evidencio que las señales suicidas fueron muy representativas en la categoría de edad de 12-10 años, en la que predomino la depresión y la ansiedad en el 57,3%. Se determino, que los elementos de riesgo que se presentan con mayor regularidad: dificultan en la relación con los padres de familia, y estos corresponden a: no les agrada el estudio, los integrantes de la familia se embriaga regularmente y existe padecen de acoso en la institución educativa.

Rivera, et. al. (17), durante el 2022, en su exploración efectuada en Cuba, tuvo como fin “Detectar los factores de riesgo vinculados a las conductas suicidas en adolescentes admitidos en el centro hospitalario de infantes de Bayamo”, la exploración conto con una metodología descriptiva y correlacional, que incluyo una población de 182 pacientes, a los que se les aplico fichas de observación. La resultante alcanzada reporto que las mujeres incrementan 18 oportunidades la posibilidad de procurar autoeliminarse con un (OR=17,786; IC=6,677-34,86374; p=0,000), el padecer de una afectación crónica multiplica por 5 la posibilidad de tentativa suicida

con un (OR= 3,628; IC=0,566-0+,281; p= 0,003), la separación conyugal de padres incrementó en 14 veces la posibilidad suicida ( OR= 13,035; IC=5,485-29,275; p=0,000), a su vez, el antecedente filial acrecienta en 7 veces el intento suicida (OR=6,405; IC= 1,823-18,146; p= 0,000), y por último, el mal rendimiento escolar acrecienta en 3 veces el intento suicida con un (OR= 8,034; IC=2,881-19,837; p=0.000). Se concluyo, que la separación de los padres y el género de los adolescentes se vinculan estadísticamente y acrecientan el riesgo suicida, y los antecedentes filiales, y afectaciones crónicas incrementan no tan sustancialmente el riesgo de tentativa suicida en adolescentes.

Escobar (18), en 2020, en su pesquisa desarrollada en Medellín, tuvo como propósito: “Clasificar los protectores de la conducta suicida y los factores de riesgo en estudiantes de una escuela urbana”, se aplicó una metodología descriptiva y correlacional, la población se conformó por 15 estudiantes, aplicándose como instrumentos cuestionarios. La resultante de la exploración indico que en orden prelatorio los factores de riesgo correspondieron: trastorno bipolar y/o psíquico existentes en el grupo familiar, ansiedad, congoja y depresión, en lo que se relaciona a los factores protectores se determinó que los presentan mayor incidencia corresponden a: entorno social (familiar, amical, y ámbito comunitario), valores positivos, resiliencia, entre otros. Siendo el que tiene una mayor preponderancia para eludir la conducta suicida el entorno amical. Se estableció, que los factores protectores como de riesgo que presentan mayor prevalencia correspondieron al grupo social y trastorno bipolar y/o psíquico en el grupo familiar.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Factores de riesgo**

Definiciones conceptuales de factores de riesgo suicida

Son las características medibles que presentan las personas y que pueden influir en la posibilidad que una persona incurra en acto de suicidio (19).

Existen diversos aspectos que pueden generar un estrés agresivo en momentos particulares de las personas y pueden desencadenar un intento suicida. Algunos de estos eventos pueden considerarse comunes en los diversos grupos de edad, y otros factores precipitantes son más recurrentes en periodos de vida o en otras. Estos aspectos se evidencian especialmente en el género de las personas, por ejemplo, en los varones, los tipos de estresores se vinculan con los conflictos interpersonales, los problemas financieros, la enfermedad de tipo somática, la separación entre otros. Mientras que en las mujeres los tipos de estresores que influyen con mayor frecuencia corresponden a los trastornos mentales, la pérdida de seres cercanos, y los conflictos de tipo interpersonal (20).

Un indicador de alerta que puede referir que un individuo pueda encontrarse en un mayor riesgo suicida, corresponden a las verbales, de comportamiento y físicas. La evidencia o presencia de estas no indispensablemente pueden conllevar a un riesgo suicida, pero ayudan como indicio en casos en que las manifestaciones son numerosas o de tipo inusual, y pueden dar indicios que un individuo este teniendo pensamientos para quitarse la vida e inclusive se encuentre en fase de planificación para ejecutarlo. Estos tipos de señales suelen ser manifestaciones de solicitud de ayuda y pueden brindar a la posibilidad a los amigos,

profesionales, y familia para intervenir y evitar que el individuo se autolesione o suicide (21).

Dentro de las señales verbales de alerta se consideran: las manifestaciones de desesperanza, como: ‘toda mi existencia ha sido inútil. Estoy agotado de luchar’, ‘represento una carga para todo el mundo’ o ‘Lo mío no cuenta con solución’. Dentro de las señales físicas y de comportamiento, se suelen observar: descuido de la imagen personal, quejas físicas a consecuencia de dolores crónicos, complicaciones de síntomas de trastorno mental, aumento o pérdida de peso a consecuencia de la ganancia o pérdida de apetito, aislamiento social, entre otros (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.**

La denominada inestabilidad emocional representa un factor que multiplica por 2,3 el riesgo de cometer suicidio. Por otro lado, la desesperanza es otro factor muy relevante porque el 91% de los individuos que manifiestan conducta suicida evidencian este rasgo (24).

En otro orden de ideas, la tensión nerviosa también es categorizado como componente de riesgo ascendente que incrementa con el transcurrir del tiempo, por ende, da un giro eventual o permanente en la vida de los individuos, promoviendo desequilibrios

fundamentalmente emocionales. Además, si el estrés se vuelve una patología constante puede presentar la aparición de enfermedades cardiovasculares o neuroendocrinas (25).

Además, las presiones externas y autogeneradas para obtener el perfeccionismo forman parte de la enfermedad premórbida de los individuos tendientes a la ideación e intento del suicidio. Puede ser un importante predictor de riesgo de suicidio en colectivos donde se exige el logro de altos estándares (26).

### **Dimensión 02: Factores de riesgo físico vinculados al daño directo**

La afectación o enfermedad física se manifiesta en el 25% de los casos de autoeliminación, y en el 80% si se manifiesta en individuos gran adultos mayores. Por otro lado, la ideación suicida se manifiesta con cierta regularidad fundamentalmente en pacientes que cuentan con afectaciones que generan un riesgo físico vinculado al daño directo, como lo son los portadores de VIH. El riesgo de suicidio se acrecienta dentro de los 06 meses subsiguientes al haber conformidad y el diagnóstico, y con mucha más rigurosidad en los momentos que se manifiestan físicamente los síntomas (27).

Además, en los dolientes de esclerosis múltiple, los índices de mortalidad se estiman en el doble que, en la población en general, siendo mucho mayor el riesgo en individuos jóvenes y en los periodos posteriores al diagnóstico (28).

### **Dimensión 03: Factores de riesgo de tipo psiquiátrico vinculado con el daño directo.**

Los trastornos mentales constituyen uno de los componentes de riesgo más conocidos y desollantes para la autolesión; en las investigaciones de suicidios concretados ejecutados

mediante autopsia de tipo psicológica, el 90% de los individuos sufrían un trastorno mental. De tal forma, en relación con los trastornos mentales: la manifestación del trastorno depresivo implica un riesgo suicida 20 veces mayor en relación con la población en general. Existiendo un riesgo mucho más acentuado cuando su comienzo se presenta entre los 40 y los 30 años. Respecto al 80% de los pacientes con síndrome de depresión evidencian en algún instante ideación autolítica y es brinda un indicador de la intensidad del trastorno subyacente (29).

### **2.2.2 Conductas suicidas**

#### **Definiciones conceptuales de conductas suicidas**

La conducta suicida es el conjunto de situaciones complejas que pueden afectar a los individuos en cualquier edad o condición, se puede manifestar como tentativas de pensamiento no permanentes que no trascienden o impactan en la vida del individuo, pero a su vez, pueden llegar a alcanzar el suicidio consumado, el que tiene consecuencias devastadoras para la comunidad, individuo, su familia, y sus efectos son muy duraderos (30)

Así mismo, se comprende la conducta suicida como el comportamiento de carácter continuo que se compone por conductas de riesgo creciente y gravedad acentuada, que se orientan al deceso autoprovocado. Distinguiéndose las fases de su ejecución en: a) deseo de morir, sin que necesariamente se señale razón específica; b) ideación suicida, pensamiento de autoeliminación, con o sin deseo suicida; c) plan suicida, elaboración de un programa de ejecución suicida; d) intento suicida, ejecución fallida de autoeliminación; y e) suicidio consumado (31).

De acuerdo con la teoría del estilo de vida saludable (EVS), los EVS se vinculan con los patrones de ingesta por los que optan las personas en su alimentación, al igual que con el desarrollo o no de actividades de tipo físicas, las implicancias negativas que generan los riesgos del ocio en particular con la ingesta de alcohol, consumo de drogas, y otras actividades relacionadas, así como el propio riesgo ocupacional, y opciones de salud acorde a su expectativa. Sin embargo, existe un grupo poblacional vulnerable que regularmente optan por opciones de salud disponibles, las que hacen concordancia con las circunstancias de vida, antecedentes culturales, status socioeconómico, etc. Por citar un ejemplo, los EVS se pueden distinguir por preferencias culturales, raza, y edad. Por ende, explorar los patrones de comportamiento de salud se amalgaman en patrones representativos, y como los EVS se estructuran por ámbitos sociodemográficos. Exploraciones recientes que documentan el vínculo entre las tendencias de suicidio y las conductas de salud, evidencian comportamientos únicos asociados con la salud: consumo de drogas, fumar, beber, los que se ubican en el dominio conocido como 'uso de sustancias nocivas' (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**

En la actualidad uno de los factores de riesgo dentro de las causas de suicidio es el mal manejo de las pérdidas y fracasos que se experimenta en la vida: la ruptura de una relación, la muerte de algún ser querido, las consecuencias de una enfermedad, el divorcio

de los padres, el fracaso académico, el no tener el mejor cuerpo, etc., son algunas situaciones que pueden potencializar intentos de suicidio dentro de la adolescencia (34).

Actualmente el entorno social direcciona y/o obliga a las personas a procurar alcanzar resultados mediatos. Nos hemos constituido en una ciudadanía que promociona la idea de siempre aspirar a altos anhelos, ya que optamos por no dimitir a nada, y confiamos alcanzar todo, en donde el sufrimiento y el fracaso representan algo que no debe presentarse, o en su defecto debemos de huir de este constantemente. Abrumado por todo esto, el individuo actual carece de herramientas adaptables positivas para hacer frente a estas situaciones, ya que tendemos a asociar la conquista de ciertas aspiraciones constantes (por lo general externas) con la felicidad y cuando no las alcanzas resulta realmente difícil sobreponerse (35).

## **Dimensión 02: Deseo de muerte**

Si bien los pensamientos de suicidio pueden ser parte de la adolescencia normal y el acto suicida una manifestación del desarrollo patológico específico de esta etapa de la vida, el deseo de morir no tiene restricciones de edad y puede acompañar la vida como una sombra, desprovista de cualquier acto suicida, durante muchos años. Cabe señalar que ambos deseos pueden equilibrarse con el deseo de vivir. La patología aparece cuando existe un desequilibrio de deseos y procesos de desarrollo anormales. Este desequilibrio puede dar lugar a dos actividades distintas: actos suicidas y conductas de muerte. Sugerimos que ambos surgen de diferentes mecanismos y patologías de la personalidad. Por lo tanto, deben evaluarse por separado para comprender mejor las diferencias entre los actos suicidas y otros actos agresivos y las manifestaciones del deseo de muerte durante la adolescencia. (36).

### **Dimensión 03: Planes para morir**

Hace referencia a la organización por parte del individuo en actos o pensamientos respecto de la método o manera concreta con la que tiene la expectativa de ultimar su vida, estos planes implican un planeamiento previo al intento de autoeliminarse, en el que el individuo procura abordar una secuencia de eventos que le permitan cumplir su objetivo, considerando para tal aspecto, elementos o medios accesibles que puedan facilitar la obtención de este propósito. Esta fase de la conducta suicida implica que el individuo pese al nivel de estrés, ansiedad, u otro trastorno mental leve ó grave que presente, procure tomar contacto con algún allegado a efecto de darle alcance de alguna última voluntad de forma indirecta, de manera que, a algunas personas que reconoce que en su vida han sido contributivas, se les de algún referencia de la decisión que adopta, para procurar la tranquilidad de esta persona. que goza de su consideración o estimación (37).

### **Dimensión 04: Incomprensión**

Es la intolerancia, intransigencia e indiferencia que recibe un individuo ante los problemas agudos que puede presentar, lo que desencadena que le invadan pensamientos negativos, ante la ausencia de un soporte o apoyo que lo oriente. De subsistir esta falta de apoyo, la ideación de las acciones por autolesionarse pueden invadirlo y tomar más consistencia, hasta desarrollar el concepto de forma arraigada, y pueda llegar a considerar como única alternativa de solución a sus problemas, la posibilidad de autoeliminarse. Esta concepción subjetiva que puede experimentar el individuo, de no ser comprendido por las personas que conforman su entorno, particularmente por lo que guarda relación directa con sus requerimientos o experiencias vitales, pensamientos, o sufrimiento emocional, es

trascendental para poder entender la trastienda psicológica de amenaza de autoeliminación, puesto que, es factible nutrir los sentimientos de desconexión social, desesperanzad, y/o aislamiento (38).

### **Dimensión 05: Negatividad hacia los demás**

El pesimismo hacia los demás puede ser un rasgo de personas que se quejan constantemente y que creen que todo está mal. Este tipo de actitud puede generar malestar y rechazo en los demás, incluso de forma inconsciente. La negatividad puede afectar la percepción personal de las cosas, así como el comportamiento en las relaciones personales, el trabajo y el bienestar general, y hacer que el individuo se aislé, y se vea como un ente individual que recepciona solo aspectos no positivos del prójimo, y gradualmente este aspecto, lo lleve a trastocar la realidad, llegando a pensar que está solo en el mundo, con carencia de apoyo, y ante la complicación de las expectativas de vida, una alternativa a los problemas sea la autoeliminación (39).

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

H1 Existe vinculo estadísticamente significativo entre los factores de riesgo y el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en un centro hospitalario estatal de salud mental en Lima.

H0 No existe vinculo estadísticamente significativo entre los factores de riesgo y el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en un centro hospitalario estatal de salud mental en Lima.

### **2.3.2 Hipótesis Especificas**

Existe vinculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de riesgo emocional con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en un centro hospitalario estatal de salud mental en Lima.

Existe vinculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de riesgo físico con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en un centro hospitalario estatal de salud mental en Lima.

Existe vinculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en un centro hospitalario estatal de salud mental en Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Atañerá la hipotético deductivo, en el que se realizará la constatación de las características que evidencien los elementos en investigación, aplicando un pensamiento simple y lógico apoyado en suposiciones de carácter general vinculados con eventos concretos que se dan en la realidad, y respecto del cual se conseguirá como resultante uno o varios matices concluyentes que facilitaran dar explicación a los hallazgos que se presenten en la presente exploración (40).

#### **3.2. Enfoque de Investigación**

Atañerá al cuantitativo, en el que se realizará el levantamiento y valorización de guarismos para procurar resolver cuestionamientos de investigación y constatar hipótesis que serán formuladas de forma previa., el presente enfoque presentará como base primordial el sondeo de tipo numérico, y el procesamiento estadístico que garantice con la mayor precisión posible las tendencias y/o comportamientos de parte de la población o muestra tratada (41).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

Concernirá a la conocida como aplicada, debido a que se relaciona con procesos que se encuentran relacionados con el método científico con el objeto de alcanzar datos valederos sobre la base del expertis y competencias inherentes del investigador. De

igual forma, se da alcance que el propósito complementario de este tipo de indagación es viabilizar varias o una alternativa que puedan resolver problemas existentes dentro de la realidad cotidiana (42).

### **3.4. Diseño de la Investigación**

Concernirá a la conocida no experimental, puesto que no se realizará ninguna adecuación, tratamiento y/o manipulación de tipo alguna en relación con las variables a ser exploradas. Por otro lado, atañerá al denominado diseño correlacional en virtud que aplicará una medición a por lo menos dos variables, a las que se procurará estatuir la existencia de vínculo o no. Finalmente, corresponderá al corte transversal, puesto que la pesquisa que realizará de forma específica en un lapso definido (43).

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

Se compondrá por pacientes que han recibido atención en la unidad de emergencias del centro hospitalario estatal en salud mental en Lima, quienes oscilan entre los 18 y 71 años, quienes cuentan con registro y expediente de atención vigente. Por tanto, según los registros respectivos del nosocomio donde se desarrolla la investigación existen 55 pacientes que acuden regularmente al servicio de emergencias para su atención respectiva. Sobre la base de este aspecto, se comprende a la población como un conjunto de unidad de análisis, puesto que será objeto de una exploración en particular, presentando características o particularidades similares, en periodo y ámbito concretó (44).

## **Muestra**

Estará integrada por el total de la población (55) pacientes (as), la que será establecida a través del muestreo denominado no probabilístico, no aleatorio, y por conveniencia y criterio particular del explorador.

## **Criterios de Inclusión**

-Paciente que no presentan problemas con el sensorio.

-Paciente que rubrica el consentimiento informado

-Paciente varón o mujer con edad entre 18 y 71 años que reciben atención por conducta suicida en la unidad de emergencias.

## **Criterios de Exclusión**

-Paciente que presentan problemas o alteraciones en el sensorio.

-Paciente que no rubrica el consentimiento informado

-Paciente varón o mujer con edad menor a 18 y mayor de 71 años que reciben atención por conducta suicida en el área de emergencias.

### 3.6 Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Factores de Riesgo en pacientes que acuden al servicio de emergencia de Salud Mental.	Factores de riesgo son todas las situaciones o circunstancias que incrementan las posibilidades que un individuo pueda atentar contra su vida (17).	Los factores de riesgo constituyen las situaciones o circunstancias que acrecientan la probabilidad que un paciente que acude al servicio de emergencias de salud mental de un hospital público en Lima, presente afectación a su integridad. Dichos factores serán analizados por intermedio de las dimensiones: 1) factores de riesgo emocional de tipo directo, 2) factores de riesgo psiquiátrico vinculados al daño directo, y 3) factores de riesgo físico vinculados con el daño directo, las que forman parte constitutivas del dispositivo psicométrico "cuestionario de factores de riesgo, con valores para el riesgo de: leve, moderado y grave.	Factores de riesgo psiquiátrico vinculado al daño directo.	-Alteraciones de tipo mental desvinculadas de la realidad -Actitudes de tipo psicóticas	Ordinal	Riesgo Grave 35 a 45 puntos
			Factores de riesgo emocional asociado con el daño directo.	-Conflictos o maltratos del entorno amical o familiar. -Desequilibrio sentimental -Inestabilidad familiar		Riesgo Moderado 25 a 34 puntos
			Factores de riesgo físico asociado al daño directo.	-Conductas no acordes o inadecuadas al ámbito laboral. - Sucesos de maltrato físico o abuso sexual		Riesgo Leve 15 a 24 puntos

<p>Conducta suicida en pacientes que acuden al servicio de emergencia de salud mental</p>	<p>Es una afección clínica que comprendida como la amplificación del del pensamiento suicida que, puede llegar a convertirse en una acción suicida en sí. Este comportamiento puede ser originado en base a aspectos inconscientes o estados psicopatológicos vinculado con alteraciones de la conciencia.</p>	<p>Afección clínica de tipo mental que puede hacerse manifiesta desde la ideación suicida hasta el evento autolesivo en si que acaba con la vida del individuo, lo que es manifiesto en individuos que reciben prestación asistencial en la unidad de emergencias de un centro hospitalario estatal de salud mental. de Lima. La afección clínica en referencia será medida a través de las dimensiones: incomprensión, fracaso, deseo de muerte, negatividad para con los demás, y planes para morir, Con valores finales: Sin riesgo, bajo riesgo, riesgo por ideación, riesgo por intento, riesgo alto.</p>	<p>Dimensión negatividad hacia los demás.</p>	<p>-Inopia de la existencia del individuo -Desanimó y accionar inconveniente. -Reparo y desestimación para con eventos de tipo externos.</p>	<p>Riesgo Alto 101 a 120 puntos</p>
			<p>Dimensión incomprensión.</p>	<p>-Sentimiento de no importancia</p>	<p>Riesgo por intento 82 a 100 puntos</p>
			<p>Dimensión planes para morir</p>	<p>-Sentimiento de tristeza -Sentimiento de enojo -Grado de intención para cometer suicidio</p>	<p>Riesgo por ideación 63 a 81 puntos</p>
			<p>Dimensión deseo de muerte</p>	<p>-Desinterés por la vida</p>	<p>Bajo riesgo 44 a 62 puntos</p>
			<p>Dimensión fracaso</p>	<p>-Familia -Experiencias positivas -Desmotivación de vitalidad</p>	<p>Sin riesgo 24 a 43 puntos</p>

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica por aplicarse en la presente exploración será la encuesta, la misma que representa una función estructural de interrogantes que son absueltas para conseguir información necesaria para lograr obtener objetivos trazados en el presente proyecto de exploración (45).

#### **3.7. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1**

La herramienta por emplearse a efecto de valorar la variable factores de riesgo corresponderá a un cuestionario que fuera elaborado por Panzera en el año 2017 (46).

Esta herramienta evidencia en total 15 ítems, los que se encuentran comprendidos en 03 dimensiones: factores de riesgo psiquiátrico vinculado al daño directo (04 ítems), factores de riesgo emocional vinculado al daño directo (06 ítems), y factores de riesgo físico vinculado al daño (05 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).

Se precisa que se utilizará una categorización de los factores de riesgo, de acuerdo con la escala que a continuación se indica:

Riesgo Grave: 35 – 45 puntos

Riesgo Moderado: 25 – 34 puntos

Riesgo Leve: 15 – 24 puntos

##### **Instrumento 2:**

La herramienta por emplearse a efecto de valorar la variable conductas suicidas corresponderá a un cuestionario que fuera elaborado por Hernández y Gómez en el año 2003, y adecuado por Soncco el 2022 (47).

Esta herramienta evidencia integralmente 24 ítems, comprendidos en 05 dimensiones: resultado adverso (fracaso) (07), voluntad de deceso (anhelo de muerte) (03 ítems), planeamiento para fenecer (04 ítems), intolerancia (incomprensión) (02 ítems), y acción de negativismo para con los demás (08 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:

Riesgo por intento: 82-100 puntos

Riesgo por ideación: 63-81 puntos

Bajo riesgo: 44-62 puntos

Sin riesgo: 24- 43 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación de la variable 1:**

El cuestionario de factores de riesgo fue validado según Panzera (23), en el año 2017 mediante 3 expertos, quienes calificaron al instrumento como aplicable. Determinando una significancia estadística equivalente a  $p < 0.05$ . Lo que indica que la implementación del instrumento es procedente.

**Validación de la variable 2:**

El cuestionario de conductas suicidas fue validado por intermedio de juicio de expertos (3) expertos, quienes calificaron al instrumento como aplicable. Así también, se determinó el Distanciamiento de Puntos Diversos o Múltiples por intermedio una fórmula matemática que alcanzo una resultante a 0.80. Lo que indica que la implementación del instrumento es procedente.

**3.7.4 Confiabilidad****Instrumento 1:**

Se alcanzó un Alfa de Cronbach equivalente a 0,973, considerando la data del dispositivo factores de riesgo.

**Instrumento 2:**

Se realizo por intermedio de una medición en modalidad piloto, la que incluyo 30 individuos, obteniéndose un Alfa de Cronbach con valor final de 0,835.

**3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Con el objetivo de dar inicio al tratamiento y evaluación de la data respectiva, en primer lugar, se pedirá la venia correspondiente a la instancia respectiva del centro asistencial donde se realiza la exploración a fin de garantizar que el levantamiento de información no presente algún inconveniente.

Una vez obtenida la autorización respectiva, se efectuará las acciones de coordinación correspondiente con la jefatura de enfermería o la que haga sus veces en el servicio de emergencias con el objeto de acceder a la relación y programación horaria de los individuos que podrían participar de la exploración.

Previo a la administración de las herramientas de relevamiento, el personal asistencial recibirá el detalle informativo de la exploración a ejecutarse, absolviéndose las inquietudes que puedan presentarse, y se pedirá que rubriquen el formato de consentimiento correspondiente.

En lo que corresponde al tiempo que irrogara la administración de cada herramienta psicométrica, se estima que cada una abocara un lapso de 28 minutos aproximadamente.

Respecto del abordaje y valoración de los datos recopilados, se precisa que de manera previa se realizará el ordenamiento de la data a través del programa Excel, para posteriormente ingresar la información al sistema SPSS 29, el que por medio de un proceso abreviado brindará entre otros aspectos las frecuencias con características relativas y absolutas, guarismos de tendencia central, etc., observándose estas en representativas graficas para una mejor interpretación. Por otro lado, se aplicará la prueba no paramétrica de kolgomorov - Smirnov, la que determinará las bondades de ajuste de las probables distribuciones.

### **3.9 Aspectos éticos**

Actualmente, la ética académica exige que las exploraciones se desarrollen al amparo de principios que den garantía de transparencia, incremento de competencias cognitivas, y cabal

comprensión y desarrollo del individuo, con el propósito que se alcance de manera más consistente el desarrollo de las sociedades. (49). En tal sentido, cada fase de la ejecución de la exploración en proceso se cumplirá en el irrestricto marco de los principios estatuidos para el desarrollo de las investigaciones científicas.

### **Principio de Autonomía**

Los pacientes que opte por participar en la pesquisa lo realizaran de forma absolutamente voluntaria, contemplando que no existe algún aspecto que condicione o direcciona su participación (50). Por esto, si los participantes perciben alguna orientación o presión puede optar por retirarse del proceso investigador, sin que esto, lo exima de presentar la denuncia correspondiente ante las instancias respectivas. Es conveniente precisar, que este alcance será otorgado a los participantes del estudio por medio del consentimiento informado. Por ende, este principio, tanto desde la perspectiva biotética, ética y/o filosófica, hace referencia a la suficiencia de un individuo de poder decidir de manera informada y sobretodo libre respecto de su propia existencia, sin que se ejerza manipulación externa o coerción. En otras palabras implica la facultad de optar la forma en que se quiere o desea actuar y vivir, en concordancia con las auténticas y propias creencias y valores.

### **Principio de Beneficencia**

Este principio establece que es condición indispensable el accionar por parte del responsable de la investigación en pro de contribuir con el mayor bienestar posible de los participantes durante el proceso que tome la exploración (51). Por ende, la pesquisa procura ser contributiva con los legítimos y relevantes derechos que les asiste a los participantes en cada una de las fases de investigación, así como con las expectativas que presenten respecto de este proceso.

En este contexto, este principio, en materia de bioética, hace referencia a la obligación de tipo moral de proceder en contribución del prójimo, procurando potenciar en su máxima expresión el provecho, fruto o beneficios a los que se pueda acceder, y aminorando a su mínima expresión los probables perjuicios y/o afectaciones que se puedan presentar. Por tal, este principio implica proceder de manera positiva en procura de promover el interés y el bienestar de las personas.

### **Principio de No Maleficencia**

Este principio se orienta fundamentalmente a que todas las actividades que se desarrollen en el marco del proceso de investigación no generen de manera directa o indirecta afectación alguna a los participantes de la pesquisa (52). Por ende, el responsable de la exploración tomara los recaudos respectivos y estará atento a la implicancia, reacciones o manifestaciones que presenten los participantes del estudio a efecto que no se genere ningún impacto negativo en estos. Es decir, este principio primordial conmina a que se evite por todos los medios posibles generar algún perjuicio al individuo que participa como unidad de análisis en la exploración, considerando que este perjuicio pueda ser moral, económico, psicológico y/o físico.

### **Principio de Justicia**

Este principio refiere fundamentalmente que a cada participante del proceso de investigación se le asigne o toque lo que se encuentra establecido y/o corresponda (53). Es este sentido, todos los participantes de la exploración serán tratados con equidad, y estricto derecho a los procesos y marcos procedimentales establecidos, lo que implica que se aplique justicia tanto a nivel personal como social. Lo que en la práctica representa que, los individuos que deseen participar de la exploración sean electos de forma justa, sin efectuar discriminación de raza,

genero, edad, etc., y que todo aquel beneficio que devenga de la exploración, tales como tratamientos, medicamentos y/o información, deben de encontrarse accesibles para todos. En concreto este principio, es determinante para garantizar el adecuado nivel de equidad, garantizando que la investigación que se efectúe sea justa con beneficios para todos sin excepción.





## 4.2 Presupuesto

<b>1. Adquisición de servicios y bienes</b>	
<b>1.1 Servicio</b>	<b>S/.</b>
Servicio de Internet	200
Servicio de telefonía	300
Break	400
Licencia programas informáticos	900
<b>Sub total</b>	<b>1,800</b>
<b>1.2 Suministros</b>	<b>S/.</b>
Insumos básicos para escritorio	55
Materiales de tipo bibliográficos	55
<b>Sub total</b>	<b>110</b>
<b>2. Gastos administrativos</b>	
Apoyo de consultoría	400
<b>Sub total</b>	<b>400</b>
<b>Total</b>	<b>2,310</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Muertes por suicidio [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 02 enero del 2024]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.
2. OPS. Suicidio [Internet]. Washington. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado 7 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
3. MINSA. Suicidio en el Perú; Lima. Ministerio de Salud; 2022 [citado 09 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
4. Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouiguet S, Lemey C. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. Eur Psychiatry. [Internet]. 2022; 14 :1674–7. [consultado el 9 de enero del 2024]. Disponible en: [Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives - PubMed \(nih.gov\)](#)
5. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. Medicine Review [Internet]. 2020; 29(1):9–13. [consultado el 15 enero del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150706/>
6. 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. 2021. Disponible desde: <https://catalogo.ucsm.edu.pe/bib/22010>
7. 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. 2022. Disponible desde: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/58ec9944-4557-475e-96ce-ed1152bb0acb>

8. Jiménez J, Rodríguez-Paz S, Ramírez-Rivas J, Martínez M. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. *Gac. Méd. Méx.* [Internet]. 2023; 159(3): 224-230. [consultado el 7 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132023000300224&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300224&lng=es)
9. Mateo M, Galarza M. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. *Ene.* [Internet]. 2020; 14(1):141-146. [consultado 9 enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100016&lng=es)
10. Hinojosa R et al. Intento de suicidio en paciente escolar y factores relacionados: reporte de caso” *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2023; 159(3):224-230. [consultado el 7 de enero del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10727761/>
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. 2021. Disponible desde: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9621>
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 de enero-febrero del 2020. Informe de tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima. 2020. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-374.pdf>
13. Reiner L, Cruz B, González Y, Moya J, Borges A, Sánchez M. Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Méd centro* [Internet]. 2021;15(1): 58-71. [consultado el 17 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lng=es)

14. Rivera M, Gonzáles N, Ponce Y, Rosete G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed*. [Internet]. 2022;26(2):59-94. [consultado el 8 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182022000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005&lng=es)
15. Escobar J. Factores de riesgo y protectores de la ideación del suicidio en estudiantes. *Multimed* [Internet]. 2022;12(15):52-83. [consultado el 9 de enero del 2025]. Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/3046/5%20Factores%20de%20riesgo%20y%20de%20protecci%C3%B3n.pdf>
16. Zúñiga K. Factores de riesgo e intenso suicida en escolares de nivel secundaria en La Paz, Bolivia. Informe de tesis. La Paz: Universidad Nacional de La Paz, Bolivia. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/562709/TESIS%20MAE-STRO-ZU%c3%91IGA%20CHAVEZ-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Luna M. Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Rev. Med. Pob* [Internet]. 2020; 12(6):24-28. [consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252020000400075&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252020000400075&lng=es&nrm=iso)
18. López L. Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*. [Internet]. 2020; 20(3): 374-380. [consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300374&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300374&lng=es)
19. Muñoz M. Factores De Riesgo Relacionados Con Intento de Suicidio Como Predictores De suicidio, Colombia 2016-2017. *Rev.Colomb.Psiquiatr*. [Internet]. 2023; 52(3): 176-184. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502023000300176&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502023000300176&lng=en)
20. Contreras O. Factores pronósticos de la conducta suicida en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Rev. Cuban. Med*. [Internet]. 2024; 53(1):58-92. [consultado el 21 de enero

del 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572024000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000100014&lng=es)

21. Rosero-Ordóñez Shirley Fernanda, Reinoso-Guadalupe Daniel Renato, Flores-Brito Pedro R. Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Salud y Vida [Internet]. 2023;7(13):15-27. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000100015&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100015&lng=es)
22. Martínez-González M. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2023; 159(3):224-230. [consultado del 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132023000300224&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300224&lng=es)
23. Villalobos-Galvis Fredy Hernán, Ceballos-Mora Ana Karen, Luna-Tascón Edwin Gerardo, Araujo-Rosero Lucely, Muñoz-Muñoz Diego Fernando, Solarte-Tobar María Camila. Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2023; 43(143):217-236. [consultado del 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352023000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100012&lng=es)
24. Murillo M. Factores asociados con intento suicida en pacientes económicamente activos con diagnóstico de depresión mayor. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2023; 52(2): 87-92. [consultado el 9 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502023000200087&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502023000200087&lng=en)
25. Solarte C. Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. Rev Asoc Esp Neuropsiq. [Internet]. 2023; 43( 143 ): 217-236. [consultado el 23 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352023000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100012&lng=es)

26. Betancur D. Factores y protectores asociados con intento suicida en pacientes económicamente activos con diagnóstico de depresión mayor. *Rev.Colomb.Psiquiatr.* [Internet]. 2023;52(2):87-92. [consultado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-745020230001200087&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745020230001200087&lng=en)
27. Rubio J. Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Rev. Medical Health.* [Internet]. 2024;15(62 ):857-859. [consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible desde: <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
28. Baños J. Traducción y validez del Literacy of Suicide Scale Short Form en población peruana. *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet]. 2023; 13(2): 4-20. [consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262023000200004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262023000200004&lng=es)
29. Ruoti M, y Samudio M. Problemas, situaciones de riesgo y vivencias traumáticas de adolescentes escolarizados. *Med Clín Soc.* [Internet]. 2021; 5(1):32-36. [consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-22812021000100032&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000100032&lng=en).
30. Millán-González Ricardo, Córdoba-López Cynthia, Moreno-Salas Marjorie. Observación de un espectro de manifestaciones clínicas ante la exposición a información relacionada con eventos suicidas. *Rev. Costarric. Psic.* [Internet]. 2021; 39(2):189-202. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible desde: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132020000200189&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132020000200189&lng=en)
31. Fonseca-Pedrero Eduardo. Conducta suicida y periodo perinatal: entre el tabú y la incompreensión. *Rev Psicol Interv.* [Internet]. 2021; 42( 3 ):161-169. [consultado el 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0214-78232021000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232021000300001&lng=es)

32. Campillo S, Fajardo D. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2021;157(5):564-569. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000500564&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000500564&lng=es)
33. Fonseca A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. Pap. Psicol. [Internet]. 2021; 41(2):106-115. [consultado el 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0214-78232020000200106&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106&lng=es)
34. Perales Alberto. Conducta suicida en estudiantes universitarios. An Fac Med. [Internet]. 2023;84(3):233-234. [consultado el 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832023000300233&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000300233&lng=es)
35. Estay S. Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. Rev Eug Esp. [Internet]. 2021;15(3):145-161. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000300145&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300145&lng=es).
36. Ferreiro D. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2023; 94(1):404-425. [consultado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492023000201404&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201404&lng=es)
37. Duarte A. Autolesión no suicida en población general: frecuencia y factores asociados en Paraguay. Rev. Salud Publica Parag. [Internet]. 2023;13(3):29-35. [consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible desde: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492023000300029&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000300029&lng=en)
38. Brito P. Evaluación de riesgo suicida en estudiantes. Salud y Vida [Internet]. 2023; 7(13): 15-27. [consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000100015&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100015&lng=es)

39. Cortázar Y. Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria. LATAM [Internet]. 2023;15(5):34-41. [consultado el 21 de enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.82>
40. Rojas V. Desarrollo de la metodología en la investigación científica. Rev Univ Carrera [Internet] 2021;2(4):2-17. [consultado el 01 de diciembre del 2024]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=metodolog%C3%ADa+cuantitativa+dise%C3%B1o&ots=pfyeDh\\_bVF&sig=Vpb2ESZEPEVENlc670SZDPBUX68#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20dise%C3%B1o&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=metodolog%C3%ADa+cuantitativa+dise%C3%B1o&ots=pfyeDh_bVF&sig=Vpb2ESZEPEVENlc670SZDPBUX68#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20dise%C3%B1o&f=false)
41. Echevarría J. Metodología de la Investigación Científica en el ámbito de la Ingeniería en Ciencias Informáticas. Universidad de las Ciencias Informáticas. [Internet].2022; 5(4): 57-70. [consultado el 02 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1057/903>
42. Mamani Y. Introducción a la metodología. San Simon University. [Internet]. 2021; 1(1):25-31. [consultado el 03 de diciembre del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/353246749\\_INTRODUCCION\\_A\\_LA\\_METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_2021](https://www.researchgate.net/publication/353246749_INTRODUCCION_A_LA_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2021)
43. Suarez B. El rol de la investigación en el ámbito de enfermería. Rev Inter Hum Educ [Internet]. 2021;7(4):64-72. [consultado el 03 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8305731>
44. Ventura J. ¿Población o muestra? Medical Journal Geriatric. [Internet] 2021; 5(2):28-31 [Consultado el 04 de diciembre del 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)
45. Roco Videla Ángel, Hernández Orellana Marisol, Silva González Omar. ¿Cuál es el tamaño muestral adecuado para validar un cuestionario? Nutr Hosp Rev. [Internet]. 2021;12(4):877-878. [consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000400877&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400877&lng=es)

46. Pancera 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 Víctor Larco Herrera. Informe de tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. 2017. Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bc122e74-481a-4953-bc6e-0eb110c43985/content>
47. Soncco. Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Informe de tesis. Lima. Universidad Norbert Wiener, Lima. 2022. Disponible desde: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b28784e0-cc09-4d4c-b5f7-a59300245e54/content>
48. Yormani P. Principios bioéticos en el cuidado de enfermería en situación de crisis. Rev Elect Port Méd. [Internet]. 2022;18(9): 254. [consultado el 08 de diciembre del 2024]. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
49. Castán M. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Rev. Bioét Der. [Internet]. 2021; 2(64): 266-272. [consultado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872021000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200010)
50. Otano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet]. 2021; 7(8):16-21. [consultado el 09 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
51. Santos C. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV. [Internet]. 2021;17(8):8-17. [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
52. Martín S. Aplicación de principios éticos a la metodología de investigación. Rev Med UV. [Internet]. 2021;18(8):52-65. [consultado el 11 de diciembre del 2024]; Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

53. Biscioni A. Bioética y Derechos Humanos en una mirada latinoamericana. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2023;(57):227-241. [consultado el 17 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872023000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872023000100015&lng=es).

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo los factores de riesgo se vinculan con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencia de salud mental en un centro hospitalario estatal en Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cómo los factores de riesgo se vinculan con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>-H1 Existe vinculo estadísticamente significativo entre los factores de riesgo y el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima.</p> <p>-H0 No existe vinculo estadísticamente significativo entre los factores de riesgo y el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>-Factores de riesgo psiquiátrico enlazado con el daño directo.</p> <p>-Factores de riesgo emocional enlazado con daño directo.</p> <p>-Factores de riesgo físico enlazado con daño directo.</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, correlacional, y corte transversal.</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Población y Muestreo</b></p> <p>Población y muestra equivalente a 55 individuos.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión de factores de riesgo emocional se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?</p> <p>¿Cómo la dimensión de factores de físico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?</p> <p>¿Cómo la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Reconocer cómo la dimensión de factores de riesgo emocional se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima</p> <p>-Describir cómo la dimensión de factores de riesgo físico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima</p> <p>-Interpretar cómo la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico se vincula con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima</p>	<p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p>-Existe vinculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de riesgo emocional con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias en salud mental de un centro hospitalario estatal de Lima.</p> <p>-Existe vinculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>-Fracaso</p> <p>-Voluntad de muerte</p> <p>-Planificación para fenecer</p> <p>-Falta de comprensión</p> <p>-Negatividad para con el prójimo.</p>	

		<p>riesgo físico con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental de un centro hospitalario estatal de Lima.</p> <p>-Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión de factores de riesgo psiquiátrico con el comportamiento suicida en sujetos que acceden a la unidad de emergencias de salud mental en un centro hospitalario estatal de Lima.</p>		
--	--	--	--	--

**Anexo 2.**  
**Instrumentos**

**Variable 1:**

**Cuestionario para detectar los factores de riesgo en el intento de suicidio en individuos atendidos en el servicio de emergencia**

**Instrucciones:** Le requerimos hacer lectura con detenimiento de cada ítem esbozado, y ejecutar el marcado con ‘X’ en cada uno de los 15 ítems planteados en la herramienta, en concordancia con su determinación autónoma, y considerando los alcances que se brindan a continuación:

1. Responda al íntegro de los ítems planteados sin excepción
2. Responda de forma concreta de acuerdo a su convicción
3. Si, durante el desarrollo del cuestionario presenta alguna inquietud, consulte con toda confianza al investigador.
4. Registre con (X) al interior del cuadro, de acuerdo con la alternativa que estime pertinente.

Nº	CUESTIONARIO	Nunca	Algunas Veces	Siempre
<b>Factores de riesgo emocional de tipo directo</b>				
1	¿Algún miembro de su familia ha presentado intento de suicidio?			
2	¿Ud. Presenta problemas sentimentales?			
3	¿Ha presentado violencia psicológica?			
4	¿Con la familia presenta conflictos frecuentes?			
5	¿Con los compañeros o amigos presenta problemas frecuentes?			
6	¿Es bajo su rendimiento académico?			
<b>Factores de riesgo físico enlazados al daño directo</b>				
7	¿En casa o su centro laboral actúa de forma violenta?			
8	¿Ha presentado abuso sexual?			
9	¿Ha sido objeto de agresión física?			

10	¿Consume algún tipo de droga o sustancia ilícita?			
11	¿Ingiere drogas o alguna sustancia ilícita sus padres?			
<b>Factores de riesgo psiquiátricos enlazados al daño directo</b>				
12	¿Escucha pasos o alguna voz de algún tipo?			
13	¿Presenta alguna alucinación o pensamiento negativo?			
14	Presenta la sensación de que tiene la culpa de algo y que sin Ud. ¿Este problema se solucionaría?			
15	¿Ha presentado deseo de morir o desaparecer alguna vez?			

**Variable 2:****Cuestionario de Evaluación de Riesgo de Conducta Suicida**

Instrucciones: Le requerimos hacer lectura con detenimiento de cada ítem esbozado, y ejecutar el marcado con 'X' en cada uno de los 24 ítems planteados en la herramienta, en concordancia con su determinación autónoma, y considerando los alcances que se brindan a continuación:

1. Responda al íntegro de los ítems planteados sin excepción
2. Responda de forma concreta de acuerdo a su convicción
3. Si, durante el desarrollo del cuestionario presenta alguna inquietud, consulte con toda confianza al investigador.
4. Registre con (X) al interior del cuadro, de acuerdo con la alternativa que estime pertinente.

N°	ENUNCIADO	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>Fracaso</b>						
1	Tengo la sensación que mi entorno familiar puede comprender mi forma de pensar, sensaciones y problemas que presento.					
2	Durante toda mi existencia he presentado buenas experiencias.					
3	Siento o creo que mi vida es un fracaso.					
4	Tengo satisfacción con mi vida					
5	He sido considerado en serio					
6	Tengo la sensación que no existe nada que me motive a continuar en este mundo					
7	He sentido la sensación de estar lleno de vitalidad.					
<b>Deseo de muerte</b>						
8	He presentado deseos de morir.					

9	Desearía partir de este mundo					
10	Siento que mi vida es terrible					
<b>Planes para morir</b>						
11	Tengo la sensación de sentirme triste					
12	A menudo me siento enojado o frustrado					
13	He meditado matarme					
14	He pensado el lugar donde desearía morir.					
<b>Incomprensión</b>						
15	Tengo el presentimiento de que las personas que me rodean se encontrarían mejor si no existiera.					
16	Tengo personas que están al pendiente de mí.					
<b>Negatividad hacia los demás</b>						
17	Mi muerte es la solución para terminar con los problemas de mi existencia.					
18	Presento mucha dificultad para presentarme.					
19	Me encuentro confuso					
20	Me encuentro desanimado con la vida					
21	Hubiera preferido no haber nacido.					
22	Pienso tomar venganza por lo que me acontece.					
23	Tengo planificada mi muerte.					
24	He realizado intentos de suicidio					

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Entidad Académica:** Universidad Norbert Wiener

**Responsable de la Investigación:** Samanez Sarmiento, Elder Guido

**Fin del Estudio:** Estatuir cómo los factores de riesgo se vinculan con la conducta suicida en individuos que acceden a la unidad de emergencias en salud mental en un nosocomio estatal de Lima.

**Procedimientos:** Se ejecutarán 02 dispositivos para estimar las variables, con un estimado de tiempo de un cuarto de hora para cada uno.

**Riesgos de la exploración:** No existen riesgos.

**Beneficios de esta investigación:** Facilitará el conocer cuáles son así como la magnitud de los factores de riesgo más recurrentes que presentan los pacientes y a la vez, permitirá desarrollar las intervenciones que requieren ser mejoradas por parte del potencial enfermero de emergencias en salud mental donde se desarrolla la exploración.

**Confidencialidad:** La información obtenida será de exclusivo uso con fines estrictamente académicos.

Después de efectuar tomar conocimiento del documento, otorgo mi aprobación para actuar en la exploración.

**Nombre del participante:**

**DNI:** .....

**Firma:** .....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Afirmo que fui comunicado de la denominación, objetivo, tipo exploración, entre otros aspectos, de la exploración en la que participaré, así como, la información que brindare, por lo que otorgo mi venia para ser incluido en la investigación.

<b>Nombre completo del participante</b>	<b>Firma</b>
<b>DNI</b>	

## ● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>Universidad Wiener on 2024-03-16</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2023-11-11</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2024-12-06</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-11-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>Roots IVY International Schools on 2025-04-16</b> Submitted works	<1%