



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO E IDEACION SUICIDA EN  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FERREÑAFE  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autor (es):**

**Bach. Gil Silva, Claudia Verushka**

0000-0002-1106-2077

**Bach. Gil Silva, Mauricio Alonso**

0000-0002-7464-8972

**Asesor(a):**

**Dra. Claudia Mónica Calderón Vilchez**

0000-0003-3200-7277

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**

## GENERALIDADES

**- Título del proyecto de investigación:**

FACTORES DE RIESGO E IDEACION SUICIDA EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA COVID 19 CHICLAYO 2021

**- Línea de investigación:** Ciencias de la vida y la salud

**- Autor(es):**

Bach. Gil Silva Claudia Verushka

Bach. Gil Silva Mauricio Alonso

**- Asesor metodológico**

Dra. Claudia Calderón Vilchez

**-Asesor especialista**

Dra. Rossana Julca Maldonado

**- Tipo de investigación:** Cuantitativa

**- Facultad - Escuela Profesional:**

Facultad de ciencias de la salud

Escuela de Medicina Humana

**- Período de la Investigación:** 5 meses

**- Fecha de inicio y término de la investigación:** Junio-noviembre del 2021

**- Presentado por:**

Bach. Claudia Verushka Gil Silva

Bach. Mauricio Alonso Gil Silva

**- Aprobado por:**



Mg: Percy Calderón Vilchez  
000-0002-3773-0678  
PRESIDENTE



Mg: Edwin Alarcón Benavides  
0000-0002-0843-0019  
VOCAL



Dr. Joshuan Barboza Mec  
0000-0002-2896-1407  
SECRETARIO

**- Fecha de presentación:** 26/05/22

## **DEDICATORIA**

A Dios porque sin El nada sería posible.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, por su espera, su amor, su tiempo, su aliento y haber estado con nosotros en cada paso.

A nuestras abuelas Julia y Olga por su apoyo, calidez y compañía en todos estos años

A nuestra tía Consuelo por ser siempre ese refugio y complicidad en todo este tiempo.

Somos demasiado afortunados por tenerlos en nuestra vida y para ustedes van todos nuestros logros.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, sin el nada sería posible, a nuestra familia por todo su apoyo y formación en todos estos años, a nuestros docentes que han estado, confiando en nosotros en todo lo largo de la carrera, los llevamos en el corazón, a nuestra universidad por permitirnos convertirnos a profesionales de la carrera que tantos nos apasionaba, y quisiéramos expresar nuestra total gratitud a nuestra asesora: Claudia Calderón Vílchez .y en especial a nuestros tíos queridos Ada Manay Barrera y Francisco Silva Peralta.

## RESUMEN

El estudio es de tipo básico no experimental y transversal analítico, y se propuso el determinar la relación entre la ideación suicida y los factores de riesgo en personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19. La muestra se conformó por un total de 94 profesionales de salud a quienes se les aplicó la Escala de Ideación Suicida SSI de Beck. Los resultados confirman la relación estadística entre el factor de riesgo sociodemográfico sexo (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178;  $p=.000$ ), estado civil (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060;  $p=.000$ ) y la ideación suicida. Así también, se encontró que los factores de riesgo sociales como antecedentes de suicidio en la familia (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566;  $p=.009$ ), apoyo familiar (OR: .017; IC 95%: .004 -.076;  $p=.000$ ) y sentirse aislado (OR: 16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883;  $p=.000$ ) se relacionan con la ideación suicida. Por último, se evidenció que el factor de riesgo psiquiátrico tener un diagnóstico de trastorno de salud mental previo al estudio (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 - 128.154;  $p=.000$ ) se relaciona estadísticamente con la ideación suicida.

Palabras clave: Ideación suicida, personal de salud, pandemia.

## ABSTRACT

The study is of a basic non-experimental and analytical cross-sectional type, and it was proposed to determine the relationship between suicidal ideation and risk factors in health personnel of the Ferreñafe Reference Hospital during the COVID-19 pandemic. The sample was made up of a total of 94 health professionals to whom the Beck SSI Suicidal Ideation Scale was applied. The results confirm the statistical relationship between the sociodemographic risk factor sex (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178; p=.000), marital status (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060; p=.000) and suicidal ideation. Likewise, it was found that social risk factors such as a history of suicide in the family (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566; p=.009), family support (OR: .017; IC 95%: .004 -.076; p=.000) and feeling isolated (OR: 16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883; p=.000) are related to suicidal ideation. Finally, it was shown that the psychiatric risk factor having a diagnosis of mental health disorder prior to the study (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 -128.154; p=.000) is statistically related to suicidal ideation.

Keywords: Suicidal ideation, health personnel, pandemic.

## ÍNDICE

<b>GENERALIDADES</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	12
1.4. Formulación del problema .....	15
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	15
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos .....	16
1.7.1 Objetivo general:.....	16
1.7.2. Objetivos específicos.....	16
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	<b>17</b>
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	17
2.2. Población y muestra.....	17
2.3. Variables, Operacionalización .....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	20
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	21
2.6. Criterios éticos.....	22
2.7. Criterios de Rigor Científico .....	22
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
3.1. Resultados en Tablas y Figuras .....	24
3.2. Discusión de resultados.....	27

<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>31</b>
4.1. Conclusiones .....	31
4.2. Recomendaciones .....	31
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas y clínicas del personal de salud.....	24
Tabla 2.	Análisis bivariado entre la ideación suicida y los factores de riesgo.....	25
Tabla 3.	Análisis multivariado entre la ideación suicida y los factores de riesgo.....	26

## I.INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En la pandemia actual del Covid 19, las consecuencias sociales conforman una de las principales y esto se debe al aumento de problemas mentales y tasas de suicidio conduciendo así que una próxima epidemia sea la depresión con elevado riesgo suicida. <sup>(1)</sup> Se prevé que la pandemia de covid-19 ha incrementado las tasas de suicidio del 1% al 1,45%. <sup>(2)</sup> Convirtiendo al suicidio en una problemática de salud pública; en este sentido, la OMS estima que cerca de 800 000 personas se suicidan anualmente y cada 40 segundos ocurre una muerte, siendo este la segunda causa principal de mortalidad en los jóvenes de 15 a 29 años <sup>(2)</sup>.

En el Perú alrededor de más de 1000 sujetos al año pierden la vida por suicidio <sup>(3)</sup>. De acuerdo con el Análisis de la Situación de la Salud, el suicidio representa la novena causa de mortalidad con un 3,6% <sup>(5)</sup>, el cual implica la menor tasa entre varios estados desarrollados; no obstante, sitúa al Perú entre los estados cuya cobertura de registros es baja, con una elevada proporción de decesos no determinados y cifras no actualizadas, con lo cual se podría afirmar que la real tasa anual supera a la presentada <sup>(6)</sup>. En los registros del departamento de emergencia del Instituto Nacional Honorio Delgado-Hideyo Noguchi durante el 2018 se informó acerca de 427 casos con ideación suicida dentro de las atenciones por consulta externa <sup>(7)</sup>. Asimismo, el Ministerio de Salud refiere en el 2015 en Lambayeque el suicidio representa la quinta causa de muerte con 5,7% <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud señala que la COVID-19 ha afectado la salud mental principalmente de trabajadores sanitarios con ansiedad, angustia y depresión, las cuales son favorecedores de conductas suicidas <sup>(1)</sup>. Una explicación para esto es que los trabajadores presentan una gran presión debido al alto riesgo de infección además de situaciones de estrés como la falta de protección personal, el aislamiento, la frustración, la excesiva carga de trabajo, el distanciamiento con su familia y el contacto con pacientes con una emotividad negativa <sup>(8)</sup>. En grandes países como Estados Unidos se evidenció que el 23 % de varones y los 22 % de mujeres médicos manifestaron ideas de suicidio y el 1 % y 2 % de ellos respectivamente, lo había intentado en algún momento. En España, la Organización Médica Colegial, reveló que el 1.3% de médicos perdieron la vida a causa del

suicidio, a diferencia del 0.8% de la población general. Estas cifras resultan alarmantes, pues aproximadamente el 40% de estos profesionales no había manifestado sus ideas de suicidio a nadie y 2/3 de ellos no buscaron ayuda ni consideraban hacerlo <sup>(9)</sup>

## **1.2. Antecedentes de estudio**

Huang et al publicaron un estudio sobre la salud mental en un grupo de 230 trabajadores que prestaban servicios en primera línea en la pandemia de COVID-19, se realizó mediante la escala de autoevaluación de ansiedad y la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático. En este estudio se reportó que la incidencia de ansiedad en médicos fue 23,1%, estrés post traumático fue de 24.4% y ambos fueron superiores en los profesionales médicos del sexo femenino.<sup>(10)</sup>

Lai et al. Publicó una investigación trasversal en el 2020 en Wuhan con lo cual su finalidad fue identificar los niveles de ansiedad, depresión, insomnio y reacción al estrés en personal sanitario. Los resultados fueron síntomas depresivos 50,4%, ansiosos un 44,6%, insomnio 34,2% y estrés 71,5%. Asimismo, los trabajadores de primera línea de covid 19 tuvieron niveles más altos de afectación a su salud mental.<sup>(11)</sup>

Keita M. y col. publica en Guinea un estudio sobre síntomas depresivos entre los sobrevivientes de la enfermedad por el virus del Ébola de 2017. En dicho estudio se reporta que un 15% tenía una puntuación superior a los valores umbral que indicaban sufrimiento psicológico, además que diagnosticaron 3 casos de trastorno de estrés postraumático (TEPT), 3 casos de depresión leve, 13 casos de depresión moderada y 11 casos de depresión severa, incluyendo 1 con alucinaciones cinestésicas y otro con alucinaciones visuales, 1 con ideación suicida y 3 con intento de suicidio.<sup>(12)</sup>

Kim H. y col.<sup>13</sup> publica en Corea un análisis psicológico de pacientes sospechosos o confirmados de MERS en el brote de 2015. En dicho estudio se reporta que un 70.8% de los sobrevivientes presentaron síntomas psiquiátricos tras el período de cuarentena; así mismo, los pacientes con factores de riesgo pueden ser más vulnerables a esta situación.

Vargas B. y col. <sup>(14)</sup> realizan una investigación en médicos residentes con el propósito de establecerla influencia de los factores sociodemográficos y de la personalidad sobre la

ideación suicida. Los resultados indicaron que del total de los participantes 84 de ellos presentaron ideación suicida, de los cuales la mayoría eran residentes de segundo año, solteros, de sexo masculino y con una edad promedio de 27.9. Por último, se reportó que del total de las muestras, el 6.5 %, sentía que sus familiares estarían mejor si ellos murieran.

Schernhammer et al. En el 2010 presentan un metanálisis en la cual analizan 25 artículos de calidad incluyendo a norteamericanos y europeos y el resultado fue que el riesgo suicida fue mayor en los médicos que en la población en general. <sup>(9)</sup>

Skegg et al en el año 2010 en Nueva Zelanda publicó un estudio con el fin de examinar el suicidio por grupos ocupacionales. Las mortalidades estandarizadas eran elevadas para los enfermeros, farmacéuticos y los médicos; sin embargo, los agricultores y los veterinarios no corrían un alto riesgo, y los miembros del cuerpo policial y las fuerzas armadas tenían un riesgo bajo. Además, las enfermeras, médicos y farmacéuticos tenían más probabilidades de intoxicarse a diferencia de otras. Los agricultores, cazadores y tenía mayor probabilidad de usar armas de fuego <sup>(15)</sup>

Hem et al realizó un estudio en el 2004 respecto a los suicidios sucedidos en Noruega desde el año 1960 al 2000. Los resultados mostraron que las tasas más altas de suicidio en estos años ubican a los médicos seguido de dentistas y enfermeros. <sup>(16)</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Covid 19**

La enfermedad del coronavirus o la Covid 19 fue originario de Wuhan en República Popular China y fue el 30 de enero del 2020 que la OMS informó del brote como emergencia de salud mundial. Este fue un nuevo virus y tenía afinidad por el tracto respiratorio que cuando ingresa genera una inflamación lo que conlleva a daño multiorgánico. Se trata de un virus pleomorfo, envuelto, de ARN como genoma y su tamaño es 80-120nm de diámetro. Pertenecen al orden Nidovirales y a la familia *Coronaviridae*, este virus envuelto de tipo ARN se divide en 4 géneros: beta, alfa, gamma y delta; de las cuales solo los dos primeros afectan a las personas <sup>(17)</sup>

### 1.3.2 Suicidio

Suicidio proviene de un latinismo que significa “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar) y que Thomas Browne, un médico filósofo, utilizó en su obra *Religio Medici* en 1642 diferenciando entre la acción de matar a otro sujeto y del homicidio de uno mismo.

La Organización Mundial de la Salud, estableció la definición de suicidio en el año 1976, considerándola como toda acción por la cual la persona se propicia una lesión o un daño a sí mismo, con la intención de acabar con su vida, cualquiera sea el grado de conocimiento del verdadero móvil o intención letal<sup>(18)</sup>.

En Suicidología se establecen diferencias entre los conceptos como: Suicidabilidad que abarca desde la ocurrencia hasta la consecuencia del suicidio, con etapas de ideación, planificación e intento. Parasuicidio (o Gesto Suicida) que es la acción destructiva no fulminante considerada como una solicitud de ayuda o también como acto de manipulación sin intenciones reales de acabar con su vida<sup>(19)</sup>. Ideación suicida conocida como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte. El Intento de suicidio que refiere a toda acción orientada a la búsqueda de su propia muerte, ya sea de forma manipuladora; y por último, el suicidio consumado que representa la acción mediante la cual la persona consigue auto eliminarse<sup>(20)</sup>.

Dentro de la etiología del suicidio se destacan tres teorías como son: Teoría Neurobiológica que considera como causa la disminución de la serotonina (5HT) la cual ejerce un rol importante en las conductas agresivas, depresivas y de trastornos del control de los impulsos, las cuales se asocian a los suicidios violentos o agresivo; además, se ha descrito el inadecuado procesamiento en la corteza prefrontal. Teoría Psicológica, en la teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud en 1917, fue el pionero en brindar una explicación psicológica sobre el suicidio, afirmando causales de naturaleza intrapsíquica, y asociándolas a la pulsión suicida y al instinto de muerte con cargas tanáticas en contra del propio yo. Asimismo, refiere que el sujeto no siempre actúa de forma consciente. En este sentido, los mecanismos de defensa representan una manera de escapar de la vida (de sus problemas), encontrando en el suicidio la salida. La teoría de la Crisis referida a la Conducta suicida surge como una forma crítica que explica la existencia de un desequilibrio psíquico temporal,

debido a la falta de capacidad para enfrentar eventos dolorosos y amenazantes a causa del quiebre de los recursos adaptativos. <sup>(20)</sup>

### **1.3.3 Factores de riesgo**

Dentro de Factores Sociodemográficos están la edad ya que el suicidio está últimamente situándose en edades por encima de los 40 años, pero los patrones de suicidio relacionados con la edad varían. El sexo, ya que se evidencia que los varones muestran tasas de suicidios de dos a tres veces superiores a comparación del sexo femenino. No obstante, las mujeres registran tres veces más intentos de suicidio que los varones. El estado Civil, ya que las personas divorciadas evidencian tasas más altas de suicidio a comparación de las personas viudas, quienes, a su vez, muestran tasas más altas de suicidio que las personas solteras <sup>(21)</sup>. El lugar de residencia, ya que se ha encontrado que los casos de suicidio se presentan con mayor frecuencia en aquellos que viven en el sector urbano; no obstante, la letalidad en el sector rural es mayor, probablemente a causa del distanciamiento con los servicios de urgencia. Otro factor sociodemográfico es la religión, puesto que las prácticas religiosas presentan una relación indirecta con la aprobación del suicidio, sin importar el tipo de religión. Por último, el nivel socioeconómico, ya que se reportan con más frecuencia los intentos de suicidio y los suicidios en personas desempleadas, encontrándose mayor relevancia en la pérdida de estatus social que el propio nivel socioeconómico <sup>(21)</sup>.

Factores sociales como: Antecedentes de suicidio en la familia: Los antecedentes familiares de suicidio representan un riesgo ya que se ha encontrado que la heredabilidad del suicidio está en el rango de 30 a 50 %, no obstante, aún no se ha determinado de forma precisa que la carga genética sea la principal causante del trastorno psiquiátrico subyacente o del suicidio en sí <sup>(21)</sup>

Factores ambientales como: Covid 19, puede afectar la salud mental, principalmente en trabajadores sanitarios con angustia, ansiedad y depresión, facilitadores del suicidio.

Factores psiquiátricos: Se presume que a mayores trastornos mentales comórbidos, el riesgo de suicidio se incrementa. <sup>(22)</sup>

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la ideación suicida en el personal de salud del Hospital de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

La covid 19 y sus consecuencias sociales conforman una de las principales y esto se debe al aumento de problemas mentales y tasas de suicidio. En el profesional sanitario puede existir mayores tasas de suicidio comparándola con la población en general, lo cual sería el resultado de la gran presión debido al alto riesgo de infección además de situaciones de estrés como la falta de protección personal, el aislamiento, la frustración, la excesiva carga de trabajo, la ausencia de contacto con su familia y el trato con pacientes que expresan emociones negativas. En este sentido, este estudio representa un aporte de carácter científico al conocimiento de esta variable, mediante la cual se podrán elaborar programas de intervención que generen beneficios a los profesionales de salud.

Así, en esta investigación estamos creando un nuevo conocimiento ya que en la región son pocos los estudios de esta problemática y servirá como fuente para otros estudios, además permitirá identificar la magnitud de un problema latente que puede presentarse en un grupo concreto de personas en los que se puede intervenir para evitar la conducta suicida y fomentar acciones de salud pública dirigidas.

#### **1.6. Hipótesis**

##### **1.6.1 Hipótesis general**

H0: Existe una relación significativa directa entre la ideación suicida y los factores de riesgo en personal de salud del Hospital de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

##### **1.6.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación significativa directa entre la ideación suicida y los factores de riesgo sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y religión en personal de salud del Hospital I de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

H2: Existe una relación significativa directa entre la ideación suicida y el factor de riesgo social: antecedente de suicidio previo en la familia, apoyo familiar y sensación de aislamiento en personal de salud del Hospital de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

H3: Existe una relación significativa y directa entre la ideación suicida y el factor de riesgo psiquiátrico: trastorno mental previo, en personal de salud del Hospital l de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general:**

- Determinar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

### **1.7.2. Objetivos específicos**

-Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados y la ideación suicida en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

-Determinar los factores de riesgo social asociados a la ideación suicida en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

-Determinar los factores de riesgo psiquiátrico asociados a la ideación suicida en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

- **Tipo de Investigación:**

**Básica:**

El presente estudio es básico. Sánchez y Reyes<sup>(23)</sup>, refieren que estas se caracterizan por su interés en la búsqueda de conocimientos nuevos mediante la recopilación de información de la realidad para acrecentar los conocimientos científicos.

**Transversal analítico:**

Es una investigación transversal analítica ya que estudia datos recopilados en un periodo de tiempo predefinido.

- **Diseño de estudio:**

**No experimental**

Asimismo, este estudio es no experimental, puesto que según Sánchez y Reyes (23), estas investigaciones no recurren a una deliberada manipulación de las variables, centrándose en la observación del fenómeno de estudio en su contexto real para su análisis posterior.

### 2.2. Población y muestra

**Población:** Según Hernández y Mendoza<sup>(24)</sup> esta comprende al total de cosas, animales o personas que presentan características en común. En este sentido, la población que formará parte de este estudio corresponde al total de profesionales que trabajan dentro del área de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe. Los cuales comprenden un total de 110 trabajadores entre médicos, personal de enfermería, obstetras, biólogos, psicólogos, tecnólogos, técnicos en farmacia y químico farmacéutico, quienes presentan una relación laboral con el hospital durante los meses de junio a noviembre de 2021.

**Tipo de muestreo:** Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Al respecto, Hernández y Mendoza <sup>(24)</sup>, refieren que este muestro se realiza conforme la disponibilidad de los participantes en conformar la muestra de estudio.

**Tamaño de Muestra:** La determinación del tamaño muestral se ha realizado mediante la aplicación de la fórmula correspondiente a una muestra finita, mediante la cual se ha obtenido un total de 94 participantes, tal como se describe a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z^2 \alpha \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

N: Tamaño de la población

Z: valor en la distribución de gauss,  $Z_{\alpha=0.05} = 1.96$  y  $Z_{\alpha} = 0.05 = 1.96$

P= 0.50

e: error esperado 5.0 % ( e=0,05)

$$n = \frac{1.96^2 * 110 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(110 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n=94$$

### **Criterios de selección**

Los participantes que conformaron la muestra serán seleccionados mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de Inclusión**

- Edad entre los 18 a 75 años.
- Personal de salud que haya aceptado formar parte de la investigación a través de su firma en el consentimiento informado.
- Profesionales del área de salud con contrato laboral entre los meses de junio a noviembre en el año 2021.

### **Criterios de Exclusión**

- Participantes que hayan omitido una o más respuestas del Inventario de Ideación suicida.
- Personal de salud que en el momento de la aplicación del Inventario se encuentre en tratamiento farmacológico para trastornos de salud mental.

### **2.3. Variables, Operacionalización**

Variables	Dimensión	Indicador	Unidad o categoría	Escala	Técnica e instrumento de recolección de datos
Ideación Suicida	Unidimensional	Puntaje de Ideación Suicida	Alto (31-36) Medio (18-30) o Bajo (0-17)	Ordinal	Test SSI DE Beck
Factores De Riesgo	Sociodemográfico	Edad	Años	De razón	Ficha de recolección de datos
		Sexo	Varón/ Mujer	Nominal	Ficha de recolección de datos

		Estado Civil	Soltero/ Casado/ Conviviente/ Separado/Viudo	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Profesa alguna religión	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Sociales	Antecedentes de Suicidio previo en familia	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Tiene apoyo familiar	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Sensación de Aislamiento	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Psiquiátricos	Trastorno mental previo	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se aplicó corresponde al cuestionario y dentro de los instrumentos que se empleó son una ficha de recolección de datos y la escala de ideación suicida SSI de Beck. Acerca del Instrumento cabe destacar que BSS, sus siglas en inglés, ha sido traducido a muchos idiomas, incluyendo español, urdu, Farsi, portugués, brasileño y noruego. Estudios adicionales han explorado la validez y confiabilidad de la prueba para su uso. Este instrumento fue creado en 1970 por Beck y adaptada a la realidad peruana en el 2011 por Eugenio y Zelada. Asimismo, su administración puede ser individual o colectivamente en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

La prueba es una escala orientada a la evaluación y la cuantificación de la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad del pensamiento suicida a través de 18 ítems, dividiéndose en las siguientes partes: la objetiva (ítems del 1 al 8), que examina la objetividad de las circunstancias asociadas con el intento de suicidio. La subjetiva (ítems del 9 al 15), por otro lado, evalúa las expectativas en la tentativa y otros factores (ítems del 16 al 18), que analizan la acción de realizar un intento de suicidio.

Su interpretación se remite a la selección que realiza el participante entre las alternativas de respuesta de cada ítem. La cual debe expresar su realidad en el momento de la prueba y en los últimos 7 días. En lo concerniente a su calificación, esta se realiza con la suma total de cada respuesta, las cuales varían entre 0, 1 y 2. Los baremos señalan que un nivel bajo corresponde a un puntaje entre 0-17; un nivel medio, con valores entre 18 -30; y un nivel alto con un puntaje entre 31-36. Asimismo, esta escala comprende cuatro indicadores: pensamientos/deseos, Actitud hacia la vida/muerte, desesperanza y proyecto de intento de suicidio. Acerca de los criterios de calidad cuenta con confiabilidad de alta consistencia interna (mediante el alfa de Cronbach de 0.89- 0.96 y una fiabilidad íterexaminador de 0.83. Validez de 0,77<sup>(25)</sup>.

Una vez aprobado el proyecto se solicitó la emisión de documentos por parte del decano de la facultad de Ciencias de la salud para realización del estudio a la dirección del hospital Referencial de Ferreñafe debido a la pandemia COVID 19 y para evitar riesgos de contagio el instrumento fue digitalizado a través del uso de formularios de Google incluyendo consentimiento informado, objetivo de nuestro estudio , instrucciones del llenado , y el mismo instrumento en sí, el cual generó un enlace que fue compartido a la unidad de estudio. Posteriormente, los datos se organizaron en una plantilla del paquete estadístico SPSS para su análisis e interpretación.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Los datos obtenidos se trasladaron a una hoja de cálculo, Microsoft Excel 2016, para su ordenamiento. Posteriormente esta se exportó a una plantilla del programa estadístico SPSS versión 25. Respecto al análisis estadístico descriptivo, esta se realizó considerando las frecuencias y porcentajes de cada variable de estudio.

En lo concerniente al análisis inferencial, primero se calcularon los puntajes totales alcanzados por los participantes, para luego clasificarlos según los niveles de ideación suicida. A estas categorías se les aplicó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables propuestas; asimismo, se calcularon OR con intervalos de confianza al 95 %. Estos resultados fueron presentados en tablas para una mejor apreciación.

## **2.6. Criterios éticos**

**Autonomía:** Se respetó la libertad de las personas, informándolas previamente sobre el título, la duración y objetivos de este estudio. Asimismo, se les comunicó que su participación no implica ningún pago o costo, resaltando que esta debe ser de carácter voluntario mediante un consentimiento informado y en el caso que no deseen formar parte del estudio, ello no implicará consecuencias negativas pudiendo retirarse.

**Beneficencia:** Se otorgó a los participantes que así lo solicitaron sus resultados personalmente, enfatizando que en la oportunidad de identificar alguien con ideación suicida alta se le brindará la ayuda necesaria mediante la derivación con un especialista, que brinde el tratamiento y abordaje pertinente.

**No maleficencia:** Este estudio no causó daño o riesgo a los participantes, porque respetó la integridad física y psicológica durante la aplicación del instrumento de investigación. Al publicar este estudio se garantiza la no exposición de información personal que identifique a los participantes, siendo esta de carácter confidencial.

**Justicia:** Los participantes fueron tratados con igualdad, sin discriminar en función de etnia, raza, nivel económico o escolaridad y edad. Tuvieron la misma oportunidad de los beneficios de la investigación respetando los criterios de selección.

## **2.7. Criterios de Rigor Científico**

El estudio tiene como rigor científico las siguientes premisas:

**Valor de la verdad:** Se evidenció en la veracidad de los datos del estudio con la realidad y así establecer la confianza del mismo.

*Aplicabilidad:* Se manifestó con la posibilidad de extrapolar nuestros resultados con otras poblaciones.

*Consistencia:* que se evidenció al difundir los análisis de variables y hallazgos debido a que nuestro instrumento es válido y así garantizar resultados sin sesgos evitando suspicacias entre los lectores e investigadores

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DEL PERSONAL DE SALUD

		Frecuencias	Porcentaje
Edad			
	De 18 a 30 años	21	22.30%
	De 31 a 50 años	60	63.80%
	De 51 a 65 años	13	13.80%
Sexo			
	Varón	48	51.10%
	Mujer	46	48.90%
Estado civil			
	Soltero	39	41.50%
	Casado	36	38.30%
	Conviviente	17	18.10%
	Separado	2	2.10%
	Viudo	0	
Religión			
	Sí	54	57.40%
	No	40	42.60%
Antecedentes de suicidio en la familia			
	Sí	10	10.60%
	No	84	89.40%
Apoyo familiar			
	Sí	73	77.70%
	No	21	22.30%
Sensación de aislamiento			
	Sí	27	28.70%
	No	67	71.30%
Trastorno mental previo			
	Sí	9	9.40%
	No	85	90.60%
TOTAL		100	100%

En la tabla 1 se muestran las frecuencias y porcentajes correspondientes a las características sociodemográficas y clínicas del personal de salud del hospital Referencial de Ferreñafe, evidenciándose que el 22.3 % tiene entre 18 y 30 años de edad; el 63.8 %, entre 31 a 50 años; y el 13.8 %, entre 51 a 65 años. En la variable sexo, se verifica que el 51.1 % es varón, mientras que el 48.9 % es mujer. Con respecto al estado civil, el 41.5 % declaró ser soltero; el 38.3 %, ser casado; el 18.1 %, ser separado y el 2.1 % restante, ser viudo. Asimismo, el 57.4 % manifestó profesar una religión, a diferencia del 42.6 % que expresó no tener una religión. Por otro lado, en lo referente a los factores de riesgo sociales, se observa que el 89.4% del total manifestó no tener antecedentes de suicidio de algún miembro de su familia, mientras que el 10.6 % expresó tener en su familia antecedentes de suicidio. Además, el 77.7 % declaró contar con el apoyo de su familia. Y el 71.3 % refirió sentirse aislado de su familia y/o amistades. Por último, en los factores de riesgo psiquiátricos, se consideró el haber sido diagnosticado con algún trastorno de salud mental. Así, el 90.4 %, mencionó que no padeció un trastorno mental previo al estudio.

**TABLA 2. ANÁLISIS BIVARIADO ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y LOS FACTORES DE RIESGO**

VARIABLE	IDEACIÓN SUICIDA		p*
	SÍ	NO	
<b>EDAD</b>			0.929
	De 18 a 30 años	4	17
	De 31 a 50 años	12	48
	De 51 a 65 años	2	11
<b>SEXO</b>			<.001
	Varón	17	31
	Mujer	1	45
<b>ESTADO CIVIL</b>			<.001
	Soltero	17	22
	Casado	1	35
	Conviviente	0	17
	Separado	0	2
<b>RELIGIÓN</b>			<.001
	Sí	2	52
	No	16	24
<b>ANTECEDENTES DE SUICIDIO EN LA FAMILIA</b>			0.009
	Sí	5	5
	No	13	71

APOYO FAMILIAR				<.001
	Sí	3	70	
	No	15	6	
SENSACIÓN DE AISLAMIENTO				<.001
	Sí	14	13	
	No	4	63	
TRASTORNO MENTAL PREVIO				<.001
	Sí	7	2	
	No	11	74	

En la tabla 2 se presentan los resultados del análisis bivariado entre la ideación suicida y los factores de riesgo asociados, encontrándose que el sexo ( $p<.001$ ), estado civil ( $p<.001$ ), el profesar una religión ( $p<.001$ ), tener un antecedente de suicidio en algún miembro de la familia ( $p=.009$ ), sentir el apoyo familiar ( $p<.001$ ), sensación de aislamiento ( $p<.001$ ) y el haber sido diagnosticado previamente con un trastorno mental ( $p<.001$ ) son factores de riesgo asociados con la ideación suicida.

TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y LOS FACTORES DE RIESGO

VARIABLE	IDEACIÓN SUICIDA		OR (IC 95%)
	SÍ	NO	
SEXO			24.677(3.120 a 195.178)
	Varón	17(35.4)	31(64.6)
	Mujer	1(2.2)	45(97.8)
ESTADO CIVIL			36.833(4.629 a 293.060)
	Soltero, separado	17(41.5)	24(58.5)
	Casado, conviviente	1(1.9)	52(98.1)
RELIGIÓN			.058(.012 a .271)
	Sí	2(3.7)	52(96.3)
	No	16(33.3)	24(66.7)
ANTECEDENTES DE SUICIDIO EN LA FAMILIA			5.462(1.383 a 21.566)
	Sí	5(50)	5(50)
	No	13(15.5)	71(84.5)
APOYO FAMILIAR			.017(.004 a .076)
	Sí	3(4.1)	70(95.9)

SENSACIÓN DE AISLAMIENTO	No	15(71.4)	6(28.6)	16.962(4.804 a 59.883)
	Sí	14(51.9)	13(48.1)	
TRASTORNO MENTAL PREVIO	No	4(94)	63(6)	23.545(4.326 a 128.154)
	Sí	7(77.8)	2(28.6)	
	No	11(12)	74(88)	

En la tabla 3, se muestran los resultados producto del análisis considerando los factores de riesgo significativos, evidenciándose que aquellos de sexo varón (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178), estado civil soltero o separado (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060), que presentaron un antecedente de suicidio en la familia (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566), se sintieron aislados tanto de su familia como de sus amistades (OR:16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883) y los que presentaron un trastorno mental previo al estudio (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 -128.154) mostraron una mayor probabilidad de experimentar ideación suicida, siendo estos factores asociados a la ideación suicida; por el contrario, se observa que el recibir apoyo familiar (OR: .017; IC 95%: .004 -.076) es un factor protector ante la ideación suicida en el personal de salud.

### 3.2. Discusión de resultados

El suicidio representa una problemática de salud pública, que como consecuencia de la pandemia por COVID-19 ha incrementado sus tasas en un 0.45 %, <sup>(2)</sup> afectando principalmente a los trabajadores sanitarios volviéndolos vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, angustia y depresión, los cuales son favorecedores de conductas suicidas. <sup>(1)</sup> Así, la ideación suicida se concibe como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte <sup>(20)</sup>. En este sentido, se prevé que la pandemia de COVID-19 ha incrementado las tasas de suicidio del 1 % al 1.45 % <sup>(2)</sup>.

Es por ello que el objetivo general de la presente investigación declara el determinar la relación entre la ideación suicida y los factores de riesgo en personal del hospital Referencial de

Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19. Así, para lograr este objetivo se propusieron a su vez tres objetivos específicos.

El primer objetivo del estudio se propuso se analizar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la ideación suicida en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe. En este sentido, se encontró que el factor de riesgo edad es una variable que no presenta una relación estadísticamente significativa con los niveles de ideación suicida ( $p=.929$ ) (tabla 2). No obstante, en estudios previos se ha encontrado que el suicidio tiene una mayor prevalencia en sujetos mayores de 40 años; sin embargo, los patrones de suicidio asociados a la edad suelen variar. <sup>(21)</sup> Esto podría explicar el porqué no se confirmó en el presente estudio una relación significativa entre ambas variables.

En lo que respecta al factor sociodemográfico sexo y los niveles de ideación suicida en el personal de salud, se evidenció la asociación entre ambas variables (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178;  $p=.000$ ), siendo los varones quienes presentaron una mayor probabilidad de padecer ideación suicida (tabla 3). Esto coincide con lo reportado por la literatura científica que señala que son los varones quienes muestran tasas de suicidio de dos a tres veces superiores a comparación del sexo femenino <sup>(21)</sup>. Sin embargo, se han encontrado estudios donde es el sexo femenino el que presenta mayor incidencia en trastornos de salud mental como la ansiedad y estrés post traumático <sup>(10)</sup>.

En lo concerniente al factor sociodemográfico estado civil y su asociación a la ideación suicida, se confirmó que esta variable representa un factor de riesgo (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060), ( $p=.000$ ) siendo los solteros y separados quienes presentaron una mayor probabilidad de experimentar ideación suicida (tabla 3). Estos resultados coinciden con lo encontrado por Vargas y col. <sup>(14)</sup>, quienes evidenciaron que el factor sociodemográfico estado civil presenta una influencia sobre la ideación suicida. No obstante, se ha registrado en otros estudios que las personas divorciadas muestran tasas más altas de suicidio que las personas solteras <sup>(21)</sup>. Esta variación de los resultados podría explicarse por las implicancias de la pandemia por COVID-19 y por la condición de profesionales de la salud durante la misma, ya que el último estudio citado fue realizado en población general.

En lo relacionado a la asociación entre el factor sociodemográfico religión y los niveles de ideación suicida evidenciaron se evidenció que no existe una asociación significativa (OR: .058; IC 95%: .012 - .271) (tabla 3).

Continuando con el segundo objetivo específico, se analizó la relación entre los factores de riesgo sociales y la ideación suicida en el personal de salud perteneciente al hospital de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19. En el análisis de la asociación entre los antecedentes de suicidio en la familia y los niveles de ideación suicida se confirmó la asociación entre dichas variables (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566; p=.009) (tabla 3). Así, se ha encontrado en estudios anteriores que los antecedentes familiares de suicidio representan un riesgo ya que la heredabilidad está en el rango de 30 a 50 %; sin embargo, aún no es posible determinar claramente que la carga genética sea la principal causante del trastorno psiquiátrico subyacente o del suicidio en sí.<sup>(21)</sup> No obstante, existen teorías que confieren un carácter intrínseco a la conducta suicida como lo es la teoría de la crisis que explica la existencia de un desequilibrio psíquico temporal a causa de la falta de capacidad del sujeto para enfrentar eventos dolorosos. Asimismo, la teoría neurobiológica considera como causa a la disminución de la serotonina, la cual está presente en las conductas depresivas y de trastornos de control de impulsos asociados a los suicidios.<sup>(20)</sup>

Por otro lado, en cuanto a la asociación entre el factor de riesgo social contar con el apoyo familiar se halló una asociación significativa (OR: .017; IC 95%: .004 -.076; p=.000), (tabla 3). En este sentido, se destaca la importancia del rol de la familia en los trastornos capaces de desencadenar ideación suicida en las personas. Así, el sentir que se cuenta con soportes sociales como la familia podría beneficiar la salud mental previniendo el surgimiento de futuros trastornos.

En lo relacionado al factor de riesgo social sentirse aislado de la familia y amistades, y la ideación suicida, se encontró que dichas variables se asocian significativa (OR: 16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883; p=.000), evidenciándose un mayor riesgo en experimentar ideación suicida en aquellos que afirman sentirse aislados (tabla 3). Es decir, el estar rodeado de seres queridos como miembros de la familia y amistades podría prevenir el surgimiento de ideación suicida. Sin embargo, durante la pandemia por COVID-19, el personal de salud tuvo que enfrentarse a situaciones de aislamiento para resguardar la integridad de sus familiares, lo cual pudiera estar afectando su salud mental.<sup>(8)</sup>

Por último, el tercer objetivo específico analizó la relación entre los factores de riesgo psiquiátrico y la ideación suicida en el personal de salud del hospital de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19. En este sentido, el análisis de asociación entre la presencia de un diagnóstico previo de un trastorno de salud mental y la ideación suicida confirmó la asociación significativa (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 -128.154; p=.000) entre ambas variables, encontrándose una mayor proporción de participantes con un nivel medio de ideación suicida en quienes afirmaron haber sido diagnosticados previamente (tabla 3). Así, estudios anteriores han corroborado que el tener un trastorno mental incrementa el riesgo de suicidio. <sup>(22)</sup> Por esta razón, es fundamental atender los casos de depresión o ansiedad desde sus inicios mediante campañas de descarte y ampliando la cobertura de atención, en especial en el personal de salud.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Después de analizar los datos se emiten las siguientes conclusiones:

- Los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los trabajadores del hospital referencial de Ferreñafe durante la pandemia de covid 19 son sexo, estado civil, antecedentes familiares, sensación de aislamiento y trastorno psiquiátrico previo
- Las variables sociodemográficas edad ( $p=.929$ ), religión (OR: .058; IC 95%: .012 - .271) y la ideación suicida en personal de salud del hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19 no presenta una asociación significativa. Sin embargo, los factores sociodemográficos sexo (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178;  $p=.000$ ) y estado civil (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060;  $p=.000$ ) sí se asocian significativamente con los niveles de ideación suicida, siendo estos factores de riesgo.
- Los factores sociales, antecedentes de suicidio en la familia (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566;  $p=.009$ ) y sentirse aislado de la familia y amistades (OR: 16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883;  $p=.000$ ), se asocian significativamente con la ideación suicida en el personal de salud del hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, siendo estos factores de riesgo. No obstante, la variable apoyo familiar (OR: .017; IC 95%: .004 - .076;  $p=.000$ ) representa un factor protector.
- El factor psiquiátrico, presencia de un diagnóstico previo de trastorno de salud mental presenta una asociación significativa (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 -128.154;  $p=.000$ ) con los niveles de ideación suicida en el personal de salud del hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, siendo este un factor de riesgo.

### 4.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas en el personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe para descartar la presencia de ideación suicida e identificar

esta sintomatología en los profesionales de forma específica para llevar a cabo la intervención correspondiente con profesionales especialistas.

- Se recomienda al hospital Referencial de Ferreñafe desarrollar talleres grupales orientados al fortalecimiento de recursos protectores en salud mental con el personal de salud, en especial con los profesionales que brindaron atención en primera línea durante la pandemia por COVID-19.
- Se recomienda a las instituciones de educación y de investigación llevar a cabo estudios con diseños causales que pudieran brindar mayor información sobre las causas de la ideación suicida, con personal de salud de otros sectores del Perú.

## REFERENCIAS

1. Suicidio en pandemia [Internet]. Redacción Médica. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/gaspar-llamazares-gema-gonzalez-y-miguel-souto--1989/suicidio-en-pandemia-5969>
2. John, Ann; Pirkis, Jane; Gunnell, David; Appleby, Louis; Morrissey, Jacqui (2020). *Tendencias en el suicidio durante la pandemia del covid-19*. *BMJ*, (), m4352-. doi: 10.1136 / bmj.m4352 <https://sci-hub.mkxa.top/10.1136/bmj.m4352>
3. Organización mundial de la salud. Suicidio [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 4- Ministerio de Salud MINSA [Internet]. Minsa promueve acciones en salud mental para fortalecer la prevención del suicidio en el país. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13313-minsa-promueve-acciones-en-salud-mental-para-fortalecer-la-prevencion-del-suicidio-en-el-pais>
5. De la Rosa Quiñones LF, et al. Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama estadios III-IV, Chiclayo. *Revista de Investigación Psicológica*. 2019;(22):31-54.
6. Sarabia S. Suicidio: un problema de salud pública. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Octubre de 2014;77(4):199-200
- 7.-Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
8. Huarcaya-Victoria J, Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. abril de 2020;37(2):327-34.
9. Schernhammer ES, et al. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(12):2295-2302

10. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 20 de marzo de 2020;38(3):192-5.
11. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
12. Keita MM, et al. Depressive symptoms among survivors of Ebola virus disease in Conakry (Guinea): preliminary results of the postebogui cohort. *BMC Psychiatry* [Internet]. 4 de abril de 2017 [citado 23 de junio de 2020]; 17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5381039/>
13. Kim H-C, et al. Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in Hospital: A Retrospective Chart Analysis. *Psychiatry Investig*. Abril de 2018; 15 (4):355-60..
14. Vargas B, Moheno V, Cortés J, y Heinze G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación en educación médica*; 2015. 4(16). Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572015000400229&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572015000400229&script=sci_arttext)
- 15.-Skegg K, Firth H, Gray A, Cox B. Suicide by occupation: does access to means increase the risk? *Aust N Z J Psychiatry*. mayo de 2010;44(5):429-34.
- 16 Suicide Risk in Cancer Patients From 1960 to 1999 | *Journal of Clinical Oncology* [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2004.02.052>
- 17.-Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*. abril de 2020;31(2):125-31.
18. Nizama M. "Suicidio.rpe(Perú). 2011; 15(2):1-6

19. Rojas Moreno IRM. Programa nacional de prevención del suicidio Orientaciones para su Implementación [Internet]. Gobierno de Chile; 2013. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
20. Ministerio de Salud MINSA. Guía de práctica conducta suicida MINSA.pdf [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/servicios/Gu%C3%adas%20de%20Pr%C3%a1ctica%20Cl%C3%adnica%20MINSA/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%adas%20Pr%C3%a1cticas%20Cl%C3%adnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CONDUCTA%20SUICIDA%20MINSA.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%adas%20de%20Pr%C3%a1ctica%20Cl%C3%adnica%20MINSA/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%adas%20Pr%C3%a1cticas%20Cl%C3%adnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CONDUCTA%20SUICIDA%20MINSA.pdf)
21. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults#references>
22. Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. Rev. CES Psicol., 9(2), 179-201
23. Sánchez H. Reyes C. Metodología y diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support Aneth; 2015
24. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018
25. Sánchez R. Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada del Norte. Facultad de Psicología; 2016

## ANEXOS

### Escala de Ideación Suicida de Beck<sup>25</sup>

#### ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK (SSI)

En este cuestionario encontraras una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

#### **I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE**

##### **1) Deseo de vivir.**

- Moderado a intenso.
- Débil.
- Ninguno.

##### **2) Deseo de morir.**

- Ninguno.
- Débil.
- Moderado

##### **3) Razones para vivir/morir**

- Las razones para vivir son superiores a los de morir.
- Iguales.
- Las razones para morir son superiores a las de vivir.

##### **4) Deseo de realizar un intento de suicidio activo.**

- Ninguno.
- Débil.
- Moderado a intenso

##### **5) Intento pasivo de suicidio.**

- Tomaría precauciones para salvar su vida.

- Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada).
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)

## **II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS**

### **6) Dimensión temporal: duración**

- Breves, periodos pasajeros.
- Periodos más largos.
- Continuos (crónicos), o casi continuos.

### **7) Dimensión temporal: Frecuencia.**

- Rara, ocasionalmente.
- Intermitente.
- Persistentes o continuos.

### **8) Actitud hacia los pensamientos/deseos.**

- Rechazo.
- Ambivalentes,
- indiferente.
- Aceptación.

### **9) Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.**

- Tiene sensación de control.
- No tiene seguridad de control.
- No tiene sensación de control.

### **10) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).**

- No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene.
- Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.
- Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

### **11) Razones de pensar en el proyecto de intento.**

- Manipular el medio, llamar la atención, venganza.

- Combinación de ambos.
- Escapar, acabar, salir de problemas.

### **III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA**

#### **12) Método: especificación/planes.**

- No lo ha considerado.
- Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.
- Los detalles están especificados/bien formulados.

#### **13) Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.**

- Método no disponible, no hay oportunidad.
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- Método y oportunidad accesible del método proyectado.

#### **14) Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento**

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
- Inseguridad de su coraje, competencia.
- Seguro de su competencia, coraje.

#### **15) Expectativa/anticipación de un intento real**

- No.
- Incierto, no seguro.
- Sí.

### **IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO O DESESPERANZA**

#### **16) Preparación real**

- Ninguna.
- Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras).
- Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada).

#### **17) Notas acerca del suicidio**

- No escribo ninguna nota.
- Empezaba, pero no completa, solamente pensó en dejarla.
- Completa.

**18) Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)**

- Ninguno.
- Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.
- Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.

## Ficha de recolección de datos

Ficha N° \_\_\_\_\_

### Sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Varón  Mujer

### Estado civil

Soltero  Casado  Conviviente  Separado

Viudo

### Profesa alguna religión

Sí  No

### Sociales

#### Antecedente de suicidio previo

Sí  No

### Ambientales

#### Tiene apoyo familiar

Sí  No

#### Sensación de Aislamiento

Sí  No

### Psiquiátricos

#### Trastorno mental previo

Sí  No

## **Consentimiento para participar en una investigación**

**Institución:** Universidad Señor de Sipán

**Investigadores:** Claudia Verushka Gil Silva y Mauricio Alonso Gil Silva

**Título:** Ideación suicida en personal de salud de un hospital covid 19 Chiclayo 2021

**Fines del Estudio:** Se le invita a participar en un estudio llamado: Ideación suicida en personal de salud de un hospital covid 19 Chiclayo 2021. La ideación suicida se presenta cuando una persona frecuentemente piensa, planea o desea realizar el suicidio. Este trabajo de investigación es desarrollado por investigadores de la Universidad Señor de Sipán para determinar los niveles de ideación suicida junto con los factores de riesgo del personal de salud en un hospital covid 19

**Procedimiento:** Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de una prueba que tiene un tiempo de duración de 15 minutos aproximadamente.

**Riesgos:** No existen riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:** Se le informará de manera personal los resultados que se obtengan del test cuando acuda a su próxima cita médica o a recibir su tratamiento. En caso de encontrarse un nivel alto de ideación suicida, el equipo de esta investigación le facilitará la ayuda especializada que necesite, contactándolo con un psiquiatra.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún pago por su participación.

**Confidencialidad:** La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Al publicar esta investigación se garantizará que no se expondrá a dominio público datos que permitan identificar a los participantes, siendo esta de carácter confidencial.

**Uso futuro de la información:** Los datos de la Escala de Ideación Suicida servirán para la realización de la investigación planteada, finalizando el estudio los datos serán eliminados.

**Derechos del participante:** Su participación debe ser voluntaria y si no desean ser parte de ella no habrá consecuencias negativas o podrían retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento, sin daño alguno y no existe ningún tipo de costo o pago por su participación.

Participante

Investigador

Nombre: Claudia Verushka Gil Silva

Nombre:

DNI: 74324605

DNI

Nombre: Mauricio Alonso Gil Silva

Fecha:

DNI 74324606

Fecha: