



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Asociación entre trauma infantil e ideación suicida en la población de
18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla - Piura,
Octubre- Diciembre 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Monje Alarcon, Bruce Kevin (orcid.org/0000-0003-1864-7251)

ASESOR:

Dr. Valladares Garrido, Mario Josue Abraham (orcid.org/0000-0003-0839-2419)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a mi hija Renata, por ser el motivo e inspiración para hacer realidad este anhelado sueño.

A mi esposa y mi querida suegra quien sin esperar nada a cambio me brindo su apoyo y ejemplo de humildad y coraje para levantarme cada día y seguir adelante a pesar de las adversidades, a mis padres que fueron un pilar esencial para poder llegar a la meta propuesta.

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a Dios que ilumina cada uno de mis pensamientos para poder continuar en la vida.

A mi familia, mi hija, mi suegra y mi esposa quienes creyeron siempre en mí y me brindaron su apoyo hasta el final, acompañándome en cada paso que daba día a día en este arduo camino de sacrificio y trabajo constante.

A mi asesor de tesis por brindarme su confianza y apoyo incondicional en cada momento que se requirió para hacer efectivo esta gran investigación

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstrac.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.1.1. <i>Tipo de investigación</i>	8
3.1.2. <i>Diseño de investigación:</i>	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.3.1. <i>Población</i>	9
- Criterios de exclusión:.....	10
3.3.2. <i>Muestra (n):</i>	10
3.3.3. <i>Muestreo:</i>	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.4.1. <i>Técnica</i>	11
3.4.2. <i>Instrumento</i>	11
3.5. Procedimiento.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Características de participantes en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- Diciembre 2023”	18
Tabla 2 Trauma infantil y otros factores asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla , octubre- Diciembre 2023”, en análisis de regresión simple y múltiple, en análisis bivariado	21
Tabla 3 Trauma infantil y otros factores asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- Diciembre 2023” en análisis de regresión simple y múltiple	24

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el trauma infantil y la ideación suicida en el periodo post pandemia COVID 19 en la población de 18 a 60 años en residentes del distrito de Castilla- Piura Octubre- diciembre 2023. **Metodología:** Estudio transversal analítico, en el que se midió el trauma infantil con la Escala de Trauma de Marshall y la ideación suicida con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Además, se midieron otras variables como insomnio (ISI), trastorno de conducta alimentaria (SCOFF), resiliencia (CD-RISC Abreviado), depresión-ansiedad-estrés (DASS-21), funcionalidad familiar (APGAR Familiar), autoestima (Rosemberg). **Resultados:** De 387 participantes, se encontró que la media de edad fue de 35.6 años y el 60.2% era de sexo masculino. El 3.9% reportó tener problema mental antes de pandemia, el 18.6% mencionó tener historia familiar de problema mental y el 8.8% buscó ayuda mental durante la pandemia. En el análisis de regresión simple, se encontró que la prevalencia de ideación suicida era 455% mayor en los participantes con experiencia traumática infantil, En el modelo múltiple, luego de ajustar con las variables confusoras, se mantuvo la asociación dado que los participantes con trauma infantil tenían 42% mayor prevalencia de ideación suicida (RP: 1.42). **Conclusiones:** Los participantes con experiencias traumáticas tienen mayor prevalencia de presentar ideación suicida. Este hallazgo subraya la importancia de abordar el trauma infantil como un factor de riesgo relevante para la salud mental en la población adulta. La identificación temprana y la intervención adecuada en aquellos que han experimentado traumas en la infancia podrían desempeñar un papel crucial en la prevención de la ideación suicida

Palabras clave: Trauma infantil, Ideación suicida, asociación entre trauma infantil e ideación suicida, factores de riesgo de ideación suicida

Abstrac

Objective: Determine the association between childhood trauma and suicidal ideation in the post-COVID 19 pandemic period in the population aged 18 to 60 in residents of the Castilla-Piura district October-December 2023. **Methodology:** Analytical cross-sectional study, in which Childhood trauma was measured with the Marshall Trauma Scale and suicidal ideation with the Plutchik Suicidal Risk Scale. In addition, other variables were measured such as insomnia (ISI), eating disorder (SCOFF), resilience (CD-RISC Abbreviated), depression-anxiety-stress (DASS-21), family functioning (Family APGAR), self-esteem (Rosemberg). **Results:** Of 387 participants, it was found that the average age was 35.6 years and 60.2% were male. 3.9% reported having a mental problem before the pandemic, 18.6% mentioned having a family history of mental problems and 8.8% sought mental help during the pandemic. In the simple regression analysis, it was found that the prevalence of suicidal ideation was 455% higher in participants with childhood traumatic experience. In the multiple models, after adjusting for confounding variables, the association was maintained given that participants with childhood trauma children had a 42% higher prevalence of suicidal ideation (PR: 1.42). **conclusions:** Participants with traumatic experiences have a higher prevalence of suicidal ideation. This finding underscores the importance of addressing childhood trauma as a relevant risk factor for mental health in the adult population. Early identification and appropriate intervention in those who have experienced childhood trauma could play a crucial role in preventing suicidal ideation.

Keywords: Childhood trauma, Suicidal and ideation, Association of childhood trauma and ideation suicide, Factors and risk suicide

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 fue una pandemia que se produjo por una cepa del coronavirus el SARS COV-2, provocando traumas sanitarios, económicos, políticos y sociales(1) por lo que ocasionó cambios importantes en la vida diaria del individuo y su medio que lo rodeaba (2). Desde el principio de pandemia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó sobre el incremento, donde fueron 20 veces más las tasas de suicidio en comparación con pandemias previas, y las repercusiones psicológicas (3) iban en aumento a nivel mundial en un 58 % (4), debido a las medidas gubernamentales como fue el distanciamiento social y la cuarentenas. Las personas que fueron diagnosticadas con COVID 19 percibieron emociones fuertes y reacciones como: Miedo, soledad, ansiedad, insomnio, rabia o aburrimiento. (5,6).

La ideación suicida constituyó un conflicto de salud pública, su prevalencia varió entre 1,24 a 26%. Afectando las edades entre 15 a 65 años sin considerar la raza, sexo, religión y nivel educativo. (7). La OMS reportó que anualmente, se suicidaban alrededor de 800, 000 individuos. Por lo que se entendió que cada 40 segundos fallecía un sujeto en el mundo por este problema; ocupando el segundo lugar de mortalidad a nivel global. (8).

En población general de Barcelona, Sudáfrica, Japón, China, se encontró prevalencias de ideación suicida debido al COVID-19 del 50.9% (9), 46.4% (10), 33.3%(11) , 15.9% (12); respectivamente (5,13). En Latinoamérica se describieron estudios en Chile, Uruguay, Colombia, Bolivia, Paraguay, Republica Dominicana, Argentina, Ecuador durante la pandemia, en los cuales se encontró una prevalencia del 33.9%(14), 23.8%(15), 21.4%(16), 17.4%(17), 15% (18), 12.1%(19), 11.3%(20), 6.9%(21), respectivamente. En Perú, se evidenció que la prevalencia de ideación suicida fue del 88.79% en estudiantes de nivel superior de la universidad los Andes (22,23).

Este problema se agudizó en los individuos que presentaron algún trauma durante su infancia experimentando una mayor angustia psicológica. En los habitantes de Australia se identificaron prevalencias de trauma infantil del 47.9%(24). En

Latinoamérica se encontró en Ecuador prevalencia de trauma infantil del 62.16%(25). A nivel nacional el 41.54% fueron víctimas de violencia psicológica(25). En adolescentes de Huancavelica, se encontró asociación positiva entre maltrato infantil e ideación suicida ($p=0,001$) (26).

Sin embargo, existió poca evidencia sobre la asociación del trauma infantil e ideación suicida en la población entre 15 a 65 años, inclusive no se encontraron estudios durante el periodo post pandemia COVID-19 que hayan evaluado esta asociación a nivel latinoamericano, mucho menos en Perú. Estudios anteriores sobre ideación suicida no han evaluaron su asociación con el trauma infantil, ya que tuvieron un tamaño muestral mínimo y falencias en su poder estadístico (26,27), y no han realizaron análisis multivariado (8,24,28). Adicionalmente, variables como depresión (29), ansiedad (30), tener un familiar con problemas de salud mental y número de familiares en el hogar (31), los diferentes tipos de trauma infantil a nivel psicológico, física y sexual de la población adolescente y joven(32) no fueron medidas en otros estudios enfocados en indagar la asociación entre el trauma infantil e ideación suicida(26), por tanto podría existir variación en los resultados obtenidos. Hasta dónde sabemos, el presente trabajo de investigación es el primer estudio prospectivo sobre asociación entre trauma infantil e ideación suicida en Perú y Latinoamérica.

Existen trastornos psicológicos como el trauma infantil que generaron mayor vulnerabilidad en las personas con ideación suicida; abarcando aspectos de carácter individual, familiar y social (33). Entre los factores personales que se destacó fue: la depresión, la conducta antisocial, trastornos emocionales, entre otros. Respecto a los determinantes familiares se encontraron los precedentes de suicidio, ausencia de afecto, desintegración familiar. Finalmente, en los determinantes sociales, los que fueron de mayor relevancia se relacionaron con el nivel socioeconómico bajo, el desempleo, y la explotación comercial, entre otros. (34)

Por lo que en esta investigación se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación respecto al Trauma infantil e ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- diciembre 2023?

La justificación, se apoya en que fue un estudio beneficioso, novedoso e interesante realizar la investigación Asociación entre trauma infantil e Ideación Suicida Post- en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I4- Castilla, Octubre- Diciembre 2023, para la sociedad, ya que se considerará la población de 18 a 60 años obteniendo datos precisos, sumado a ello un monitoreo en la población estudiada, bajo la perspectiva de cooperar en la prevención de la salud mental contra la ideación suicida en un contexto post pandemia como es la COVID 19, además de profundizar en variables sociodemográficas, académicas y clínicas.

Por lo que se planteó como objetivo principal: Determinar la asociación entre el trauma infantil y la ideación suicida en el periodo post pandemia COVID 19 en la población de 18 a 60 años en residentes del distrito de Castilla, Octubre- diciembre 2023

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Estimar la prevalencia de trauma infantil en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- Diciembre 2023
- Calcular la prevalencia de Ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- Diciembre 2023
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023
- Identificar los factores laborales asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- Diciembre 2023
- Identificar los factores de salud física asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023
- Identificar los factores psicosociales asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023

II. MARCO TEÓRICO

Min J, en su trabajo de investigación realizada en Corea del Sur en el 2022, su objetivo fue determinar el exceso nacional de suicidios atribuible a la pandemia COVID 19 utilizando datos de mortalidad. En su metodología recopiló datos sobre mortalidad por suicidio de series temporales diarias, variables climáticas y casos confirmados de COVID 19. En sus resultados se obtuvo que la tasa de suicidios es de 4,5 % del total de muertes. Se concluyó que, que se puede establecer intervenciones de salud pública y también sugerir la selección de recursos para atender la salud mental.(35)

Úrsula A, en su trabajo de investigación realizada en colegios públicos de Montería en Colombia 2021, su objetivo fue identificar la exposición suicida y determinantes relacionados en adolescentes de 15 a 17 años de instituciones nacionales de la ciudad de Montería. En su metodología evaluó la exposición suicida haciendo uso de la escala Plutchik. En sus resultados obtuvo el 28.8% de adolescentes con exposición suicida y respecto a los determinantes relacionados destacaron el sexo femenino, antecedentes familiares de suicidio, disfunción familiar. Se concluyó que el riesgo suicida en colegios públicos de Montería es alto comparado con poblaciones análogas. (36)

Sánchez, A en su tesis realizada en la región Lambayeque 2021- tuvo como objetivo conocer el total de número de casos de ideación suicida en la comunidad de la ciudad de Lambayeque en el periodo de pandemia COVID 19. En su metodología aplicó a 365 personas la escala de ideación suicida de Beck, e hizo uso de la entrevista recolectar datos respecto a los factores socioeconómicos, demográficos y antecedentes familiares. En sus resultados, arrojó que la tasa de prevalencia de ideación suicida durante la pandemia fue de 28.3%, además se encontró mayor predominio en el sexo femenino con 37.8%; sumado a ello se dio cuenta que hay mayor ideación suicida en los que manifestaron síntomas de COVID 19 con 61,3% en relación con los que no presentaron el cuadro clínico con 13.5%. Se concluyó que hay una elevada prevalencia de ideación suicida en el territorio de Lambayeque en el periodo de pandemia de COVID 19.(37)

Navarrete J, en su trabajo de investigación realizada en el instituto regional de enfermedades neoplásicas en el 2018- su objetivo fue dar a conocer que la depresión es una causa relacionada a ideación suicida en la población oncológica. En su metodología es una investigación observacional, analítico y de corte transversal, el cual analizó a 194 personas que presentaron alguna neoplasia. En sus resultados se obtuvo relevancia estadística respecto a la edad; el número total de casos de ideación suicida en pacientes con neoplasias fue del 9.8%. se concluyó que la depresión es una causa asociada a ideación suicida en este tipo de pacientes.(38)

Castro L, Ricardo L, en su tesis realizada a estudiantes universitarios en el 2021- su objetivo fue precisar la asociación de la ideación suicida y el afrontamiento al estrés en universitarios en tiempos de pandemia COVID 19. Su método de estudio fue correlacional, con una muestra de 130 universitarios. Sus resultados mostraron que el 70.8% presentaba estrés de grado moderado y el 22.3% estrés grave. Se concluyó que las ideas suicidas y el afrontamiento al estrés tienen un contacto significativo.(39)

Baños J, en su artículo de revisión en adolescentes peruanos 2023, su objetivo fue comprobar la relación respecto al maltrato infantil y la ideación suicida en adolescentes peruanos. Su metodología fue de tipo transversal cuantitativo con una participación de 1379 sujetos. En sus resultados el maltrato infantil obtuvo una mayor relación con la ideación suicida y violencia física. Se concluyó que los resultados confirmaron la relevancia de conocer los diferentes tipos de maltrato infantil en el adolescente. (26)

Guerrero A, en su tesis realizada en universitarios de la facultad de medicina de Piura en el 2019, su objetivo fue comprobar si la depresión guarda relación con ideación suicida. En su metodología utilizó un estudio observacional, transversal y analítico, su población estaba conformada por estudiantes de medicina que cursaban los tres primeros años de la carrera en tres universidades distintas de la ciudad de Piura. En sus resultados obtuvo que la universidad nacional presenta mayor riesgo con el 5.25% de presentar ideación suicida que el de la universidad privada que tiene el 1.4 % de ideación suicida. Se concluyó que la prevalencia de

ideación suicida en la universidad Nacional de Piura UPAO y universidad cesar vallejo fue de 7.14%, 42.86% y 50% respectivamente.(40)

El instituto nacional de salud mental, consideró que el trauma infantil es un evento emocionalmente doloroso o angustiante que experimenta un niño, lo cual provocó a menudo efectos duraderos mentales y físicos. Durante su etapa de crecimiento y desarrollo el infante atraviesa cosas buenas y malas que suceden en la vida, algunas de ellas pueden considerarse como: un desastre natural, el abuso físico, sexual o el fallecimiento de un ser querido como sus padres. Hay acontecimientos que pueden ser traumáticos para los niños, como por ejemplo presenciar discusiones intensas entre sus padres. Resulta muchas veces complicado que el niño aprenda a enfrentar, procesar y hacer frente a los diferentes obstáculos, dificultades o tragedias a su corta edad. Todas esas experiencias repetidas pueden desencadenar en el niño una abrumadora sensación de miedo y pérdida, provocando la inseguridad y el descontrol de su vida. En algunos infantes estos sentimientos se tornan intensos y abrumadores, logrando obstaculizar su buen desarrollo físico, mental y social (41,42)

El trauma infantil puede generar repercusiones a corto, mediano o largo plazo en la vida del individuo. Entre los cuales resaltan: La ansiedad, depresión, ataques de pánico, trastornos del sueño, dolores o molestias físicas, desorientación, pérdida de autoestima e ideación suicida (41,43)

Respecto a la ideación suicida se consideró que este constituye un marcador de vulnerabilidad, el cual pudo provocar finalmente el suicidio del individuo, que se refiere la consumación de la ideación suicida inicial. La IS encierra todo un conjunto de pensamientos respecto a la voluntad de acabar con la propia vida, la cual manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro. Constituye una etapa de vital importancia teniendo en cuenta que es un factor predictor de suicidio consumado. Comprende todos aquellos pensamientos intrusivos y constantes sobre la muerte auto infringida, acerca de la forma de morir. En la ideación suicida se consideran 5 etapas destacando que estas no necesariamente tienen que guardar una secuencia. Entre estas tenemos: la ideación suicida pasiva, contemplación del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado (44,45)

El hecho de haber tenido experiencias traumáticas durante el periodo de la niñez, conforma un riesgo sumamente importante para desencadenar futuros acontecimientos suicidas, sumado a ello el haber atravesado una pandemia de gran magnitud como lo fue el covid-19 en su momento, el cual genero una serie de repercusiones aún más agravantes en esta población. Considerando que el COVID 19 es una patología viral de compromiso respiratorio generada por el virus SARS-CoV-2, se propaga de persona a persona por medio de las gotitas flugge cuando una persona enferma tose, estornuda o habla sin una adecuada medida de protección. (46)

Debido al confinamiento, la separación social y evitar el contacto con personas enfermas en todo el mundo se redujo la identificación de los casos de intentos de suicidio e ideación suicida durante las consultas por el aumento de irritabilidad y ansiedad que existía en la población por ser una enfermedad nueva.(6,47,48)

La COVID 19 ha influenciado en el aspecto psicológico debido a la limitación del contacto con amigos, deportes al aire libre, pérdida de un familiar, la incertidumbre hacia el futuro, las perdidas monetarias y el mismo desempleo. Todo ello constituye aquellos determinantes sociales que favorecen la ideación suicida y pensamientos suicidas para la autoeliminación en tiempos de pandemia debido a que podrían sentirse vulnerables, retraerse y vivenciar angustias (49,50)

La organización panamericana de la salud (OPS) advierte que la pandemia género y exacerbo los factores de riesgo relacionados con las conductas suicidas y pone énfasis en priorizar su prevención post pandemia. Considerando que muchas personas entre las edades de 17 a 35 años padezcan de estrés, depresión e incluso ansiedad, las cuales son factores de riesgo desencadenantes para dar parte a la decisión de suicidarse.(4)

En la etapa post COVID 19. Siendo un problema de salud pública urgente se consideró que es una prioridad nacional, por lo que se instauro una serie de medidas, entre las cuales se probaron limitar el acceso a los medios para suicidarse (plaguicidas, armas de fuego); detección oportuna, evaluación, gestión y seguimiento de toda la población afectada por pensamientos y comportamientos suicidas, así como también promover las habilidades sociales y emocionales de los

diferentes grupos etario destacando a los jóvenes, adultos y sobre todo educar a la canales informativos para que logren mantener informada a la comunidad general acerca del suicidio. (51)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo aplicativo, con alcance temporal transaccional y su enfoque fue cuantitativo.

3.1.2. Diseño de investigación:

Fue un estudio no experimental analítico de corte transversal ya que no se manipuló las variables, por lo que la información se recaudó en un solo momento y tiempo para medir y analizar los datos cuantitativos de las variables en estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Cuadro de operacionalización de variables **(ANEXOS 1)**

- Variable dependiente: Ideación suicida (escala de suicidio de Plutchik)
- Independiente principal: Trauma infantil (escala de trauma Marshall)
- Independientes secundarias: DASS- 21 (depresión, ansiedad, estrés), Escala ISI (Insomnio), escala de resiliencia (CD-RISC) Apgar familiar (disfunción familiar), Escala del miedo al Covid-19, Factores Sociodemográficos: Edad (en años), Sexo (masculino, femenino), Estado

civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, separado), nivel de instrucción (educación inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria), Trabajo actual (desempleado, trabajador independiente, trabajador dependiente, jubilado, ama de casa, estudiante), Ingresos del hogar en soles (1025 soles, entre 1026 a 2050 soles, 2051 a 4100, 4101 a 6150 soles), religión (católica, no católica, ninguna), hijos (no, si), Frecuencia de consumo de alcohol (nunca, mensualmente, 2 a 4 veces al mes, 2 a 4 veces a la semana, 4 a más veces a la semana), Frecuencia de consumo de tabaco (nunca, menos de 10 cigarrillos, 11 a 20 cigarrillos, 21 a 30 cigarrillos), IMC (infrapeso, normal, sobrepeso, obesidad), comorbilidad (hipertensión, diabetes), Antecedente personal de salud mental (no, si antes de pandemia, no durante la pandemia), antecedente de hospitalización por COVID 19 (no, si fuera de UCI, si en UCI), Familiar hospitalizado por covid 19 (no, si), familiar fallecido por COVID 19 (no, si), preocupación por inseguridad alimentaria en pandemia (muy preocupado, algo o no muy preocupado, para nada preocupado), Preocupación por inseguridad alimentaria en la actualidad (muy preocupado, algo o no muy preocupado, para nada preocupado), Búsqueda de soporte mental durante pandemia (no, si), pérdida de empleo debido a pandemia (no trabajaba, no perdí mi empleo, si perdí mi empleo), Frecuencia de uso de redes sociales (nunca, moderado, bastante, extremo), Víctima de fenómeno del niño (no, sí)

3.3. Población, muestra y muestreo **(ANEXO4)**

3.3.1. Población

La población del distrito de Castilla que pertenece a la IPRESS I-4 castilla, está constituida por 43710 personas según datos de población de castilla. Por lo que esta investigación estuvo basada en la recolección de datos de jóvenes, adultos.

Se tomó en cuenta una población finita debido a que se sabía el nivel de acceso que se podía tener en toda la población.

- Criterios de inclusión:
 - Personas entre 18 a 60 años que quisieron participar del proyecto de investigación y que aceptaron el consentimiento informado

- Criterios de exclusión:
 - Personas cuyos cuestionarios de interés (ideación suicida y trauma infantil) no se completaron
 - Personas que no deseaban participar de la investigación
 - Personas que no firmaron el consentimiento informado

3.3.2. Muestra (n):

El tamaño muestral estuvo delimitado por 43710 habitantes del E.E.S.S I-4 Castilla, donde se utilizó el programa EPIDAT 4.2 en el que se aplicó la fórmula de Comparación de proporciones independientes, donde se consideró los datos de la población 1: personas que presentaron ideación suicida y no trauma infantil 40%, en la población 2: personas que presentaron ideación suicida y trauma infantil 60%, una potencia del 90%, nivel de confianza del 95%, probabilidad de aciertos ($p=05$), probabilidad de datos no esperados, ($q=05$) y una precisión del 5%. Por lo que la muestra total obtenida fue de 260 a ello se le suma 20% de datos incompletos y 20% de personas que no aceptaron participar mediante consentimiento informado, lo que resulto la muestra total de 364 y el muestreo es fue de tipo probabilístico simple, debido a que toda la población tiene la oportunidad de participar.

3.3.3. Muestreo:

Probabilístico aleatorio simple

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se hizo uso del método la “encuesta” para la obtención de datos y como instrumento el “cuestionario”, el cual fue aplicado a 364 habitantes que pertenecen a la IPRESS I-4 Castilla

3.4.1. Técnica

Encuesta

Casas Anguita (2004), fue una técnica que nos dio a conocer que la investigación nos permitió adquirir y elaborar datos de modo veloz y eficiente por medio de preguntas formuladas directa o indirectamente a los habitantes que estuvieron en la unidad de estudio(52). Por tal motivo esta técnica nos permitió conocer la Asociación entre trauma infantil e ideación suicida durante periodo postpandemia por COVID-19 en la población de 18 a 60 años que pertenecen a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023

3.4.2. Instrumento

Cuestionario

Para los datos sociodemográficos se utilizó la ficha de recolección de datos, donde se registró los datos socioculturales, de la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla.

El cuestionario constó de 8 secciones:

Datos sociodemográficos

Consta de 21 ítems, Edad (en años), Sexo (masculino, femenino), Estado civil (soltero, casado, conviviente, divorciado, separado), nivel de instrucción (educación inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria), Trabajo actual (desempleado, trabajador independiente, trabajador dependiente, jubilado, ama de casa, estudiante), Ingresos del hogar en soles (1025 soles, entre 1026 a 2050 soles, 2051 a 4100, 4101 a 6150 soles), religión (católica, no católica, ninguna), hijos (no, si), Frecuencia de consumo de alcohol (nunca, mensualmente, 2 a 4 veces al mes, 2 a 4 veces a la semana, 4 a más veces a la semana), Frecuencia de consumo de tabaco (nunca, menos de 10 cigarrillos, 11 a 20 cigarrillos, 21 a 30 cigarrillos), IMC (infrapeso, normal, sobrepeso, obesidad), comorbilidad (hipertensión, diabetes), Antecedente personal de salud mental (no, si antes de pandemia, no durante la pandemia), antecedente de hospitalización por COVID 19 (no, si fuera de UCI, si en UCI), Familiar hospitalizado por covid 19 (no, sí), familiar fallecido por COVID 19 (no, si), preocupación por inseguridad alimentaria en pandemia (muy preocupado, algo o no muy preocupado, para nada preocupado), Preocupación por inseguridad alimentaria en la actualidad (muy preocupado, algo o no muy preocupado, para nada preocupado), Búsqueda de soporte mental durante pandemia (no, si), pérdida de empleo debido a pandemia (no trabajaba, no perdí mi empleo, si perdí mi empleo), Frecuencia de uso de redes sociales (nunca, moderado, bastante, extremo), Víctima de fenómeno del niño (no, sí)

Escala de riesgo suicida de Plutchik

Consta de 15 preguntas, autoevaluado, Sí/No. Cada respuesta confirmatoria da una puntuación de 1 y su suma de los valores de cada pregunta igual o superior a 6 es un indicativo de presencia de riesgo suicida, además demostró una sensibilidad y especificidad mayor al 68%(53), Ha sido utilizada en contexto COVID-19 y presenta adecuada validez y confiabilidad en los habitantes de Latinoamérica en México (54) y Colombia entre las edades de 20 a 44 años obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.772 (53) y 0.74; respectivamente. (55)

La escala DASS- 21

Según Lovibond y Lovibond, se utilizará para medir los estados mentales negativos que incluyen la depresión, ansiedad y estrés, estas tres subescalas se componen por 7 ítems y las respuestas con una escala tipo Likert con cuatro opciones, con una puntuación de 0 a 3 puntos, obtienen una sumatoria entre 0 a 21 por cada subescala (1,24,56). Obtuvieron una confiabilidad a través del Alpha de Cronbach de 0.85 y 0.83 sobre las escalas de depresión y estrés, en la escala de ansiedad obtuvo un alfa de Cronbach del 0.96 en estudiantes universitarios mexicanos (54)

Escala de trauma infantil Marshall

Es un cuestionario que consta de 7 ítems, determinando el maltrato durante la infancia. Se asumió valores de 1 si hay un puntaje de presencia y 0 si hay un puntaje de ausencia, de haber manifestado eventos traumáticos antes de los 16 años. Se denomina poli trauma, si presentó de 1-3 traumas(57). Ha sido utilizada en contexto COVID-19 y presenta adecuada validez y confiabilidad obtenida del coeficiente de correlación de Pearson de 0.88 en una entrevista de antecedentes traumáticos. (58).

Escala de ISI

Esta escala mide la percepción de severidad del insomnio por medio de siete ítems. Cuenta con una escala de Likert de 0-4 puntos y un puntaje final entre 0-28 puntos. Las puntuaciones más elevadas reflejaran mayor grado de insomnio(59). Además, tiene excelentes propiedades psicométricas: alfa de Cronbach=0.92, una sensibilidad de 82,4%, especificidad 82,1%(8). Asimismo, este instrumento ha sido validado en población hispanohablante y utilizado en la pandemia COVID19(60). Además, posee óptimas propiedades psicométricas: alfa de Cronbach = 0.92, cada elemento individual posee una adecuada capacidad de discriminación ($r = 0.65-0.84$), sensibilidad de 82,4%, de especificidad 82,1% (61)

Apgar familiar (disfunción familiar)

Mide la funcionalidad familiar y contiene 5 ítems, con un formato de Likert de 0 – 2 puntos y con un puntaje final de 10 puntos, considerando familia funcional alta de 7-10 puntos, moderada de 4-6 puntos y severa menor de 3 puntos(62). Ha sido validada para aplicaciones en el Perú con un alfa de Cronbach de 0.78(63). Además, se evaluó en múltiples artículos, dando como resultados índices de correlación que se encuentran entre 0.71 y 0.83 en distintas realidades. En su originalidad publicada en inglés(64), El Apgar familiar brindó una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach: 0.86 en estudiantes universitarios de Lima (65).

Escala de resiliencia (CD-RISC)

La escala de Resiliencia se utilizó para identificar conductas resilientes de forma temprana. Se aplicó la versión corta de resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC), la cual contiene 10 ítems(66), este instrumento se utilizó en Pandemia COVID 19 con una validación y confiabilidad del 0.89 según el alfa de Cronbach en habitantes de habla hispana (67). Se evaluó con una escala de Likert de 5 respuestas con una puntuación de 0 – 4 teniendo en cuenta que 0 equivale a nada de acuerdo, 1 raramente de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 bastante de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Realizando un corte en el número 30 para poder categorizar en alta (>30) y baja resiliencia (<30)(68) Además tiene una fiabilidad test- rest de 0.87 en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y en aquellas con trastorno de ansiedad, (69).

SCOFF

Esta escala estuvo basada en los 5 elementos que están relacionados con la alimentación, y se centraron en patologías como anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa(70). Constituido por 5 ítems que se responden con si o no. El resultado es positivo si el individuo responde afirmativamente 2 o más preguntas(71). Es de aplicación fácil debido a la mínima cantidad de preguntas las cuales indagan los

elementos mayores que definen la presencia de Trastorno de Conducta Alimenticia. La confiabilidad según el alfa de Cronbach es entre 0.70 la cual fue aplicada en estudiantes universitarios del país de China en contexto COVID19 (70).

3.5. Procedimiento

Para poder afianzar el control de calidad de la información obtenida, se tomaron las siguientes medidas: Esta investigación fue realizada durante periodo postpandemia por COVID-19 en residentes de Castilla, octubre- diciembre 2023. En primer lugar, se realizó previa coordinación con el jefe del EE. SS, con el teniente gobernador, para los respectivos permisos. En segundo lugar, se redactó y envió el cuestionario online utilizando el sistema de ingreso de datos REDCap y tendrá una duración aproximadamente de 20 min. En tercer lugar, se esperó la autorización de los encargados del comité de ética de la universidad Cesar Vallejo. En cuarto lugar, se preparó el consentimiento informado el cual explicó el propósito de esta investigación y se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de los que participen en este proyecto. Los cuestionarios fueron administrados en sus propias viviendas y se brindó instrucciones precisas y claras para mejorar la coherencia y la precisión, liderado por el investigador principal.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se exportará la base de datos recopiladas por la plataforma de REDCap en formato de archivo .do y .dta para STATA, la cual será configurada por el investigador(72). Asimismo, se analizará e interpretará los datos, haciendo un control de calidad, para efectuar la distribución y frecuencia de las variables aplicadas en el estudio. Para ello se utilizará el programa STATA, el cual permitirá plantear la información a través de gráficos y tablas de porcentaje, proporcionando una presentación mejorada en gráficos, sencilla y ordenada.(29)

En el análisis bivariado, se evaluó la asociación entre trauma infantil e ideación suicidio, asimismo las covariable categóricas mediante la prueba de Chi-cuadrado, previo a la evaluación de supuesto de frecuencias esperadas; caso contrario se

utilizó la prueba exacta de Fisher. En el caso de las variables numéricas, se evaluó supuesto de distribución normal en ambos grupos (sin ideación suicida y con ideación suicida), según ello se utilizó la prueba t de student; caso contrario fue útil la prueba u de Mann Whitney.

En el análisis de regresión simple, se estimó razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza (IC95%) para evaluar la asociación de interés (trauma infantil e ideación suicida); así como el resto de variables confusoras. En el análisis de regresión múltiple, se utilizaron las variables confusoras como ajuste para obtener la medida de asociación de las variables de interés (trauma infantil e ideación suicida). Se evaluó colinealidad entre las variables independientes. Se reportaron valores p menores de 0.05 como estadísticamente significativos.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación, fue revisado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura.

El investigador se comprometió a respetar los resultados obtenido mediante la encuesta de forma real, sin alterar resultados además se garantizó la confidencialidad de los participantes, utilizando datos anonimizada, asimismo se detalló la información y la finalidad del trabajo de investigación, sin divulgar ninguna información personal. Sumado a ello, se solicitó el consentimiento informado de aquellas personas que serán encuestadas.

Este estudio se basó en los principios éticos de la carrera profesional de medicina humana.

- Beneficencia: La base principal de este principio es no hacer daño y lograr el bienestar, lo que significa hacer el bien al paciente, en este caso al encuestado. Po lo cual los resultados obtenidos se darán a conocer a la población y su impacto obtenido.

- No maleficencia: este principio está basado en la protección e impedir una negligencia, el sesgo y el daño, por lo que en la encuesta que se aplicará se enfocará en no causar ningún tipo de daño a la persona, mantener la dignidad y el respeto durante la investigación.
- Autonomía: este principio se refiere a como las personas eligen y, por lo tanto, toman sus propias decisiones, por lo que esta investigación respetará este principio dando una elección a la población de participar o no en este estudio, además se le realizará el consentimiento informado de manera anticipada. En este documento se dará a conocer los riesgos y beneficios de ser parte de esta investigación. Se informará de las acciones a tomar en cuenta para brindar una confidencialidad segura de la información. (30)
- Justicia: se basa en centrarse en las personas más vulnerables y al trato igualitario, sin discriminar, por lo que en esta investigación se aplicara mediante el respeto y tratando por igual a todos los participantes. (30)

IV. RESULTADOS

De 387 participantes, se encontró que la media de edad fue de 35.6 años y el 60.2% era de sexo masculino. El 58.9% de los participantes reportó consumir al menos 1 vez mensualmente alcohol, el 28.7% fumaba menos de 10 cigarrillos diarios, el 10.3% padecía de diabetes y el 29.5% tenía sobrepeso. El 3.9% reportó tener problema mental antes de pandemia, el 18.6% mencionó tener historia familiar de problema mental y el 8.8% buscó ayuda mental durante la pandemia. El 29.2% mencionó haber tenido un familiar cercano fallecido por COVID-19, el 28.7% estuvo muy preocupado por la carencia de alimentos durante pandemia y el 14% informó haber perdido su trabajo debido al COVID-19. El 12.9% presentó insomnio subclínico, el 26.6% tenía autoestima baja, el 18.1% presentó trastorno de conducta alimentaria y el 75.5% tenía bajo nivel de resiliencia. El 15%, 9% y 6.5% presentó

síntomas depresivos, ansiosos y de estrés; respectivamente. El 40.3% informó haber sufrido una experiencia traumática durante su niñez (IC95%: 35.38-45.39) y el 9.8% presentó ideación suicida (7.04-13.23). Tabla 01.

Tabla 1 Características de participantes en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023”

Tabla 1. Características de participantes (n=387)

Características	N (%)
Edad (años)*	35.6 ± 12.6
Sexo	
Femenino	154 (39.8)
Masculino	233 (60.2)
Estado civil	
Soltero	158 (40.8)
Casado	87 (22.5)
Conviviente	77 (19.9)
Divorciado	35 (9.0)
Separado	30 (7.8)
Nivel de instrucción	
Educación inicial - primaria	51 (13.2)
Secundaria	114 (29.5)
Superior no universitaria	81 (20.9)
Superior universitaria	141 (36.4)
Trabajo actual	
Desempleado	21 (5.4)
Trabajador independiente	131 (33.9)
Trabajador dependiente	174 (45.0)
Jubilado	9 (2.3)
Ama de casa	16 (4.1)
Estudiante	36 (9.3)
Ingresos del hogar en soles	
Hasta 1025 soles	153 (39.5)
Entre 1026 a 2050 soles	127 (32.8)
Entre 2051 a 4100 soles	79 (20.4)
Entre 4101 a 6150 soles	28 (7.2)
Religión	
Católica	336 (86.8)
No católica	30 (7.8)
Ninguna	21 (5.4)
Hijos	
No	213 (55.0)
Si	174 (45.0)
Vive solo	
No	286 (73.9)
Si	101 (26.1)
Frecuencia de consumo de alcohol	
Nunca	107 (27.7)
Mensualmente	228 (58.9)
2 a 4 veces al mes	39 (10.1)

2 a 4 veces a la semana	11 (2.8)
4 a más veces a la semana	2 (0.5)
Frecuencia de consumo de tabaco diario	
Nunca	245 (63.3)
Menos de 10 cigarrillos	111 (28.7)
11 a 20 cigarrillos	28 (7.2)
21 a 30 cigarrillos	3 (0.8)
Índice de masa corporal (categorizado)	
Infrapeso	39 (10.1)
Normal	160 (41.3)
Sobrepeso	114 (29.5)
Obesidad	74 (19.1)
Comorbilidad	
Hipertensión	35 (9.0)
Diabetes	40 (10.3)
Antecedente personal de salud mental	
No	364 (94.1)
Sí, antes de pandemia	15 (3.9)
Sí, durante la pandemia	8 (2.1)
Antecedente familiar de salud mental	
No	315 (81.4)
Si	72 (18.6)
Antecedente de hospitalización por COVID-19	
No	349 (90.2)
Sí, fuera de UCI	35 (9.0)
Sí, en UCI	3 (0.8)
Familiar hospitalizado por COVID-19	
No	196 (50.7)
Si	191 (49.4)
Familiar fallecido por COVID-19	
No	274 (70.8)
Si	113 (29.2)
Preocupación por inseguridad alimentaria en pandemia	
Muy preocupado	111 (28.7)
Algo o no muy preocupado	254 (65.6)
Para nada preocupado	22 (5.7)
Preocupación por inseguridad alimentaria en actualidad	
Muy preocupado	111 (28.7)
Algo o no muy preocupado	254 (65.6)
Para nada preocupado	22 (5.7)
Búsqueda de soporte mental durante pandemia	
No	353 (91.2)
Si	34 (8.8)
Pérdida de empleo debido a pandemia	
No trabajaba	70 (18.1)
No perdí mi empleo	263 (68.0)
Si perdí mi empleo	54 (14.0)
Frecuencia de uso de redes sociales	
Nunca	95 (24.6)
Moderado	199 (51.4)
Bastante	77 (19.9)
Extremo	16 (4.1)

Víctima de Fenómeno del Niño	
No	141 (36.4)
Si	246 (63.6)
Disfuncionalidad familiar	
No	237 (61.2)
Leve	46 (11.9)
Moderada	22 (5.7)
Severa	82 (21.2)
Insomnio	
Ausencia insomnio clínico	327 (84.5)
Insomnio subclínico	50 (12.9)
Insomnio clínico moderado	10 (2.6)
Insomnio clínico grave	0 (0.0)
Autoestima	
Elevada	145 (37.5)
Media	139 (35.9)
Baja	103 (26.6)
Trastorno de conducta alimentaria	
No	317 (81.9)
Si	70 (18.1)
Resiliencia	
Baja	292 (75.5)
Alta	95 (24.6)
Depresión	
Normal	257 (66.4)
Leve	56 (14.5)
Moderado	58 (15.0)
Severo	13 (3.4)
Extremadamente severo	3 (0.8)
Ansiedad	
Normal	250 (64.6)
Leve	66 (16.1)
Moderado	35 (9.0)
Severo	20 (5.2)
Extremadamente severo	16 (4.1)
Estrés	
Normal	318 (82.2)
Leve	32 (8.3)
Moderado	25 (6.5)
Severo	12 (3.1)
Extremadamente severo	0 (0.0)
Trauma infantil	
No	231 (59.7)
Si	156 (40.3)
Ideación suicida	
No	349 (90.2)
Si	38 (9.8)

*Media ± desviación estándar

En la tabla 02, se encontró que la frecuencia de ideación suicida era 15.7% superior en el grupo de participantes con trauma infantil, comparado con aquellos que no mencionaron tener experiencia traumática (19.2% vs. 3.5%; $p < 0.001$). La frecuencia de ideación suicida era mayor en los participantes con disfuncionalidad familiar, insomnio, autoestima baja, trastorno de conducta alimentaria, síntomas depresivos, síntomas ansiosos y síntomas de estrés ($p < 0.001$). Por el contrario, en participantes con alto nivel de resiliencia, la frecuencia de ideación suicida era menor respecto a los que tenían bajo nivel de resiliencia (2.1% vs. 12.3%, $p = 0.004$).

Tabla 2 Trauma infantil y otros factores asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023”, en análisis de regresión simple y múltiple, en análisis bivariado

Variables	<i>Ideación suicida</i>		<i>p</i> *
	No (n=349) n(%)	Si (n=38) n(%)	
Edad (años)***	35.19 ± 12.62	40.08 ± 12.65	0.024*** *
Sexo			0.315
Femenino	136 (88.3)	18 (11.7)	
Masculino	213 (91.4)	20 (8.6)	
Estado civil			0.025
Soltero	150 (94.9)	8 (5.1)	
Casado/conviviente	144 (87.8)	20 (12.2)	
Divorciado/separado	55 (84.6)	10 (15.4)	
Nivel de instrucción			0.419
Educación inicial - primaria	47 (92.2)	4 (7.8)	
Secundaria	103 (90.4)	11 (9.7)	
Superior no universitaria	76 (93.8)	5 (6.2)	
Superior universitaria	123 (87.2)	18 (12.8)	
Trabajo actual			0.415
No	72 (87.8)	10 (12.2)	
Si	277 (90.8)	28 (9.2)	
Ingresos del hogar en soles			0.015
Hasta 1025 soles	131 (85.6)	22 (14.4)	
Entre 1026 a 6150 soles	218 (93.2)	16 (6.8)	
Religión			0.011**
Católica/No católica	334 (91.3)	32 (8.7)	
Ninguna	15 (71.4)	6 (28.6)	
Hijos			0.317
No	195 (91.6)	18 (8.5)	
Si	154 (88.5)	20 (11.5)	
Vive solo			0.721
No	257 (89.9)	29 (10.1)	

Si	92 (91.1)	9 (8.9)	
Frecuencia de consumo de alcohol			0.083
Nunca	95 (88.8)	12 (11.2)	
Mensualmente	211 (92.5)	17 (7.5)	
2 a 4 veces al mes - 4 a más veces a la semana	43 (82.7)	9 (17.3)	
Frecuencia de consumo de tabaco diario			0.721
Nunca	219 (89.4)	26 (10.6)	
Menos de 10 cigarrillos	101 (91.0)	10 (9.0)	
11 a 30 cigarrillos	29 (93.6)	2 (6.5)	
Índice de masa corporal (categorizado)			0.003
Infrapeso	29 (74.4)	10 (25.6)	
Normal	150 (93.8)	10 (6.3)	
Sobrepeso	102 (89.5)	12 (10.5)	
Obesidad	68 (91.9)	6 (8.1)	
Comorbilidad			
Hipertensión	30 (85.7)	5 (14.3)	0.368**
Diabetes	38 (95.0)	2 (5.0)	0.403**
Antecedente personal de salud mental			0.017**
No	332 (91.2)	32 (8.8)	
Si	17 (73.9)	6 (26.1)	
Antecedente familiar de salud mental			0.397
No	286 (90.8)	29 (9.2)	
Si	63 (87.5)	9 (12.5)	
Antecedente de hospitalización por COVID-19			<0.001*
No	324 (92.8)	25 (7.2)	*
Si	25 (65.8)	13 (34.2)	
Familiar hospitalizado por COVID-19			0.049
No	171 (87.2)	25 (12.8)	
Si	178 (93.2)	13 (6.8)	
Familiar fallecido por COVID-19			0.681
No	246 (89.8)	28 (10.2)	
Si	103 (91.2)	10 (8.9)	
Preocupación por inseguridad alimentaria actualidad			0.875**
Muy preocupado	100 (90.1)	11 (9.9)	
Algo o no muy preocupado	228 (89.8)	26 (10.2)	
Para nada preocupado	21 (95.5)	1 (4.6)	
Preocupación por inseguridad alimentaria en pandemia			0.690**
Muy preocupado	100 (90.1)	11 (9.9)	
Algo o no muy preocupado	228 (89.8)	26 (10.2)	
Para nada preocupado	21 (95.5)	1 (4.6)	
Búsqueda de soporte mental durante pandemia			0.359**
No	320 (90.7)	33 (9.4)	
Si	29 (85.3)	5 (14.7)	
Pérdida de empleo debido a pandemia			0.184
No	303 (91.0)	30 (9.0)	
Si	46 (85.2)	8 (14.8)	
Frecuencia de uso de redes sociales			0.414
Nunca	85 (89.5)	10 (10.5)	
Moderado-bastante	183 (92.0)	16 (8.0)	
Extremo	81 (87.1)	12 (12.9)	
Víctima de Fenómeno del Niño			0.004
No	119 (84.4)	22 (15.6)	

Si	230 (93.5)	16 (6.5)	
Disfuncionalidad familiar			<0.001
No	229 (96.6)	8 (3.4)	
Si	120 (80.0)	30 (20.0)	
Insomnio			<0.001
No	317 (96.9)	10 (3.1)	
Si	32 (53.3)	28 (46.7)	
Autoestima baja			<0.001
No	268 (94.4)	16 (5.6)	
Si	81 (78.6)	22 (21.4)	
Trastorno de conducta alimentaria			<0.001
No	302 (95.3)	15 (4.7)	
Si	47 (67.1)	23 (32.9)	
Resiliencia			0.004
Baja	256 (87.7)	36 (12.3)	
Alta	93 (97.9)	2 (2.1)	
Depresión			<0.001
No	249 (96.9)	8 (3.1)	
Si	100 (76.9)	30 (23.1)	
Ansiedad			<0.001
No	302 (95.0)	16 (5.0)	
Si	47 (68.1)	22 (31.9)	
Estrés			<0.001
No	239 (95.6)	11 (4.4)	
Si	110 (80.3)	27 (19.7)	
Trauma infantil			<0.001
No	223 (96.5)	8 (3.5)	
Si	126 (80.8)	30 (19.2)	

* Valor p de variables categóricas calculado con la prueba Chi Cuadrado

** Valor p de variables categóricas calculado con la prueba exacta de Fisher

*** Valor p de variables categóricas-numéricas calculado con la prueba t student

****Media \pm desviación estándar

En el análisis de regresión simple, se encontró que la prevalencia de ideación suicida era 455% mayor en los participantes con experiencia traumática infantil (RP: 5.55). En el modelo múltiple, luego de ajustar con las variables confusoras, se mantuvo la asociación dado que los participantes con trauma infantil tenían 42% mayor prevalencia de ideación suicida (RP: 1.42). Adicionalmente, se encontraron otros factores asociados positivamente a ideación suicida: insomnio (RP: 5.48), trastorno de conducta alimentaria (RP: 2.50), síntomas ansiosos (RP: 2.00), síntomas de estrés (RP: 1.24), tener antecedente familiar de salud mental (RP: 2.12), tener educación superior no universitaria (RP: 2.53). Por cada año adicional de edad, la prevalencia de ideación suicida incrementó 7% (RP: 1.07). Por el contrario, los participantes que buscaron ayuda mental durante pandemia reducían 12% la prevalencia de ideación suicida (RP: 0.88). Los casados/convivientes y

divorciados/separados presentaron 30% (RP: 0.70) y 42% (RP: 0.58) menor prevalencia de ideación suicida; respectivamente. Tabla 03.

Tabla 3 Trauma infantil y otros factores asociados a ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, octubre- diciembre 2023” en análisis de regresión simple y múltiple

Características	Ideación suicida					
	Regresión simple			Regresión múltiple		
	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*
Edad (años)	1.03	0.99-1.07	0.199	1.07	1.04-1.10	<0.001
Sexo						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	0.74	0.40-1.35	0.321	0.53	0.14-1.94	0.335
Estado civil						
Soltero	Ref.			Ref.		
Casado/conviviente	2.42	0.99-5.97	0.054	0.70	0.52-0.92	0.011
Divorciado/separado	3.00	0.83-10.82	0.093	0.58	0.42-0.82	0.002
Nivel de instrucción						
Educación inicial - primaria	Ref.			Ref.		
Secundaria	1.21	0.40-3.62	0.734	2.29	0.83-6.35	0.110
Superior no universitaria	0.78	0.22-2.74	0.695	2.53	1.10-5.82	0.029
Superior universitaria	1.58	0.49-5.12	0.443	3.30	0.58-18.93	0.180
Trabajo actual						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.76	0.32-1.80	0.530	0.61	0.33-1.14	0.124
Ingresos del hogar en soles						
Hasta 1025 soles	Ref.			Ref.		
Entre 1026 a 6150 soles	0.48	0.37-0.63	<0.001	0.89	0.37-2.15	0.799
Religión						
Católica/No católica	Ref.			Ref.		
Ninguna	3.33	0.87-12.76	0.079	2.80	0.91-8.57	0.072
Hijos						

No	Ref.			Ref		
Si	1.35	0.90-2.02	0.148	0.51	0.25-1.05	0.066
Vive solo						
No	Ref.			Ref		
Si	0.89	0.43-1.85	0.751	0.58	0.23-1.45	0.246
Frecuencia de consumo de alcohol						
Nunca	Ref.			Ref		
Mensualmente	0.67	0.23-1.94	0.463	1.19	0.51-2.79	0.685
2 a 4 veces al mes - 4 a más veces a la semana	1.59	0.67-3.76	0.294	1.01	0.09-10.90	0.992
Frecuencia de consumo de tabaco diario						
Nunca	Ref.			Ref		
Menos de 10 cigarrillos	0.85	0.51-1.43	0.540	1.01	0.73-1.39	0.970
11 a 30 cigarrillos	0.62	0.28-1.38	0.242	0.85	0.44-1.64	0.621
Índice de masa corporal (categorizado)						
Infrapeso	Ref.			Ref		
Normal	0.25	0.10-0.61	0.003	0.45	0.06-3.59	0.454
Sobrepeso	0.41	0.22-0.79	0.008	0.68	0.18-2.49	0.557
Obesidad	0.32	0.13-0.74	0.008	0.35	0.04-2.74	0.314
Comorbilidad						
Hipertensión	1.55	0.61-3.94	0.354	2.24	0.87-5.75	0.095
Diabetes	0.47	0.06-3.63	0.466	0.61	0.32-1.17	0.137
Antecedente personal de salud mental						
No	Ref.			Ref		
Si	3.02	1.43-6.41	0.004	0.47	0.19-1.17	0.103
Antecedente familiar de salud mental						
No	Ref.			Ref		
Si	1.39	0.57-3.41	0.475	2.12	1.09-4.12	0.027
Antecedente de hospitalización por COVID-19						
No	Ref.			Ref		
Si	4.73	3.24-6.91	<0.001	1.23	0.38-4.00	0.735
Familiar fallecido por COVID-19						
No	Ref.			Ref		
Si	0.89	0.62-1.27	0.519	0.34	0.18-0.63	0.001

Preocupación por inseguridad alimentaria en pandemia						
Muy preocupado	Ref.			Ref.		
Algo o no muy preocupado	1.03	0.36-2.92	0.954	1.10	0.72-1.67	0.662
Para nada preocupado	0.47	0.03-6.68	0.575	2.05	0.04-10.9	0.724
Búsqueda de soporte mental durante pandemia						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.55	1.34-1.80	<0.001	0.88	0.83-0.93	<0.001
Pérdida de empleo debido a pandemia						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.68	1.06-2.65	0.026	0.91	0.68-1.22	0.538
Frecuencia de uso de redes sociales						
Nunca	Ref.			Ref.		
Moderado-bastante	0.78	0.17-3.60	0.750	1.08	0.33-3.49	0.900
Extremo	1.24	0.21-7.25	0.813	1.61	0.52-4.93	0.407
Víctima de Fenómeno del Niño						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.42	0.19-0.94	0.034	1.09	0.42-2.88	0.856
Disfuncionalidad familiar						
No	Ref.			Ref.		
Si	5.96	2.89-12.27	<0.001	0.96	0.52-1.80	0.909
Insomnio						
No	Ref.			Ref.		
Si	15.29	9.30-25.12	<0.001	5.48	2.84-10.58	<0.001
Autoestima baja						
No	Ref.			Ref.		
Si	3.79	2.37-6.07	<0.001	1.70	0.57-5.05	0.343
Trastorno de conducta alimentaria						
No	Ref.			Ref.		
Si	6.91	6.32-7.56	<0.001	2.50	2.47-2.52	<0.001
Resiliencia						
Baja	Ref.			Ref.		
Alta	0.17	0.02-1.61	0.122	0.31	0.02-4.00	0.369
Depresión						

No	Ref.			Ref		
Si	7.44	3.51- 15.79	<0.00 1	2.8 0	0.22- 14.99	0.425
Ansiedad						
No	Ref.			Ref		
Si	4.45	4.02- 4.83	<0.00 1	2.0 0	1.31- 3.06	0.001
Estrés						
No	Ref.			Ref		
Si	6.26	2.53- 15.47	<0.00 1	1.2 4	1.02- 1.51	0.029
Trauma infantil						
No	Ref.			Ref		
Si	5.55	3.80- 8.12	<0.00 1	1.4 2	1.38- 1.44	<0.00 1

*Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia *Poisson*, función de enlace log, varianza robusta

V. DISCUSIÓN

Prevalencia de trauma infantil

Se encontró que 4 de cada 10 participantes presentaron al menos alguna experiencia traumática durante su infancia. Esto es similar con lo reportado por Cheol Park y colaboradores, en Corea del Sur, donde analizó a 1.490 participantes adultos, donde se obtuvo una prevalencia del 10.8% de abuso físico, seguido de acoso (9.3%), abuso sexual (7.2%), y el abuso emocional (6.4%)(73) , Sin embargo, se difiere con lo señalado de Sara Orrego, en Colombia donde obtuvo una prevalencia del 48.3% lo cual se debió al abuso sexual en la niñez (74). En Perú Jonatan Baños y colaboradores encontraron una prevalencia del 55% en abuso emocional y sexual y el 40% debido al maltrato físico (26).

En el estudio de Li Lu y colaboradores en china, incluyó a 5864 jóvenes, encontrándose una prevalencia del 16.4% trauma infantil (acoso escolar) (75), resultado donde se difirió con Verónica Corral y colaboradores donde se estudió una población adolescente teniendo una prevalencia del 100% de maltrato físico y falta de apoyo (76). En Perú, Bocanegra Maldonado y colaboradores, estudió a adolescentes, encontrando una prevalencia del 41.7% maltrato psicológico, el 40.8% maltrato físico y el 81.1% maltrato sexual (25). Esas altas prevalencias de trauma infantil se debieron a que muchas personas de edades adultas pasaron momentos desagradables en la infancia desde abuso sexual hasta maltrato físico y psíquico y que muchas veces es influenciado desde el centro familiar/ familiares que consumen mucho alcohol o en los mismos colegios.

La infancia puede estar marcada por diversas experiencias traumáticas, como abuso físico, emocional o sexual (77), negligencia (78), pérdida de seres queridos(41), conflictos familiares (33), entre otros. La variedad de eventos traumáticos posiblemente contribuya a la alta prevalencia encontrada (73). Ambientes socioeconómicos desfavorables, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos y la inestabilidad económica (78), pueden exponer a los niños a una mayor probabilidad de experiencias traumáticas. Las condiciones precarias pueden contribuir a tensiones familiares y aumentar el riesgo de eventos traumáticos(79). La ausencia de una red de apoyo sólida y recursos emocionales

puede dejar a los niños más vulnerables a experiencias traumáticas (80). La falta de un entorno seguro y protector puede aumentar el riesgo de exposición a situaciones perjudiciales.(81)

Prevalencia de ideación suicida

La prevalencia de ideación suicida fue del 9.8%. Esto es similar con lo reportado por Lisa S. Rotenstein y colaboradores, donde se evaluó 167 estudios obteniendo la prevalencia del 9.3% de esta (66). Sin embargo, difiere con lo señalado de Juan Jesús García Iglesias y colaboradores, donde se realizó una revisión sistémica de 34 estudios, en la cual se identificó una prevalencia del 21.7% de ideación suicida (82). Esta alta prevalencia podría deberse a sus principales factores asociados. En Perú, Nicole Stephanie Baquerizo Quispe y colaboradores, estudio a 241 jóvenes, siendo su prevalencia del 88.79%, con una mayor frecuencia de riesgo leve del 69.15%, debido al estrés emocional y la depresión (23). La prevalencia de ideación suicida podría estar influenciada por el contexto post pandemia COVID-19 (83). La crisis sanitaria ha generado estrés, ansiedad y cambios en la rutina diaria, lo que puede aumentar la vulnerabilidad emocional de las personas y contribuir a pensamientos suicidas (84).

En la investigación de Berhanu Boru Bifftu, incluyó 12 estudios de ideación suicida y 10 estudios sobre intento de suicida, donde se mostró una prevalencia del 9%(85). Resultado que difirió con Rosana Álvarez Callejas, en Brasil, donde señaló que la prevalencia era del 12.9 % en los adultos, por estrés y cansancio (86). En nuestro territorio peruano, Alberto Perales y colaboradores, demostró que hubo una prevalencia del 22.4% de ideación suicida (7). Estas prevalencias obtenidas son muestra de factores de riesgo asociados a la ansiedad, la depresión, del núcleo familiar separado, estrés, etc. Lo que conlleva a estas personas a someterse a ideas o pensamientos que atentan contra su vida misma.

Asociación entre trauma infantil e ideación suicida

La prevalencia de ideación suicida incrementó 42% en los participantes con antecedente de trauma infantil. Esto es consistente con lo reportado por Yuan Wang y colaboradores, donde si hubo una correlación positiva de trauma infantil con

ideación suicida ($\beta = 0,073\sim 0,335$, $p < 0,001$) (87). Esto es similar, con lo señalado con Sharon Altera y colaboradores donde se reclutaron 105 adultos, obteniendo una asociación directa entre trauma infantil e ideación suicida ($p = 0,034$) (88). Esta asociación podría ser explicada debido a que estas personas en estudio al pasar momentos traumáticos en su infancia generan trastornos psicológicos, que a largo plazo repercuten en su vida cotidiana sumado a ello los factores de riesgo como la depresión, el insomnio, el estrés postraumático, la ansiedad, son modificantes que conllevan a que muchas de ellas, piensen o ideen comportamientos suicidas. En el Perú, July Adith Tuesta Vásquez, estudio a 206 jóvenes, donde evidenció que el trauma infantil se relaciona con ideación suicida $\rho = ,518^{**}$ ($p = .000$) (89), debido a que si había menor maltratado infantil menor será la ideación suicida. Esta asociación podría ser explicado por el hecho que el trauma infantil puede llevar a una hipersensibilidad del eje HPA, que regula la respuesta al estrés (90). Esta respuesta exagerada al estrés puede resultar en niveles persistentemente elevados de cortisol, lo que está asociado con la depresión y la ansiedad, aumentando así el riesgo de ideación suicida (90). El trauma infantil puede establecer patrones de pensamiento y comportamiento que perduran en la vida adulta (91). La exposición a eventos traumáticos durante la infancia puede dejar una huella en la salud mental, contribuyendo a una mayor vulnerabilidad psicológica y, por ende, aumentando la propensión a la ideación suicida (34). Adicionalmente, las experiencias traumáticas en la infancia pueden afectar negativamente la autoestima y el autoconcepto de una persona (92). La percepción distorsionada de uno mismo, influenciada por el trauma, podría contribuir a sentimientos de desesperanza y desvalorización, factores clave en la ideación suicida (93).

En el estudio de Li Lu y colaboradores, en china, se evidencio efectos directos del trauma infantil sobre la ideación suicida siendo de 0,201 ($p < 0,001$), debido al acoso escolar (75). Esto es congruente con el metaanálisis de Ioannis Angelakis, donde sus hallazgos demostraron que el trauma infantil está asociado significativamente con tasas altas de intentos de suicidio (β [SE] = -0,59 [0,27]; $P = 0,03$) (94).

Otros factores asociados a ideación suicida

Tener insomnio aumentó la prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Brian Miller y colaboradores, donde reclutaron a 108 participantes entre jóvenes y adultos, donde se demostró que el insomnio fue indicador significativo de ideación suicida ($\beta = 0,27$, $p = 0,032$) (95). Esto es consistente con lo señalado por Jonatan Baños Chaparro, en Perú, donde guardó una correlación positiva con ideación suicida ($r = .42$, $p = .001$)(96). Esta asociación podría ser explicada debido a que puede estar afectando la parte fisiológica ocurrido por la disminución de la serotonina y mal funcionamiento del eje hipotalámico-pituitario- suprarrenal y la parte psicológica, ocasionando problemas a nivel cognitivo, como ansiedad, depresión e incluso estrés lo que conlleva al que los seres humanos tengan ideas suicidas.

Los participantes con trastorno de conducta alimentaria tenían 150% mayor prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Yépez Nájera Erika, en Quito, donde se estudió a 20 jóvenes, obteniendo una relación positiva significativa entre estas variables, del 36%.

Los participantes con síntomas ansiosos tenían 100% mayor prevalencia de ideación suicida (97). Esto es consistente con lo reportado por Bradley A. Brown, donde realizó un estudio a 211 adultos, dando como resultados si había una correlación entre la ansiedad y la ideación suicida, (efecto indirecto: $\beta = 0,07$, $p < 0,05$) (98). Donde podría estar explicada esta asociación al incrementarse la angustia interpersonal. En el Perú, Mariana Abanto Lou, estudió 249 jóvenes, donde se reportó una mayor significancia del 76.17% entre estas dos variables. esta asociación podría ser explicada por que aquellas personas q están sometidas a ambientes estresantes, generaron asociaciones psicológicas como la ansiedad(99).

Tener síntomas de estrés incrementó 24% la prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Fabrizio Bert y colaboradores. Donde estudio a 203 adultos, correlacionando estas dos variables obteniendo un valor significativo del 87.7% (100). Esto es contrastado con lo señalado por Jennifer Gisela Pálate Caisa, estudio a 360 jóvenes, en España, donde la correlación entre la variable de

ideación suicida y el estrés es positiva ($p < .001$, $Rho = 0.575$) (101). Esta asociación podría ser explicada por diferentes factores asociados como son los procesos de afrontamiento, eventos estresores, o cambios fisiológicos entre la etapa joven y adulta.

Tener historia familiar de enfermedad mental incrementó 112% la prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Teferi Gebru Gebremeskel, en el norte de Etiopía, donde se encuestó a 400 adultos, obteniendo como resultado una significancia positiva entre estas dos variables [AOR = 3,08, 95 IC %: 1,3, 7,06]. (102) No obstante, es contrario con lo señalado por Chanhee Seo, donde realizó una búsqueda sistemática en seis bases de datos electrónicas, encontrando una no correlación con estas variables OR 1,79 [0,86–3,74]; $P = 0,12$; $I^2 = 71\%$.(103)

Los participantes con educación superior no universitaria presentaron 153% mayor prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Berenice Pérez Amezcua, donde estudio 12424 jóvenes, en México, representando que hubo una correlación del 9%. Esta asociación podría ser explicada por el nivel socioeconómico, las relaciones en parejas o el inicio de vida sexual como parte de un evento social y cultural. (104)

Los participantes que buscaron ayuda mental durante la pandemia tenían 12% menor prevalencia de ideación suicida. Esto es consistente con lo reportado por Ana calero Elvira, análisis a 448 adultos, que buscaban ayuda mental, en Madrid, existe una correlación significativa ($U = 1933,5$, $p = 0,166$). Esta asociación podría ser explicada por que las personas que buscaron en tiempos de pandemia ayuda psicológica supieron afrontar, la ansiedad que fue un motivo principal de ideas suicidas en la población (105).

Por cada año adicional de edad, la prevalencia de ideación suicida incrementó 7%. Esto es consistente con lo reportado por Eungyung Kim, estudio a 8110 adultos jóvenes y adultos, en Corea del Sur, dando una correlación consistente del 91.7%. Esta asociación podría ser explicada debido a que los adultos jóvenes tienen más deterioro de la salud física, y depresión sumada a ello la parte económica lo que resulta en una mayor incidencia de presentar ideación suicida.(106)

Relevancia de hallazgos en salud mental

Esta investigación proporciona la información necesaria sobre la salud mental en postpandemia del COVID19 poco estudiada (fin de pandemia). La estimación de la salud mental en los habitantes que pertenecen a la IPRESS I-4 castilla, es fundamental para medir el grado de crecimiento y evaluar los factores asociados. Esta investigación nos brinda información que colabora para el entendimiento de los síntomas de salud mental. Se mostró variables pocas estudiadas [trastornos de conducta alimentaria, historia familiar de enfermedad mental, educación superior no universitaria], variables que no evidenciaron tener asociación en otras investigaciones en el contexto de prepandemia y post pandemia cuyos datos obtenidos en nuestro medio serían los primeros. Se puede destacar que, teniendo aun casos de contagio, sigue persistiendo cuadros clínicos negativos de salud mental. Por tal razón se cree que los estudios constantes de estos síntomas, el desarrollo y ejecución de esquemas de salud mental y el seguimiento periódico, en aquellas personas que presentan estos síntomas negativos, se solicitaría a las medidas de salud pública a implementar en cada establecimiento, así evitando el aumento y complicaciones de su procedimiento.

Los hallazgos que revelan una asociación significativa entre el trauma infantil y la ideación suicida, así como la alta prevalencia de experiencias traumáticas en la infancia, poseen una relevancia crítica en el ámbito de la salud mental (87). Estos resultados no solo arrojan luz sobre la compleja interconexión entre experiencias traumáticas tempranas y la salud mental en la edad adulta, sino que también subrayan la urgencia de intervenciones preventivas y terapéuticas dirigidas (107). La identificación de factores de riesgo, como el trauma infantil, ofrece una oportunidad invaluable para implementar estrategias de prevención y tratamiento específicas, reduciendo así la carga de enfermedades mentales y sus consecuencias devastadoras, como la ideación suicida(108). Estos hallazgos respaldan la necesidad de un enfoque integral en la atención a la salud mental, que aborde no solo los síntomas manifestados, sino también las raíces subyacentes de la vulnerabilidad psicológica, promoviendo así el bienestar mental a lo largo de la vida. La aplicación de estos conocimientos puede informar políticas de salud

pública, guiar la práctica clínica y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por el trauma infantil(109).

Limitaciones y fortalezas

Según las correlaciones a las limitaciones del estudio, en primer lugar, el diseño transversal no permitió reconocer las correlaciones causales entre estas variables en investigación, sin embargo como fortaleza, en nuestra investigación se utilizaron instrumentos certificados de ideación suicida (53), depresión/ansiedad y estrés (54), trauma infantil (58), insomnio (66), disfunción familiar (62), resiliencia (67), conductas alimentarias. En segundo lugar, otra limitación se identificó los sesgos de selección ya que no solo se tomaron personas que asistían al centro de salud, sino que también personas que pertenecían a la IPRESS I-4 castilla. En tercer lugar, el uso de muestreo aleatorio simple, nos podría introducir sesgos como de clasificación errónea, sin embargo, como fortaleza se obtuvo que dicha muestra obtenida se amplió para reducir dichos sesgos, no obstante, es primordial enfatizar que estas limitaciones no invalidan dichos resultados del estudio.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de manera inequívoca que existe una asociación entre el trauma infantil y la ideación suicida en la población adulta de 18 a 60 años.

Este vínculo encontrado entre la experiencia traumática durante la infancia y la ideación suicida post pandemia, no solo destaca la importancia crítica de la atención a la salud mental en el periodo actual, sino que también enfatiza la necesidad imperativa de intervenciones clínicas y preventivas focalizadas.

Los profesionales de la salud mental deben ser conscientes de la relación significativa entre el trauma infantil y la ideación suicida, integrando esta comprensión en sus evaluaciones clínicas y protocolos de tratamiento. La identificación temprana de experiencias traumáticas en la infancia se revela como un punto crucial para la prevención y el abordaje efectivo de la ideación suicida en la edad adulta.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar Programas de Prevención del Trauma Infantil: Desarrollar e implementar programas educativos y comunitarios destinados a prevenir el trauma infantil, proporcionando recursos y estrategias para padres, cuidadores y profesionales de la educación. Estos programas deben centrarse en la promoción de entornos seguros y de apoyo para los niños.
2. Fortalecer Servicios de Salud Mental: Reforzar y ampliar los servicios de salud mental, especialmente aquellos que aborden el trauma infantil. Garantizar el acceso a evaluaciones especializadas y tratamientos eficaces para aquellos que han experimentado trauma durante la infancia, con énfasis en intervenciones tempranas.
3. Integrar la Evaluación del Trauma Infantil en la Atención Primaria: Incluir la evaluación sistemática de antecedentes de trauma infantil en los protocolos de atención primaria. Esto permitirá una identificación temprana de factores de riesgo y la derivación oportuna a servicios especializados en salud mental.
4. Promover la Resiliencia y Habilidades Parentales: Desarrollar programas que promuevan la resiliencia en niños y adolescentes, así como habilidades parentales positivas. Esto puede incluir talleres, apoyo emocional y recursos educativos que fortalezcan la capacidad de afrontamiento tanto en padres como en hijos.
5. Educación Pública sobre la Ideación Suicida: Implementar campañas de concientización pública sobre la relación entre el trauma infantil y la ideación suicida. Fomentar la comprensión de la importancia de buscar ayuda y reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental. Informar a la comunidad sobre los recursos disponibles para el apoyo emocional y la intervención temprana.

REFERENCIAS

1. Hernández-Yépez PJ, Muñoz-Pino CO, Ayala-Laurel V, Contreras-Carmona PJ, Inga-Berrosipi F, Vera-Ponce VJ, et al. Factors Associated with Anxiety, Depression, and Stress in Peruvian University Students during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(21):14591.
2. 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. *Rev Medica Hered*. abril de 2020;31(2):125-31.
3. Secuelas psicológicas por COVID-19 | Clínica Pérez Espinosa [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://clinicaperezespinoza.com/blog/secuelas-psicologicas-pandemia-por-covid-19/>
4. La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
5. Nakanishi M, Yamasaki S, Endo K, Ando S, Sakai M, Yoshii H, et al. Suicide rates during the COVID-19 pandemic in Japan from April 2020 to December 2021. *Psychiatry Res*. 1 de octubre de 2022;316:114774.
6. Barlattani T, D'Amelio C, Capelli F, Mantenuto S, Rossi R, Socci V, et al. Suicide and COVID-19: a rapid scoping review. *Ann Gen Psychiatry*. 17 de marzo de 2023;22(1):10.
7. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac Med*. enero de 2019;80(1):28-33.

8. Valladares-Garrido MJ, Picón-Reátegui CK, Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Hinostroza-Zarate CM, Failoc-Rojas VE, et al. Suicide Risk in Military Personnel during the COVID-19 Health Emergency in a Peruvian Region: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 19 de octubre de 2022;19(20):13502.
9. Jerónimo MÁ, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]*. 19 de noviembre de 2021 [citado 17 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603872/>
10. Bantjes J, Breet E, Saal W, Lochner C, Roos J, Taljaard L, et al. Epidemiology of non-fatal suicidal behavior among first-year university students in South Africa. *Death Stud*. 21 de abril de 2022;46(4):816-23.
11. Koda M, Harada N, Eguchi A, Nomura S, Ishida Y. Reasons for Suicide During the COVID-19 Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 31 de enero de 2022;5(1):e2145870.
12. Kim MJ, Lee H, Shin D, Hong M, Rhee SJ, Park JI, et al. Effect of Attitude Toward Suicide on Suicidal Behavior: Based on the Korea National Suicide Survey. *Psychiatry Investig*. junio de 2022;19(6):427-34.
13. Mayne SL, Hannan C, Davis M, Young JF, Kelly MK, Powell M, et al. COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *Pediatrics*. 1 de septiembre de 2021;148(3):e2021051507.
14. Bühring V, Inostroza C. Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: estudio comunitario online. *Rev Médica Chile*. marzo de 2022;150(3):324-30.
15. Redacción. El Observador. [citado 17 de junio de 2023]. Cantidad de suicidios en Uruguay fue récord en 2022. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/cantidad-de-suicidios-en-uruguay-fue-record-en-2022-202332215430>

16. Lombana-Salas MA, Miranda-Jiménez MC, Lombana-Salas MA, Miranda-Jiménez MC. Suicidio en Colombia, una evaluación de su interés poblacional con el empleo de Google Trends. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. febrero de 2022 [citado 27 de junio de 2023];26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Ortiz YM. Ideación suicida en personal de salud durante la pandemia del COVID-19; un problema desatendido en Bolivia. Rev Científica Salud UNITEPC. julio de 2022;9(1):9-11.
18. Presentan resultados de investigación sobre la situación de suicidios de los últimos 18 años | Conacyt [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.conacyt.gov.py/presentan-resultados-investigacion-sobre-situacion-suicidios-ultimos-18-anos>
19. Diario Libre [Internet]. 2022 [citado 17 de junio de 2023]. Suicidio, un mal en aumento en República Dominicana. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/actualidad/reportajes/2022/09/09/suicidio-un-mal-en-aumento-en-rd/2053691>
20. Pizarro MMS, Pereyra EJ, Pizarro MMS, Pereyra EJ. Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. Astrolabio Nueva Época. enero de 2021;(26):160-81.
21. Böttcher RM, Garay CJ, Böttcher RM, Garay CJ. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc. junio de 2021;21(1):61-78.
22. infobae [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. El preocupante aumento de suicidios en los últimos meses en Perú. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/11/el-preocupante-aumento-de-suicidios-en-los-ultimos-meses-en-peru/>
23. Baquerizo-Quispe NS, Miguel-Ponce HR, Castañeda-Marinovich LF, Romero-Mejía AJ, Aquino-Canchari CR. Asociación entre presencia de estrés, depresión

- y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19. *Rev Médica Rosario*. 31 de marzo de 2022;88(1):7-15.
24. Diaz JMB, Nakazaki DKS. FACTORES ASOCIADOS A RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO. 2023 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11879#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20El%20a%C3%B1o%20de%20estudios,en%20los%20estudiantes%20de%20Medicina>.
 25. July_Tesis_Licenciatura_2019 (2).pdf.
 26. Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P. Análisis de red del maltrato infantil e ideación suicida en adolescentes peruanos. *Rev Cuba Med Mil*. 15 de febrero de 2023;52(1):02302418.
 27. Ueda M, Nordström R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J Public Health Oxf Engl*. 13 de abril de 2021;fdab113.
 28. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Paucar Huaman W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuropsiquiatr*. 21 de marzo de 2022;85(1):19-28.
 29. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res*. 1 de diciembre de 2021;306:114228.
 30. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep*. septiembre de 2014;16(9):466.
 31. Picard EH, Rosenfeld B. How Clinicians Incorporate Suicide Risk Factors Into Suicide Risk Assessment. *Crisis*. marzo de 2021;42(2):100-6.

32. Is M, A D, I L, S T. The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. F1000Research [Internet]. 20 de junio de 2019 [citado 17 de junio de 2023];8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148757/>
33. Navarro-Atienzar F1, Zabala-Baños C2, Ricarte-Trives JJ3. Existen trastornos psicológicos como el trauma infantil que generan mayor vulnerabilidad en las personas con ideación suicida; abarcando factores de índole personal, familiar y social - Buscar con Google [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v21n1/es_1575-0620-sanipe-21-01-42.pdf
34. Proaño VJC. La relación entre experiencias de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicida. PsiqueMag. 30 de diciembre de 2017;6(1):19-44.
35. Min J, Oh J, Kim SI, Kang C, Ha E, Kim H, et al. Excess suicide attributable to the COVID-19 pandemic and social disparities in South Korea. Sci Rep. 1 de noviembre de 2022;12:18390.
36. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de Montería [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4025>
37. SANCHEZ A. IDEACION SUICIDA EN LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID19, 2021. 2021 [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10915>
38. Roberto Rosales García P. DEPRESIÓN ASOCIADO A IDEACION SUICIDA EN PACIENTES CON CANCER. 2018 - Buscar con Google [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4276/1/REP_MED.HUMA_JEAN.NAVARRETE_DEPRESIÓN.ASOCIADO.IDEACIÓN.SUICIDA.PACIENTES.CANCER.pdf
39. LANDEO LA. IDEACION SUICIDA Y EL AFRONTAMIENTO AL ESTRES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EPOCA DE PANDEMIA COVID19 EN

- PIURA 2021. 2022 - Buscar con Google [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87506>
40. Guerrero A,. Ideación suicida asociada a depresión en estudiantes de medicina de Piura 2019 [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75209?show=full&locale-attribute=es>
41. marketing. Instituto Europeo de Educación. 2022 [citado 27 de mayo de 2023]. Trauma infantil: causas, síntomas y consecuencias | IEEducación. Disponible en: <https://ieeducacion.com/trauma-infantil-causas/>
42. ¿Qué es el trauma infantil? | [Internet]. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lookthroughtheireyes.org/que-es-el-trauma-de-la-ninez/?lang=es>
43. El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones.
44. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Aten Primaria*. 2018;20(80):387-97.
45. Sánchez JC. Ideación Suicida una perspectiva psicosocial. 2019. :1-24.
46. Definición de COVID-19 - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>
47. Bastiampillai T, Allison S, Looi JCL, Licinio J, Wong ML, Perry SW. The COVID-19 pandemic and epidemiologic insights from recession-related suicide mortality. *Mol Psychiatry*. diciembre de 2020;25(12):3445-7.
48. Rothman S, Sher L. Suicide prevention in the covid-19 era. *Prev Med*. noviembre de 2021;152:106547.
49. Novedades de la ciencia: Los suicidios de jóvenes aumentaron en el primer año de la pandemia, indica un estudio financiado por los NIH | NICHD Español

- [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/042722-COVID-suicidios-jovenes>
50. MINSA. MINSA. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5689.pdf>
 51. Guil Sánchez J. Intento de suicidio antes y durante la pandemia de covid-19. Estudio comparativo desde el servicio de urgencias. Semergen. abril de 2023;49(3):101922.
 52. asas Anguita (2004),. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos [Internet]. [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
 53. Validation and standardization of the Plutchik suicide risk scale in the civil population and active police in Colombia | Gaceta Médica de Caracas. 13 de mayo de 2021 [citado 3 de junio de 2023]; Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22277
 54. Sanabria-Landeros IB, Luna D, Sánchez-Sánchez C, Meneses-González F, Lezana-Fernández MÁ, Peña-León B de la, et al. Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. Rev CONAMED. 2 de diciembre de 2021;26(4):182-91.
 55. Suárez-Colorado Y, Sañudo JP, Caballero-Domínguez CC, Pineda-Roa CA. Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. [Adaptation, construct validity and reliability of the Plutchik suicide risk scale in Colombian adolescents.]. Rev Latinoam Psicol. 2019;51:145-52.
 56. Antúnez Z. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. 2012;
 57. Correlación de Puntaje Tomográfico de Marshall, Rotterdam y Helsinki con el deterioro clínico en pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Sociedad Peruana de Neurocirugía. 2021 [citado 3 de junio de 2023].

Disponible en: <https://neurocirugia.org.pe/correlacion-del-puntaje-tomografico-de-marshall-rotterdam-y-helsinki-con-el-deterioro-clinico-en-pacientes-del-hospital-nacional-daniel-alcides-carrion/>

58. Cuneo C, González I, Jara, Palomares, Cruz C, Florenzano Y. Validación Externa de la Escala de Trauma de Marshall External validation of the Trauma Scale Marshall. En 2005. p. 145.
59. [Insomnia Severity Index: some indicators about its reliability and validity on an older adults sample]. - Abstract - Europe PMC [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/19048535>
60. Fernandez-Mendoza J, Rodriguez-Muñoz A, Vela-Bueno A, Olavarrieta-Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: a confirmatory factor analysis. *Sleep Med.* febrero de 2012;13(2):207-10.
61. Eidman L, Arbizu J, Marturet A, Eidman L, Arbizu J, Marturet A. Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones.* 2021;7:e192.
62. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev Médica Paz.* 2014;20(1):53-7.
63. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos Represent.* 30 de junio de 2014;2(1):49-78.
64. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract.* agosto de 1982;15(2):303-11.
65. Santos León MR. Validez y fiabilidad del apgar familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima. 2018.
66. Valladares-Garrido MJ, Picón-Reátegui CK, Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P. Prevalence and Factors Associated with Insomnia in Military

- Personnel: A Retrospective Study during the Second COVID-19 Epidemic Wave in Peru. *Healthcare*. julio de 2022;10(7):1199.
67. Broche-Pérez Y, Rodríguez-Martín B, Santaella S, Díaz G, Carballo A, Blanco Y. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). En 2012. p. 71-5.
68. Leiva León NF. La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú. 2021 [citado 18 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8964>
69. García-León MÁ, González-Gómez A, Robles-Ortega H, Padilla JL, Peralta-Ramírez MI, García-León MÁ, et al. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *An Psicol*. marzo de 2019;35(1):33-40.
70. Yang W, Xiao D, Shi Y, Dong T, Xiong P. Network analysis of eating disorder and depression symptoms among university students in the late stage of COVID-19 pandemic in China. *Front Nutr*. 25 de mayo de 2023;10:1176076.
71. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas [Aten Primaria.2005]-Medes [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medes.com/publication/16089>
72. Perez-Oyola JC, Walter-Chavez DM, Zila-Velasque JP, Pereira-Victorio CJ, Failoc-Rojas VE, Vera-Ponce VJ, et al. Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 7 de junio de 2023;23(1):408.
73. Park C, Park IH, Yoo T, Kim H, Ryu S, Lee JY, et al. Association between Childhood Trauma and Suicidal Behavior in the General Population. *Chonnam Med J*. mayo de 2021;57(2):126-31.

74. Orrego S, Hincapié GMS, Restrepo D. Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un estudio poblacional. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1 de octubre de 2020;49(4):262-70.
75. Lu L, Jian S, Dong M, Gao J, Zhang T, Chen X, et al. Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese university students: the mediating effect of Internet addiction and school bullying victimisation. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 10 de agosto de 2020;29:e152.
76. Corral-Proaño VJ, Díaz-Mosquera E. Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica.* 5 de febrero de 2019;8(1):48-61.
77. Real-López M, Peraire M, Ramos-Vidal C, Llorca G, Julián M, Pereda N. Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv.* 28 de febrero de 2023;40(1):13-30.
78. Portella C, Mayo-Arpi D, Valladares-Lujan N, Saavedra JE, Portella C, Mayo-Arpi D, et al. Eventos de vida en la infancia y su relación con el trastorno de estrés postraumático en adultos en Lima Metropolitana. *Rev Neuro-Psiquiatr.* octubre de 2021;84(4):254-68.
79. Rajmil L. La crisis económica afecta la salud infantil: ¿qué papel tienen los pediatras? *An Pediatría.* octubre de 2013;79(4):205-7.
80. González B. Traumas infantiles [Internet]. *Somos Psicología y Formación.* 2019 [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.somospsicologos.es/blog/traumas-infantiles/>
81. Gadea LG, Zegarra NG. Resiliencia, juego y creatividad: puntos clave en el desarrollo humano. *Av En Psicol.* 16 de junio de 2022;30(1):e2516-e2516.
82. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Vázquez-Lara JM, Prieto-Callejero B, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Public Health.* 6 de diciembre de 2022;10:1043216.

83. Situación emocional y resiliencia de estudiantes universitarios, pos-pandemia de la COVID-19. Norte de Potosí, Bolivia. | Sociedad & Tecnología [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/322>
84. Baños Chaparro J. Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos. *MediSur*. agosto de 2022;20(4):675-82.
85. Bifftu BB, Tiruneh BT, Dachew BA, Guracho YD. Prevalence of suicidal ideation and attempted suicide in the general population of Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst*. 24 de marzo de 2021;15(1):27.
86. Alvarez Callejas R. Caracterización Integral de la Depresión y el Comportamiento Suicida en Estudiantes de Medicina y de Relaciones Internacionales de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana [Internet] [masterThesis]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/6308>
87. Wang Y, Warmenhoven H, Feng Y, Wilson A, Guo D, Chen R. The relationship between childhood trauma and suicidal ideation, the mediating role of identification of all humanity, indifference and loneliness. *J Affect Disord*. 15 de febrero de 2022;299:658-65.
88. Alter S, Wilson C, Sun S, Harris RE, Wang Z, Vitale A, et al. The association of childhood trauma with sleep disturbances and risk of suicide in US veterans. *J Psychiatr Res*. abril de 2021;136:54-62.
89. Bocanegra Maldonado RN, Tuesta Vásquez JA. Maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 César Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018. *Univ Peru Unión* [Internet]. 7 de marzo de 2019 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1710>

90. Las consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y su impacto en la funcionalidad del eje HHA [Internet]. Fundación Orienta. 2022 [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/las-consecuencias-neurobiologicas-del-maltrato-infantil-y-su-impacto-en-la-funcionalidad-del-eje-hha-m4/>
91. El impacto del abuso infantil en la salud mental de los adultos. [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/el-impacto-del-abuso-infantil-en-la-salud-mental-de-claudia-johana>
92. Flores M, Lima AD, Pastor N. Trauma, Apego Y Resiliencia. Conociendo El Abuso Sexual Infantil Y Sus Consecuencias En Una Víctima Adulta. *Anu Investig.* 2018;XXV:437-54.
93. El trauma y la desesperanza, dos factores clave en la conducta suicida | SOM Salud Mental 360 [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/articulo/trauma-desesperanza-dos-factores-clave-conducta-suicida>
94. Basto AYP. Intentos de suicidio y Trastornos mentales. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 12 de abril de 2021;20(4):3967.
95. Miller BJ, Parker CB, Rapaport MH, Buckley PF, McCall WV. Insomnia and suicidal ideation in nonaffective psychosis. *Sleep.* 1 de febrero de 2019;42(2):zsy215.
96. Baños-Chaparro J, Ramos-Vera C, Ynquillay-Lima P. Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. *Límite Arica.* 2023;18:0-0.
97. Yépez Nájera ES. “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE OCTAVO DE BÁSICA A TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TEILHARD DE CHARDIN, DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018-2019”. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020 [citado 14 de

- diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/1580>
98. Brown BA, Rottenberg J, Goodman FR. Social anxiety and interpersonal risk for suicidal ideation: A longitudinal daily diary analysis. *Suicide Life Threat Behav.* diciembre de 2023;53(6):968-80.
 99. Abanto Lou M. Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina. *Univ Priv Antenor Orrego [Internet]*. 2018 [citado 13 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3873>
 100. Bert F, Ferrara M, Boietti E, Langiano E, Savatteri A, Scattaglia M, et al. Depression, Suicidal Ideation and Perceived Stress in Italian Humanities Students: A Cross-Sectional Study. *Psychol Rep.* 1 de febrero de 2022;125(1):256-79.
 101. Caisa JGP, Cabezas FAV de la B. Estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes universitarios: Perceived Stress and Suicidal Risk in University Students. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades.* 20 de junio de 2023;4(2):2180-91.
 102. Gebremeskel TG, Berhe M, Tesfahunegn TB, Gesesew HA, Ward PR. Prevalence and Factors Associated With Suicidal Ideation Among Adult Eritrean Refugees in Northern Ethiopia. *Front Public Health.* 2022;10:841848.
 103. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS ONE.* 22 de diciembre de 2021;16(12):e0261785.
 104. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Bioméd Bogotá.* 2002;407-16.
 105. Atención psicológica pre- y pospandemia en la clínica universitaria del CPA-UAM [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092021000200008&script=sci_arttext&tlng=en

106. Kim E, Yi JS. Factors Related to Suicidal Ideation and Prediction of High-Risk Groups among Youngest-Old Adults in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de agosto de 2022;19(16):10028.
107. EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS TEMPRANAS EN ADULTOS [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77844204005/html/>
108. Cardona EYB, Villalba LEM. Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicol*. 2016;9(2):179-201.
109. De qué hablamos cuando hablamos de promoción de la salud mental basada en activos [Internet]. Blog Promoción de la Salud Comunitaria. 2018 [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/02/06/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-promocion-de-la-salud-mental-basada-en-activos/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Nombre de variable	Definición Operacional	Escala de medición y tipo	Indicador	Categorías y sus valores	Medio de verificación
<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>					
Ideación suicida	Puntaje de 6 puntos a más obtenido de la sumatoria de respuestas del cuestionario de Plutchik	- Ordinal/ cualitativa	Riesgo suicida	- No (0) - Si (1)	Escala de Plutchik
<i>VARIABLE INDEPENDIENTE PRINCIPAL</i>					
Trauma infantil	Puntaje de 3 puntos a más obtenido de la sumatoria de respuestas de la escala de trauma de Marshall	- Nominal / cualitativa	Poli trauma	- Ausente < 3 traumas - Presente > 3 traumas	Escala de Trauma de Marshall
<i>VARIABLES INDEPENDIENTES SECUNDARIAS</i>					

Edad	Reporte de edad del participante al momento de la entrevista	Razón / cuantitativa discreta	Años vividos de la población	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes (15-20) - Adultos (21-64) - Adultos mayores (64 a +) 	Ficha de recolección
Sexo	Reporte de condición biológica del participante al momento de la entrevista.	Nominal/ Cualitativa	Sexo de la población	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Ficha de recolección
Nivel de instrucción	Reporte del nivel más elevado de estudios realizados, al momento de la entrevista.	Nominal/ cualitativa	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Inicial - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario 	Ficha de recolección

Estado civil	Reporte de la condición de la persona relacionado con nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se constata en el registro civil al momento de realizar la encuesta.	Nominal/ cualitativa	Estado civil actual	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Conviviente - Casado - Divorciado - Viudo. 	Ficha de recolección
Grado de ocupación	Reporte del tipo de situación laboral que desempeña la persona hasta el momento de realizar la encuesta	Nominal/ cualitativo	Grado de ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Sin ocupación - Estudiante universitario - Ama de casa - Trabajador independiente - Trabajador dependiente - Jubilado 	Ficha de recolección
Consumo de alcohol	Reporte del consumo de alcohol hasta el momento de realizar la entrevista	Ordinal/ cualitativa	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he consumido alcohol - Mensualmente o menos - De 2 a 4 veces al mes 	Ficha de recolección

				<ul style="list-style-type: none"> - De 2 a 3 veces a la semana - 4º más veces a la semana 	
Consumo de cigarros	Reporte del consumo de cigarros hasta el momento de realizar la entrevista	Ordinal/ cualitativa	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he fumado - Menos de 10 cigarrillos al día - Entre 11 y 20 cigarrillos al día - Entre 21 y 30 cigarrillos al día - 31 o más cigarrillos 	Ficha de recolección

<p>Nivel económico</p>	<p>Reporte de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene al momento de la entrevista</p>	<p>Ordinal/ cualitativo</p>	<p>Nivel socioeconómico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta 1025 soles - Entre 1026 a 2050 soles - Entre 2051 a 4100 soles - Entre 4101 a 6150 soles - Mas de 6150 soles 	<p>Ficha de recolección</p>
<p>Número de miembros en la familia</p>	<p>Reporte de la cantidad de miembros que viven en su domicilio al momento de la entrevista</p>	<p>Razón / Cuantitativa discreta</p>	<p>Número de miembros</p>	<p>-</p>	<p>Ficha de recolección</p>
<p>Suficiencia de alimentos</p>	<p>Reporte de la preocupación por tener suficientes alimentos al</p>	<p>Nominal / cualitativa</p>	<p>Preocupación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Muy preocupado - Algo preocupado - No muy preocupado 	<p>Ficha de recolección</p>

	momento de la entrevista			- Para nada preocupado	
Perdida de trabajo	Reporte de la perdida de trabajo durante pandemia al momento de la entrevista	Nominal cualitativa	Perdida de trabajo	- No trabajo - No perdí mi trabajo - Sí perdí mi trabajo	Ficha de recolección
Problema de salud mental	Reporte de los antecedentes de enfermedades mentales al momento de la entrevista	Nominal / Cualitativa	Enfermedad de salud mental	- Sí - No	Ficha de recolección
	Reporte de antecedente personal de enfermedad mental al momento de la entrevista	Nominal/ cualitativa	Enfermedad de salud mental	- Sí - No	
Familiar Fallecido con COVID 19	Reporte de algún familiar fallecido en pandemia de COVID 19 al momento de la entrevista	Nominal / cualitativo	Fallecimiento por COVID 19	- Sí - No	Ficha de recolección

Frecuencia de uso de redes sociales	Reporte del uso de redes sociales al momento de la entrevista	Nominal /cualitativo	Redes sociales	<ul style="list-style-type: none">- Nunca- Un poco- Moderadamente- Bastante- Extremadamente	Ficha de recolección
--	---	----------------------	----------------	---	----------------------

Insomnio	Puntaje de 7 puntos a más obtenido de la sumatoria de respuestas de la escala de ISI	Categoría politómica	Escala de insomnio	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de insomnio: 0-7 puntos - Insomnio subclínico: 8-14 puntos - Insomnio clínico: 15-21 puntos - Insomnio grave: 22-28 puntos 	Insomnia Severity Index (ISI)
Depresión	Puntaje de 5 a más obtenida de la sumatoria de respuestas del cuestionario DASS-21	Categoría politómica	Escala de depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Leve: 5-6 - Moderado: 7-10 - Severo: 11-13 - Extremadamente severa: >14 	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)
Ansiedad	Puntaje de 4 a más obtenida de la sumatoria de respuestas del cuestionario DASS-21	Categoría politómica	Escala de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Leve: 4 - Moderada: 5-7 - Severo: 8-9 - Extremadamente severo: >10 	Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)
Estrés	Puntaje de 8 a más obtenida de la	Categoría politómica	Escala de estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Leve: 8-9 - Moderada: 10-12 	Escala de depresión,

	sumatoria de respuestas del cuestionario DASS-21			<ul style="list-style-type: none"> - Severo: 13-16 - Extremadamente severo: >17 	ansiedad y estrés (DASS-21)
Resiliencia	Puntaje de 14 a más obtenida de la sumatoria de las respuestas obtenidas del cuestionario de resiliencia de CD-RISC	Categoría politómica	Escala de resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> - Alta: 28-40 - Media: 14-27 - Baja: 0-13 	Cuestionario de Resiliencia de CD-RISC
Disfunción familiar	Puntaje de 20 a más obtenida de la sumatoria de las respuestas de la escala de Apgar familiar	Categoría politómica	Escala de funcionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Normal: 17-20 - Leve: 13-16 - Moderada: 10-12 - Severa: < 9 	Escala de Apgar familiar
Trastorno de conducta alimentaria	Puntaje de 2 a más puntos obtenidas del cuestionario SCOFF	Categoría politómica	Escala de SCOFF	<ul style="list-style-type: none"> - Sí (1) - No (0) 	Escala de SCOFF

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE ASOCIACION ENTRE TRAUMA INFANTIL E IDEACION SUICIDA

Estimado Joven/Sr/Sra. Este instrumento es parte del proyecto de investigación titulado: “Asociación entre trauma infantil e ideación suicida durante periodo postpandemia por COVID-19 en residentes Castilla - Piura, Octubre- Diciembre 2023”.

Por lo que se solicita su participación, respondiendo a cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Esta información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para la investigación

¿Acepta participar de este proyecto de investigación?					
Sí acepto			No acepto		
Información personal:					
Edad: _____ años					
¿Cuál es su peso en KG? _____					
¿Cuál es talla en cm? _____					
Sexo:	Masculino		Femenino		
Estado Civil:					
Soltero		Casado		Viudo	
Conviviente			Divorciado		
Indique su nivel de instrucción:					
Sin instrucción		Inicial		Primaria	
Secundaria		Superior técnico		Superior universitario	
Indique su ocupación:					
Sin ocupación		Estudiante		Universitario	

Ama de casa		Trabajador independiente		Trabajador dependiente	
Jubilado					
Situación económica					
Hasta 1025 soles		Entre 1026 a 2050 soles		Entre 2051 a 4100 soles	
Entre 4101 a 6150 soles			Más de 6150 soles		
Ha sido diagnosticado con covid19					
Sí			No		
Antecedentes Familiares:					
Tus padres son:					
Casados			Separados		
Convivientes			Viudo		
Antecedente familiar de intento suicida:					
Sí			No		
Ha fallecido algún familiar con covid19					
Padre		Madre		Hermanos	
Hijos		Esposa		No	
¿Tiene antecedente personal de un problema de salud mental?					
Sí			No		
¿Tiene antecedente familiar de algún problema de salud mental?					
Sí			No		
¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?					
Nunca e consumido alcohol		Mensualmente o menos		De 2 a 4 veces al mes	
De 2 a 3 veces por semana			De 4 o más veces a la semana		
¿Con que frecuencia fuma al día?					

Nunca e fumado		< 10 cigarrillos al día		11-20 cigarrillos al día	
21-30 cigarrillos al día			> 31 cigarrillos		
¿Ha buscado ayuda en salud mental en cualquier momento desde que inicio la pandemia?					
Sí			No		
¿Durante la pandemia por Covid19 indique la frecuencia de uso de redes sociales?					
Nunca		Un poco		Moderadamente	
Bastante			Extremadamente		

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Nombre completo:

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO

8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
Puntuación total		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

ESCALA DE TRAUMA DE MARSHALL

INSTRUCCIONES

Estas preguntas son sobre algunas de sus experiencias cuando era niño y adolescente (<16 años). Para cada pregunta, marque con una (0) cuando el evento de trauma estuvo ausente y (1) si presento el evento traumático antes de los 16 años. A pesar de que alguna de estas preguntas es de naturaleza personal, intente responder tan honestamente como pueda. Sus respuestas se mantendrán confidenciales

Tipo de evento que presento antes de los 16 años	Ausente	Presente
1. Separación traumática del padre, madre o cuidador por más de un mes	0	1
2. Experiencia de haber sufrido castigo físico importante	0	1
3. Haber presenciado violencia física entre los padres o cuidadores	0	1
4. Abuso de alcohol o drogas por un miembro de la familia	0	1
5. Contacto sexual forzado con un pariente	0	1
6. Daño físico después de haber sido castigado	0	1
7. Contacto sexual forzado con un no familiar	0	1

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0: No me ha ocurrido
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respira	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión: 5-6 depresión, leve 7-10 depresión moderada ,11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad: 4 ansiedad leve ,5-7 ansiedad moderada ,8-9 ansiedad severa ,10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo

INDICE DE GRAVEDAD DE INSOMNIO (ISI)

Lea, por favor cada una de las preguntas atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado el síntoma, rodeando con un círculo el número más adecuado, siguiendo la siguiente escala

1. Indique la gravedad de su actual problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificulta para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a	0	1	2	3	4
Despertar temprano	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de satisfecho/a en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	
Satisfecho	
Moderadamente Satisfecho	
Descontento	

Muy descontento	
-----------------	--

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño interfiere con su funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo, etc.)?

Nada	
Un poco	
Algo	
Mucho	
Muchísimo	

4. ¿En qué medida cree que los demás se dan cuenta de su problema de sueño le afecta a su calidad de vida?

Nada	
Un poco	
Algo	
Mucho	
Muchísimo	

5. ¿Cómo está de preocupado/a por su actual problema de sueño?

Nada	
Un poco	
Algo	
Mucho	
Muchísimo	

INTERPRETACIÓN (ISI):

- 0-7: ausencia de insomnio clínico
- 8-14: insomnio subclínico
- 15-21: insomnio clínico
- 22-28: insomnio grave

ESCALA DE RESILIENCIA

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de su vida. No hay una respuesta correcta o incorrecta. Cada persona tiene sus propias opiniones y forma de pensar. No obstante, no emplee mucho tiempo, trate de contestar de forma espontánea, leyendo cada afirmación.

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	0	1	2	3	4
1. Puedo adaptarme cuando ocurren cambios	0	1	2	3	4
2. Puedo lidiar con lo que se me presente	0	1	2	3	4
3. Intento ver el lado humorístico de las cosas cuando me enfrento a problemas	0	1	2	3	4
4. Tener que lidiar con el estrés puede hacerme mas fuerte	0	1	2	3	4
5. Tiendo a recuperarme después de una enfermedad, lesión u otras dificultades	0	1	2	3	4
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	0	1	2	3	4
7. Bajo presión, me mantengo enfocado y pienso con claridad	0	1	2	3	4
8. El fracaso no me desanima fácilmente	0	1	2	3	4
9. Me considero una persona fuerte cuando enfrento desafíos y dificultades de la vida	0	1	2	3	4

10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables o dolorosos como la tristeza, el miedo y la ira	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

ESCALA DE SCOFF

Por cada Sí: 1 punto.

Una puntuación mayor o igual a 2 puntos indica un probable caso de TCA

SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MAS SE AJUSTE A LO QUE LE OCURRE	SI	NO
Tiene sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incomodo		
Está preocupado porque siente que tiene que controlar cuanto come		
Ha perdido recientemente más de 6 kg en un periodo de 3 meses		
Crees que este gordo/a, aunque otros digan que está demasiado delgado		
Diría que la comida domina su vida		

APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi					

familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.					

La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

- Función familiar normal: 17-20 puntos.
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción severa: 9 puntos o menos

Anexo 5: Desarrollo de tesis



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

**Carta N° 058-2023-E.P/MEDICINA – UCV-
PIURA**

Piura, 23 de agosto de
2023

Tecnólogo médico.

Pedro Tullume Flores

Jefe de la IPRESS I-4 Castilla

Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, BRUCE **KEVIN MONJE ALARCÓN**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación " Asociación entre trauma infantil e ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla, Octubre- Diciembre 2023.", en la distinguida institución que usted dirige.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Dr. VALLADARES GARRIDO, MARIO JOSUÉ ABRAHAM**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración. Agradezco su atención a la presente, muy atentamente

Coordinadora de
Investigación de EAP – Medicina
UCV filial Piura



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALLADARES GARRIDO MARIO JOSUE ABRAHAM, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Asociación entre trauma infantil e ideación suicida en la población de 18 a 60 años que pertenece a la IPRESS I-4 Castilla - Piura, Octubre- Diciembre 2023", cuyo autor es MONJE ALARCON BRUCE KEVIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO DNI: 48459557 ORCID: 0000-0003-0839-2419	Firmado electrónicamente por: ABRAHAMVG el 15- 12-2023 21:45:29

Código documento Trilce: TRI - 0691131