



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Influencia de la depresión en el riesgo suicida en pacientes de un
hospital de Lima, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rejas Jerónimo, Norly Janett (ORCID: 0000-0002-4572-0365)

ASESOR:

Vértiz Osores, Jacinto Joaquín (ORCID: 0000-0003-2474-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicado a mis hijos y mi familia porque siempre me brindaron su apoyo en todo momento de la realización de este estudio.

Agradecimiento

A mis asesores, por ser la luz que me oriento a la realización de este estudio y el apoyo contante.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	8
III.MÉTODOLÓGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población y muestra	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18

3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados descriptivos	19
4.2. Resultados inferenciales.....	25
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	30
Referencias	
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes de un hospital de Lima	19
Tabla 2 Riesgo suicida según el sexo de los pacientes de un Hospital de Lima	22
Tabla 3 Riesgo suicida según la edad de los pacientes de un Hospital de Lima	23
Tabla 4. Riesgo suicida según el estado civil de los pacientes de un Hospital de Lima	24
Tabla 5 Correlaciones de las variables sociodemográficas, depresión y dimensiones con el riesgo suicida.	25

Índice de gráficos

Figura 1. Niveles de depresión de los pacientes de un hospital de Lima. 20

Figura 2. Riesgo suicida de los pacientes de un Hospital de Lima..... 21

Resumen

La presente investigación tiene por finalidad determinar la influencia de la depresión en el riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021. Dado que en el contexto de la pandemia aumentaron los casos de intentos de suicidios en pacientes adultos por lo que este tipo de evento despertó el interés para iniciar esta investigación, así como conocer su variación y su relación con la depresión.

La investigación fue de tipo básica, debido a que se tomó en cuenta los conocimientos teóricos sobre la depresión, el riesgo suicidio y estudios recientes en el contexto de la pandemia. El estudio fue descriptivo, explicativo, de diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes de un hospital de Lima, los cuales cumplieron los criterios de inclusión. La recolección de datos se llevó a cabo a través del empleo de la escala de Zung para la variable depresión y la escala de Plutchick para la variable riesgo suicida, empleándose como técnica la encuesta.

Los resultados evidencian correlaciones directamente proporcional entre la depresión con el riesgo suicida ($R_s=0,69$; $p=0,000$), trastorno psíquico ($R_s=0,65$; $p=0,000$), estado afectivo ($R_s=0,614$; $p=0,000$) y trastorno fisiológico ($R_s=0,58$; $p=0,000$); el 82,5% tienen depresión, el 82,5% tiene un riesgo moderado alto al riesgo suicida, el 62,5% de las mujeres presentan riesgo al suicidio, el 42,5% entre los 26 a 35 años presentan un mayor riesgo al suicidio y según el estado civil el 60% son solteros con riesgo al suicidio. Se concluyó que la mayoría de los pacientes de un hospital de Lima la depresión influye en el riesgo suicida, seguido del trastorno psíquico, estado afectivo y trastorno fisiológico.

Palabras clave: Riesgo suicida, intento autolítico, ideación autolítica.

Abstract

The purpose of this research is to determine the influence of depression on the risk of suicide in patients at a Hospital in Lima, 2021. Given that in the context of the pandemic the cases of suicide attempts increased in adult patients, so this type of event aroused interest to start this research, as well as to know its variation and its relationship with depression.

The research was of a basic type, because it took into account theoretical knowledge about depression, suicide risk and recent studies in the context of the pandemic. The study was descriptive explanatory, non-experimental design, cross-sectional. The sample consisted of 40 patients from a hospital in Lima, who met the inclusion criteria. Data collection was carried out through the use of the Zung scale for the depression variable and the Plutchick scale for the suicide risk variable, using the survey as a technique.

The results show directly proportional correlations between depression and suicide risk ($R_s = 0.69$; $p = 0.000$), mental disorder ($R_s = 0.65$; $p = 0.000$), affective state ($R_s = 0.614$; $p = 0.000$) and physiological disorder ($R_s = 0.58$; $p = 0.000$); 82.5% have depression, 82.5% have a moderate high risk of suicide risk, 62.5% of women have suicide risk, 42.5% between 26 to 35 years have a higher risk suicide and according to marital status 60% are single at risk of suicide. It was concluded that the majority of the patients of a hospital in Lima, depression influences suicide risk, followed by mental disorder, affective state and physiological disorder.

Keywords: Suicidal risk, suicide attempt, autolytic ideation.

I. INTRODUCCIÓN

Desde que empezó la pandemia del coronavirus muchas naciones tomaron diversas medidas de contención como las cuarentenas que restringían el tránsito de las personas, con la finalidad de contener la propagación del virus. Como consecuencia muchas personas vivieron una situación de encierro, de desesperación, de mucha preocupación, incertidumbre, tristeza, depresión, estrés, entre otros. Al respecto, el aumento de los casos y muertes ha creado problemas en la salud mental, presentándose a través del estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal médico, como en la población general (Liu et al., 2020). Esta pandemia se desarrolla insólitamente como nunca antes en otra pandemia debido a que no se puede estimar el impacto psicológico emocional del COVID – 19. Los primeros estudios realizados en China señala que el miedo y la incertidumbre producida por la pandemia ha conllevado a la población a sufrir enfermedades mentales como el estrés, ansiedad, depresión, somatización y el consumo de tabaco y alcohol (Shigemura et al., 2020).

Por otro lado, en un estudio realizado en China se encontró que el 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (Cuiyan et al., 2020). Estas cifras refieren que al inicio de la pandemia, es probable que en pleno 2021, estas cifras se hayan incrementado debido a la cuarentenas que ha conllevado al encierro a personas de toda las edades en diversas partes del mundo. En ese sentido, para una población mundial, los estudios no son suficientes para evaluar estado mental de las personas, sin embargo, hay avances de estudios en diversas partes del mundo los cuales señalan cifras de incrementos en el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros.

La depresión es un estado emocional con presencia de tristeza patológica que surge entre la combinación de factores predisponentes y precipitantes. Los primeros manifestarían la vulnerabilidad psicológica y genética lo que repercute en

el desencadenamiento o facilitación de este cuadro clínico, en tanto que, los precipitantes se deben a la presencia de circunstancias del medio ambiente los cuales son capaces de activar las vulnerabilidades del individuo (Beato, 1993).

Por otra parte, la conducta suicida es una causa importante de mortalidad a nivel mundial. Por esta razón, la medición del riesgo suicida y la identificación de las personas en riesgo de un intento suicida son tareas prioritarias. El suicidio constituye un problema mundial de salud pública, realizándose esfuerzos de prevención, especialmente en población adolescente (Silva et al., 2017). La ideación suicida, el intento suicida y el suicidio no son fenómenos inusuales en el contexto universitario y los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la infancia y adolescencia han sido numerosos, encontrándose en ocasiones datos contradictorios (Restrepo et al., 2018). Así mismo, cuando se analizan los eventos vitales estresantes, se encuentra un mayor nivel de ideación suicida en los estudiantes que han cambiado de grupo de compañeros, vivir alejado de la familia, vivenciar peleas y discusiones severas con un ser querido, tener un familiar con enfermedad grave mortal, seres queridos con problemas emocionales o psicológicos, ser testigos del maltrato físico intrafamiliar, problemas con el consumo de drogas o alcohol, haber sido afectado por un desastre natural, entre otros (Salamanca, 2015).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el suicidio es uno de los conflictos de mayor interés en el ámbito de la salud pública, los cuales pueden ser resuelto a través de estrategias oportunas y eficaces, a partir de una atención holística e integral (Organización Mundial de la Salud, 2016). El riesgo suicida puede definirse como las probabilidades que tiene la persona para acabar con su existencia: Este consta de cuatro componentes: intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas (Guevara Perez & Severino Marchena, 2016). Por otra parte, según la OMS, (2012) agrega que 800 mil personas se suicidan al año, por lo que según las proyecciones para el 2020 habrán sobrepasado el 1 millón de suicidios.

En ese sentido, el Ministerio de Salud, (2018) reportaron alrededor de 1384 intentos de suicidios en todos los establecimientos de salud. De ahí que el suicidio sea un problema de salud pública en el Perú, el cual afecta a todos los estratos sociales con diversas manifestaciones que va desde el deterioro de la salud mental hasta llegar al triste desenlace de quitarse la vida.

Así también para Chavez-Cáceres et al., (2020) señala que el crecimiento de las tasas de suicidio en la población adulta, la frecuencia de pacientes con depresión y la conducta suicida no cumplen el tratamiento indicado, total o parcial, o dado que lo subvaloran la presencia de ideación suicida con progresivo deterioro de la salud mental a un desenlace fatal. En cuanto a la depresión, según el estudio epidemiológico de salud mental el 20% de la población adulta y adulta mayor sufre de un trastorno mental, en el cual prevalece la depresión, los trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol (Ministerio de Salud Perú, 2020).

A nivel local, en un hospital de Lima, se ha observado que en la unidad de emergencias en el contexto de la COVID -19, se ha incrementado los casos de intento de suicidios y lo que más llama la atención que los casos más frecuentes pertenecen a edades comprendidas entre los 18 a 25 años. Por otro lado, entre las manifestaciones recibidas destacan que las causas que los llevó a tal determinación son por la pérdida de un familiar cercano, la ruptura de una relación, no importa a nadie, conflicto con otros familiares, entre otros. Sin embargo, también se evidencia mostrar depresión por la nostalgia que expresan, llanto, el aislamiento, la baja autoestima, entre otros. Finalmente es posible, que estos casos de suicidio han ido en aumento porque muchos jóvenes han sido afectados psicológicamente por la pandemia, puesto que mucho de ellos no han sabido manejar las situaciones de estrés, ansiedad, depresión, lo que repercute en su salud mental y afectado por otros factores que conllevan a una estado de depresión constante, debido a que mucho de ellos viven aislados de la familia, conflicto con sus parejas, violencia conyugal, baja autoestima, el poco apoyo familiar entre otros.

Ahora bien, a partir de la problemática expuesta posibilita a formular como problema general: ¿Cómo influye depresión en el riesgo suicida en jóvenes de un Hospital de Lima, 2021? En tanto que los problemas específicos fueron: ¿Cuáles son los niveles de depresión de los pacientes de un hospital de Lima, 2021? ¿Cuáles son los riesgos al suicidio en los pacientes de un hospital de lima, 2021? ¿Qué sexo presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima? ¿Qué edad presenta un mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima? ¿Qué estado civil presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima?

La justificación del presente estudio por su aporte teórico reúne las teorías mas recientes sobre la depresión y el riesgo suicida, así como la generación de mayores conocimientos sobre esta realidad poco abordada a nivel nacional, el cual podrá servir como fuente de información de futuras investigaciones y como soporte teórico para explicar los resultados obtenidos en esta investigación. Por su aporte práctico, los resultados de esta investigación podrán ser tomados en cuenta para que los planes de salud mental en el contexto de la pandemia puedan ser reajustados, además, los centros de salud puedan brindar un mejor servicio de soporte emocional y seguimiento a aquellos pacientes que tengan severos cuadros de depresión con riesgo suicida, promoviendo en ellos estrategias que ayuden a fortalecer su salud mental y bienestar total con el apoyo de su familia. Finalmente, por su aporte social, los beneficiarios de este estudio lo constituyen los pacientes que adolecen de depresión con riesgo suicida, los cuales podrán tener la oportunidad de ser tomados en cuenta, para trabajar en el mejoramiento de su salud mental, con intervención del personal de salud interesados en la mejoría y bienestar del paciente así como el soporte emocional de sus familiares de manera que estos pacientes puedan retomar su vida y sus actividades normalmente superando este episodio difícil de su vida.

Por otro lado, este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de la depresión en el riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021. Así mismo, los objetivos específicos fueron los siguientes: Identificar los niveles de depresión en los pacientes de un hospital de Lima, 2021; Identificar el riesgo al

suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021; Identificar el sexo que presenta un mayor riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021; Identificar la edad que presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021; Identificar el estado civil con mayor riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021.

Por otra parte, la hipótesis general del presente estudio fue: la depresión influye en el riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En referencia a los antecedentes nacionales, encontramos Guerrero, (2020) en su estudio encontró que los factores de riesgo se relacionan con el trastorno de conducta suicida, el sexo, el lugar de nacimiento, la situación sentimental, el tiempo de tratamiento, el consumo de alcohol, drogas y tabaco. La prevalencia de ideación suicida fue de 22,9%, la prevalencia en mujeres fue de 58,69%. Concluyó que los factores de riesgo biológico, psicológico y social se relacionan con la ideación suicida de los pacientes atendidos en el consultorio externo de Psiquiatría del HMA. Por su parte Acosta Leyva & Garcia Díaz, (2019) encontraron que el 62,5% (135) presentar riesgo leve al suicidio, el 35,6% (77) riesgo moderado y el 1,9% (4) riesgo alto. La predominancia del riesgo leve se debe a que la mayoría ha realizado intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual y los sentimientos de depresión y desesperanza.

Así también para Tabares et al., (2020) hallaron que el riesgo al suicidio fue 20,7% (37), la ideación suicida negativa alta fue del 37,4% (67), la ideación suicida positiva muy alto fue de 84,9% (152). Al mismo tiempo, Astocondor et al., (2019) encontró respecto a la ideación suicida que el 84% (358) es baja, el 12,2% (52) fue media y el 3,8% (16) fue alta, por otro lado en cuanto a la depresión el 57,7% (247) no presentó depresión y el 42,3% (181) presentó depresión. Además, se encontraron otras relaciones de la ideación suicida con las pocas de ser felices en el futuro, sentir que no son tomados en cuenta por su familia y sentir que la muerte podría generarle alivio. Concluyó que existe una relación entre la idea suicida y la depresión.

En tanto que para Aguire & Auquilla, (2018) encontraron que la prevalencia del suicida fue del 26,3%, el 53% en mujeres, el 57,6% en jóvenes de 14 a 16 años de edad, el 34% presenta síntomas de depresión, de los que presentaron depresión se evidenció que la mayoría provienen de familia disfuncionales. Además, concluyeron que la ideación suicida se relaciona con la disfunción familiar, bullying,

depresión y el grupo etario de 14 a 16 años. Por su parte, Vallejos & Ortega (2018) encontraron la predominancia del depresión leve igual al 48,9%, la depresión es mayor en personas con mayor edad y con menor grado de instrucción. En cuanto al sexo se puede evidenciar que los varones tienen una mayor tendencia a la depresión que las mujeres y más en los viudos o divorciados. Finalmente, la depresión se acentúa a mayor edad de la persona.

Así mismo, en los antecedentes internacionales se tiene a Araneda et al., (2021) donde hallaron los varones tiene una mayor prevalencia al suicidio que las mujeres, la mayor tasa de suicidios se dan entre los 20 a 24 años de edad, Por lo que recomendaron realizar programas preventivos al suicidio el jóvenes y adolescentes y con mayor énfasis en las zonas más vulnerables. Según Bolivar, (2019) en su estudio niveles de depresión e ideación suicida donde encontró que las mujeres son más vulnerables a la depresión y la ideación suicida. Sus resultados demostraron que para la variable depresión el 64,2% se encontraron sin depresión, el 16,6% fue moderada, y el 19% fue grave. Para la variable riesgo al suicidio se evidenció que el 21,4% tienen riesgo al suicidio. Concluyó que existe relación significativa y directa entre la depresión y el riesgo suicida.

Así mismo, Gomez et al., (2020) en su estudio Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión e Adolescentes Escolares. Sus resultados evidencian 20,7% (37) de los adolescentes presenta riesgo suicida, la ideas suicidio con un 37,4%(67), el sexo con mayor riesgo al suicidio fueron las mujeres, en referencia a la depresión se encontró que el 61,5%(161) no tienen síntomas depresión, moderado en un 17,3%(31), leve 16,8%(30) y graves 2,8%(3). Concluyeron si existe una correlación directamente proporcional entre la depresión y la ideación suicida ($r=0,725$).

También Vigoya-Rubiano et al.,(2019) encontró en su estudio respecto a las características propias del intento al suicidio se pudo identificar que el 39,9% lo realizaba por los problemas de pareja, 62,4% emplea como método la intoxicación, el 37% ha mostrado algún trastorno mental. Además, señala que el suicidio ocurre en grupos etarios jóvenes, acentuándose más en las mujeres que en los varones,

con predominancia en las zonas rurales, como lugar de evento la vivienda y las personas que se ocupan al trabajo del campo fueron los que presentaron en mayor frecuencia.

Por su parte, Cañón & Carmona , (2018) señalan que la ideación suicida y su intento se dan con mayor frecuencia en las mujeres y el abuso sexual. De manera general en los jóvenes, los estilos parentales, los roles, los vínculos que asumen en la familia son de vital importancia, ya que les dan mayor sentido a sus vidas o los conlleven a cometer actos suicidas. En tanto que para Narváez-sánchez et al., (2017) hallaron que el 41,2% presentan depresión, encontrándose la depresión en las mujeres que en los varones el 21,7% tuvo riesgo al suicidio, se encontró una relación débil e inversamente proporcional entre la depresión y el riesgo al suicidio.

2.2. Bases teóricas

A continuación, se narran las teorías que brindan el soporte a este estudio y el que permite explicar a la variable. Por ello, se da inicio definiendo a la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima; puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria, en el peor de los casos puede llevar al suicidio, el cual es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años(Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los síntomas depresivos en los jóvenes y adultos don de irritabilidad o arrebatos, tristeza o ganas de llorar, son muy sensibles, pesimismo, no tiene motivaciones por realizar otras actividades, dormir o comer demasiado, desgano por estudiar, consumo de alcohol o drogas, suele autolesionarse, problemas con el sueños, insomnio y demasiado cansancio, ansiedad, lentitud en razonamientos , dificultad en la toma de decisiones, pensamiento frecuente sobre la muertes o actos suicidas, problemas físicos como el dolor de espalda y cabeza, y la perdida de interacción con los demás(Mayo Clinic, 2019).

La depresión empieza en la adolescencia y suele aparecer, es en cualquier momento de la vida, esta enfermedad es más prevalente en las mujeres que en los varones, a continuación se detallan algunos factores que aumentan el riesgo de la depresión: Situaciones traumáticas o estresantes, personalidades con autoestima baja, autocrítico, dependiente, y pesimista, familiares consanguíneos con depresión, abuso del alcohol y drogas, pastillas empleadas para la presión alta o dormir, ansiedad, entre otros. La depresión puede generar problemas severos si no se trata oportunamente ya que puede generar problemas emocionales, de salud y de conducta, estas complicaciones pueden ser: enfermedad física o dolor, ansiedad, trastorno de pánico o fobia, aislamiento social, obesidad o sobrepeso, sentimientos suicidas, automutilación y muertes prematura por enfermedad (Mayo Clinic, 2019).

Así mismo, en el sexo femenino es más marcada la depresión entre las edades de 35 a 45 años, en tanto que en los hombres la depresión va aumentando con la edad. Entre las principales causas de la depresión encontramos el factor genético, familiar, personalidad, sexo, los estilos de pensamiento, enfermedades crónicas, estrés y sucesos vitales, presencia de una enfermedad física y la administración de algunos fármacos (San .&Arranz, 2010). En cuanto a los tipos de la depresión encontramos: leve, ocurre cuando los síntomas son suaves y la persona puede desarrollar sus actividades con dificultades mínimas; Moderada: Ocurre cuando la persona presenta varios síntomas depresivos como la abulia, alteraciones del sueño, la falta de energía y el cansancio; Severa: se presenta cuando la persona desde su percepción hacia si mismo, las personas de su entorno y la vida en general se torna más oscura y pesimista en todo aspecto. Toda persona que posea este tipo de depresión debe tratarse debido a que la persona puede tener pensamientos de suicidio que lo conlleven a quitarse la vida; depresión psicótica: es aquella persona que sufre de psicosis y la enfermedad que produce la depresión dado que hay una ruptura con la realidad sus alucinaciones y delirios (Policlínico Metropolitana, 2020).

La mejor forma de prevenir la depresión, es a través del manejo de emociones, sin duda estamos expuestos a un entorno donde existe muchos factores

que podría afectar la salud mental de la persona, sin embargo, todo depende de cómo se maneje las emociones en cada situación de manera asertiva. Sin embargo, existe otras formas de prevenir la depresión como: realizar ejercicios, una alimentación balanceada y saludable, tener hobbies y vida social y el perdón hacia si mismo (Policlínico Metropolitana, 2020). Por otra parte, también se puede considerar como prevención, elevar la autoestima, mejorando la resiliencia y la toma de medidas para controlar el estrés; Mostrar más cercanía con la familia y amistades; Realizar el tratamiento con un especialista; Ser perseverante con tratamiento de larga duración (Mayo Clinic, 2019).

En referencia a las dimensiones de la depresión, estos fueron los siguientes: considerados por Zung, (1965) El estado afectivo hace referencia a la persistencia de los síntomas de apatía, tristeza, la carencia de autoestima, falta de interés, cansancio, desilusión, sin embargo en una manera leve, el cual no afecta en nuestra rutina diaria o labores diarias; trastornos fisiológicos: son todos aquellas dificultades los cuales se acentúan en las mañanas y disminuyen durante el transcurso del día, con dificultades para el apetito para el ejercicio de las actividades rutinarias, sueño y humor depresivo no muy común en el paciente el cual puede prolongarse durante el día casi constantemente; Trastorno psicomotor: se caracteriza por la agitación psicomotora o astenia psicomotora; Trastorno psiquiátricos: son todas aquellas manifestaciones con signos y síntomas de confusión, desesperanza, sensación de vacío, indecisión, insatisfacción e ideación suicida y desvalorización personal.

Por otra parte, el suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado que emite la persona para quitarse la vida. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo, acentuándose más en los jóvenes por diversos factores asociados. Por su parte la Revista Peruana de Epidemiología lo define como la acción que toma la persona al autolesionarse voluntariamente para terminar con su vida; asimismo, en el cual para que llegue a esa determinación todo suicida debe atravesar tres etapas, los mismos que fueron llamados como proceso

suicida: el interés suicida, el pensamiento suicida y la acción suicida en sí (Nizama Valladolid, 2011).

Para Sánchez-Sosa et al., (2010) el suicidio pasa por tres etapas: la concepción suicida: El individuo comienza con pensamientos y la posibilidad de autolesionarse frente a las dificultades que se le presenta en su vida diaria, pensando que dicha acción será la solución frente a los problemas; Ambivalencia: En esta etapa el individuo, tendrá una mirada de las ventajas y desventajas sobre la acción de quitarse la vida, que va desde una fase llena de contraindicaciones y conflictos internos; Consumación del acto suicida: en esta etapa la persona llega a cometer el suicidio, presenciando conductas de riesgo previo a la acción, lo que se manifiesta en ideas y expresiones claras en acabar con su vida, siendo esta como la mejor alternativa de solución.

En cuanto a sus dimensiones de la variable suicidio, estos fueron: Intentos Autolíticos Previos: en esta etapa las situaciones con tentativas suicidas anteriormente ocurridas, sea pensamientos o actos inconclusos, serán las circunstancias de riesgo con mayor relevancia para los jóvenes. Los jóvenes desolados tendrán mayor probabilidad de reincidir en las tentativas suicidas; Intensidad de la Ideación Autolítica Actual: En esta etapa el adolescente ya tiene ideas o pensamientos claros en cómo realizar el acto suicida, incluso este tendrá conductas previas, también se manifestará dificultad para conciliar el sueño, confesión a alguien de su entorno, entre otras; Sentimientos de Depresión y Desesperanza: Son factores que van a desencadenar riesgo suicida en los jóvenes ya que si hablamos de desesperanza, sabemos que es un estado de aislamiento, visión negativa en las cosas o proyectos de la vida y la depresión es una inmensa tristeza que afecta física, emocionalmente y psicológicamente a nuestro modo de actuar y de ver las cosas; otros Aspectos Relacionados con las Tentativas: Son conjuntos de factores de riesgo que acompañan a cometer la autolesión, en donde los jóvenes tengan pensamiento y sentimientos de inutilidad, fracaso frente a las circunstancias que se da lo largo de la vida (Mamani & Pari, 2015).

Además, algunos factores asociados al suicidio se encuentran, la vulnerabilidad psicológica, la depresión, problemas familiares de violencia o agresividad, abuso sexual, problemas en el colegio, las bajas calificaciones, la falta de aceptación del grupo, entre otros(Ravalli et al., 2017). Ahora bien, los síntomas del suicidio son: hablar acerca del suicidio, optar por medio que permitan quitar la vida, aislamiento de sus familiares y amigos, preocupación por la muerte, aumento del consumo de bebidas alcohólicas o drogas, cambiar la rutina fuera de lo normal, realizar actividades arriesgadas o autodestructivas, despedirse de las personas como si no las volviera a ver, manifestaciones de cambios de personalidad entre otros(Mayo Clinic, 2018).

Las causas del suicidio pueden darse por muchas causas, sin embargo, las que más prevalecen son los pensamientos suicidas que aparecen porque no se puede afrontar una situación abrumadora en la vida, no tener esperanzas en el futuro, estrechez de criterio en torno a una crisis, propensión genética al suicidio, entre otros. En tanto que los factores de riesgo al suicidio lo constituyen si ha habido intento de suicidio anteriormente, situación de desesperanza, situaciones estresantes, problemas con consumo de sustancias, pensamiento suicidas y acceso a armas, trastorno psiquiátrico no diagnosticado y con problemas depresivos, antecedentes de familiares con problemas mentales, enfermedades asociadas a la depresión, el consumo excesivo de antidepresivos, personas con opciones bisexual, gay, lesbiana o transgénero que no tiene apoyo de la familia expuesto a un entorno hostil(Mayo Clinic, 2018).

Las complicaciones del suicidio dejan huellas con secuelas como las lesiones físicas, orgánicas o con daños cerebrales. En tanto que las personas que han intentado suicidarse sufren en episodios de su vida, ira, dolor, culpa y depresión. Así también, para algunos autores como Beck, (1979) y Kelly, (1961) consideran que el suicidio como una manifestación extrema de la depresión el cual está íntimamente relacionado, por ello, la principal forma de prevenir es recibiendo ayuda de un profesional a fin de recibir el tratamiento que se necesite atendiendo primordialmente la depresión que manifiesta la persona; crear una red de apoyo, de

ahí que sea fundamental el apoyo de la familia, amistades y el vínculo religioso; los sentimientos suicidas son temporales, por ello se debe actuar con calma y nunca actuar de modo impulsivo(Mayo Clinic, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se midió a las variables depresión y riesgo suicida. Por consiguiente, el enfoque cuantitativo se centraliza en las mediciones numéricas, utilizando los análisis estadísticos(Hernández et al, 2014).

El tipo de investigación fue básica, debido a que este estudio parte de conocimientos existentes sobre una realidad, y se orienta a la generación de nuevos conocimientos sobre la depresión y los riesgos al suicidio(Hernández et al, 2014). .

La investigación fue de nivel explicativo, debido a que se busca conocer los efectos de la depresión en el riesgo suicida, es decir, se busca conocer el porqué de los hecho a través de relaciones causa – efecto entre ambas variables.(Arias, 2016).

La variable depresión y riesgo al suicidio no fueron manipuladas, ni sometidas a experimentación, en consecuencia, esta investigación tiene un diseño no experimental. Finalmente, el diseño no experimental se da sin la manipulación de las variables. Asimismo, se llevó a cabo la investigación transversal porque que consta de un tiempo único para la recolección de datos con el propósito de ser analizados (Carrasco, 2019).

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: depresión

- **Definición conceptual:** Es un trastorno del estado anímico, que se manifiesta con sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración el cual interfieren con la vida diaria en un lapso de unas semanas o más (Mayo Clinic, 2019).
- **Definición operacional:** La depresión se midió con la escala de depresión de Zung, a través de 20 preguntas el cual evalúan tres aspectos como los

síntomas somáticos (8 ítems), cognitivo (8 ítems), estado de ánimo (2 ítems) y síntomas psicomotores (2 ítems) (Zung, 1965).

Variable dependiente: riesgo suicida:

- **Definición conceptual:** es el acto de matarse en forma voluntaria donde intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (Beck, et al, 1976)
- **Definición operacional.** la variable fue medida con el Cuestionario de Riesgo Suicida de Plutchik, el instrumento consta de 15 preguntas, con respuestas dicotómicas si y no. Finalmente este cuestionario ayuda a separar las personas que tengan riesgo al suicidio de los que no tienen ningún riesgo(Plutchik, et al, 1989).

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo formada por todos los pacientes de un hospital de Lima que ingresaron al área de emergencias en el mes de diciembre del 2021. Al respecto, la población es un conjunto sujeto que comparten características en común (Hernández et al, 2014).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que ingresen por el área de emergencias de un hospital de Lima.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y decidan participar libremente en el estudio.
- Pacientes que sean mayores de edad.
- Pacientes sobrios y con buen estado de salud.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de otras áreas del Hospital de Lima.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado como ni quieran participar en el estudio.
- Pacientes que sean menores de 18 años.
- Pacientes que estén bajo los efectos del alcohol o drogas.

Muestra

La muestra es un subgrupo de la población con características similares. Por ello, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes del áreas de emergencias de un hospital de Lima, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: paciente que ingresa por el área de emergencias.

Muestreo:

- **No probabilístico**, puesto que no se realizó la aplicación de la fórmula para el cálculo de la muestra y no todos los elementos tuvieron la misma posibilidad de formar parte de la muestra (Pineda & Alvarado, 2008).
- **Por conveniencia**, este tipo de muestreo no probabilístico se basa en seleccionar casos accesibles que acepten ser incluidos, además, por la facilidad de tiempo, recursos económicos y la proximidad de los sujetos para los investigadores (Pineda & De Alvarado, 2008)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en este estudio es la encuesta, al respecto “es la aplicación de un procedimiento estandarizado. Para aplicarlo se vale de distintas técnicas como el cuestionario o la entrevista”(Pineda & De Alvarado, 2008).

En cuanto a los instrumentos para la depresión se empleó la escala de Zung , dicha escala contiene 20 preguntas, el cual conta se 4 dimensiones de la depresión como: el efecto dominante, otras perturbaciones, los equivalentes psicológicos y las

actividades psicomotoras. Por otra, parte 10 de las preguntas están elaborada en forma positivas y las otras 10 en forma negativa. Cada pregunta se evalúa de 1 a 4 (poco tiempo, algo de tiempo, buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo). Además, se debe tener en cuenta que si la escala se evalúa por los reactivos en positivo 4 a 1 puntos (ítems 2,5,6,11,12,14,16,17,18,20) y en negativo de 1 a 4 puntos (ítems 1,3,4,7,8,9,10,13,15,19). Las categorías de la variable presentan un rango de clasificación que va entre los 20 a 80. rango normal (25 – 49) , Ligeramente deprimido (50 – 59) , Moderadamente deprimido (60 – 69) y severamente deprimido (70 a más).

En cuanto a la variable riesgo suicida se empleó el cuestionario de Robert Plutchik, el cual consta de 15 preguntas, con escala dicotómica (si – no), cada respuesta afirmativa es 1 punto en tanto que una respuesta negativa es cero. El rango de puntaje de la prueba oscila de 0 a 15 puntos. En cuanto a la escala se consideraron las siguientes categorías: sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto, en base a los percentiles 30,55 y 80 para las construcciones de los baremos.

La confiabilidad del instrumento la escala de Zung es alta ya que se determinó al coeficiente Alfa Cronbach dando como resultado final de 0,9 ($\alpha > 0,6$) de confiabilidad. En tanto que la confiabilidad del cuestionario de Plutchik tiene un alfa de Cronbach de 0,89, lo que indica tener una alta confiabilidad (Arias, 2016). (Ver anexo 3)

En referencia a la validación de los instrumentos, para la escala de Zung esta fue validada por Campo-Arias et al., (2005) , en tanto que el cuestionario de Plutchik fue validada por Rubio et al., (1998), demostrándose que ambas pruebas evidencias validez de contenido y estandarizadas internacionalmente, lo cual garantiza su aplicación a muestras más grandes.

3.5. Procedimiento

La universidad Cesar Vallejo a través de las autoridades solicitó la aplicación del instrumento mediante una carta de presentación, la misma que se presentó al

área de investigación y docencia al coordinador médico de del hospital de Lima, de la institución elegida por la investigadora, luego se acudió a dicha institución para realizar la recolección de información a través de una encuesta de manera presencial a los 40 jóvenes del área de emergencia.

3.6. Método de análisis de datos

Después de la aplicación de los cuestionarios la información recolectada fue vaciada a un archivo de Excel 2019 empleando los códigos de respuesta para cada ítem. Seguidamente se realizó la limpieza de datos, se calcula la suma cada valor obtenido por cada ítem. una vez realizada la base de datos en el programa se traslada todos los datos a un archivo en el programa SPSS versión 25.

Posteriormente ya en el programa SPSS se realizó la categorización de la variable y dimensiones, luego, se elaboró las tablas y gráficos de frecuencias para los indicadores, dimensiones y la variable. Finalmente, se aplicó un análisis bivariado tanto para la depresión con el riesgo suicida, a través del uso de modelos lineales generalizados, es decir la regresión de Poisson y los modelos robustos. Con esto se obtuvo las relaciones de prevalencia con un índice de confianza igual al 95% así como una significancia menor a 0,05.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación ha considerado los lineamientos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo entre ellos el de respeto de la autoría, el cual fue verificado a través del programa turnitin que identifica la similitud y el plagio de ciertos contenidos y el uso óptimo de las normas APA séptima edición. Así mismo, se ha considerado el respeto a la confidencialidad de las identidades de las personas que forman parte del estudio y el esquema proporcionado para la elaboración de tesis por parte de la universidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Por lo objetivos estipulados en esta investigación a continuación se detallan los resultados obtenidos de la recolección de información aplicados para ambas variables.

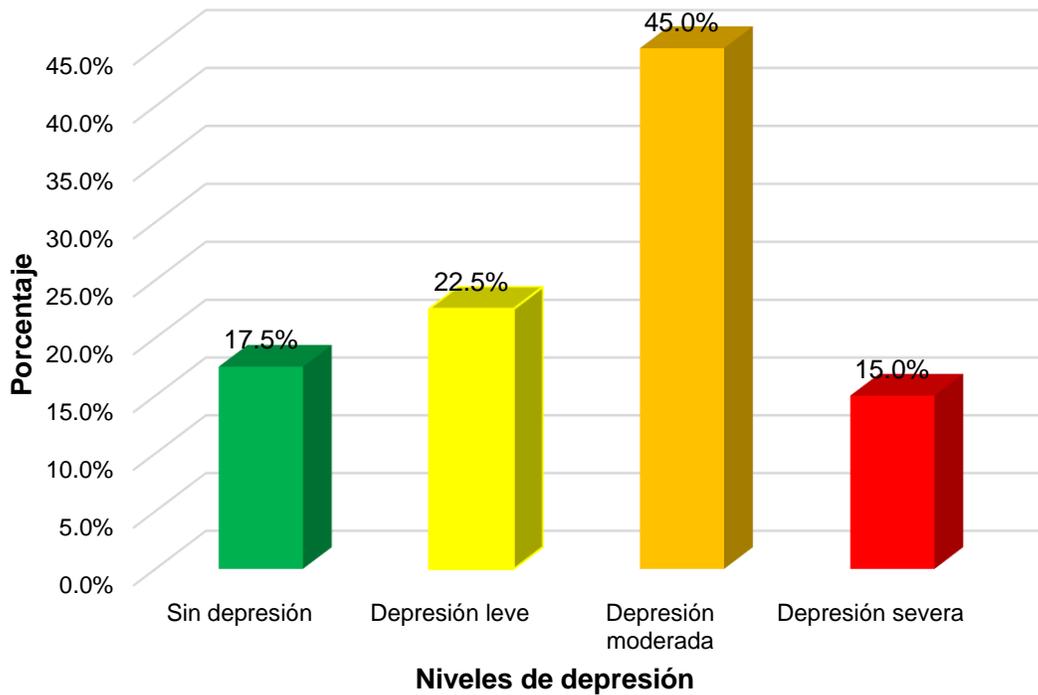
Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los pacientes de un hospital de Lima*

Edad	f	%
18 a 25 años	10	25,0
26 a 35 años	17	42,5
36 a 45 años	5	12,5
46 a 55 años	4	10,0
56 a 65 años	4	10
Sexo	f	%
Masculino	15	37,5
Femenino	25	62,5
Estado civil	f	%
Soltero	24	60,0
Conviviente	7	17,5
Casado	6	15,0
Separado	3	7,5

Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

De los 40 pacientes encuestados de un Hospital de Lima, en cuanto a los datos sociodemográficos entre los atributos más destacados se evidencia que en mayor porcentaje el 42,5%(17) tienen entre 26 a 35 años, el 62,5%(25) son mujeres y el 60%(24) son solteros.

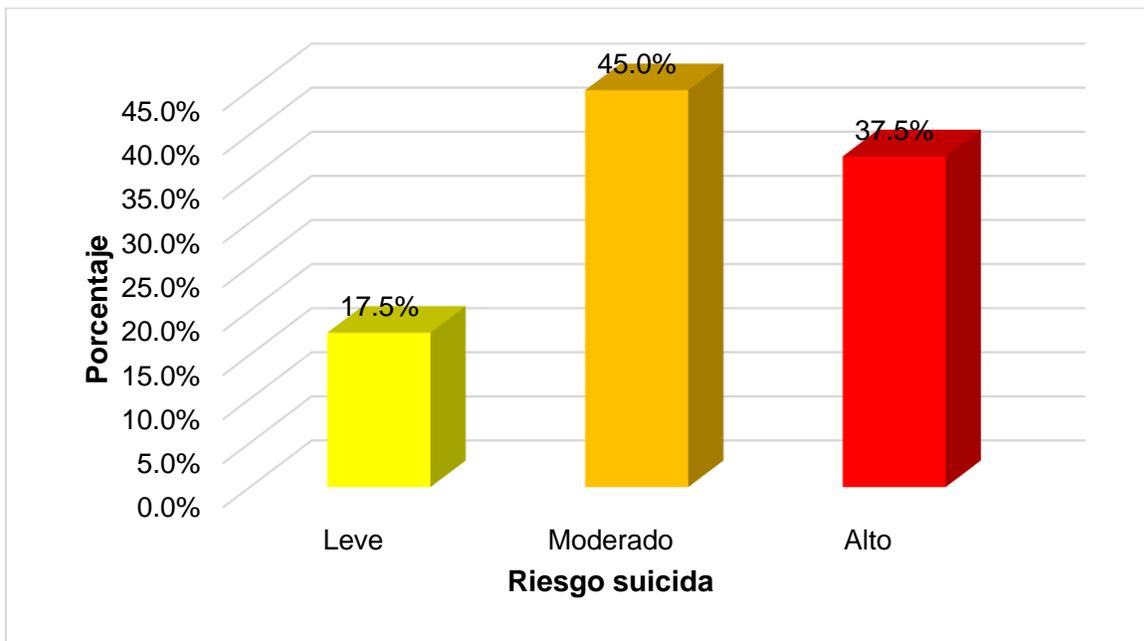
Figura 1. Niveles de depresión de los pacientes de un hospital de Lima.



Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

Del 100%(40) de los pacientes encuestados de un Hospital de Lima, se encontró que el 45%(18) tiene una depresión moderada, seguido del 22,5%(9) leve, 17,5% (7) sin depresión y el 15%(6) severa. Es decir, la mayoría de los encuestados en un 82,5% padece de depresión.

Figura 2. Riesgo suicida de los pacientes de un Hospital de Lima



Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

Del 100%(40) de los pacientes encuestado de un Hospital de Lima, se pudo evidenciar que en referencia al riesgo suicida el 45% es moderado, el 37,5% es alto y el 17,5% es leve. es decir, en mayor porcentaje de los pacientes tiene un riesgo moderado al suicidio

Tabla 2 Riesgo suicida según el sexo de los pacientes de un Hospital de Lima

		Riesgo al suicida			Total	
		leve	moderado	Alto riesgo		
Sexo	Mujer	Recuento	5	10	10	25
		% del total	12,5%	25,0%	25,0%	62,5%
	Hombre	Recuento	2	8	5	15
		% del total	5,0%	20,0%	12,5%	37,5%
Total	Recuento	7	18	15	40	
	% del total	17,5%	45,0%	37,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

En la tabla 2, se observa que, de los 40 pacientes de un Hospital de Lima, del 50% del total son mujeres con riesgo moderado alto al suicidio, en tanto que los varones en un 20% tienen un riesgo moderado al suicidio. Es decir, las mujeres tienen mayor riesgo al suicidio que los varones.

Tabla 3 Riesgo suicida según la edad de los pacientes de un Hospital de Lima

		Riesgo al suicidio			Total	
		leve	moderado	Alto riesgo		
Edad	18 a 25 años	Recuento	2	5	3	10
		% del total	5,0%	12,5%	7,5%	25,0%
	26 a 35 años	Recuento	2	8	7	17
		% del total	5,0%	20,0%	17,5%	42,5%
	36 a 45 años	Recuento	1	3	1	5
		% del total	2,5%	7,5%	2,5%	12,5%
	46 a 55 años	Recuento	2	0	2	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%	10,0%
	56 a 65 años	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%
	Total	Recuento	7	18	15	40
		% del total	17,5%	45,0%	37,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

En la tabla 3, de los 40 pacientes encuestados se observa que el 42,5% grupo de los que tienen entre los 26 a 35 años de edad tienen un riesgo leve, moderado y alto al suicidio. Es decir, el grupo etario entre los 26 a 35 años de edad son los que presentan mayor riesgo al suicidio.

Tabla 4. Riesgo suicida según el estado civil de los pacientes de un Hospital de Lima

		Riesgo al suicida			Total	
		leve	moderado	Alto riesgo		
Estado civil	Soltero	Recuento	6	10	8	24
		% del total	15,0%	25,0%	20,0%	60,0%
	Conviviente	Recuento	1	3	3	7
		% del total	2,5%	7,5%	7,5%	17,5%
	Casado	Recuento	0	3	3	6
		% del total	0,0%	7,5%	7,5%	15,0%
	Separado	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	5,0%	2,5%	7,5%
	Total	Recuento	7	18	15	40
		% del total	17,5%	45,0%	37,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre la depresión en pacientes de un Hospital de Lima, 2021

En la tabla 4, se aprecia que, de los 40 pacientes encuestados de un Hospital de Lima, el 60% del total los solteros presentan un riesgo leve, moderado y alto al suicidio. Es decir, los solteros tienen mayor probabilidad de riesgo al suicidio.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 5 Correlaciones de las variables sociodemográficas, depresión y dimensiones con el riesgo suicida.

Variable	Variable dependiente	r	p
Edad	Riesgo suicida	0,05	0,75
Sexo		0,01	0,94
Estado civil		0,19	0,24
Depresión		0,69	0,000
Estado afectivo		0,614	0,000
Trastorno fisiológico		0,58	0,000
Trastorno psicomotor		0,32	0,054
Trastorno psíquico		0,65	0,000

Fuente: Cuestionario sobre la depresión y riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021

En tabla 5, se observa las correlaciones de las variables sociodemográficas, la depresión y dimensiones con el riesgo suicida. El estadístico no paramétrico correlación Rho de Spearman evidencia que no hay asociación entre el sexo, la edad y estado civil con el riesgo suicida. En tanto que, la depresión se relaciona directamente proporcional con el riesgo suicida, es decir, mientras mayor sea la depresión que presente el paciente, mayor será el riesgo suicida. Finalmente, entre las correlaciones significativas observadas por el grado correlación y su proximidad a 1, el trastorno psíquico es el más influyente en el riesgo suicida, seguido del estado afectivo y el trastorno psicológico.

V. Discusión

En este nuevo contexto de la pandemia la depresión y el riesgo suicida son una problemática social que obedece a una escala mundial como nacional por ser poco abordada evidenciado en los pocos trabajos de investigación, así como estudios realizados por el Ministerio de salud. Respecto al objetivo general de este estudio se pudo corroborar a través de las correlaciones establecidas entre la depresión sus dimensiones, las características sociodemográficas con el riesgo suicida, solo se encontró asociación entre la depresión, la dimensión estado afectivo, trastorno psicológico y trastorno psíquico con el riesgo suicida. En la tabla 5 se observan las correlaciones positivas y directamente proporcionales, entre la depresión y el riesgo suicida ($R_s=0,69;p=0,000$), trastorno psíquico y riesgo suicida ($R_s= 0,65;p=0,000$) estado afectivo y riesgo suicida ($R_s= 0,614;p=0,000$), trastorno fisiológico y riesgo suicida ($R_s=0,58; p=0,000$). Por otro lado, no se evidenciaron asociaciones entre la edad, sexo, estado civil, ni en la dimensión trastorno psicomotor con el riesgo suicida. Por tanto, por las correlaciones obtenidas se evidencia que el riesgo suicida tiene una mayor influencia en primer lugar con la depresión, luego el trastorno psíquico, seguido del estado afectivo y el trastorno fisiológico.

Estos resultados hallados son similares a los estudios realizados por Astocondor et al.(2019), Aguire & Auquilla, (2018), Gomez et al., (2020) dado que al igual que este estudio encontraron una relación directamente proporcional entre la depresión y el riesgo suicida, en tanto que para Cañón & Carmona , (2018) halló una relación inversamente proporcional débil entre la depresión y el riesgo suicida. Así mismo, es necesario precisar que en este estudio tiene como objetivo determinar la influencia de la depresión en el riesgo suicida, esta fue evaluada a través de la correlación obtenidas y su proximidad a 1. Al respecto, los teóricos Beck, (1979) y Kelly, (1961) coinciden al igual que este estudio por la relación directamente proporcional entre la depresión y el riesgo suicidio, por lo que ellos remarcan que el suicidio es una manifestación extrema de la depresión, de ahí que sea necesario en los paciente atender la depresión, antes que el riesgo al suicidio, de manera que se pueda tener un diagnóstico sobre la depresión, ver la magnitud, y de acuerdo al

diagnóstico brindar un tratamiento que aborde la persona . Por tanto, es evidente que este estudio, así como otros estudios y los teoristas Beck y Kelly, coinciden en la relación directamente proporcional entre la depresión y el riesgo suicida, en otras palabras, mientras más severa sea la depresión mayor será el riesgo al suicidio, además en base a las correlaciones se pudo evidenciar que en las dimensiones hay mayor influencia del trastorno psíquico, estado afectivo y trastorno fisiológico.

En referencia al primer objetivo específico, en el gráfico 1, se pudo encontrar el predominio de la depresión moderada con un 45%, seguido del leve, sin depresión y severo. Es decir, el 82,5% de los pacientes de un Hospital de Lima sufren de depresión. Por lo que estos resultados son diferentes a los encontrados a Astocondor et al., (2019), Vallejos & Ortega (2018), Según Bolivar, (2019), Gomez et al., (2020) y , Cañón & Carmona , (2018) dado que estos autores encontraron presencia de depresión pero en porcentajes inferiores al 50%, además, estos resultados se ven influenciado porque se realizaron antes de la pandemia y otros a inicio, por lo que en el contexto actual y estudios más reciente realizado por Liu et al., (2020), Shigemura et al., (2020) y este estudio coinciden que las personas han sido afectados en su salud mental acentuándose entre ellas la depresión.

En cuanto al segundo objetivo específico, según el gráfico 2, el riesgo al suicidio moderado alto equivalente al 82,5%. Estos resultados son contrarios a los encontrados Acosta Leyva & Garcia Díaz,(2019), Astocondor et al., (2019), Aguire & Auquilla, (2018), Vallejos & Ortega (2018), Gomez et al., (2020) y Narváez-sánchez et al., (2017) puesto que estos autores encontraron una prevalencia de la del suicidio entre un 20,7% a 41,2%. Por la antigüedad de los estudios es evidente que el riesgo al suicidio ha ido incrementándose más en el contexto de la pandemia, por lo que en la actualidad hay pocos estudios referentes al suicidio, tanto al nivel internacional como nacional. Los resultados de este estudio, invitan a la reflexión con la finalidad de adoptar medidas de prevención que puedan ser abordadas desde un nivel institucional hasta en lo personal; un claro ejemplo es la existencia limitada y muy precaria sobre esta problemática por parte del Minsa, por lo que preocupa más en este contexto dado que nuestro sistema de salud tiene una alta demanda

de paciente y preferencia en los tratamientos de COVID -19, si bien es cierto ya hay plan de Salud mental para los peruanos cuya finalidad es enfrentar de forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, sin embargo no es suficiente, dado que hay poco personal para la atención y mas aun inaccesible para las persona de poblado alejados del país como el lugares donde no hay centros de salud (Ministerio de Salud Perú, 2020). Finalmente, la pandemia ha afectado la salud mental de las personas, que empieza con una depresión leve hasta llegar aún más severa, en consecuencia, se manifiesta paralelamente con la aparición de las ideas suicidas que al final terminan en el acto. De ahí que el Ministerio de Salud maneje estrategias de atención que sean más inclusivas y con mayor celeridad de manera que se pueda acorde a la demanda de los pacientes.

Según el objetivo específico 3, en la tabla 2 se observa que las mujeres muestran un mayor riesgo al suicidio que los varones. Estos resultados concuerdan con los estudios hallado por Gomez et al., (2020) y Vigoya-Rubiano et al.,(2019) puesto que sus resultados indicaron la prevalencia del riesgo suicida mayor en las mujeres que en los varones. Sin embargo, esto resultados se contraponen a los hallados por Vallejos & Ortega (2018), y Araneda et al., (2021) encontraron que la prevalencia del riesgo suicida es mayor en los varones que en las mujeres. Por tanto, esta controversia es bastante discutible, sin embargo, la mujeres suelen ser mas emocionales y los varones mas prácticos, dado que maneja sus emociones por lo general muy distinto, ahora bien, por los resultados hallados en este estudio, es fuerte la tendencia del riesgo al suicidio en la mujeres dado que interioriza mas las emociones y por tener una sociedad machista reciben poco apoyo como atención de manera que su depresión se va incrementando hasta el punto de llegar al suicidio, en algunos casos lo superan, en otros no.

Respecto al objetico específico 4, según la tabla 4 se observa que el riesgo suicida es mayor en el grupo etario de los 26 a 35 años de edad. Estos resultados se contraponen a los hallados por Aguire & Auquilla, (2018) donde indica que el riesgo suicida se acentúa entre los 14 a 16 años de edad, en tanto que para Araneda et

al., (2021) ocurre entre los 20 a 24 años. Así también, lo señala Mamani & Pari, (2015) dado que destaca que el riesgo al suicidio se acentúa más en los jóvenes. Por ello, acudir a un especialista para un diagnóstico es la mejor manera de prevenir tempranamente con la finalidad que los más jóvenes aprendan a manejar sus emociones y tengan el apoyo de la familia.

En cuanto al objetivo específico 5, según la tabla 5 se observa que son los solteros los que tienen un mayor riesgo al suicidio. Los resultados indican que más de la mitad de los encuestados con riesgo al suicidio son solteros y los más jóvenes. Es probable que los solteros al lograr su independencia se sientan con poco soporte emocional, algunos solos con cierto grado de depresión el cual los conlleva aferrarse de su par, lo que le cuesta mucho terminar una relación creando así una dependencia emocional muy toxica que algunos casos pueden terminar en feminicidios.

VI. Conclusiones

Primera. Se encontró correlación directamente proporcional entre la depresión con el riesgo suicida ($R_s=0,69$; $p=0,000$), trastorno psíquico ($R_s=0,65$; $p=0,000$), estado afectivo ($R_s=0,614$; $p=0,000$) y trastorno fisiológico ($R_s=0,58$; $p=0,000$). Además de acuerdo a la fuerza de correlación se pudo determinar que la depresión influye en el riesgo suicida, seguido del trastorno psíquico, estado afectivo y el trastorno fisiológico. (Tabla 5)

Segundo. Se identificó que la mayoría de los pacientes de un Hospital de Lima tienen depresión. (Figura 1)

Tercero. Se identificó que la mayoría de los pacientes de un Hospital de Lima tiene un riesgo moderado alto al suicidio. (Figura 2)

Cuarto. De acuerdo al riesgo suicida según el sexo de los pacientes de un hospital de Lima, se encontró que las mujeres muestran un mayor riesgo al suicidio que los varones.

Quinto. De acuerdo al riesgo suicida según el estado civil se encontró que los solteros presentan un mayor riesgo suicida.

VII. Recomendaciones

Primera. Al Ministerio de Salud a los diversos departamentos de psicología, ampliar y mejorar la cobertura de atención psicológica de la población con la finalidad de evaluar la depresión en pacientes de 18 a 35 años de edad por ser lo que mayor riesgo al suicidio.

Segundo. Al Hospital de Lima, realizar el seguimiento a los pacientes con alta depresión y riesgo moderado y alto al suicidio, dado que son pacientes de riesgo y merecen una atención prioritaria de manera que se pueda evitar que estos pacientes atenten contra su vida.

Tercero. A los centros de salud de menor unidad, realiza campañas de prevención en manejo de emociones, fortalecimiento de relaciones parentales, la convivencia armoniosa en la familia y el juego de roles que los padres ejercen sobre la familia, de modo que los padres siempre estén presente y alerta en la vida de los hijos con mayor énfasis cuando estos presenten cuadros de depresión.

Cuarto. A los padres de familia, brindar el apoyo moral a sus hijos, identificar el manejo de sus emociones de sus hijos y recurrir a un especialista en conductas de aislamiento, depresión constante, autolesiones, ideas suicidas o fatalistas, entre otros.

Quinto. A los centros educativos y universidades, identificar a los jóvenes que presenten problemas depresivos, aislamiento del grupo, pérdida de interacción con sus pares, ideas pesimistas, tristeza continua, entre otros, de manera que a través del departamento de psicología se pueda brindar soporte al estudiante en estrategias de afrontamiento, así como la orientación a los padres de modo que se realice un trabajo conjunto con la finalidad de que el joven supere la depresión pasajera que este sufriendo.

Referencias

- Acosta Leyva, C. B., & Garcia Díaz, E. S. (2019). Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Enfermería. *Universidad Norbert Wiener*, 86. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_Ayte_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguirre, AM;Auquilla, I. (2018). *Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgos asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del Sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero del 2018*. 2018.
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.4>
- Arias, F. G. (2016). *EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 6a EDICIÓN* (Issue July 2012).
- Astocondor, J. V., Ruiz Solsol, L. E., & Mejia, C. R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53–58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Beato, S. (1993). Explicaciones teoricas de la depresión: del conductismo al cognositivismo. In *Revista de Historia de la Psicología* (Vol. 14, Issues 3–4, pp. 385–394).
- Beck, AT., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1976). Classification of suicidal behavior. II Dimensions of suicidal intent. *Arch Gen Psychiatry*, 9, 383–383.
- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

- Bolivar, D. (2019). Niveles de depresión e ideación suicida en chicos y chicas perteneciente a algunos de los programas para los adolescentes de la fundación Cristiana Nueva Generación en Medellín. *Universidad de Antioquía*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Campo-arias, A., Díaz-martínez, L. A., Rueda-jaimés, G. E., & Barros-bermúdez, J. A. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia Validation of Zung's Self-Rating Depression Scale Among University Student Women from Bucaramanga , Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 54–62.
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr. Aten. Prim*, 20(80), 387–395.
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica* (19th ed.). Editorial San Marcos.
- Chavez-Cáceres, R., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Ubillus, J. J., & Correa López, L. (2020). Factors associated with suicide ideation in patients of a Peruvian Hospital. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374–380. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3054>
- Cuiyan, W., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & C.H., R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25.
- Gomez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes

Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 54(1). <https://doi.org/10.21865/ridep54.1.12>

Guerrero, M. H. (2020). Factores De Riesgo Asociados a Transtornos De Conducta Suicida En Pacientes De Consultorio Externo Del Servicio De Psiquiatria Del Hospital Nacional Maria Auxiliadora Durante El Periodo Enero- Febrero Del 2020. *Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2964/RCHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guevara Perez, M., & Severino Marchena, A. (2016). Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación. Pimentel. 2016[Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016 [Internet]. *Universidad Privada Juan Mejía Baca*. http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/68/1/Tesis_Guevara_%26Severino.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mac Graw Hill.

Kelly, G. . (1961). *Theory in therapy in suicide: the personal construct point of view*. En N. Farberow y E. Schneidman (coord.), *The cry for help*. McGraw-Hill.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Mamani, J., & Pari, V. (2015). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Socabaya -Arequipa*. 42.

Mayo Clinic. (2018). *Suicidio y pensamientos suicidas - Síntomas y causas - Mayo Clinic* (5ta ed.). Mayo Clinic Press.

Mayo Clinic. (2019). *Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas -*

Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Ministerio de Salud. (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Ministerio de Salud Perú. (2020). Plan de Salud Mental 2020-2021. *Minsa, 2021*, 60. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Narváez-sánchez, Y., Hernández-suárez, M. I., & Hernández, M. V.-. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco. *Salud En Tabasco*, 23(1–2), 28–33.

Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, ISSN-e 1609-7211, Vol. 15, Nº. 2, 2011, 5 Págs., 15(2), 1–5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798&info=resumen&idioma=SPA>

OMS. (2012). *Prevención del suicidio*. https://www.who.int/mental_health/prevention/%0Asuicide/suicideprevent/es

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Suicidio: Datos y cifras*. Organización Mundial de La Salud. [/www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pineda, E. B., & De Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 3(2), 296–302.

- Policlínico Metropolitana. (2020). *Depresión - síntomas, causas prevención y tratamiento*. <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/depresion/>
- Ravalli, M. J., Calisti, N. L., Román, V., Abud, C., Zingman, F., De Textos, R., Dotro, V., & Diagramación, D. Y. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía Periodística.Suicidio*. 1–26. www.unicef.org.ar
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depression and ITS relationship with the consumption of psychoactive substances, academic stress and suicidal ideation in colombian university students. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Rubio, G., Montero, I., Jauregui, J., Villanueva, R., & Santodomingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch. Neurobiol*, 61, 143–152.
- Salamanca, E. S. Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 9(1), 71–81. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martinez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados

de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33–42.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>

Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 54(1), 147–163. <https://doi.org/10.21865/ridep54.1.12>

Vallejos Saldarriaga, J. F., & Ortega Reyna, E. Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>

Vigoya-Rubiano, A. R., Osorio-Barajas, Y. S., & Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). *Duazary*, 16(1), 53. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2545>

Zung, W. (1965). Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS). *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63–70.

Anexos

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variables

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>General ¿Cómo influye depresión en el riesgo suicida en jóvenes de un Hospital de Lima, 2021?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los niveles de depresión de los pacientes de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos al suicidio en los pacientes de un hospital de lima, 2021?</p> <p>¿Qué sexo presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima?</p>	<p>General Determinar la influencia de la depresión en el riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021</p> <p>Específicos Identificar los niveles de depresión en los pacientes de un hospital de Lima, 2021</p> <p>Identificar el riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021</p> <p>Identificar el sexo que presenta un mayor riesgo al suicidio en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021</p>	<p>General La depresión influye en el riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021</p>	Variable 1: Depresión				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Estado afectivo	<p>Deprimido, triste, melancólico</p> <p>Accesos de llanto</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>Likert</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	<p>Sin depresión 0– 27 puntos</p> <p>Depresión leve 28 – 41 puntos</p> <p>Depresión moderada 42 – 53 puntos</p> <p>Depresión severa 53 – 80 puntos</p>
Trastornos fisiológicos	<p>Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día.</p> <p>Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche.</p> <p>Apetito: disminución de ingestión de alimentos.</p> <p>Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo.</p> <p>Función sexual: disminución de la libido.</p> <p>Gastrointestinales: estreñimiento.</p> <p>Cardiovasculares: taquicardia.</p> <p>Músculo esquelético: fatiga.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>					

¿Qué edad presenta un mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima?	Identificar la edad que presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021		Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora	13		
				Astenia psicomotora	12		
¿Qué estado civil presenta mayor riesgo suicida en los pacientes de un hospital de Lima?	Identificar el estado civil con mayor riesgo suicida en los pacientes de un Hospital de Lima, 2021.		Trastornos psíquicos	Confusión	11		
				Sensación de Vacío	18		
				Desesperanza	14		
				Indecisión	16		
				Irritabilidad	15		
				Insatisfacción	20		
				Desvalorización personal	17		
				Ideas suicidas	19		
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles y rangos
			Intentos autolíticos previos	Se tendrá en cuenta la medicación para dormir, la baja interrelación con su ambiente, estado civil, antecedente familiar, intento suicida.	5 (1, 4, 10, 11, 15)	Likert	Alto riesgo Suicida 11 – 15 Riesgo suicida moderado 5 – 10 Riesgo leve 0 – 4
		Intensidad de la ideación actual	Abarcará la dificultad para conciliar el sueño, ideas suicidas, confesión tras un intento suicida.	3 (5, 7, 9)			
		Sentimientos de Depresión y Desesperanza	Abarcará la visión negativa frente a la vida, desesperanza y depresión de la existencia.	3 (2, 13, 14)			
		Otros Aspectos Relacionados con las Tentativas	Abarcará control sobre sí mismo, sentimiento de inutilidad, fracaso frente a las circunstancias que se le presente y tentativa para lesionar a un individuo por un disgusto.	4 (3, 6, 8, 12)			

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Buenos días Sr.(a), soy estudiante de la Cesar Vallejo, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la depresión y el riesgo al suicidio en jóvenes. Te agradecemos que respondas a las interrogantes con total sinceridad, dicho cuestionario es de forma anónima. Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Edad:..... Sexo: (M) (F)

Estado civil: Soltero(.....);conviviente(.....); casado(.....); separado(a)(.....)
viudo(a)(.....)

Instrucciones: por favor marque () la columna adecuada.

N°	Ítem	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1	Me siento decaído y triste.				
2	Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3	Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4	Tengo problemas para dormir por la noche.				
5	Como la misma cantidad de siempre				
6	Todavía disfruto el sexo.				
7	He notado que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo problemas de estreñimiento.				
9	Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10	Me canso sin razón alguna.				
11	Mi mente está tan clara como siempre.				
12	Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				

13	Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14	Siento esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable de lo normal.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y me necesitan.				
18	Mi vida es bastante plena.				
19	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Gracias por su participación.

CUESTIONARIO DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Buenos días Sr.(a), soy estudiante de la Cesar Vallejo, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la depresión y el riesgo al suicidio en jóvenes. Te agradecemos que respondas a las interrogantes con total sinceridad, dicho cuestionario es de forma anónima.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta 15 interrogantes que tratan sobre cosas que usted ha sentido o ha realizado en estos últimos meses. Por favor marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

N°	Ítems	Si	No
1	¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir?		
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9	¿Está deprimido/a ahora?		
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a?		
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Gracias por su participación