


tesis ara y adson.pdf. 2da turnitin.pdf

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:556436812

Fecha de entrega

12 feb 2026, 9:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 feb 2026, 10:00 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

tesis ara y adson.pdf. 2da turnitin.pdf

Tamaño del archivo

412.2 KB

11 páginas

4483 palabras

25.507 caracteres




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	eprints.uanl.mx	1%
2	Publicación	M. L. Marván-Garduño, A. Álvarez-del Río, M. Á. Vacio-Muro, L. F. Orihuela-Cortés. ...	1%
3	Internet	www.sonepsyn.cl	<1%
4	Internet	www.elsevier.es	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-02-05	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2026-01-27	<1%
7	Internet	repositorio.uam.es	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Guayaquil on 2025-01-26	<1%
9	Publicación	Fonseca, Fábio Fernando Alves. "A importância do background no sucesso escolar..."	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Mariano Gálvez de Guatemala on 2025-10-13	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%

12	Publicación	da Costa Almeida, Nadir José Barbosa. "As Bibliotecas Escolares em são Vicente: U...	<1%
13	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
14	Internet	worldwidescience.org	<1%
15	Publicación	Santos Adolfo Ixcoy Tocay, Karen Lorena Durán Campos. "Caracterización epidem...	<1%
16	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
17	Internet	gpsnoticias.com.mx	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2026-02-06	<1%
19	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
20	Publicación	Alberto Perales. "Conducta suicida en estudiantes universitarios", Anales de la Fa...	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2016-04-15	<1%
22	Publicación	V. Martín-Gorgojo, M.C. Blasco Mollá, F. Forriol Brocal, Á. Aguilar Hernández et al. ...	<1%
23	Internet	www.businessmarketinsights.com	<1%
24	Internet	www.cat-barcelona.com	<1%
25	Internet	www.slideshare.net	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Rey Juan Carlos on 2025-12-14	<1%
27	Internet	leonfelipe.sanchez.mx	<1%
28	Internet	www.coursehero.com	<1%
29	Internet	www.mednet.org.uy	<1%
30	Internet	www.reumatologiaclinica.org	<1%
31	Internet	www.wapr2018madrid.com	<1%
32	Trabajos entregados	Fundación Universitaria Fray Francisco Jiménez de Cisneros on 2026-01-01	<1%
33	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-03-29	<1%
34	Internet	archbronconeumol.org	<1%
35	Internet	diariodepuebla.com.mx	<1%
36	Internet	es.slideshare.net	<1%
37	Internet	moam.info	<1%
38	Internet	revistas.ujat.mx	<1%
39	Internet	revistasum.umanizales.edu.co	<1%

40	Internet	www.researchgate.net	<1%
41	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-06-19	<1%
42	Publicación	Brenda Cabrera-Mendoza. "Estudio post-mortem de las alteraciones en la expresi..."	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-01-03	<1%

3

Análisis clínico y sociodemográfico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en un Hospital de Lima Este, 2023 - 2024

Aracelly Valdivia-Cabello^a*, Adson de Vasconcelos-Queiroz^a

^aUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

18

Resumen

28

4

El intento de suicidio representa un desafío clave de salud pública debido a su alta incidencia y graves impactos clínicos, familiares y sociales. El presente estudio examinó las características clínicas, sociodemográficas y sociales asociadas al intento de suicidio en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital de Lima Este durante 2023 y 2024. Se utilizó un enfoque observacional, analítico y retrospectivo basado en el análisis de registros clínicos de estos pacientes. La muestra comprendió 173 individuos, predominantemente mujeres jóvenes, solteras y con alto índice de desempleo. La mayoría registraba diagnóstico psiquiátrico previo, antecedentes de intentos suicidas y empleo anterior de psicofármacos. El análisis inferencial demostró que los intentos previos, los diagnósticos psiquiátricos y factores familiares – como dinámica disfuncional y la actitud de rechazo – se vincularon significativamente a mayor probabilidad de intento de suicidio, en contraste con el efecto protector de la aceptación familiar. Se concluye que el intento de suicidio obedece a una interacción compleja de factores clínicos, sociodemográficos y sociales, lo cual enfatiza la necesidad de intervenciones preventivas integrales que abarquen no solo el plano clínico, sino también el fortalecimiento del entorno familiar y social. Estudios venideros deben explorar estos resultados con enfoques prospectivos y grupos mayores.

39

Palabras clave: Intento de suicidio; factores de riesgo; dinámica familiar; salud mental

14

32

25

42

7

1. Introducción

El suicidio se reconoce mundialmente como problema de salud pública y representa una causa principal de muerte evitable, registrando más de 720 000 fallecimientos anuales globales (1). Esta conducta de autodaño surge de la interacción entre múltiples determinantes clínicos, psicológicos y sociales, lo cual exige acciones urgentes de los sistemas sanitarios (1). La OMS indica que por cada suicidio completado existen cerca de veinte intentos fallidos previos, lo que pone en evidencia la magnitud y complejidad de este fenómeno (1). Durante 2019, el suicidio ocupó el cuarto lugar como causa de muerte en personas de 15-29 años mundialmente, siendo el 77% de casos en países de ingresos bajos-medianos (1). Preocupa particularmente que las Américas sean la única región de la OMS con aumento sostenido de la tasa de suicidio estandarizada por edad entre los años 2000 y 2019, con un aumento del 17 % (2,3). En 2021 registró cerca de 100,760 defunciones por suicidio en América con una tasa de mortalidad de 9,2/100,000 habitantes (3). Estas estadísticas muestran la urgencia de analizar en profundidad los factores asociados y de implementar estrategias preventivas eficaces desde los distintos niveles de atención en salud.

17

En Latinoamérica, las cifras revelan una tendencia creciente igualmente preocupante, En 2019 se reportaron 98,339 suicidios en Latinoamérica, de las cuales 74 918 correspondieron a hombres y 22 421 a mujeres, lo que representa un incremento del 56 % en comparación con el año 2000, cuando se registraron 62 401 casos (3–5). La tasa ajustada por edad llegó a 9 suicidios cada 100 000 habitantes; sin embargo, se observaron marcadas diferencias entre países, con cifras que varían desde 0,3 por cada 100 000 habitantes en Barbados hasta 40,8 por cada 100 000 habitantes en Guyana (3). Esta disparidad resalta el peso de factores socioculturales, económicos y relacionados con el acceso a los servicios de salud mental, los cuales deben ser considerados en el análisis del problema a nivel regional (3,4). Constantemente, la mortalidad suicida es superior en varones versus mujeres, con tasas de 14,2 por cada 100 000 habitantes en varones frente a 4,1 por cada 100 000 en mujeres (3). No obstante, se ha documentado que entre los años 2000 y 2021 el incremento de la tasa de mortalidad fue más pronunciado en la población femenina, con un aumento del 23,1 % en comparación con el 14,4 % observado en los hombres (3).

29

20

En Perú, el suicidio se afianza como problema clave de salud pública, impactando mayormente varones jóvenes (15-34 años), con una tasa de mortalidad nacional estimada en 7,2 por cada 100 000 habitantes (6–8). Los factores vinculados incluyen trastornos mentales, los conflictos familiares, las dificultades económicas, el consumo de sustancias y las situaciones de violencia, que interactúan complejamente potenciando el riesgo suicida (6–8). Destaca que Lima, Arequipa, Cusco y Junín concentran las tasas más elevadas a nivel nacional (6–8). De acuerdo a las cifras recientes del Sistema Informático Nacional de Defunciones, durante el año 2024 se registraron 735 muertes por suicidio, casi duplicando los 391 casos de 2023 (6). De forma específica, el Sistema de Vigilancia Centinela del Centro Nacional de Epidemiología ha identificado que entre los años 2016 y 2021 el 71,5 % de los intentos de suicidio correspondió a personas de entre 15 y 34 años, siendo más frecuente en mujeres,

quienes representaron el 69 % de los casos, con una mediana de edad del primer intento de 22 años (6).

10 10 La conducta suicida se manifiesta en un continuo que abarca ideación suicida, los planes e intentos de suicidio, así como el suicidio consumado, manifestándose como fenómeno multifactorial que precisa enfoque integral y contextualizado (9). La ideación suicida consiste en pensamientos recurrentes de muerte vinculados al deseo de morir, los cuales pueden variar en intensidad y persistencia, mientras los intentos suicidas son autolesiones con intención clara de morir (10,11). Los factores que elevan sustancialmente el riesgo suicida, los trastornos mentales —en particular la depresión— destacan como los más relevantes desde el punto de vista clínico (12). La depresión mayor eleva mucho la probabilidad de ideación suicida, intentos previos y suicidio consumado (12). Diversos estudios han reportado que aproximadamente el 40 % de los pacientes diagnosticados con depresión ha realizado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida después del primer episodio depresivo, y que la ideación suicida, en alguna de sus formas, se presenta en un rango que oscila entre el 47 % y el 69 % de estos pacientes (12). Asimismo, el riesgo se incrementa de manera considerable cuando coexisten otros trastornos psiquiátricos, como los trastornos de personalidad o el consumo de sustancias psicoactivas (13). Investigaciones realizadas en hospitales peruanos han confirmado que la presencia de comorbilidades psiquiátricas, especialmente la depresión y la dependencia al alcohol, aumenta de forma significativa la probabilidad de conductas suicidas (14).

34 1 Los factores sociodemográficos inciden decisivamente en la ocurrencia del intento de suicidio, ya que modulan el nivel de riesgo y configuran distintos patrones de vulnerabilidad. En este sentido, estudios recientes han demostrado que variables como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación constituyen elementos clave para la identificación de grupos poblacionales en riesgo (15,16). Está documentado que sin educación superior y la falta de ingresos económicos se asocian con una mayor probabilidad de conductas suicidas en la población adulta (15,16). Investigaciones desarrolladas en población peruana han evidenciado que los individuos jóvenes, con menor nivel educativo y residentes en determinadas regiones del país presentan un mayor riesgo de consumir actos suicidas (17). En Perú, el perfil sociodemográfico de pacientes internados por intento suicida se caracteriza, en general, por una mayor proporción de mujeres jóvenes, solteras y con conflictos interpersonales (18,19).

35 37 El contexto social y familiar desempeña un rol importante en la configuración del riesgo suicida, dado que la actitud familiar, las dinámicas relacionales y la estructura del núcleo familiar influyen de manera directa en la estabilidad emocional del individuo. Múltiples estudios indican que familias disfuncionales, la carencia de apoyo afectivo, la violencia intrafamiliar y las estructuras monoparentales incrementan la probabilidad de intento de suicidio por su efecto negativo en el bienestar psicológico (20). De igual forma, se ha establecido que la ausencia de pareja o la presencia de conflictos interpersonales se asocian con un aumento del riesgo de conducta suicida (18,21).

3 6 7 El análisis clínico y sociodemográfico de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio constituye un componente fundamental para comprender las múltiples dimensiones que conforman este fenómeno y para orientar el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces. Estudios realizados en hospitales generales del Perú han descrito el perfil de estos pacientes, evidenciando una edad promedio cercana a los 28 años, una frecuencia de intentos de suicidio tres veces mayor en mujeres que en hombres y un elevado porcentaje de desempleo o trabajo inestable que alcanza el 81 % (18). En relación con los métodos utilizados, se ha identificado que el 54 % de los casos empleó carbamatos y el 38 % psicofármacos, siendo los problemas interpersonales el principal motivo de crisis previo al intento (18). Desde el punto de vista diagnóstico, el 50 % de los pacientes presentó trastorno depresivo mayor, el 22 % trastorno de adaptación y el 16 % trastorno por consumo de sustancias. Un hallazgo de especial relevancia es que el 29 % de los pacientes había presentado un intento previo de suicidio, factor reconocido como el principal predictor de suicidio consumado (18). Asimismo, la evidencia indica que en Lima Metropolitana la mayoría de los intentos ocurre en el entorno doméstico y que el ahorcamiento figura entre los métodos más frecuentes (22). La literatura también ha demostrado que la presencia de rasgos de impulsividad y síntomas depresivos es común en este grupo de pacientes (18). Finalmente, la vigilancia epidemiológica y el análisis de las tendencias de morbilidad y mortalidad por suicidio en Lima y sus distritos permiten contextualizar el problema y orientar las políticas públicas en salud mental (23).

23 24 38 3 A pesar de los avances en la comprensión de los factores asociados al intento de suicidio, persisten importantes brechas de conocimiento en el contexto peruano, particularmente en relación con la caracterización de los pacientes hospitalizados en la zona de Lima Este durante periodos recientes. La mayoría de los estudios disponibles se han centrado en hospitales del área central de Lima o del Callao, con información correspondiente, en muchos casos, a periodos previos al año 2020. Asimismo, aunque la literatura internacional ha identificado la relevancia de los factores clínicos, sociodemográficos y familiares de manera aislada, existe la necesidad de analizar la interacción entre estos factores en poblaciones específicas, considerando el contexto sociocultural y las características del sistema de salud mental local. En este marco, el análisis integral de las variables clínicas, sociodemográficas y sociales en pacientes hospitalizados por intento de suicidio en un hospital de Lima Este durante el periodo 2023-2024 permitirá identificar patrones de riesgo propios de esta población, generar evidencia actualizada sobre los principales factores asociados y contribuir al diseño de intervenciones preventivas contextualizadas y culturalmente pertinentes.

4 El presente estudio se diferencia de investigaciones previas en varios aspectos fundamentales. En primer lugar, se enfoca específicamente en pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un hospital de Lima Este durante el periodo 2023-2024, lo que permite analizar información reciente en una zona geográfica menos estudiada en comparación con otros sectores de Lima Metropolitana. En segundo lugar, el diseño analítico del estudio posibilita examinar de manera sistemática la asociación entre factores clínicos y sociodemográficos, superando el enfoque meramente descriptivo de investigaciones anteriores. En tercer lugar, se incorpora de forma explícita la evaluación de factores sociales vinculados al entorno familiar, como la actitud familiar, la dinámica familiar y el tipo de familia, variables reconocidas en la literatura internacional como determinantes del riesgo suicida, pero insuficientemente exploradas en el contexto peruano.

36
19
21 La aproximación metodológica del estudio corresponde a un diseño observacional, analítico y retrospectivo, basado en la revisión sistemática de las historias clínicas de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el servicio de psiquiatría de un hospital de Lima Este durante los años 2023 y 2024. Este diseño permite examinar de manera rigurosa las asociaciones entre las variables independientes de interés y la variable dependiente, sin introducir intervenciones que alteren el curso natural de los eventos.

22
40
3 La hipótesis del estudio plantea que las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes hospitalizados por intento de suicidio se asocian con factores como el diagnóstico psiquiátrico, los antecedentes de intentos previos, el nivel educativo, la situación laboral y el contexto familiar. Se postula que la estigmatización social de los trastornos mentales y la falta de apoyo familiar influyen de manera significativa en la recurrencia de los intentos suicidas y en la gravedad clínica de los pacientes. Asimismo, se considera que la presencia de comorbilidades psiquiátricas y condiciones socioeconómicas desfavorables contribuyen a configurar un perfil de mayor riesgo en esta población. La contrastación de estas hipótesis mediante el análisis de las historias clínicas permitirá generar evidencia empírica sobre los principales factores de riesgo en el contexto específico de Lima Este, contribuyendo al desarrollo de intervenciones preventivas, a la mejora de la atención asistencial y al fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental orientadas a la prevención del suicidio en el Perú.

31 2. Materiales y Métodos

2.1. Participantes

4 Se incluyeron personas cuyas historias clínicas sirvieron como fuente principal de datos. La población abarcó todos los registros clínicos de pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de un hospital de Lima Este entre 2023 y 2024 por intento de suicidio.

La muestra incluyó únicamente los expedientes que satisfacían los criterios de selección previamente definidos. Se aplicó muestreo no probabilístico consecutivo, incorporando todos los casos disponibles en el periodo estudiado que cumplían las condiciones establecidas. Por tratarse de investigación retrospectiva con datos de registros hospitalarios, no se determinó tamaño muestral, potencia estadística ni márgenes de error.

Cada historia clínica individual representó la unidad básica de análisis para los pacientes ingresados en psiquiatría durante el bienio 2023-2024.

43
15 Entre las principales características sociodemográficas analizadas destacaron edad, sexo y nivel educativo. La edad se agrupó en: adolescentes (10-17 años), jóvenes (18-29 años), adultos (30-59 años) y adultos mayores (≥ 60 años). El sexo se registró en dos categorías: femenino y masculino. Adicionalmente se evaluaron estado civil, situación laboral, diagnóstico psiquiátrico previo, uso de sustancias y número de intentos suicidas anteriores.

Se descartaron historias clínicas incompletas, no accesibles, correspondientes a pacientes sin hospitalización psiquiátrica o con diagnóstico de discapacidad intelectual.

2.2. Materiales

La herramienta principal consistió en una ficha de recolección diseñada específicamente para este proyecto. Su estructura se adaptó al formato institucional de historias clínicas, garantizando registro sistemático y estandarizado de la información.

La ficha registró todas las variables sociodemográficas y clínicas relevantes para los objetivos del estudio. Al basarse exclusivamente en revisión documental de expedientes clínicos, no se utilizaron escalas psicométricas estandarizadas ni se evaluaron sus propiedades de validez y confiabilidad. Los datos provinieron de registros clínicos oficiales empleados rutinariamente en la institución, asegurando pertinencia cultural y contextual.

30

La obtención de datos se realizó mediante revisión presencial de historias clínicas físicas del área de psiquiatría.

2.3. Procedimientos

El estudio adoptó un diseño observacional, analítico y retrospectivo. Inicialmente se obtuvo autorización del hospital y del Comité de Ética Institucional para acceder a los registros clínicos. Posteriormente se identificaron y seleccionaron los expedientes que cumplieran criterios de inclusión.

Cada historia clínica seleccionada se examinó de forma secuencial y metódica, transfiriendo la información relevante a la ficha de recolección diseñada para tal fin.

13

Los datos recolectados se codificaron y digitalizaron en base de datos estructurada. En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, junto con medidas de tendencia central para las cuantitativas. Para detectar asociaciones con intento de suicidio se empleó regresión logística bivariada, expresando resultados mediante coeficientes beta (β), odds ratios (OR) e intervalos de confianza del 95%. Se adoptó significancia estadística con $p < 0,05$. Todo el procesamiento estadístico se ejecutó en RStudio.

6

16

3. Resultados

3.1. Resultados Descriptivos

En la Tabla 1 se observa que durante el periodo 2023–2024 se registraron 218 pacientes hospitalizados, de los cuales 173 correspondieron a intentos de suicidio representando el 79,4% del total. En relación con la estancia hospitalaria, el 54,6% permaneció internado por más de cinco días, mientras que el 45,4% tuvo hospitalización entre uno y cinco días. Respecto a la edad, el 50,5% de los pacientes fueron jóvenes y el 30,3% adolescentes. En cuanto al sexo predominó el femenino con el 70,6% frente al 29,4% masculino. Según el estado civil, el 76,1% fueron solteros. En relación con el grado de instrucción, el 62,8% presentó estudios superiores mientras que el 37,2% tuvo educación básica. Finalmente, respecto a la ocupación, el 65,6% se encontraba desempleado y el 34,4% tenía algún tipo de empleo al momento del ingreso hospitalario.

Tabla 1

Información de los factores sociodemográficos

		N	%
Intento de suicidio	No	45	20.6%
	Si	173	79.4%
Días de hospitalización	De 1 a 5 días	99	45.4%
	Más de 5 días	119	54.6%
Edad	Adolescente	66	30.3%
	Joven	110	50.5%
	Adulto	40	18.3%
	Adulto mayor	2	0.9%
Sexo	Femenino	154	70.6%
	Masculino	64	29.4%
Estado civil	Soltero	166	76.1%
	Conviviente	26	11.9%
	Casado	19	8.7%
	Viudo	2	0.9%
	Divorciado	5	2.3%
Grado de instrucción	Grado de instrucción básica	81	37.2%

	Grado de instrucción superior	137	62.8%
Ocupación	Desempleado	143	65.6%
	Empleado	75	34.4%

En la Tabla 2 se muestran los resultados descriptivos respecto al diagnóstico previo de patología psiquiátrica: el 23,9% no tenía diagnóstico mientras que el 76,1% sí presentaba alguna patología psiquiátrica diagnosticada. Asimismo, en relación con antecedentes de intento previo de suicidio, el 24,3% no presentaba antecedentes y el 75,7% tenía al menos un antecedente previo. Por último, respecto a antecedentes de fármacos recetados, el 29,4% no tenía historia de uso de fármacos mientras que el 70,6% había recibido algún fármaco psiquiátrico antes del ingreso por intento de suicidio.

Tabla 2

Información de los factores clínicos

		N	%
Diagnóstico previo de alguna patología psiquiátrica	No	52	23.9%
	Si	166	76.1%
Antecedentes de un intento previo de suicidio	No	53	24.3%
	Si	165	75.7%
Antecedentes de fármacos recetados	No	64	29.4%
	Si	154	70.6%

En la Tabla 3 se desglosan los factores sociales. Con respecto a la actitud familiar, el 71,1% reportó rechazo familiar hacia el paciente, el 25,7% refirió aceptación familiar y el 3,2% sobreprotección. En el indicador de dinámica familiar, el 76,1% correspondió a familias disfuncionales mientras que el 23,9% eran funcionales. Finalmente, en relación con el tipo de familia, el 26,1% fue nuclear, el 61,0% extensa, el 9,2% monoparental y el 3,7% vivía solo.

Tabla 3

Información de los Factores sociales

		N	%
Actitud familiar	Rechazo	155	71.1%
	Aceptación	56	25.7%
	Sobreprotección	7	3.2%
Dinámica familiar	Funcional	52	23.9%
	Disfuncional	166	76.1%
Tipo de familia	Nuclear	57	26.1%
	Extensa	133	61.0%
	Monoparental	20	9.2%
	Vive solo	8	3.7%

3.2. Resultados inferenciales

En la Tabla 4 se presentan los resultados del modelo de regresión logística que explora la asociación entre variables sociodemográficas y la probabilidad del intento de suicidio. Los hallazgos indican que el grupo de jóvenes (18–29 años) presenta mayor probabilidad comparado con el grupo de referencia (OR \approx 6,3; $p < 0,05$). El sexo masculino muestra menor probabilidad (OR \approx 0,01; $p < 0,001$). Contar con grado de instrucción superior se asocia con mayor probabilidad (OR \approx 77,6; $p < 0,001$) y la condición de empleado también aparece como factor asociado (OR \approx 7,2; $p < 0,05$).

Tabla 4

Factores sociodemográficos y su efecto en el intento de suicidio

Variable	B	EE	p	OR	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	
Intercepto	0.975045	0.439851	0.0266	2.651286	1.163361	6.684353	
Joven	1.840879	0.907084	0.0424	6.302078	1.211083	46.088844	
Edad	Adulto	-1.420046	1.312825	0.2794	0.241703	0.016952	3.084765
Adulto mayor	14.859996	2599.1244	0.9954	2841935.008	0.000000	0.000000	
Sexo	Masculino	-4.309085	0.849833	0.0000	0.013446	0.001899	0.057833
Conviviente	-1.783925	1.076211	0.0974	0.167978	0.017153	1.294714	
Estado civil	Casado	0.890819	1.469907	0.5445	2.437124	0.140005	46.610910
Viudo	12.819225	2599.1243	0.9961	369248.393	0.000000	0.000000	
Divorciado	-0.847864	4.566583	0.8527	0.428329	0.000956	180.666526	
Grado de instrucción	Superior	4.351635	0.975948	0.0000	77.605279	14.906837	749.215403
Ocupación	Empleado	1.974608	0.963197	0.0404	7.203797	1.217277	56.996409

Nota: β = coeficiente no estandarizado; EE = error estándar; OR = razón de momios; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

En la Tabla 5 se observa que en el modelo parsimonioso solo algunas variables muestran efecto estadísticamente significativo. El sexo masculino presenta asociación negativa significativa ($\beta = -4,04$; $p < 0,001$; OR = 0,017) indicando menor probabilidad del evento. El grado de instrucción superior muestra asociación positiva significativa ($\beta = 3,89$; $p < 0,001$; OR = 49,08) sugiriendo mayor probabilidad del evento.

Tabla 5

Factores sociodemográficos y su efecto en el intento de suicidio modelo parsimonioso

Variable	B	EE	p	OR	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	
Edad	Joven	1.542710	0.830442	0.0632	4.677249	1.017621	28.365173
Adultos	-1.259660	0.888525	0.1563	0.283750	0.046154	1.614648	
Sexo	Masculino	-4.044205	0.768984	0.0000	0.017524	0.003061	0.067027
Grado de instrucción	Superior	3.893525	0.839335	0.0000	49.083579	11.463040	331.699176
Ocupación	Empleado	1.270669	0.807086	0.1154	3.563234	0.756120	18.755653

Nota. β = coeficiente no estandarizado; EE = error estándar; OR = razón de momios; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

En la Tabla 6 se observa la dimensión factores clínicos; se excluyó el indicador diagnóstico de ingreso, dado que no aportaba de manera significativa al resultado debido a su gran número de categorías.

El diagnóstico previo de patología psiquiátrica se asoció con incremento marcado en la probabilidad de intento de suicidio (OR = 70,93; $p = 0,0001$). El antecedente de intento previo mostró la asociación más fuerte incrementando sustancialmente la

probabilidad (OR = 135,91; $p < 0,0001$). Los antecedentes de fármacos recetados se asociaron con aumento significativo (OR = 8,65; $p = 0,0079$).

Tabla 6

Factores clínicos y su efecto en el intento de suicidio

Variable	β	EE	p	OR	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)
Intercepto	-4.826712	1.145583	0.0000	0.008013	0.000385	0.04914
Diagnóstico previo a alguna patología psiquiátrica / Si	4.261676	1.094583	0.0001	70.928790	12.019277	1364.66130
Antecedente de un intento previo de suicidio / Si	4.912029	1.113235	0.0000	135.914926	22.866550	2699.74620
Antecedente de fármacos recetados / Si	2.157504	0.812671	0.0079	8.649525	1.917203	50.37931

Nota. β = coeficiente no estandarizado; EE = error estándar; OR = razón de momios; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

Con respecto a los factores sociales, En la Tabla 7 se presenta que la actitud familiar de aceptación se asoció con reducción significativa de la probabilidad del evento (OR = 0,04; $p < 0,001$) mostrando efecto protector. La dinámica familiar disfuncional se asoció con incremento significativo (OR = 16,80; $p < 0,001$). Pertenecer a familia extensa aumentó significativamente el riesgo (OR = 9,54; $p = 0,0004$) al igual que familia monoparental (OR = 9,77; $p = 0,041$).

Tabla 7

Factores sociales y su efecto en el intento de suicidio

Variable	β	EE	p	OR	IC 95% (LI)	IC 95% (LS)	
Intercepto	-0.275016	0.677402	0.6848	0.759560	0.193633	2.899429	
Actitud familiar	Aceptación	-3.297070	0.643269	0.0000	0.036991	0.009363	0.121273
	Sobreprotección	-1.815730	1.252518	0.1472	0.036991	0.014689	2.206629
Dinámica familiar	Disfuncional	2.821326	0.627475	0.0000	16.799107	5.223630	63.700888
	Extensa	2.255566	0.641257	0.0004	9.540690	2.836546	36.363162
Tipo de familia	Monoparental	2.279193	1.115234	0.0410	9.768797	1.247982	101.480774
	Vive solo	17.233892	2051.714	0.9933	30519987.622468	0.000000	0.000000

Nota. β = coeficiente no estandarizado; EE = error estándar; OR = razón de momios; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

4. Conclusión

El estudio alcanzó su objetivo principal al caracterizar exhaustivamente las variables clínicas, sociodemográficas y sociales relacionadas con intentos de suicidio en pacientes internados en un hospital de Lima Este durante 2023-2024, generando datos actualizados en una zona con investigación limitada previamente.

Los resultados confirman ampliamente la hipótesis planteada, demostrando vínculos estadísticamente significativos entre intentos de suicidio y diversos factores clínicos, sociodemográficos y sociales. Los antecedentes clínicos como diagnósticos psiquiátricos previos, intentos suicidas anteriores y uso de psicofármacos mostraron relación robusta con el desenlace, coincidiendo con evidencia internacional consolidada.

Desde la perspectiva sociodemográfica se identificaron diferencias notables por sexo y nivel educativo. Las mujeres jóvenes

con instrucción superior presentaron mayor probabilidad de intento suicida, contrastando con menor riesgo en varones. El desempleo también emergió como factor relevante en este perfil.

Los factores sociales revelaron que dinámicas familiares disfuncionales, rechazo familiar y estructuras extensas o monoparentales incrementan sustancialmente el riesgo suicida. Por el contrario, la aceptación familiar actúa como elemento protector significativo contra reincidencia.

Estos hallazgos resaltan la necesidad imperiosa de intervenciones preventivas multidimensionales que integren atención clínica especializada con fortalecimiento de redes familiares y sociales. Programas de detección temprana en jóvenes mujeres con antecedentes psiquiátricos deben priorizarse en Lima Este.

Entre las principales limitaciones se encuentra el diseño retrospectivo y la dependencia exclusiva de registros clínicos, susceptibles a sesgos de información y subregistro. Futuras investigaciones deben emplear diseños prospectivos con muestras más amplias y metodologías mixtas que incorporen entrevistas estructuradas a pacientes y familiares.

41

No obstante, estas restricciones metodológicas, los resultados aportan evidencia valiosa para orientar políticas públicas de salud mental en Perú, particularmente en regiones periurbanas con alta carga de intentos suicidas. La identificación precisa de perfiles de riesgo permitirá optimizar recursos preventivos y asistenciales en el sistema de salud local.

5. Agradecimientos

Expresamos profunda gratitud a la universidad y al hospital por conceder acceso a los registros clínicos indispensables para desarrollar esta investigación. Reconocemos el apoyo fundamental del Comité de Ética Institucional al validar este proyecto y asegurar el estricto cumplimiento de normas éticas en el tratamiento de información clínica sensible. Valoramos enormemente la dedicación del equipo de psiquiatría hospitalaria, cuya labor cotidiana permite brindar atención especializada a pacientes en crisis suicida.

Manifestamos especial reconocimiento a los docentes de la escuela profesional por su orientación técnica y acompañamiento constante durante todas las etapas del trabajo de investigación.

Y por último extendemos nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias por su comprensión y sostén permanente a lo largo de la carrera y el desarrollo de este artículo.

6. Gráficos

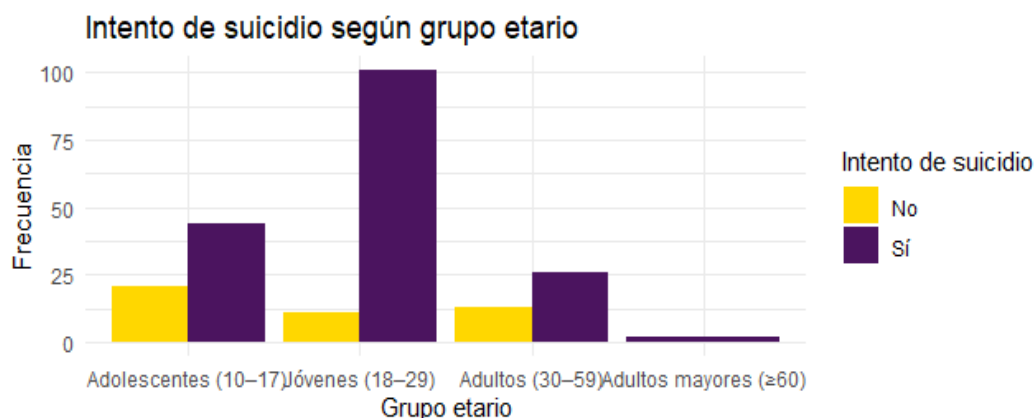
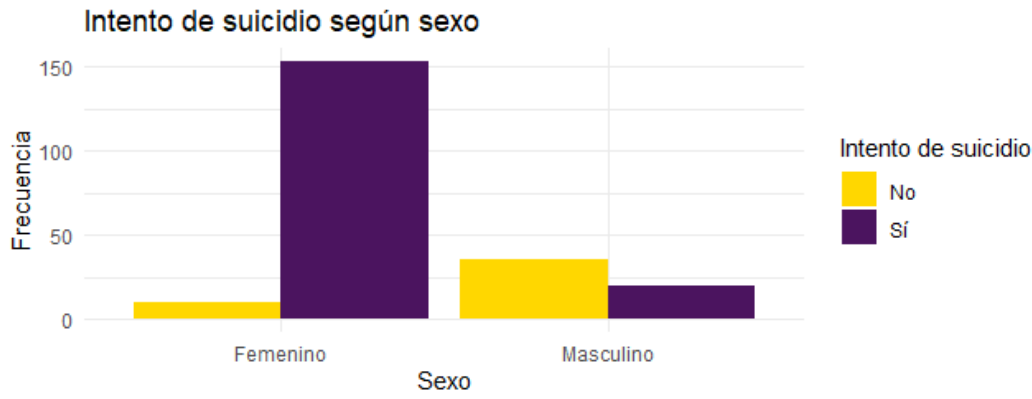
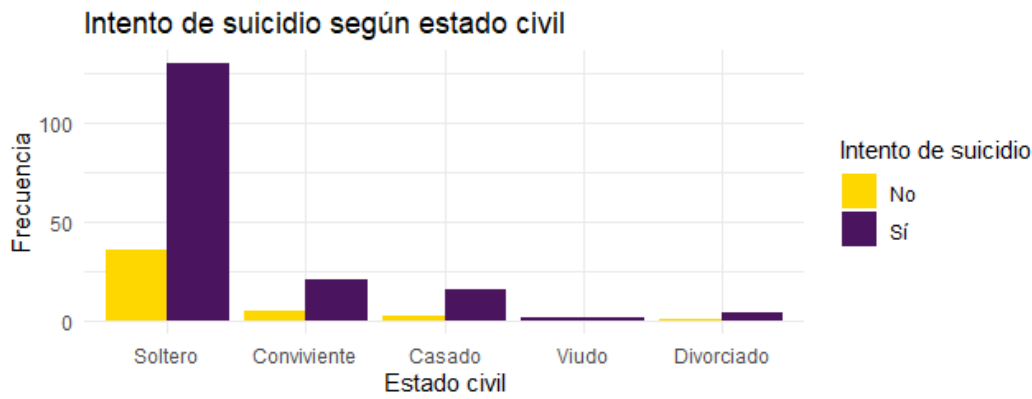


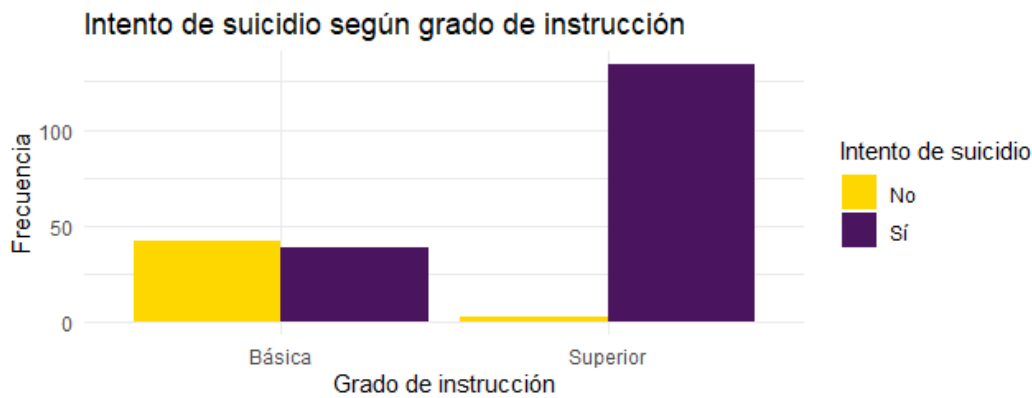
Gráfico 1. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según grupo etario



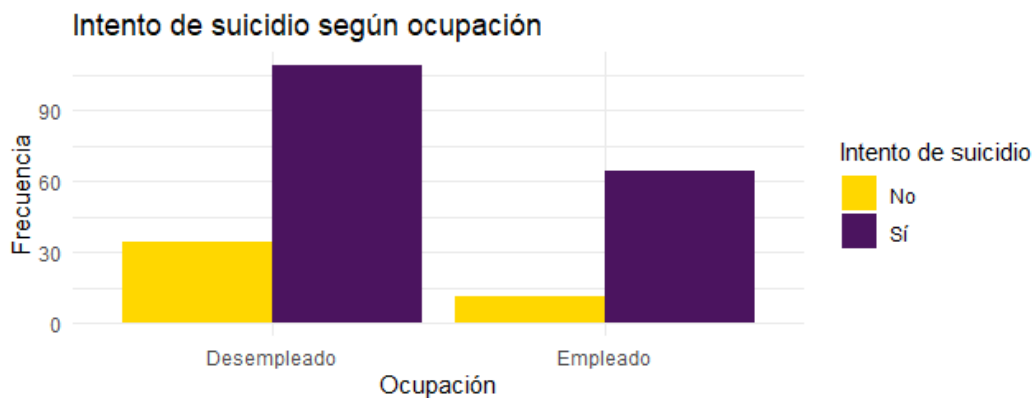
8 Gráfico 2. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según sexo



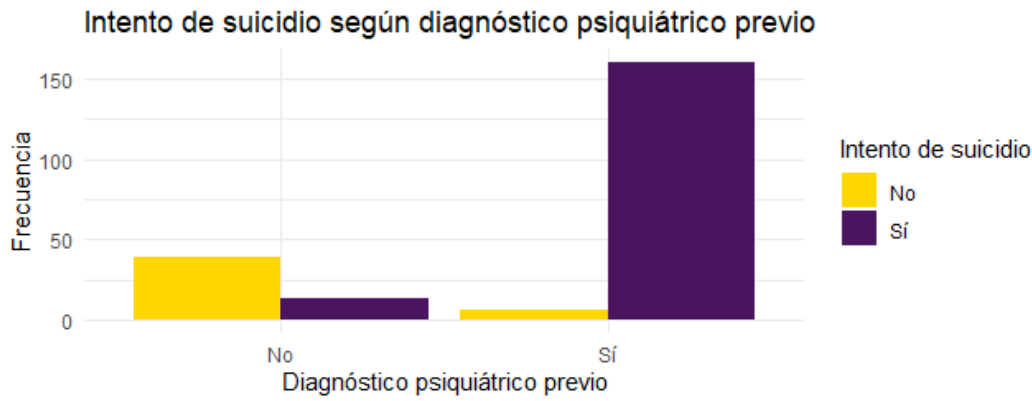
12 Gráfico 3. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según estado civil



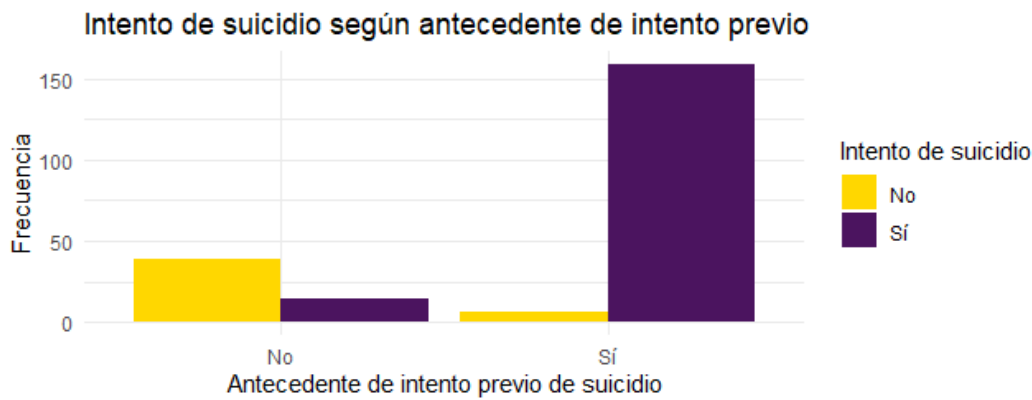
8 Gráfico 4. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según grado de instrucción



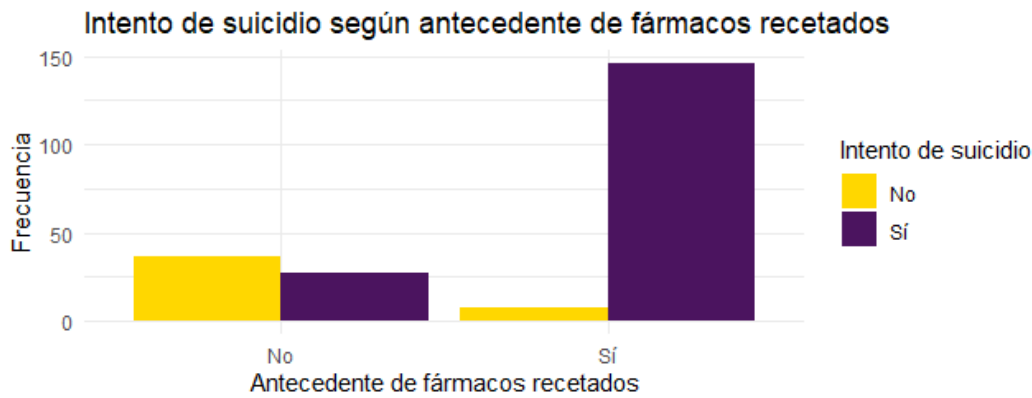
8 Gráfico 5. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según ocupación



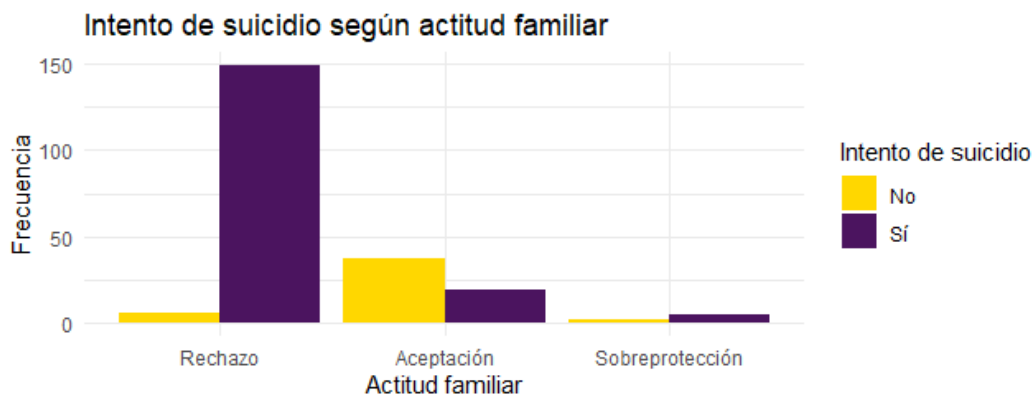
12 **Gráfico 6.** Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según diagnóstico psiquiátrico previo



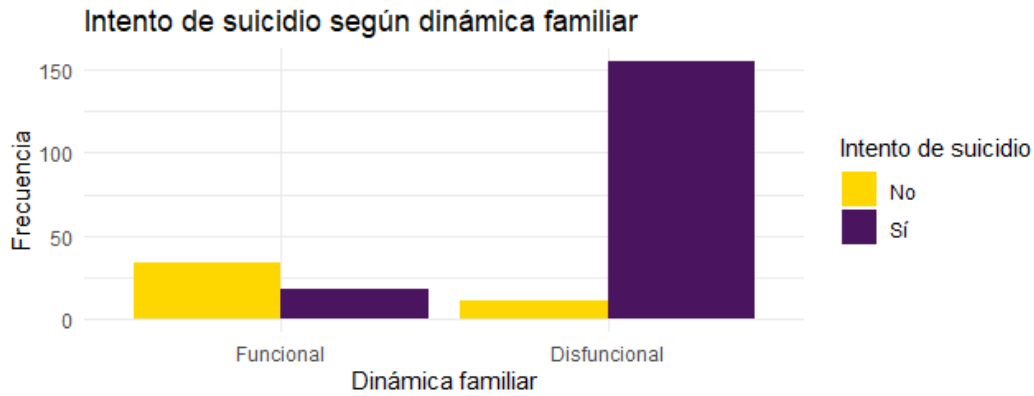
12 **Gráfico 7.** Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según antecedente de intento previo



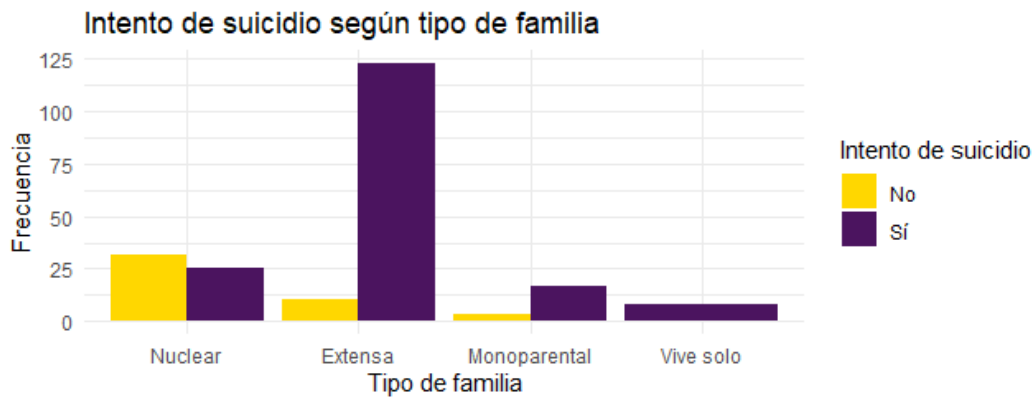
9 **Gráfico 8.** Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según antecedente de fármacos recetados



9 Gráfico 9. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según actitud familiar



9 Gráfico 10. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según dinámica familiar



33 Gráfico 11. Gráfico de barras sobre el intento de suicidio según tipo de familiar