



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FRECUENCIA DE DOLOR, INSOMNIO Y RIESGO SUICIDA
EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL
ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA. DE
CANEVARO DE LIMA - AÑO 2024: UN ESTUDIO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

FREQUENCY OF PAIN, INSOMNIA AND SUICIDE RISK IN
OLDER ADULTS WHO RESIDE IN ALBERGUE CENTRAL
IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO
IN LIMA - YEAR 2024: A CROSS-SECTIONAL
OBSERVATIONAL STUDY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTOR

ADRIANA IDELSA CHINARRO PONCE

ASESOR

CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ

2024

FRECUENCIA DE DOLOR, INSOMNIO Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO DE LIMA - AÑO 2024: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	5 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	www.clinicaltrialsregister.eu Fuente de Internet	1 %
4	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	1 %
5	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	Julio Rubén Rodas Garzaro, Jennifer Joanne Greenberg Godoy, Álvaro Pineda Fuentes. "Incidencia de nefropatía en pacientes diabéticos adultos usando la detección de	1 %

microalbuminuria como herramienta diagnóstica", Revista de la Facultad de Medicina, 2022

Publicación

8	www.noticieromadrid.es Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1 %
10	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
11	www.webmd.com Fuente de Internet	1 %
12	pt.scribd.com Fuente de Internet	1 %
13	moam.info Fuente de Internet	<1 %
14	revistas.udenar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	biblat.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	

		<1 %
18	iecah.org Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
22	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
24	varnish.labroots.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.archivos.alergia.org.ar Fuente de Internet	<1 %
26	www.dixonusd.org Fuente de Internet	<1 %
27	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
28	Julian Chavarriaga, Hugo Lopez-Ramos, Juan Prada, Nicolas Fernandez. "Turning Problems	<1 %

into Opportunities: How to Resume Urological Elective Surgery Using a Scoring System during COVID-19 Outbreak", Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal, 2021

Publicación

29	cancernet.nci.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
30	dca.gob.gt Fuente de Internet	<1 %
31	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uloyola.es Fuente de Internet	<1 %
34	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	www.portalsolidario.org Fuente de Internet	<1 %
36	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1 %
38	worldwidescience.org	

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

2. RESUMEN

La OMS reportó que más del 14% de los 703.000 suicidios en 2021 ocurrieron en personas mayores de 70 años. Las enfermedades físicas y mentales crónicas en la vejez aumentan la dependencia y la frustración, lo que puede generar pensamientos suicidas. Además, el dolor y el insomnio, relacionados a estas enfermedades, se han asociado con un mayor riesgo de suicidio. Cabe resaltar que la falta de investigación en este grupo demográfico resalta la necesidad de datos nacionales y de intervenciones específicas. Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar la frecuencia de dolor, insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro (Albergue Canevaro) de Lima Metropolitana, durante el año 2024. El diseño será de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y la población estará constituida por los adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro. Se utilizarán los instrumentos: Índice de Severidad del Insomnio (ISI), Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor y Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio. Las respuestas se registrarán y se analizarán mediante STATA v.17 para obtener promedios, desviación estándar y frecuencias, además para determinar si hay relación entre el dolor, insomnio y riesgo suicida se usará la prueba de independencia de chi cuadrado.

PALABRAS CLAVES: insomnio, dolor, riesgo suicida

3. INTRODUCCIÓN

La población de personas mayores de 60 años está creciendo rápidamente a nivel global, alcanzando mil millones en 2019 y proyectándose que llegará a 1.400 millones en 2030 y 2.100 millones en 2050 (1).

Con respecto a su salud, alrededor del 14% de los adultos mayores de 60 años sufren trastornos mentales y aproximadamente una cuarta parte de la muerte por suicidio a nivel mundial ocurren en personas mayores de 60 años (2).

Los adultos mayores tienen una probabilidad más alta de suicidio que los grupos más jóvenes; con un riesgo de hasta 8 veces más (3).

De acuerdo con la OMS en 2021, más del 14% de los 703.000 suicidios estimados ocurrieron en personas mayores de 70 años y aunque las tasas varían según el país, los adultos mayores tienen una probabilidad más alta de suicidarse que los grupos más jóvenes (4).

Aunque la tasa mundial de mortalidad por suicidio ha disminuido, en el continente americano ha aumentado desde el año 2000, según información brindada por la OMS. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa promedio de suicidios en la región es de nueve por cada cien mil habitantes, además informan que no existe una única causa que explique el aumento de las tasas de suicidio; en cambio, se trata de una combinación de factores culturales, individuales y sociales (5, 6).

La lista de mortalidad en América Latina es encabezada por Guyana, Surinam y Uruguay. Asimismo, en los países latinoamericanos, las personas mayores de 80 años son las que presentan la mayor tasa de suicidios, siendo Surinam y Guyana los que lideran nuevamente esta estadística, con aproximadamente 130 muertes por cada 100,000 habitantes. Esta situación se debe, entre otras causas, a la pérdida de independencia debido a problemas de movilidad, dolores crónicos y otros problemas de salud mental y física. En Chile y Uruguay, el grupo demográfico más vulnerable al suicidio es el de los adultos mayores de 80 años, con una tasa del 14% (7).

En Uruguay, La Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio informa que entre los adultos mayores una de cada tres muertes es atribuible a suicidio, siendo los hombres los más afectados. Por otro lado, en Chile la tasa de suicidios es actualmente de 10,6 por cada 100.000 habitantes y destaca un aumento particular en personas mayores de 65 años, especialmente en el grupo de 75 a 79 años (6, 8). En Perú, un estudio sobre la epidemiología de los suicidios revela una falta de datos oficiales consolidados, lo que dificulta obtener una imagen precisa de la situación. Asimismo, la información específica sobre los diferentes grupos de riesgo de suicidio en la población peruana es escasa o inexistente (9).

Las enfermedades mentales y crónico-degenerativas durante la vejez, aumentan la dependencia y la frustración, generando que, sin una red de apoyo adecuada puedan presentar pensamientos suicidas. Asimismo, se ha observado que los adultos

mayores con comorbilidades sufren de dolor crónico constante, ya que esta es una característica común en muchas enfermedades crónicas. Tanto las comorbilidades como el dolor crónico tienen efectos negativos que incluyen deterioro físico, angustia emocional, aumento de la gravedad de los síntomas, reducción en la calidad de vida y problemas para dormir (10). Las personas que lo experimentan a menudo enfrentan problemas de insomnio, como dificultad para conciliarlo, mantenerlo o despertares tempranos. (11)

La prevalencia del insomnio tiende a aumentar con la edad. Existe una conexión entre el dolor, el insomnio y la depresión, ya que comparten mecanismos neurobiológicos y psicosociales. Por lo tanto, es común que el dolor, el insomnio y los síntomas depresivos se presenten juntos. Asimismo, se ha observado que los pacientes que experimentan dolor e insomnio muestran un deterioro más marcado (12).

En España, en el año 2020, se hizo una revisión sistemática sobre los factores de riesgo y protectores del suicidio en adultos mayores, en donde se analizaron 25 artículos, encontrándose que a medida que las personas envejecían, aumentaba la probabilidad de experimentar trastornos mentales, además que la salud física desempeña un papel importante en la predicción de pensamientos y comportamientos suicidas, ya que las personas con enfermedades crónicas tenían una mayor predisposición. En el mismo estudio, se encontró en varios artículos

analizados, que el dolor y el insomnio eran factores de riesgo de suicidio en adultos mayores (13).

En Brasil, en el 2021, Vinagre F y cols, en una revisión integrativa, evaluaron la conducta suicida en ancianos residentes de Instituciones de Cuidados a Largo Plazo. Se examinaron 16 artículos, en donde se identificó en muchos de ellos que los trastornos mentales, físicos y el dolor eran factores de riesgo de conducta suicida en adultos mayores. Como conclusión se mencionó que tanto la depresión como las enfermedades incapacitantes son elementos fundamentales que incrementan la probabilidad de que los adultos mayores adopten comportamientos suicidas (14).

Otero A y cols, en Colombia en el año 2021, mediante un estudio de casos y controles evaluaron los factores de riesgo suicida intrahospitalarios en pacientes entre 35 y 75 años con enfermedades médico-quirúrgicas. En dicho estudio se evaluó como variable independiente el dolor no controlado, trastornos psiquiátricos, entre otros. Finalmente se concluyó que en pacientes con riesgo suicida había presencia de depresión y dolor no controlado (15).

En el año 2022, en un estudio observacional de tipo transversal, Seo J y cols en Corea investigaron los efectos del mal sueño y la impulsividad en la tendencia suicida en trabajadores de más de 18 años, en donde con la ayuda de diferentes herramientas midieron la severidad del insomnio y la tendencia suicida, hallando que la tendencia suicida mostró una asociación significativa con la impulsividad, la cantidad y calidad del sueño, así como el insomnio, sin importar la presencia de

depresión. De esa manera se concluyó que el riesgo suicida se ve incrementado por las alteraciones del sueño y la impulsividad (16).

En Singapur, en el año 2023, Mai A y cols, mediante una revisión sistemática y metaanálisis, buscaron abordar las diferencias en los resultados de estudios sobre los pensamientos y acciones suicidas en personas con Enfermedad de Parkinson. Un total de 28 estudios fueron analizados, en donde concluyeron que las personas con esta patología tienen el doble de riesgo de comportamiento suicida, describiendo como uno de los factores de riesgo, los trastornos del sueño como el insomnio. También se señaló que la existencia y gravedad de los trastornos del sueño se relacionan con la intensidad de la depresión, la cual, a su vez, se relaciona con la tendencia al suicidio (17).

Como se puede observar, las personas que sufren trastornos del sueño y del dolor pueden ser afectados por problemas mentales como la ansiedad, la depresión y los pensamientos suicidas (18).

El suicidio entre las personas mayores es un grave problema de salud pública a nivel mundial y constituye una causa de muerte que se puede prevenir, por ello, detectar el riesgo de suicidio es una tarea clínica crucial. Se entiende como riesgo suicida, los factores personales, familiares y sociales que incrementan la posibilidad de que una persona se suicide en un momento particular y de su valoración se pueden tomar medidas adecuadas para proteger al paciente y manejar efectivamente el riesgo. Por otro lado, se ha observado que muchas personas que se suicidaron consultaron a

profesionales de la salud antes, mostrando signos de riesgo suicida. Los adultos mayores están en mayor riesgo debido a una serie de factores, como enfermedades frecuentes, dificultades para acceder a la atención médica y problemas psicosociales (8, 17, 19).

Lamentablemente, a menudo se pasa por alto a los pacientes que corren el riesgo de tener pensamientos o comportamientos suicidas. La discriminación y el estigma hacia los servicios de salud mental basados en la edad son obstáculos adicionales para prevenir el suicidio (17).

De acuerdo con la revisión de la literatura, se destaca que la mayor parte de la investigación se ha llevado a cabo en otros países y se ha centrado en estudiar los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en grupos distintos a los adultos mayores. Además, existe una falta de información sobre el dolor, el insomnio y riesgo de suicidio en personas mayores tanto a nivel nacional como en el Albergue Canevaro. Por lo tanto, es importante contar con datos sobre tema para comprender mejor la situación real y poder implementar las intervenciones necesarias para prevenir el suicidio en este grupo demográfico. La pregunta de investigación es, ¿cuál es la frecuencia del dolor, insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro de Lima – año 2024.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de dolor, insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro (Albergue Canevaro) de Lima Metropolitana, durante el año 2024.

Objetivo Específico

- Determinar la prevalencia de síntomas de dolor, insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro.
- Describir las características clínicas y sociodemográficas de los adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro con bajo, moderado y alto riesgo suicida.
- Explicar las características clínicas y sociodemográficas de los adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro con síntoma de dolor.
- Determinar las características clínicas y sociodemográficas de los adultos mayores que residen en el Albergue Canevaro con insomnio.

5. MATERIALY MÉTODO

a) Diseño del estudio: Estudio de tipo observacional descriptivo, transversal

b) Población: La población estará constituida por los 340 adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro de Lima Metropolitana, en el año 2024.

Criterios de Inclusión

- Edad igual o superior a 60 años

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con antecedentes de síntomas psicóticos
- Adultos mayores con antecedente de discapacidad intelectual
- Adultos mayores con antecedente de discapacidad visual o auditiva

c) **Muestra**

Unidad de Análisis: adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro (Albergue Canevaro) que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Tamaño de la muestra: se establecerá una muestra no probabilística, por conveniencia. Para calcular el tamaño de la muestra se usará la siguiente fórmula: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p*(1-p)]$. En donde se consignarán los siguientes parámetros: tamaño de la población (N) = 340, frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p) = 50% +/- 5 ya que se desconoce la frecuencia de riesgo suicida en dicha población, Límites de confianza como % de 100(absolute +/-%) (d) = 5%, Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF) = 1, intervalo de confianza = 95%, margen de error +5%. Siendo el resultado del tamaño de la muestra 181 adultos mayores.

d) Definición Operacional de variables (ver anexo 1)

e) Procedimientos y técnicas

Inicialmente, tras la aprobación por parte de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitará la autorización del residen en el Albergue Canevaro para la realización del estudio. Luego de ello, se coordinará con los encargados de realizar las atenciones para acceder a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Una vez que hayan dado firmado su consentimiento, se llevará a cabo la ejecución de los instrumentos, Índice de Severidad del insomnio (ISI), Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor (versión corta) y Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (versión corta), los cuales han sido validados en nuestro idioma. Se utilizará una ficha para recolección de datos (ver anexo 3).

El ISI es un breve cuestionario, el cual es hetero aplicable y consta de 7 apartados. En los primeros 3 ítems se estima la magnitud del insomnio con un puntaje desde el 0 al 4, en el que el cero significa nunca; 1 es leve, 2 es moderado, 3 es grave y 4 es muy grave. En el cuarto, quinto y sexto ítem se estiman la interposición del sueño con el desempeño diario, la apreciación por parte de los demás de la alteración del sueño y el grado de preocupación que percibe la misma persona por su alteración del sueño, respectivamente. Las puntuaciones de estos 3 ítems van dese el 0 al 4, en donde 0 significa nada, 1 es un poco, 2 es algo, 3 es mucho y 4 es muchísimo. En el sétimo ítem se evalúa la satisfacción del sueño con un puntaje desde el 0 al 4,

en el que el cero significa muy satisfecho y el 4, muy insatisfecho. Tras la aplicación del instrumento se debe sumar el puntaje de cada ítem, en donde un puntaje de 0 a 7 significa que no presenta insomnio significativo, de 8 a 14 insomnio inferior del umbral, de 15 a 21 significa insomnio con una moderada gravedad y un puntaje de 22 a 28 significa insomnio grave. Este instrumento fue validado en el idioma español, Mendoza F y cols evaluaron la validez y confiabilidad. En su estudio hallaron índices adecuados de consistencia interna con un valor de 0.82 para el alfa de Cronbach (20).

El Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor (versión corta) es un cuestionario simple que puede ser completado por la misma persona. Dicho instrumento incluye un diagrama para que el paciente marque la ubicación del dolor en un dibujo del cuerpo humano, así como escalas para estudiar la gravedad y el impacto del dolor. El primero, se evalúa a través de una escala numérica que va del 0 al 10, en donde 0 significa que no hay dolor y 10 es el dolor más intenso. El segundo, se evalúa de acuerdo con el grado en el que dolor ha interferido en diversas actividades de la vida como la actividad general, estado de ánimo, la deambulación, trabajo habitual, relaciones con otras personas, sueño y capacidad de divertirse. Todos ellos cuentan igualmente con un puntaje del 0 al 10, en donde 0 significa que no ha habido interferencia en la vida y 10 es una completa interferencia (21). Aunque inicialmente este instrumento fue usado para pacientes oncológicos, en los últimos años fue validado en español para utilizarse en pacientes con otras

patologías, Ares A y cols estudiaron la validez, confiabilidad y la capacidad de respuesta. Finalmente demostraron que este cuestionario tenía una adecuada confiabilidad, con alfa de Cronbach de 0.931 y concluyeron que el Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor (versión corta) era válido y fiable (22).

La Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (versión corta) es una herramienta fácil de usar que permite evaluar la gravedad del riesgo de suicidio en diferentes situaciones. Mide la gravedad de los pensamientos suicidas, que van desde pensamientos pasivos hasta una intención clara de llevar a cabo el acto suicida, la intensidad de estos pensamientos y la conducta suicida previa (23). El puntaje depende de las respuestas afirmativas marcadas en el cuestionario e indica si el riesgo de suicidio es bajo, moderado o alto. Las preguntas 4 y 5 evalúan la gravedad de los pensamientos suicidas en el último mes y la pregunta 6 evalúa la conducta suicida en los últimos tres meses. La respuesta afirmativa de cualquiera de esas tres preguntas son las más alarmantes y son indicativo de alto riesgo suicida (24). En España esta escala ha sido validada al español por Al-Halabí S y cols, quienes concluyen que es una herramienta confiable y válida para estudiar los pensamientos y comportamientos suicidas tanto a nivel asistencial como en el área de investigación, hallando además un alfa de Cronbach de 0.53 (25).

f) Aspectos éticos del estudio

El protocolo de investigación será sometido a revisión por parte del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y las autoridades pertinentes del

Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. El proyecto se lleva a cabo siguiendo los principios y directrices establecidos en la Declaración de Helsinki.

Se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados, que solo serán accesibles para los investigadores y se utilizarán exclusivamente para el proyecto.

En el transcurso de la recopilación, los datos se almacenarán con códigos aleatorios para preservar el anonimato de los pacientes. Este estudio no está vinculado ni financiado por entidades externas, es autofinanciado. La participación es voluntaria y no implica apoyo financiero. A cada participante que cumpla con los criterios de selección se le invitará a participar del estudio y quienes acepten deberán firmar el consentimiento informado. En caso de detectar riesgo suicida entre los participantes, se les proporcionará las indicaciones necesarias para buscar atención médica en un centro de salud mental, además de informar a las autoridades correspondientes del albergue, a quienes también se le informará los resultados finales de la investigación.

g) Plan de análisis

Se realizará un proceso de control de calidad de los datos recopilados, excluyendo aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos.

Las respuestas se registrarán y se analizarán mediante STATA v.17.

Los datos sociodemográficos, clínicos y los resultados de los cuestionarios se registrarán en una base de datos diseñada para la investigación. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se obtendrán los promedios y desviación

estándar. Mientras que para las variables cualitativas se elaborará las frecuencias absolutas y relativas. Se presentarán los resultados en gráficos y tablas con porcentajes y frecuencias. Para determinar si hay relación entre el dolor, insomnio y riesgo suicida se usará la prueba de independencia de chi cuadrado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ageing [Internet]. Who.int. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/ageing>
2. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Who.int. [citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Carrasco O, Luis J. Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida. Universidad de Almería; 2021.
4. Folgado JL. La influencia de las variables psicosociales en la conducta suicida del adulto mayor en centros geriátricos: Una revisión sistemática [Internet]. [España]: Universidad Europea Valencia; abril de 2023. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7166/TFM_Jessica%20Lopez%20Folgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ward U. El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo [Internet]. Noticias ONU. 2023 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>
6. Dannemann V. América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio [Internet]. Deutsche Welle. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>
7. Suicidio en América Latina y el Caribe - Datos estadísticos [Internet]. Statista. [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/11007/suicidio-en-america-latina-y-el-caribe/>
8. Koppmann A. Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(2):163–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250?via%3Dihub>
9. Perales-Cabrera A, Castro-Baca M, Matos-Retamozo L, Vásquez-Gómez F, Sjogren MH, editores. Conducta suicida Datos y propuestas en población peruana [Internet]. Vol. 62. Fundación Instituto Hipólito Unanue; 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9354218>

10. Nakad L, Booker S, Gilbertson-White S, Shaw C, Chi N-C, Herr K. Pain and multimorbidity in late life. *Curr Epidemiol Rep* [Internet]. 2020;7(1):1–8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40471-020-00225-6>
11. Sznitman SR, Vulfsons S, Meiri D, Weinstein G. Medical cannabis and insomnia in older adults with chronic pain: a cross-sectional study. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Dec;10(4):415-420. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31959585/>
12. Li Y, Liu M, Sun X, Hou T, Tang S, Szanton SL. Independent and synergistic effects of pain, insomnia, and depression on falls among older adults: a longitudinal study. *BMC Geriatr*. 2020 Nov 23;20(1):491. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33228605/>
13. Calderón-Cholbi A, Mateu-Mollá J, Lacomba-Trejo L. Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Informació Psicològica* [Internet]. 22 de julio de 2021 [citado 24 de mayo de 2024];(121):85-105. Disponible en: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1866>
14. Vinagre F, Silva O, Gouveia A, Silva A. Comportamento suicida em idosos residentes em instituições de longa permanência: revisão integrativa. *Revista Recien* [Internet]. 23° de noviembre de 2021 [citado 24° de mayo de 2024];11(35):480-92. Disponible em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/476>
15. Otero A, Vergel J, Gasca Paredes RA, Ocampo C. Factores de riesgo suicida intra-hospitalario: Un estudio de casos y controles. *RPPC* [Internet]. 8 de agosto de 2022 [citado 24 de mayo de 2024];27(2). Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/29965>
16. Seo J, Lee S, Lee J, Jeon S, Hwang Y, Kim J, Kim SJ. Effects of sleep and impulsivity on suicidality in shift and non-shift workers. *J Affect Disord*. 2023 Oct 1;338:554-560. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37393955/>
17. Mai A, Chao Y, Xiao B, Zhou Z, Yong JH, Lee ARYB, Tan EK. Risk of Suicidal Ideation and Behavior in Individuals With Parkinson Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Neurol*. 2024 Jan 1;81(1):10-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37955917/>
18. Ostovar-Kermani T, Arnaud D, Almaguer A, Garcia I, Gonzalez S, Mendez Martinez YH, Surani S. Painful Sleep: Insomnia in Patients with Chronic Pain Syndrome and its Consequences. *Folia Med (Plovdiv)*. 2020 Dec 31;62(4):645-654. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33415907/>
19. Gómez A. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado [Internet]. Vol. 23. *Revista Médica Clínica las Condes*; Setiembre 2012. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf
20. Fernandez-Mendoza J, Rodriguez-Muñoz A, Vela-Bueno A, Olavarrieta-Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, Vgontzas AN. The Spanish version of the

- Insomnia Severity Index: a confirmatory factor analysis. *Sleep Med.* 2012 Feb;13(2):207-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22172961/>
21. Sousa Luís Manuel Mota de, Marques-Vieira Cristina Maria Alves, Severino Sandy Silva Pedro, Pozo-Rosado Juan Luis, José Helena Maria Guerreiro. Validación del Brief Pain Inventory en personas con enfermedad renal crónica. *Aquichan* [Internet]. 2017 Jan [cited 2024 May 24] ; 17(1): 42-52. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100042&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.5>.
22. de Andrés Ares J, Cruces Prado LM, Canos Verdecho MA, Penide Villanueva L, Del Valle Hoyos M, Herdman M, Traseira Lugilde S, Velázquez Rivera I. Validation of the Short Form of the Brief Pain Inventory (BPI-SF) in Spanish Patients with Non-Cancer-Related Pain. *Pain Pract.* 2015 Sep;15(7):643-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24766769/>
23. Abarca C, Gheza C, Coda C, Elicer B. Literature review to identify standardized scales of assessment of suicidal risk in adults seen in primary health care. *Medwave* [Internet]. 2018;18(05):e7246–e7246. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Septiembre-Octubre2018/PDF/medwave-2018-05-7246b.pdf>
24. Triage and Risk Identification [Internet]. The Columbia Lighthouse Project - Identify Risk, Prevent Suicide. 2016 [citado el 8 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/risk-identification/>
25. Al-Halabí S, Sáiz PA, Burón P, Garrido M, Benabarre A, Jiménez E, Cervilla J, Navarrete MI, Díaz-Mesa EM, García-Álvarez L, Muñoz J, Posner K, Oquendo MA, García-Portilla MP, Bobes J. Validation of a Spanish version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016 Jul-Sep;9(3):134-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27158026/>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO/ UNIDAD	COSTO TOTAL
HUMANOS	Procesamiento de datos	1	S/. 800.00	S/. 800.00
	Entrevistador	1	S/. 300.00	S/. 300.00
	Digitador	1	S/. 300.00	S/. 300.00
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 40.00	S/. 40.00
	Fólderes	6	S/. 5.00	S/. 30.00

	Lapiceros	6	S/. 2.00	S/. 12.00
SERVICIOS	Movilidad	Meses	-	S/. 150.00
	Internet	Meses	-	S/. 100.00
	Fotocopias (cuestionarios)	Meses	-	S/. 100.00
	Recargas de teléfono (coordinaciones)	Meses	S/. 10.00	S/. 50.00
TOTAL				1882

Cronograma

ACTIVIDADES	2024							
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Exploración bibliográfica	X							
Confección del protocolo		X	X					
Aprobación del proyecto por el comité de ética				X				
Ejecución de instrumentos					X	X		
Análisis e interpretación						X		
Elaboración del informe							X	
Presentación y sustentación								X

8. ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA
SEXO	Sexo biológico del participante	Género	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo de vida	Años cumplidos	Cuantitativo	Discreto	Años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudio concluido	Grado de estudios	Cualitativo	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior universitario Superior no universitario
ESTADO CIVIL	Condición del participante con referencia a una relación en pareja	Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Divorciado viudo
RELIGIÓN	Religión referida	Religión que profesa	Cualitativo	Nominal	
OCUPACIÓN	Ocupación referida	Ocupación actual	Cualitativo	Nominal	Empleado Desempleado / Su casa
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA	Enfermedad psiquiátrica que padece el participante	Antecedente de diagnóstico médico	Cualitativo	Nominal	Enfermedad descrita como antecedente
COMORBILIDAD	Enfermedad médica crónica que padece el participante	Antecedente de diagnóstico médico	Cualitativo	Nominal	Enfermedad descrita como antecedente
INSOMNIO	Medición de la severidad del insomnio, el cual se realizará a través del cuestionario Índice de severidad del insomnio (ISI), el cual evalúa la gravedad y la interferencia del insomnio, además de la apreciación de este por terceras personas y la preocupación de la misma persona.	Sin insomnio clínicamente significativo	Cualitativa	Nominal	Si No
		Insomnio por debajo del umbral	Cualitativa	Nominal	Si No
		Insomnio clínico (gravedad moderada)	Cualitativa	Nominal	Si No
		Insomnio clínico (grave)	Cualitativa	Nominal	Si No
DOLOR	Valoración del dolor, mediante el Cuestionario Breve para la evaluación del	Presencia de dolor	Cualitativa	Nominal	Si No
		Gravedad del dolor	Cuantitativa	Discreta	Intensidad media del dolor (0 a 10)

	dolor (versión corta), el cual evalúa la gravedad e impacto del dolor en la vida diaria.	Impacto del dolor	Cualitativa	Nominal	Actividad general Estado de ánimo Capacidad para caminar Trabajos habituales (en casa o fuera) Relaciones con otras personas Sueño Capacidad de diversión
RIESGO DE SUICIDIO	Estudio del riesgo suicida, mediante La Escala Columbia para Evaluar Riesgo Suicida (versión corta), en el que se evalúa la gravedad de la ideación suicida, la intensidad de esta y la conducta suicida previa.	Riesgo bajo	Cualitativa	Nominal	Si No
		Riesgo moderado	Cualitativa	Nominal	Si No
		Riesgo alto	Cualitativa	Nominal	Si No

Anexo 02. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Frecuencia de dolor, insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro de Lima Metropolitana - año 2024: un estudio observacional transversal.

Investigador Principal: Adriana Idelsa Chinarro Ponce

Se le está invitando a participar de un estudio realizado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para determinar la frecuencia de dolor,

insomnio y riesgo suicida en adultos mayores que residen en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro de Lima Metropolitana en el año 2024.

El dolor y el insomnio están relacionados con enfermedades físicas y mentales en los adultos mayores, a su vez se han asociado con un mayor riesgo de suicidio, según múltiples estudios. Cabe resaltar que la falta de investigación en este grupo demográfico resalta la necesidad de datos nacionales y de intervenciones específicas. Con el fin de colaborar en la creación de medidas preventivas públicas para el bienestar y la salud de las personas mayores, pretendo llevar a cabo esta investigación.

Si decide colaborar con este estudio, se le solicitará que responda en una entrevista los cuestionarios correspondientes. Debe tomar en cuenta que su participación no influirá en ninguna calificación académica ni requerirá ningún pago, además de no se ofrecerse ningún incentivo económico o de otro tipo, excepto la gratitud de contribuir con información sobre el riesgo suicido en adultos mayores.

Se garantizará que no se revelará información que pueda identificar a los participantes tanto en la presentación final de la investigación como en caso de que los resultados sean publicados. Sus datos permanecerán confidenciales y no serán compartidos con personas externas al estudio sin su consentimiento. Si en algún momento decide retirarse del estudio, puede hacerlo sin ninguna repercusión negativa.

Si tiene inquietudes éticas sobre el estudio o siente que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000, extensión 201355, o mediante correo electrónico a orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria participar en este estudio, comprendo las actividades en las que estaré involucrado si decido unirme al estudio, así como también entiendo que tengo la opción de no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos del Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Adriana Idelsa Chinarro Ponce Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ (nombres y apellidos del participante), REVOCO mi consentimiento previamente otorgado para el uso de mis datos personales e información proporcionada en esta investigación, y solicito que estos datos sean retirados y no se utilicen para ningún propósito.

_____ Nombres y Apellidos del Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Adriana Idelsa Chinarro Ponce Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

Anexo 03. Ficha de Recolección de Datos

SEXO	Masculino	
	Femenino	
EDAD	Años	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior universitario	
	Superior no universitario	
ESTADO CIVIL	Soltero	
	Conviviente	
	Casado	
	Divorciado	
	Viudo	
RELIGIÓN	-	
OCUPACIÓN	Empleado	
	Desempleado / Su casa	
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA	Enfermedad descrita como antecedente	
COMORBILIDAD	Enfermedad descrita como antecedente	
INSOMNIO: ISI	Sin insomnio clínicamente significativo	Si
		No
	Insomnio por debajo del umbral	Si
		No
	Insomnio clínico (gravedad moderada)	Si
		No
	Insomnio clínico (grave)	Si
		No
DOLOR: Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor (Edición Corta)	Presencia de dolor	Si
		No
	Gravedad del dolor: Intensidad media del dolor (0 a 10)	
	Impacto del dolor	
	Actividad general	
	Estado de ánimo	
	Capacidad para caminar	
	Trabajos habituales (en casa o fuera)	
	Relaciones con otras personas	
	Sueño	
	Capacidad de diversión	
RIESGO DE SUICIDIO: C-SSRS, Versión exploratoria - Reciente	Riesgo bajo	Si
		No
	Riesgo moderado	Si
		No
	Riesgo alto	Si
		No

Anexo 04. Índice de Severidad de Insomnio (ISI)

Para cada pregunta, encierre en un círculo el número que mejor describa su respuesta. Califique la GRAVEDAD ACTUAL (es decir, LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS) de su(s) problema(s) de insomnio.

Problema de insomnio	Ninguno	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
1. Dificultad para dormir	0	1	2	3	4
2. Dificultad para mantener el sueño	0	1	2	3	4
3. Me despierto muy temprano	0	1	2	3	4

4. ¿Qué tan satisfecho/insatisfecho estás con tu patrón de sueño actual?

Muy satisfecho Satisfecho Satisfecho Moderadamente Insatisfecho Muy Insatisfecho

0 1 2 3 4

5. ¿Qué tan NOTABLE para los demás cree que es su problema del sueño en términos de deterioro de su calidad de vida?

No es notable Un poco notable Moderadamente notable Muy notable Demasiado notable

0 1 2 3 4

Anexo 05. Cuestionario Breve para la Evaluación del Dolor (Edición Corta)

Fecha: / /

Hora:

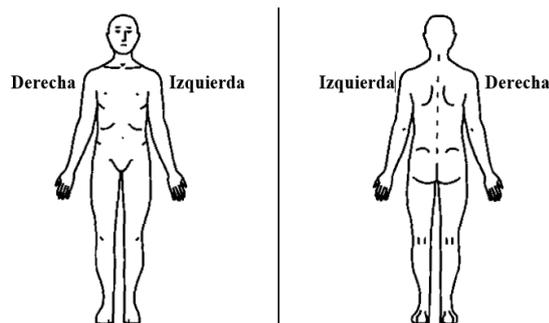
Apellidos:

Nombres:

1. Todos hemos tenido dolor alguna vez en nuestra vida (por ejemplo, dolor de cabeza, contusiones, dolores de dientes). ¿En la actualidad, ha sentido un dolor distinto a estos dolores comunes?

1. Sí 2. No

2. Indique en el dibujo, con un lápiz, donde siente el dolor. Indique con una “X” la parte del cuerpo en la cual el dolor es más grave.



3. Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad máxima de dolor sentido en las últimas 24 horas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

4. Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad mínima de dolor sentido en las últimas 24 horas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

5. Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad media de dolor sentido en las últimas 24 horas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

6. Clasifique su dolor haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe la intensidad de su dolor actual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor										El Peor Dolor Imaginable

7. ¿Qué tratamiento o medicamento recibe para su dolor?

8. ¿En las últimas 24 horas, cuánto alivio ha sentido con el tratamiento o con el medicamento? Indique con un círculo el porcentaje que mejor se adapta a su alivio.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Ningún Alivio										Alivio Total

9. Haga un círculo alrededor del número que mejor describe la manera en que el dolor ha interferido, durante las últimas 24 horas, con su:

a. Actividad general

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

b. Estado de ánimo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

c. Capacidad de caminar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

d. Trabajo normal (ya sea en casa o afuera)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere										Interfiere por completo

e. Relaciones con otras personas

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere											Interfiere por completo

f. Sueño

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere											Interfiere por completo

g. Capacidad de diversión

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No interfiere											Interfiere por completo

Anexo 06. Columbia – Escala de Severidad Suicida (C-SSRS), Versión exploratoria – Reciente

	Pasado Mes	
	Sí	No
Formule las preguntas que están en negrilla.		
Formule las preguntas 1 y 2		
1. ¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2. ¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
Si la respuesta es “Sí” a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es “No” continúe a la pregunta 6.		
3. ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo? Esto incluye a un(a) participante que diría: “He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría”.		
4. ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? a diferencia de “Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.		
5. ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Ha tenido las intenciones de llevar a cabo este plan?		
6. ¿Alguna vez ha hecho algo usted, comenzado a hacer algo o se has preparado para hacer algo para terminar su vida? Ejemplos: Colectar píldoras, obtener un arma, regalar cosas de valor, escribir un testamento o carta de		

Formule las preguntas que están en negrilla.	Pasado Mes	
	Sí	No
<p>suicidio, sacado píldoras de la botella, pero no las tragado, agarrar un arma, pero ha cambiado de mente de usarla o alguien se la ha quitado de sus manos, ha subido al techo, pero no ha saltado al vacío; o realmente ha tomado píldoras, ha tratado de disparar un arma, se ha cortado, ha tratado de colgarse, etc.</p> <p>Si la respuesta es “Sí”, formule: ¿Fue esto en los últimos 3 meses?</p>		

- Riesgo Bajo
- Riesgo Moderado
- Riesgo alto