



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

**“DESEO E INTENTO SUICIDA Y SU RELACIÓN CON EL
TRASTORNO DE ANSIEDAD. HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL. 2016-2019”**

Autor: PEDRO HUBERDINO RAMÍREZ SALVADOR

Asesor: DR. GERMÁN MÁLAGA RODRÍGUEZ

LIMA, PERÚ

2019

ÍNDICE

RESUMEN	02
INTRODUCCIÓN	02
OBJETIVOS	08
METODOLOGÍA	09
BIBLIOGRAFÍA	10
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	12
ANEXOS	12

2 RESUMEN: Objetivos: Determinar el número de deseos e intentos suicidas en los pacientes con trastornos de ansiedad, en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo comprendido de Julio del 2016 a Julio del 2019. **Materiales y métodos:** El estudio será de tipo descriptivo, transversal. En este estudio se empleará la técnica de encuesta a través de un Cuestionario de Salud Mental elaborado originalmente en Colombia y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE-10(MINI) para los fines del estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la cual se encuentra validada por los médicos especialistas del servicio de medicina. Se utilizará a toda la población atendida en el periodo comprendido de Julio del 2016 a Julio del 2019 que cumplan con los criterios de inclusión. **Palabras clave:** deseo suicida, intento suicida, Trastorno de ansiedad.

3 INTRODUCCIÓN

La OMS ha reconocido desde su creación la importancia de la salud mental, como refleja la definición de salud según la cual “no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” sino “un completo bienestar físico, mental y social”. En tal sentido, la salud mental, física y social son componentes esenciales de la vida, estrechamente relacionados e interdependientes. Las enfermedades mentales representan a nivel mundial un serio problema de Salud Pública, entre las diez enfermedades discapacitantes que se producen en el mundo cinco son psiquiátricas, más del 25% de la población mundial padece en algún momento de su vida de trastornos mentales y conductuales. Las patologías mentales tienen un gran impacto económico y sobre la calidad de vida. Edwin Schneidman definió el suicidio como “el acto consciente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”. Existe un rango, sin embargo, entre el pensamiento acerca del suicidio y el acto en sí mismo. Algunas personas tienen ideas suicidas que nunca realizarían, otras personas planean como realizarlo por días, semanas, incluso años antes del acto suicida propiamente dicho; sin embargo, otros ejecutan estos actos aparentemente mediado por impulsos, sin premeditación. Las definiciones actuales de suicidio intentan incorporar la intencionalidad y establecen la distinción entre tentativas suicidas y suicidio consumado, englobando la conducta suicida dentro de los comportamientos autodestructivos (1,2). Aunque el suicidio ha existido en muchas sociedades y se conoce desde la época de los romanos, ha variado la actitud hacia él. Actualmente, la mayoría de los investigadores de las sociedades occidentales considera que el suicidio es un fenómeno complejo, con factores psicológicos, biológicos, genéticos y sociales asociados. Aunque el suicidio es imposible de predecir con precisión, existen estrategias preventivas para reducir el riesgo de muerte mediante el desarrollo de planes de prevención del suicidio que se adapte a cada realidad. El suicidio constituye hoy día un problema muy importante de salud pública, son alarmantes los estimados de la OMS al señalar que cada cuarenta segundos una persona en el mundo fallece a consecuencia del suicidio, estas cifras involucran a países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Informan además que más de un millón y medio de individuos podrían cometer suicidio en el 2020, y entre diez y veinte veces más personas llevarán a cabo una tentativa suicida. La frecuencia de suicidios ha experimentado en los últimos años, un incremento cercano al 60%, esta tendencia se ha observado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (3,4). Internacionalmente las tasas de suicidio varían desde las mayores a 25 por 100,000 en el llamado cinturón del suicidio hasta los menores de 10 por 100 000 por ejemplo en España, Italia, Irlanda. En Estados Unidos más de 30 000 personas fallecen por suicidio anualmente, existiendo más de 600 000 personas que intentaron suicidarse. Durante el último siglo, la

tasa total de suicidio se ha mantenido constante a lo largo de los años y actualmente es de 12.5 por 100 000. El suicidio figura como la octava causa de muerte en los Estados Unidos después de la enfermedad cardíaca, el cáncer, enfermedad cerebro vascular, entre otros (5,6). El suicidio es el resultado de múltiples factores que incluyen el diagnóstico psiquiátrico y médico, así como factores psicodinámicos, genéticos, familiares, ocupacionales, ambientales, sociales, culturales, existenciales, eventos estresantes de la vida. Los estudios epidemiológicos indican que el género masculino consume el suicidio con una frecuencia de hasta cinco veces mayor que las mujeres, valor que se mantiene constante en todas las edades. Además, el sexo femenino, lo intenta en la misma proporción, generalmente ingiriendo sobredosis de medicamentos o ingesta de veneno. El suicidio consumado acontece frecuentemente en varones mayores de 45 años, en las mujeres el mayor número de suicidios consumados tiene lugar después de los 55 años. Sin embargo, la frecuencia para las edades entre 15 a 24 años se ha incrementado dos a tres veces. Entre las categorías ocupacionales tenemos que los profesionales liberales particularmente los médicos, han sido considerados los de mayor riesgo. Asimismo, personas con tratamiento psiquiátrico previo con algún trastorno de personalidad y antecedentes de abuso de sustancias y de intento suicida anterior también lo son (7,8). **Error! Marcador no definido.** Los trastornos de ansiedad constituyen el grupo de trastornos más prevalentes en la población en general. Alrededor de 30 millones de personas son afectadas en los Estados Unidos. El Estudio Nacional de Comorbilidad informó que uno de cada cuatro personas cumple los criterios diagnósticos, de por lo menos un trastorno de ansiedad y que la tasa anual de prevalencia es del 17.7%. Las mujeres presentaron una prevalencia de vida de 30.5% frente a los varones quienes presentaron 19.2%. La prevalencia de los trastornos de ansiedad disminuyó con el status económico alto. Los trastornos de ansiedad se asocian a una significativa morbilidad y a menudo son crónicos y resistentes al tratamiento e incluso pueden ocasionar un considerable deterioro funcional y sufrimiento a quienes lo padecen; Sin embargo, cuando estos pacientes reciben tratamiento, pueden responder favorablemente y retornar a un mejor nivel de funcionamiento. En el momento de abordar a los pacientes con trastornos de ansiedad el riesgo suicida a menudo no es tomado en cuenta por los médicos, atención que puede darse para otras condiciones como depresión mayor, trastorno bipolar, abuso de sustancias, desórdenes de personalidad y esquizofrenia.

Las personas que presentan algún desorden de ansiedad tienen un riesgo mayor de cometer suicidio en comparación con la población en general. Es irrelevante el tipo de ansiedad, lo importante es que suele concurrir con depresión mayor. De manera que la evaluación de la severidad de la ansiedad puede ayudar a identificar a algunos pacientes con riesgo suicida. Los trastornos de ansiedad preexistentes constituyen factores de riesgo para la ocurrencia de ideación e intento suicida, que se incrementa con la presencia de estados comórbidos como trastornos del afecto, consumo de sustancias y trastornos de personalidad. El intento suicida, el deseo suicida, así como los trastornos de ansiedad son un problema muy serio de la salud mental, por su frecuencia y por los costos que genera en la sociedad (9,10). Bentley KH, Franklin JC et al, reportan que los pensamientos y comportamientos suicidas son problemas de salud pública altamente prevalentes con consecuencias devastadoras. Existe una necesidad urgente de mejorar nuestra comprensión de los factores de riesgo del suicidio para identificar objetivos de intervención efectivos. Realizaron una búsqueda bibliográfica; de los 65 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, extrajeron 180 casos en los que se utilizó una variable específica de ansiedad para predecir longitudinalmente un resultado relacionado con el suicidio. Los resultados indicaron que la ansiedad es un predictor estadísticamente significativo, aunque débil, de ideación suicida e intentos, pero no muertes (1). Berhane HY, Jamerson-Dowlen B et al, inscribieron a 1060 adultos ambulatorios. Se utilizaron cuestionarios estandarizados para recopilar datos sobre

características sociodemográficas y de estilo de vida. La prevalencia de conductas suicidas fue del 15.1%, con una mayor conducta suicida entre los que tenían migrañas (61.9%). Después de realizar ajustes para los factores de confusión, incluidos el uso de sustancias y los factores sociodemográficos, la migraña se asoció con un aumento de 2,7 veces en las probabilidades de comportamiento suicida. El estudio indica que la migraña se asocia con mayores probabilidades de comportamiento suicida en esta población (2). Beutel ME, Jünger C et al, reportan que a pesar de que los migrantes constituyen una gran proporción de la población alemana, hay una falta de estudios representativos sobre su salud mental. Por lo tanto, el presente estudio exploró las características de salud mental y la ideación suicida al comparar migrantes de diferentes generaciones (3). Buckner JD, Lemke AW, Jeffries ER, Shah SM, reportaron que la ansiedad social está relacionada con una mayor tasa de suicidio, incluso después de controlar la depresión y otra psicopatología. La Teoría interpersonal-psicológica del suicidio (IPTS; Joiner, 2005) propone que las personas son vulnerables a querer morir por suicidio si experimentan tanto la percepción de una gran carga (la sensación de que uno es una carga para los demás) como su pertenencia frustrada (un mayor sentido de alienación). Las personas con ansiedad social pueden ser especialmente vulnerables a estos factores interpersonales. El estudio evaluó si los componentes interpersonales del IPTS independientemente y de forma aditiva median la relación entre la ansiedad social y la ideación suicida entre 780 estudiantes (80.5% mujeres). La ansiedad social fue significativa, fuertemente relacionada con la ideación suicida y con la pertenencia frustrada y la carga percibida. La ansiedad social se relacionó indirectamente con la ideación suicida a través de la pertenencia frustrada y la carga percibida. La suma de estos efectos indirectos fue significativa (4). Bunevicius R, Liaugaudaitė V et al, reportaron que la ideación suicida se asoció de forma independiente con el uso de antidepresivos. El estudio concluyó que la depresión, los trastornos de ansiedad y la ideación suicida son prevalentes, pero poco reconocidos entre los pacientes con parálisis cerebral (5). Capron DW, y cols reportaron que el suicidio es una de las principales causas de muerte y está significativamente elevado entre las personas con trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, los mecanismos específicos de suicidio en esta población han sido poco estudiados. Los resultados de este estudio corroboran la relevancia de las preocupaciones cognitivas de sensibilidad a la ansiedad y el modelo de amplificación depresión-angustia para el riesgo de suicidio en una muestra clínica de riesgo de pacientes con trastornos por uso de sustancias. Los hallazgos sugieren la importancia de evaluar las preocupaciones cognitivas de sensibilidad a la ansiedad y abordar esta vulnerabilidad a través de intervenciones breves para reducir el riesgo de suicidio (6). Dieris-Hirche J, Gieler U et al, realizaron un estudio transversal para evaluar los síntomas de suicidio, depresión y ansiedad en pacientes adultos con dermatitis atópica. La prevalencia de ideación suicida entre los pacientes con dermatitis atópica fue alta (21.3%); el 3.9% obtuvo un puntaje por encima del límite que podría ser un indicador de suicidio agudo. Los síntomas de depresión, la alta severidad de la dermatitis atópica, la menor edad y el poco contacto físico dentro de la familia se identificaron como factores significativos para predecir el suicidio en la dermatitis atópica (7). Eliacik K, Kanik A et al, reportan que el dolor torácico en adolescentes rara vez se asocia con enfermedad cardíaca. Los adolescentes con dolor torácico sin explicación médica generalmente tienen altos niveles de ansiedad y depresión. El estrés psicológico puede desencadenar dolor torácico no cardíaco. Este estudio evaluó los factores de riesgo que caracterizan particularmente la adolescencia, como los principales eventos estresantes, en una población clínica. El estudio se realizó en 100 adolescentes con dolor torácico no cardíaco y 76 sujetos control. Los eventos estresantes de la vida se evaluaron al entrevistar a los pacientes mediante una lista de verificación de 36 elementos, junto con el Inventario de Depresión Infantil y el Inventario de Ansiedad de Spielberger para niños en ambos grupos. Ciertos eventos estresantes de la vida,

pensamientos suicidas, depresión y ansiedad se observaron con más frecuencia en adolescentes con dolor torácico no cardíaco en comparación con el grupo control (8). Fredriksen KJ, y cols, investigaron cómo las personas gravemente deprimidas experimentaron la relación entre los síntomas psicóticos y la ideación y el comportamiento suicida. El suicidio fue visto como un escape no solo de los problemas de la vida, sino también de las experiencias psicóticas y la ansiedad intensa. Los participantes informaron que se encontraban en un estado caótico, incapaces de pensar racionalmente o anticipar las consecuencias de sus acciones. Su capacidad para identificar y comunicar los síntomas psicóticos y las ideas y conductas suicidas se vio comprometida, lo que les permitió luchar solos con estas experiencias aterradoras. Es posible que las evaluaciones de riesgo de suicidio basadas en informes verbales de individuos con depresión psicótica no siempre sean válidas debido a la posible impulsividad y la falta de información de la ideación suicida. Puede ser importante para los médicos explorar el contenido delirante de las experiencias de tales pacientes para evaluar la posibilidad de suicidio como resultado de vergüenza, culpa, remordimiento o intenciones altruistas para salvar a otros (9). Kim SY, Park SP, reportan que los estudios poblacionales han reportado un mayor riesgo de ideación suicida en pacientes con migraña. Sin embargo, existe cierta controversia sobre si la migraña en sí misma es un factor de riesgo para la ideación suicida después de ajustar las comorbilidades psiquiátricas. Los pacientes con migraña y controles sanos completaron cuestionarios de autoinforme para evaluar la depresión, la ansiedad y la ideación suicida. Los factores de riesgo para la ideación suicida se investigaron en términos de variables demográficas, clínicas y psiquiátricas. 185 pacientes con migraña (156 mujeres y 29 hombres; edad promedio de 39,1 años) y 53 controles sanos de la misma edad y educación participaron en el estudio. La frecuencia de ideación suicida fue significativamente mayor en pacientes con migraña que en controles sanos, pero esta significación no se mantuvo después del ajuste para depresión y ansiedad. El riesgo de ideación suicida en pacientes con migraña se asoció con niveles educativos más bajos, mayor frecuencia de ataques de migraña, mayor intensidad de los dolores de cabeza y presencia de depresión y ansiedad. El predictor más fuerte fue la depresión (10). Lukaviciute L, Navickas P et al, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la ansiedad, la sintomatología de la depresión y la ideación suicida entre los pacientes con acné y el impacto de esta condición de la piel en la calidad de vida. Un total de 255 encuestados de 324 pacientes con acné incluido (84,4%) fueron evaluados. El 56,1% de los que respondieron tenía ansiedad comórbida, sintomatología depresiva o ideación suicida relacionada con el acné. Entre ellos, el 38,4% tenía síntomas de ansiedad, el 23,1% tenía síntomas de depresión y el 12,9% tenía pensamientos suicidas debido al acné. Alrededor del 96,5% de los que respondieron tenían una calidad de vida reducida debido al acné. Más de la mitad de los pacientes con acné que participaron en el estudio tenían trastornos emocionales comórbidos. La ansiedad fue el signo más prevalente, 1,7 veces más frecuente que la depresión y tres veces más frecuente que la ideación suicida. Más del 90% de los pacientes presentaron deterioro de la calidad de vida (11). Miret M, Caballero FF et al, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia actual de la ideación suicida y los intentos. Se entrevistó a un total de 4583 adultos en una encuesta transversal de hogares. La prevalencia a lo largo de la vida de la ideación suicida y los intentos fueron, respectivamente, del 3,67% y del 1,46%. Los trastornos mentales presentaron los efectos más significativos en la ideación suicida de por vida. El estado civil, el consumo excesivo de alcohol y el estado ocupacional se asociaron con la ideación suicida de por vida en personas de 18 a 49 años (12). Mok CC, Chan KL, Cheung EF, Yip PS, estudiaron la incidencia de ideación suicida en pacientes con LES(lupus eritematoso sistémico) y los factores de riesgo asociados. Se reclutaron pacientes consecutivos que cumplieron con cuatro o más criterios para LES. El pensamiento suicida del mes anterior fue

evaluado por tres preguntas directas. La intensidad de la ideación suicida se evaluó mediante la escala Beck. De los 367 pacientes con LES estudiados (96% mujeres; edad media 40,2 años, duración media de la enfermedad 9,3 años, 67 (18,3%) pacientes tenían LES clínicamente activos y 137 (37,3%) tenían daños en los órganos. Los pensamientos suicidas estaban presentes en 44 (12%) pacientes. La ideación suicida es común en el LES y es más intensa en pacientes con síntomas depresivos, daño cardiovascular, eventos recientes de la vida e intentos de suicidio previos (13). Nascimento ER, et al, reportan que, en la práctica clínica, se destaca la importancia de la detección de la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedades médicas. Un total de 103 pacientes con diagnóstico de enfermedad arterial coronaria en tratamiento cardíaco fueron entrevistados por síntomas de ansiedad y depresión mediante el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Todos los pacientes también fueron analizados en busca de la presencia de ideas suicidas, deseos, actitudes y planes suicidas utilizando la Escala de ideación suicida de Beck. Los resultados mostraron que los factores predictivos de la ideación suicida fueron la ansiedad aislada y depresión aislada. El estudio concluyó que la ansiedad y la depresión son factores de riesgo para pacientes aislados con ideación suicida (14). Oude Voshaar RC, y cols, reportaron que la ansiedad comórbida en la depresión aumenta el riesgo de ideación y comportamiento suicida, aunque los datos sobre la muerte por suicidio son escasos. Compararon las características de pacientes ancianos deprimidos con y sin trastornos de ansiedad que murieron por suicidio. De una encuesta clínica de 16 años de todos los suicidios en el Reino Unido (n = 25,128), identificaron 1909 casos de edad \geq 60 años con un diagnóstico primario de depresión y ninguna comorbilidad que no sean trastornos de ansiedad. Las características clínicas de los casos con (n = 333, 17,4%) y sin (n = 1576) trastornos de ansiedad comórbida se compararon mediante regresión logística. En comparación con los casos sin trastornos de ansiedad comórbidos, los casos con trastornos de ansiedad comórbidos tenían más probabilidades de tener una duración de la enfermedad durante 1 año. Entre los casos de suicidio, se identificó un trastorno de ansiedad comórbido en uno de cada seis casos y se asoció con una mayor prevalencia de riesgo de suicidio. (15) Qin Q, Jin Y, Zhan S, Yu X, Huang F, encuestaron a un total de 939 participantes. Los resultados indicaron que la prevalencia en la vida de la ideación suicida fue de 9.68%. La discapacidad física, la violencia doméstica y los eventos negativos demostraron significación estadística para ideación suicida, y los participantes con ideación suicida tuvieron puntuaciones más altas de depresión, ansiedad e impulsividad en el análisis univariado (16). Raines AM, Capron DW et al, reportan que aunque la relación entre el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el suicidio se ha establecido firmemente, la investigación sobre los mecanismos subyacentes ha sido desproporcionadamente baja. La subescala de inquietudes cognitivas de la sensibilidad a la ansiedad, que refleja los temores de descontrol cognitivo, se ha relacionado tanto con el trastorno de estrés postraumático como con el suicidio. La muestra consistió en 60 veteranos varones que acudieron a una clínica ambulatoria de Asuntos de Veteranos para recibir servicios psicológicos. Los resultados revelaron una asociación significativa entre la gravedad de los síntomas de trastorno de estrés postraumático y la mayor suicidalidad (es decir, ideación, planes e impulsos) (17). Stanley IH, Boffa JW et al, reportaron que el suicidio es una preocupación de salud pública mundial. Para informar la prevención y el tratamiento del suicidio, es crucial identificar los factores de vulnerabilidad transdiagnóstica para el suicidio y las condiciones relacionadas con el suicidio. Un factor candidato es la sensibilidad a la ansiedad, el miedo a las sensaciones relacionadas con la ansiedad, que se ha implicado en la patogénesis de una serie de resultados de salud mental, incluidos los pensamientos y comportamientos suicidas. Es importante destacar que la sensibilidad a la ansiedad es distinta de la ansiedad de rasgos y la afectividad negativa. Este metanálisis incluye 33 artículos que representan 34 muestras no redundantes

(N = 14,002) que examinaron al menos una relación entre ansiedad global o subfactor (es decir, puntuaciones cognitivas, físicas, sociales) e ideación suicida y / o riesgo de suicidio. Los hallazgos revelaron asociaciones pequeñas a moderadas y moderadas entre ansiedad global e ideación suicida y riesgo de suicidio, respectivamente. Todos los subfactores de ansiedad mostraron asociaciones significativas con ideación suicida y riesgo de suicidio (18). Taail CB, Grippe TC et al, refiere que los trastornos psiquiátricos ocurren con frecuencia en pacientes con esclerosis múltiple (EM); sin embargo, se dispone de informes limitados sobre estas comorbilidades. El objetivo fue investigar las relaciones entre la EM, la ansiedad, la depresión y la ideación suicida. 132 pacientes con EM remitente recidivante fueron evaluados utilizando la Escala de estado de discapacidad expandida, Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), Escala de Beck para ideación de suicidio (BSI) y Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. Se identificó una alta prevalencia de depresión y ansiedad, y una mayor tasa de ideación suicida en pacientes con EM en comparación con la población general (19). Thyssen JP, Hamann CR et al, reportan que la dermatitis atópica se ha relacionado con la enfermedad psiquiátrica en adultos. Sin embargo, la relación exacta y sus consecuencias no han sido suficientemente estudiadas. El objetivo fue evaluar la asociación entre depresión, ansiedad y dermatitis en adultos y examinar el riesgo de hospitalización y suicidio. La depresión, la ansiedad y la ideación suicida son más comunes entre las personas con dermatitis atópica, pero no conducen a consultas psiquiátricas, hospitalización o suicidio (20). Voshaar RC, y cols, describen las características de los pacientes mayores con un trastorno de ansiedad que murieron por suicidio en comparación con los pacientes más jóvenes. Entre los 4,481 pacientes mayores que murieron por suicidio (≥ 60 años), 209 (4.7%) sufrieron un trastorno de ansiedad primaria, y 533 (11.9%) de un trastorno de ansiedad comórbida. Las características de los pacientes mayores (n = 209) y más jóvenes (n = 773) con un trastorno de ansiedad primario se compararon mediante regresión logística. En comparación con los pacientes más jóvenes, los pacientes mayores con un trastorno de ansiedad primario eran más a menudo hombres y más a menudo vivían solos. Aunque el 60% de los pacientes mayores tenían antecedentes de admisiones psiquiátricas y el 50% de autolesiones deliberadas y abuso de sustancias. Los trastornos de ansiedad están involucrados en uno de cada seis pacientes mayores que murieron por suicidio. Las características entre los pacientes que murieron por suicidio muestran una psicopatología severa, con un papel más prominente para el deterioro físico y el aislamiento social en comparación con sus contrapartes más jóvenes (21). Weng SC, y cols, reportan que estudios anteriores han enfatizado la importancia de la exposición al tabaco para los trastornos del estado de ánimo de la depresión y la ansiedad. Aunque algunos estudios se han centrado en mujeres perinatales, ninguno ha considerado específicamente los efectos del tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano en la ideación suicida perinatal. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo investigar las relaciones entre el tabaquismo y el estado de exposición al humo de segunda mano con la ideación suicida, la depresión y la ansiedad desde el primer trimestre hasta el primer mes posterior al parto. El cuestionario indagó sobre el historial de embarazos de mujeres, información sociodemográfica y sobre el estado de exposición al tabaco y al humo previo al embarazo y al humo de segunda mano. Evaluaron su ideación suicida, depresión y síntomas de ansiedad. En las 3867 mujeres en el estudio, la exposición al humo de segunda mano se asoció positivamente con la depresión perinatal y la ideación suicida. En comparación con las mujeres sin exposición al humo de segunda mano perinatal, las mujeres expuestas al humo de segunda mano presentaron de manera independiente mayores riesgos de ideación suicida durante el segundo trimestre y tercer trimestre. Las mujeres expuestas al humo de segunda mano tenían un mayor riesgo de depresión, especialmente las de 26 a 35 años (22). Wigg CM, Filgueiras A, Gomes Mda M, reportan que las relaciones entre la ideación suicida, el sueño, la depresión, la ansiedad y los

efectos sobre la epilepsia requieren más investigación. El objetivo fue estimar la prevalencia de la ideación suicida en pacientes ambulatorios con epilepsia y relacionarla con la calidad del sueño, la somnolencia diurna, la depresión y la ansiedad. 98 pacientes fueron evaluados. La prevalencia de ideación suicida fue de 13.3%. Las diferencias entre los casos con o sin ideación suicida fueron estadísticamente significativas en relación con la calidad del sueño y los síntomas de depresión y ansiedad. Los resultados revelaron que la depresión y la ansiedad se asociaron con la calidad del sueño, la somnolencia diurna y la ideación suicida (23). Wu YL, Yang HY et al, realizaron un estudio con el objetivo de investigar la prevalencia y los factores asociados con la ideación suicida entre hombres VIH positivos, varones. Se realizó un estudio transversal. Un total de 184 VIH positivos dieron su consentimiento informado y completaron la entrevista. 47 (31%) de los VIH positivos tuvieron ideas suicidas dentro de los seis meses anteriores a la entrevista. Los análisis multivariantes mostraron que el aprendizaje de su estado de VIH en los últimos 12 meses, estigma del VIH percibido, los síntomas de depresión y los síntomas de ansiedad se asociaron significativamente con la ideación suicida entre los VIH positivos (24). El intento suicida, el deseo suicida, así como los trastornos de ansiedad son un problema muy serio de la salud mental, por su frecuencia y por los costos que genera en la sociedad. Los trastornos de ansiedad son considerados en el ámbito internacional como factores de riesgo asociados a intento y deseo suicidas, a pesar de ello no se reconoce a la ansiedad como un problema tan importante como la depresión en la ocurrencia de ideación e intento suicida así como suicidio consumado que como vimos anteriormente la OMS reconoce como un problema de Salud Pública, asimismo hasta la actualidad no se toman en cuenta por los servicios de salud a pesar de su gran repercusión en el funcionamiento ocupacional y social de las personas que lo padecen.

A diferencia de otros trastornos psiquiátricos tales como los afectivos, existen mayores discrepancias y limitaciones en la disponibilidad de datos en nuestro medio sobre la conducta suicida en pacientes con trastornos de ansiedad. Conociendo, además, que en nuestro país los niveles de pobreza están muy relacionados a la ansiedad y la depresión, creemos que es importante evaluar si los trastornos de ansiedad como grupo y por trastornos tienen impacto en la conducta suicida después de controlar eventos confusores como desórdenes afectivos y factores contextuales. Nuestro estudio ofrece nuevas alternativas de conocimiento en nuestra población, de esta manera situamos los trastornos de ansiedad y el suicidio como una problemática importante a considerar en próximos estudios, además de contribuir al conocimiento científico a nivel local para conocer mejor estas patologías psiquiátricas, estimular el interés por la Salud Mental y mejorar las posibilidades de prevención. Igualmente creemos que nuestra información puede ser el inicio de una cadena de estudios que contribuyan al desarrollo y mejoramiento en las Políticas de Salud Mental de nuestro país.

Formulación del problema: ¿Cuál es el número de deseos e intentos suicidas en pacientes con los trastornos de ansiedad atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo de Julio del 2016 a Julio del 2019?

4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el número de deseos e intentos suicidas en los pacientes con trastornos de ansiedad atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo de Julio del 2016 a Julio del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el número de deseos e intentos suicidas en los pacientes con trastornos de ansiedad controlando el efecto de las variables sociodemográficas y económicas.

Determinar la relación entre la prevalencia de los trastornos de ansiedad y la prevalencia del deseo suicida e intento suicida controlando el efecto de las variables sociodemográficas, económicas y trastornos afectivos.

Hipótesis: Existe un alto número de deseos e intentos suicidas en los pacientes con trastornos de ansiedad atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo de Julio del 2016 a Julio del 2019.

5 MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Este trabajo de investigación, es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

Población: Pacientes con trastorno de ansiedad atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo de Julio del 2016 a Julio del 2019

Criterios de inclusión: Comprende la población de individuos mayores de 18 años sin límite de edad mayor, con diagnóstico de trastorno de ansiedad, con datos completos en sus historias clínicas.

Criterios de exclusión: Pacientes con trastorno psiquiátrico diferente a la ansiedad con datos incompletos en sus historias clínicas.

Muestra: Nuestra muestra será nuestra población.

Definición operacional de variables

Ideación suicida: Se refiere a las personas que respondieron, afirmativamente a la pregunta ¿alguna vez en su vida ha deseado morir?

Intento suicida: Se refiere a las personas que respondieron, afirmativamente a la pregunta ¿alguna vez en su vida ha intentado hacerse daño o quitarse la vida?

Trastornos de ansiedad: Corresponde a los trastornos de ansiedad clínicamente diagnosticables como: trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia sin trastorno de pánico, agorafobia con trastorno de pánico, agorafobia sin trastorno de pánico, fobia social, trastorno de estrés postraumático.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: registrado como variable cuantitativa continua. Se considera a la población adulta, mayor o igual a 18 años, categorizada de la siguiente manera:

- 18-24 años, 25- 44 años, 45 a 64 años y mayores de 65.

Sexo: Masculino y femenino.

Estado civil: Las categorías consideradas de la siguiente manera:

- Soltero
- Casado, conviviente.
- Separado, viudo o divorciado.

Nivel de instrucción: Categorizadas de la siguiente manera:

- Sin instrucción y primaria.
- Secundaria.
- Superior no universitaria.
- Superior universitaria.

Procedimientos y técnicas: se obtendrán los permisos respectivos de las jefaturas de servicio y de la oficina de docencia e investigación para la realización del estudio. Los datos se tomarán de las historias clínicas de los que cumplan con los criterios de inclusión.

Plan de análisis: Se calcularán prevalencias referidas a las variables ideación suicida e intento suicida, así como de los diferentes trastornos de ansiedad (trastorno de pánico,

trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia total, fobia social, trastorno de estrés postraumático) y sus respectivos intervalos de confianza ajustados, tomando en cuenta la complejidad del diseño muestral. El procesamiento de los datos se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.

Consideraciones éticas: En la realización del estudio se tomarán los datos de las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bentley KH, Franklin JC et al. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2016; 43:30-46.
2. Berhane HY, Jamerson-Dowlen B et al. Association between migraine and suicidal behavior among Ethiopian adults. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):46.
3. Beutel ME, Jünger C et al. Depression, anxiety and suicidal ideation among 1(st) and 2(nd) generation migrants - results from the Gutenberg health study. *BMC Psychiatry.* 2016;16(1):288.
4. Buckner JD, Lemke AW, Jeffries ER, Shah SM. Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *J Anxiety Disord.* 2017 ;45:60-3.
5. Bunevicius R, Liaugaudaite V et al. Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scand J Prim Health Care.* 2014;32(1):24-9.
6. Capron DW, Bujarski SJ, Gratz KL, Anestis MD, Fairholme CP, Tull MT. Suicide risk among male substance users in residential treatment: Evaluation of the depression-distress amplification model. *Psychiatry Res.* 2016;237:22-6.
7. Dieris-Hirche J, Gieler U et al. Suicidal Ideation in Adult Patients with Atopic Dermatitis: A German Cross-sectional Study. *Acta Derm Venereol.* 2017;97(10):1189-95.
8. Eliacik K, Kanik A et al. Anxiety, depression, suicidal ideation, and stressful life events in non-cardiac adolescent chest pain: a comparative study about the hidden part of the iceberg. *Cardiol Young.* 2017;27(6):1098-103.
9. Fredriksen KJ, Schoeyen HK, Johannessen JO, Walby FA, Davidson L, Schaufel MA. Psychotic Depression and Suicidal Behavior. *Psychiatry.* 2017;80(1):17-29.
10. Kim SY, Park SP. Suicidal ideation and risk factors in Korean migraine patients. *J Clin Neurosci.* 2014;21(10):1699-704.
11. Lukaviciute L, Navickas P et al. Quality of life, anxiety prevalence, depression symptomatology and suicidal ideation among acne patients in Lithuania. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(11):1900-6.
12. Miret M, Caballero FF et al. Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. *J Affect Disord.* 2014;163:1-9.
13. Mok CC, Chan KL, Cheung EF, Yip PS. Suicidal ideation in patients with systemic lupus erythematosus: incidence and risk factors. *Rheumatology (Oxford).* 2014;53(4):714-21.
14. Nascimento ER, Maia AC, Soares-Filho G, Nardi AE, Cardoso A. Predictors of suicidal ideation in coronary artery disease. *Compr Psychiatry.* 2015;57:16-20.
15. Oude Voshaar RC, van der Veen DC, Hunt I, Kapur N. Suicide in late-life depression with and without comorbid anxiety disorders. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016;31(2):146-52.
16. Qin Q, Jin Y, Zhan S, Yu X, Huang F. Suicidal ideation among rural immigrant

- daughters-in-law with multi-roles as females, farmers and immigrants in China. Psychol Health Med. 2016;21(5):608-17.
17. Raines AM, Capron DW et al. Posttraumatic stress disorder and suicidal ideation, plans, and impulses: The mediating role of anxiety sensitivity cognitive concerns among veterans. J Affect Disord. 2017 ;222:57-62.
 18. Stanley IH, Boffa JW et al. Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2018;86(11):946-60.
 19. Tauil CB, Grippe TC et al. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. Arq Neuropsiquiatr. 2018;76(5):296-301.
 20. Thyssen JP, Hamann CR et al. Atopic dermatitis is associated with anxiety, depression, and suicidal ideation, but not with psychiatric hospitalization or suicide. Allergy. 2018;73(1):214-20.
 21. Voshaar RC, van der Veen DC, Kapur N, Hunt I, Williams A, Pachana NA. Suicide in patients suffering from late-life anxiety disorders; a comparison with younger patients. Int Psychogeriatr. 2015;27(7):1197-205.
 22. Weng SC, Huang JP, Huang YL, Lee TS, Chen YH. Effects of tobacco exposure on perinatal suicidal ideation, depression, and anxiety. BMC Public Health. 2016;16:623.
 23. Wigg CM, Filgueiras A, Gomes Mda M. The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in patients with epilepsy and suicidal ideation. Arq Neuropsiquiatr. 2014;72(5):344-8.
 24. Wu YL, Yang HY et al . Prevalence of suicidal ideation and associated factors among HIV-positive MSM in Anhui, China. Int J STD AIDS. 2015;26(7):496-503.

7 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

Actividades	Mayo				Junio				Julio					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1. Planteamiento, delimitación del problema, objetivo, propósito y justificación	X	X												
2. Revisión de antecedentes y construcción del marco teórico, formulación de hipótesis, definición de términos.			X	X	X									
3. Diseño metodológico						X	X							
4. Validez de instrumento							X							
5. Recolección de datos.								X						
6. Procesamiento –análisis e interpretación de datos									X					
7. Informe Final										X	X	X	X	X

PRESUPUESTO

Rubro de remuneraciones

Descripción	Dedicación	Período	Remuneración	Total
1. Estadística	Parcial	1 mes	S/. 100,00	S/ 100,00
1. Encuestador	Parcial	1 mes	S/. 100,00	S/ 100,00
Total				S/ 200,00

Rubro de bienes

Descripción	Cantidad	Precio Unitario S/	Total
Papel Bond 80gr	1 ½ millar	60,00	S/ 90,00
Lapiceros	4 unid	5,00	S/ 20,00
Liquid Paper	1 unid	8,00	S/ 8,00
Engrapador	1 unid	20,00	S/ 20,00
Grapas	1 caja	4,00	S/ 4,00
Perforador	1 unid	15,00	S/ 15,00
Fólder Manila	50 unid	0,50	S/ 25,00
Faster	50 unid	0,20	S/ 10,00
Total			S/ 341,60

Rubro de servicios

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
Movilidad Local	700 viajes	S/ 1,00	S/ 700,00
Servicio de fotocopiadora	750 copias	S/ 0,10	S/ 75,00

Costos indirectos

Descripción	Precio Unitario	Total
servicios	S/ 170,00	S/ 170,00
Uso de centros de documentación	S/ 80,00	S/ 80,00
Total		S/ 20,00

8 ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

Edad:

- 18-24 años()
- 25- 44 años()
- 45 a 64 años()
- mayores de 65 ()

Sexo:

- Masculino()
- femenino ()

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente.
- Separado

- Viudo
- Divorciado

Nivel de instrucción: Categorizadas de la siguiente manera:

- Sin instrucción y primaria.
- Secundaria.
- Superior no universitaria.
- Superior universitaria.

Ideación suicida: las personas respondieron a la pregunta ¿alguna vez en su vida ha deseado morir? Si() No() Nro. de veces

Intento suicida: las personas respondieron a la pregunta ¿alguna vez en su vida ha intentado hacerse daño o quitarse la vida? Si() No() Nro. de veces

Trastornos de ansiedad:

- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Agorafobia sin trastorno de pánico
- Agorafobia con trastorno de pánico
- Agorafobia sin trastorno de pánico
- Fobia social,
- Trastorno de estrés postraumático