



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

## “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON INTENTOS DE SUICIDIO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA”

Nombre del Autor: Alicia Consuelo Soledad Palomino Cruz

Nombre del Asesor: Jorge Martin Arévalo Flores

LIMA – PERÚ

2020

## **2. RESUMEN**

El suicidio es un importante problema de salud pública. El comportamiento suicida es complejo y de causa multifactorial. Las enfermedades psiquiátricas están relacionadas a una gran mayoría de suicidios e intentos de suicidio. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, así como las limitaciones en la salud física, también se asocian a mayor riesgo de comportamientos suicidas. Este problema se podría exacerbar durante la pandemia por COVID-19; debido a la alta tasa de infección, alta tasa de mortalidad en algunos grupos etarios y medidas restrictivas tomadas, se cree que el impacto psicológico en la población peruana es predominantemente nocivo y posiblemente conlleve a un aumento de intentos suicidas.

En este estudio, se revisaran las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia por intento de suicidio, durante la pandemia COVID-19 desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020. El propósito del proyecto yace en estudiar factores psicosociales relacionados a la pandemia y el impacto en un problema de salud pública ya conocido, como el suicidio.

**PALABRAS CLAVE: SUICIDIO, PANDEMIA, COVID 19**

## **3. INTRODUCCIÓN**

El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia en el mundo. Cerca de 800000 personas mueren por suicidio cada año, es decir, una persona se suicida cada 40 segundos (1). Los intentos de suicidio son hasta 30 veces más comunes en comparación con los suicidios, y es el factor de riesgo más importante de suicidio en la población general.

Los suicidios representan el 1.4% de las muertes prematuras en todo el mundo. Durante la segunda y tercera décadas de la vida, el suicidio es la segunda causa principal de muerte prematura (3). Los suicidios son tres veces más comunes en hombres que en mujeres; para intentos de suicidio, se puede encontrar una relación inversa. En el 2008, se realizó una evaluación de los métodos de suicidio, distinguiéndose: ahorcamiento, ahogamiento, envenenamiento, lanzamiento al vacío, armas de fuego y otros (4). En general, las tasas de suicidio varían entre el sexo y edad, mientras que los métodos difieren según los países y regiones.

El comportamiento suicida es complejo, de causa multifactorial, por lo tanto, no hay una sola respuesta a este problema. Las enfermedades psiquiátricas están relacionadas a una gran mayoría de suicidios e intentos de suicidio; los números son al menos 10 veces más altos que en la población general (5). El porcentaje informado de suicidios en personas con enfermedades psiquiátricas oscila entre el

60% y el 98% de todos los suicidios. Los problemas mentales más a menudo asociados al comportamiento suicida son: la depresión, el trastorno bipolar, el abuso de drogas, el abuso de alcohol y la esquizofrenia (6). La depresión es la principal causa relacionada al suicidio en todo el mundo y es la número dos en años de discapacidad (7). Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida, riesgo cuatro veces mayor. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza; así como, las limitaciones en la salud física, también se asocian a mayor riesgo de comportamientos suicidas (8).

Sumado a lo anterior, los acontecimientos estresantes como: rupturas, pérdidas de seres queridos, conflictos con parientes o amigos, problemas legales, financieros o relacionados con el trabajo; así como, los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio (9).

En el Perú, la tasa de suicidios pasó de 0,46 a 1,13 por 100 000 habitantes en el 2004 y 2013, respectivamente, con mayores tasas en Pasco, Junín, Tacna, Moquegua y Huánuco; en este estudio, se identificaron 3162 casos de suicidios (67,2% hombres), el grupo etario con mayor incidencia fue el de 20 a 29 años (28,7%) y el 49,2% ocurrieron por envenenamiento (10).

Actualmente, cursamos con una pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Se sabe que la transmisión es por vía respiratoria, de transmisión rápida debido a su alta tasa de infección, siendo una característica importante del virus (11,12). Además, aún no se han encontrado vacunas ni agentes antivirales que brinden beneficios para el tratamiento. Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad por COVID-19 incluyen: fiebre, tos seca, disnea, mialgias, fatiga. Las complicaciones como: shock, síndrome de dificultad respiratoria aguda [SDRA], daño cardíaco agudo, daño renal agudo y la muerte, pueden ocurrir en casos graves (13). La mayoría de los pacientes críticos fueron personas con factores de riesgo como: edad avanzada, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, enfermedad pulmonar crónica previa, cáncer y enfermedad renal crónica previa (14).

Debido a las complicaciones producidas por la infección por COVID-19, el enfoque para evitar su propagación es controlar la fuente de infección; uso de precauciones de protección personal para reducir el riesgo de transmisión; diagnóstico temprano, aislamiento y tratamientos de apoyo para pacientes afectados (15).

Alrededor del mundo se han dictado medidas restrictivas, diversos gobiernos han reaccionado de forma drástica, obligando al aislamiento social, toque de queda, llegando inclusive al estado de emergencia. En las decisiones sobre la población, no se está teniendo en cuenta el impacto en otras dimensiones de la salud,

especialmente de la salud mental. Los efectos sobre la salud mental podrían ser profundos, hay sugerencias de que las tasas de suicidio aumentarían. Las consecuencias de la pandemia relacionadas con el suicidio pueden variar según las medidas de control de salud pública, las estructuras socioculturales y demográficas de los países, la disponibilidad de alternativas digitales a la consulta presencial y los apoyos existentes (16).

Existe evidencia de que las muertes por suicidio aumentaron en los EE. UU. durante la pandemia de influenza 1918–19 (17) y entre los adulto mayores en Hong Kong durante la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) del 2003 (18).

La introducción de fuertes medidas restrictivas está teniendo un efecto sustancial en la economía global, incluido un aumento en la tasa de desempleo en todo el mundo (19). En un estudio anterior, se vio el efecto del desempleo sobre el suicidio, observamos que el riesgo de suicidio se elevó en un 20-30% cuando se asoció con el desempleo durante 2000 al2011, incluido la crisis económica de 2008 (20). Por lo tanto, la inminente crisis económica, el desempleo masivo, la pobreza y la falta de vivienda posiblemente aumenten el riesgo de suicidio o impulsen un aumento en el intento de suicidio.

Otra medida, es el distanciamiento social que es una práctica tradicional de salud pública para reducir la propagación de enfermedades, reduciendo interacciones entre personas en una comunidad. El aislamiento impuesto y la cuarentena interrumpen la vida social habitual, generan miedo psicológico y la sensación de sentirse atrapado por un período de tiempo indefinido. Además, el aislamiento puede estar vinculado con el aumento de los problemas de salud mental (21). El aislamiento social, la cuarentena y la soledad contribuyen al riesgo de suicidio (22).

También, el riesgo de suicidio podría aumentar debido al estigma hacia las personas con COVID-19 y sus familias. El primer caso de suicidio se informó en el sur de la India, el 12 ° Feb de 2020; un hombre de 50 años de edad, al cual erróneamente se le dio el diagnóstico de infección por COVID-19 (23), se puso en cuarentena pero luego se suicidó. En Delhi, India, un hombre sospechoso de COVID-19 que fue admitido en la sala de aislamiento del Hospital Safdarjung presuntamente se suicidó al saltar del séptimo piso del edificio del hospital.

Cabe recordar que las personas con trastornos psiquiátricos pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas y otras pueden desarrollar problemas de salud mental, especialmente depresión, ansiedad y estrés postraumático, todos asociados con un mayor riesgo de suicidio. Si bien estos problemas de salud mental pueden ser experimentados por la población en general, también tener en cuenta aquellos con altos niveles de exposición a enfermedades causadas por COVID-19, como los trabajadores de primera línea.

La pandemia podría afectar negativamente a otros precipitantes conocidos del suicidio; por ejemplo, la violencia doméstica y el consumo de alcohol pueden aumentar durante la cuarentena. Además, por la mortalidad asociada al COVID, las personas estarán expuestas a pérdidas de seres queridos.

Por lo tanto, se puede esperar que aumente el número de personas con problemas mentales que podrían buscar ayuda de los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia de COVID.

El suicidio es un importante problema de salud pública, que se podría exacerbar ahora, durante la pandemia de COVID 2019. Es un desafío emocional para todos, especialmente para las personas que ya están en riesgo; por ejemplo, aquellos que sufren de depresión y otros trastornos mentales.

En el Perú, el primer caso confirmado de infección por COVID-19, se anunció el día 6 de marzo de 2020 en la ciudad de Lima. El 15 de marzo, el Gobierno del Perú decretó estado de emergencia, orden de aislamiento social obligatorio, toque de queda y cierre de fronteras.

Debido a la alta tasa de infección, alta tasa de mortalidad en algunos grupos etarios y medidas restrictivas tomadas, se cree que el impacto psicológico en la población peruana es predominantemente nocivo, y esto posiblemente conlleve a un aumento de intentos suicidas.

Finalmente, la relevancia de este estudio yace en estudiar factores psicosociales relacionados con un problema de salud de alto impacto como la pandemia por el COVID-19 y el impacto en un problema de salud pública ya conocido, como es el suicidio.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO PRINCIPAL**

- Describir las características de los pacientes con intento suicida durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

##### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia, educación, religión, ocupación y estado civil) en los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

- Determinar la frecuencia de los métodos utilizados por los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del motivo referido por los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020
- Determinar la frecuencia del antecedente de conducta suicida en los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del antecedente de conducta suicida en los familiares de los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del antecedente de enfermedad mental en los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del antecedente de enfermedad física en los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del test con resultado positivo para COVID-19 en los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Determinar la frecuencia del test con resultado positivo para COVID en los familiares de los pacientes con intento suicida atendidos durante la pandemia COVID-19 en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

## **5. MATERIAL Y METODOS**

### **5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

## 5.2 POBLACIÓN

La población serán las personas mayores de 18 años, quienes acudieron al servicio de emergencia de adultos del Hospital Cayetano Heredia por intento de suicidio y fueron evaluados por el servicio de psiquiatría del hospital, durante la pandemia COVID-19 desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

### Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años
- Paciente con intento de suicidio
- Paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia y evaluado por el servicio de psiquiatría desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

### Criterios de exclusión

- Paciente menor de 18 años
- Suicidio
- Paciente que no ha sido evaluado por el servicio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia

### Muestra

Todos los pacientes con intentos de suicidio que acudan al servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia y que hayan sido evaluados por el servicio de psiquiatría desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2020.

## 5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

<b>Nombre de variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Registro</b>
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida	Razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Según su género	Dicotómica	Masculino Femenino
Lugar de procedencia	Cualitativa nominal	Región de donde procede	Politómica	Lima metropolitana Costa Sierra Selva

Educación	Cualitativa nominal	Grado de instrucción	Politómica	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Religión	Cualitativa nominal	Religión referida	Politómica	
Ocupación	Cualitativa nominal	Ocupación referida	Politómica	Estudiante Empleado Desempleado/ama de casa
Estado civil	Cualitativa nominal	Estado civil referida	Politómica	Soltero Conviviente Casado Divorciado separado Viudo(a)
Hijos	Cualitativa nominal	Si tiene hijos	dicotómica	SI NO
Motivo	Cualitativa nominal	Motivo aparente por el cual el paciente intento suicidarse	Politómica	Problemas con su pareja o cónyuge Problemas con sus padres Por problemas con su salud mental Problemas económicos Problemas con otro parientes Experiencias violenta inesperadas y traumáticas Problemas con su salud física Problemas con sus hijos Problemas con sus pares



				Sin motivo aparente Desastre natural Otros
Medio Utilizado	Cualitativa nominal	Método que utilizo para intentar quitarse la vida	Politómica	Intoxicación medicamentosa Ingesta de plaguicidas u órgano fosforado Arma blanca Ahorcamiento Ingesta de corrosivos Lanzamiento al vacío Arma de fuego Otros
Intentos de suicidios previo	Cualitativa nominal	Si el paciente ha intentado quitarse la vida anteriormente	dicotómica	SI NO
Diagnóstico de enfermedad mental	Cualitativa nominal	Si el paciente tiene el diagnóstico de enfermedad mental establecido por un médico psiquiatra.	Politómica	Sin diagnóstico previo de enfermedad mental Esquizofrenia Depresión Trastornos bipolar Trastornos de personalidad Consumo y trastorno por Abuso de alcohol y drogas Otros
Antecedentes de enfermedades médicas	Cualitativa nominal	Enfermedades pre existentes	dicotómica	SI NO
Antecedentes familiares	Cualitativa nominal	Si algún familiar del paciente ha	dicotómica	SI

de conductas suicidas		intentado quitarse la vida o se ha suicidado.		NO
Medicamentos previos	Cualitativa nominal	Si el paciente tomaba medicación previo al evento	dicotómica	SI NO
Paciente con test positivo COVID-19	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de valores positivos al test rápido por COVID 19	dicotómica	SI NO
Diagnostico sospechoso de COVID-19	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de diagnostico sospechoso por COVID-19	dicotómica	SI NO
Hospitalización actual para COVID-19	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de hospitalización actual para COVID-19	dicotómica	SI NO
Familiares con COVID-19 hospitalizados	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de familiares que a la fecha están	dicotómica	SI NO

		hospitalizado s por COVID-19		
Familiares con  diagnostico sospechoso de  COVID-19	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de  familiares que a la fecha  presenten un diagnóstico  sospechoso por COVID- 19	dicotómica	SI  NO
Familiares con  test positivos  COVID-19	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia familiares  con valores positivos al test  rápido por COVID-19	dicotómica	SI  NO

#### 5.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Normalmente, cuando un paciente con intento suicida llega al Hospital Cayetano Heredia, es evaluado por el médico de guardia del servicio de emergencia y por el médico psiquiatra de turno, el cual usa un formato predeterminado (Ver anexo 1) y cada evaluación queda registrada en la base de datos del servicio de psiquiatría. El estudio consistirá en buscar las historias clínicas registradas con el diagnóstico de intento de suicidio desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre, luego a cada paciente se le asignará un código aleatoriamente, para que no puedan ser identificados bajo ninguna circunstancia. Después de asignado el código, se procederá a la recolección de los datos para el estudio, los datos recolectados estarán relacionados a aspectos socio-económicos del individuo, por ejemplo: edad, género, educación, ocupación, religión, estado civil, e hijos. Luego se registrará las variables relacionadas al intento de suicidio que son el motivo referido por el paciente y método utilizado para el intento de suicidio. Posteriormente, los datos relacionados a los antecedentes de importancia del paciente, los cuales son: intentos

de suicidio previos, antecedentes de maltrato físico, psicológico o sexual, antecedentes de enfermedades médicas, toma de medicamentos previos, antecedentes de conducta suicida en familiares y antecedentes de enfermedades mentales como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, consumo y trastorno por abuso de alcohol o drogas, trastornos de la personalidad, etc. Adicionalmente, se revisaran los datos relacionados al COVID 19, es decir si el paciente o familiares tienen: sospecha de infección por COVID, prueba rápida positiva a COVID u hospitalización por COVID 19. Finalmente, toda esta información se analizará estadísticamente.

## 5.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Este estudio se presentara en el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia. Se garantizará la anonimidad de la información recolectada, ya que el uso de ésta será manejado sólo por los investigadores y para fines únicos del proyecto. Durante la obtención de los datos, estos serán almacenados con un código que se le asignará a cada paciente aleatoriamente, sin una identificación específica, de modo que no pueda obtenerse la identidad de los pacientes. Los participantes no recibirán los resultados del estudio. Este estudio es independiente, no influenciado ni subvencionado por ninguna empresa, farmacia, u otros.

## 5.6 PLAN DE ANÁLISIS

Las características clínicas y demográficas de la población de estudio se mostrarán en tablas y gráficos. Para variables continuas con distribución normal, los datos serán expresados como Medias  $\pm$  DE y para datos sin distribución normal, como Medianas y Rango Interquartil (RIQ). Para variables categóricas, los datos se presentarán en tablas de distribución de frecuencia y se compararán con la prueba Chi-cuadrado. Para comparar Medias se usará la prueba de Test (T de Student) para datos independientes, en caso las variables tuvieran distribución normal. Para el análisis estadístico se utilizará el software STATA versión 16.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Mental Health. Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All. Available online: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/background](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background)
2. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(7):1425. Published 2018 Jul 6.
3. Bertolote, JM; Fleischmann, A. Una perspectiva global en la epidemiología del suicidio. Suicidology 2002.

4. Ajdacic-Gross, V.; Weiss, M.G.; Ring, M.; Hepp, U.; Bopp, M.; Gutzwiller, F.; Rössler, W. Methods of suicide: International suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull. World Health Organ.* 2008, 86, 726–732
5. Bertolote, J.M.; Fleischmann, A.; De Leo, D.; Wasserman, D. Psychiatric diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis* 2004, 25, 147–155
6. Chang, B.; Gitlin, D.; Patel, R. The depressed patient and suicidal patient in the emergency department: Evidence-based management and treatment strategies. *Emerg. Med. Pract.* 2011, 13, 23–24
7. Ferrari, A.J.; Charlson, F.J.; Norman, R.E.; Patten, S.B.; Freedman, G.; Murray, C.J.; Vos, T.; Whiteford, H.A. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med.* 2013.
8. Organización Mundial de la Salud (2018): *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra
9. IASP; OMS. Día Mundial de Prevención del Suicidio “Más conocimiento, más esperanza”. Septiembre 2006.
10. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016 ;33(4)751-7.
11. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster [published January 24, 2020]. *Lancet.* 2020;S0140-6736(20)30154-9. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9
12. Li Q, Guan X, Wu P, et al. early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. [published on January 29, 2020]. *N Engl J Med.* 2020.
13. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020 Mar 17;323(11):1061.
14. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020 Mar;395(10229):1054–62.
15. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. UpToDate [Internet]. [cited 2020 - 5 Junio]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>.
16. Unnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J; COVID-19 Suicide Prevention Research

- Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020. [Published Online April 21, 2020]
17. Wasserman IM. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Threat Behav*. 1992;22:240–254. [PubMed] [Google Scholar]
  18. Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23:1231–1238. [PubMed] [Google Scholar]
  19. International Labor Organization Almost 25 million jobs could be lost worldwide as a result of COVID-19, says ILO. March 18, 2020. [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_738742/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738742/lang--en/index.htm)
  20. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–11. *Lancet Psychiatry*. 2015;2:239–245.
  21. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-171.
  22. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2018;373
  23. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! (2020) *Asian Journal of Psychiatry*. 49:101989. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMAS

### CRONOGRAMA

Junio 2020	Elaboración del protocolo				
Julio 2020		Presentación y aprobación del proyecto por la UPCH			
Agosto 2020- Diciembre 2020			Comenzar con la recolección de datos de los intentos suicidas		

			registrados en este intervalo		
Enero 2021				Análisis de los datos obtenidos	
Marzo 2021					Publicación de los resultados

### **PRESUPUESTO**

El estudio será autofinanciado por los investigadores.

<b>Objetos</b>	<b>Precio</b>
Materiales de escritorio	60
Personas que recolectaran los datos (2)	500

## TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	
1	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS																							
2	FECHA	HISTORIA CLÍNICA	EDAD	SEXO	LUGAR DE PROC.	EDUCACIÓN	OCCUPACIÓN	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	HIJOS	MOTIVO UTILIZADO	MEDIO UTILIZADO	SUICIDIOS PREVIOS	ANTEC. DE ENFERME. MENTAL	ANTEC. DE ENFERME. FÍSICA	ANTEC. DE FAM DE INTENTO SUICIDA	TEST COVID	SOSPECHA COVID	HOSPITALIZADO POR COVID	FAM. HDSP. POR COVID	FAM. DX. SOSPECHO COVID	FAM TEST COVID POSITIVO		
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								



**ANEXO 1**

**FORMATO DE HISTORIA CLINICA UTILIZADA POR EL MÉDICO  
PSIQUIATRA DE TURNO EN LOS PACIENTES CON INTENTO SUICIDA  
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA**

**HISTORIA CLINICA EMG – INTENTO SUICIDA**

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**FILIACIÓN** **FECHA/HORA:**

**NOMBRE:**

**EDAD:** **SEXO:** **LUG.NAC:** **RESD:**

**CON QUIENES VIVE:**

**INSTRUCCIÓN:** **OCUPACIÓN:** **MANUTENCIÓN:**

**FAMILIARES RESPONSABLES (PRESENCIA)**

**TELF:**

**RESUMEN DE MOTIVO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA SEGÚN FICHA  
(FECHA Y HORA) Y CARACTERISTICAS DETALLADAS DEL MÉTODO  
SUICIDA UTILIZADO:**

**RELATO DE EPISODIOS O ENFERMEDAD ACTUAL  
(CONFLICTOS, DETALLE DE CRISIS, CIRCUNSTANCIAS DEL INTENTO,  
DESENCADENANTE, PSICOPATOLOGÍA, T. ENFERMEDAD)**

**ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA:**

**RASGOS DE PERSONALIDAD (EN PRIORIDAD)**

**FAMILIARES (SUICIDIO O INTENTO): NO \_\_\_ SI \_\_\_**

**INTENTO(S) PREVIO(S) NO \_\_\_ SI \_\_\_ N° \_\_\_**

TRATAMIENTOS PREVIOS

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

OTRAS ENFERMEDADES:

FUR:

MALTRATO: FISICO\_\_\_PSICOLOGICO\_\_\_SEXUAL\_\_\_NEGLIGENCIA\_\_\_  
PASADO\_\_\_PRESENTE\_\_\_

FUNCIONALIDAD ACTUAL:

ENTORNO DIRECTO/ INFORMANTE:

EXAMEN FÍSICO (DATOS RESALTANTES)

EXAMEN MENTAL:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN TERAPEUTICO:

COMENTARIO:

DESTINO DEL PACIENTE:

RETIRO VOLUNTARIO ( )  
CITA PROGRAMADA

ALTA POR PSIQUIATRÍA CON

FUGA ( )

ALTA NO POR PSIQUIATRÍA

REEVALUCIÓN ( )

REFERENCIA ( )