



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE
LOS INTENTOS SUICIDAS POR LANZAMIENTO AL VACÍO
EN EL PUENTE MARIANO MELGAR VALDIVIEZO DE
AREQUIPA**

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
SUICIDE ATTEMPTS BY JUMPING ON THE MARIANO MELGAR
VALDIVIEZO BRIDGE IN AREQUIPA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Autor:

Fiorela Dalli Whu Guzmán

Asesor:

Dr. Jorge Martín Arévalo Flores

Co-Asesor:

Dr. Victor Huberth Anculle Arauco

LIMA- PERÚ

2021

RESUMEN

Introducción: De acuerdo a la OMS, el suicidio es un problema de salud pública prevenible. Un 75% de los suicidios se produce en países de medianos y bajos recursos. Anualmente más de 800 000 personas se suicidan, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Se estima que la muerte por suicidio sobrepasa el número de muertes por guerras u homicidios, representando un 57% de la mortalidad a nivel mundial (1). Entre los medios para el suicidio se encuentra el salto al vacío, el cual, si bien no se encuentra dentro de los métodos más frecuentes según las estadísticas, ocurre en diferentes partes del mundo. En un estudio realizado en el Westgate Bridge de Melbourne se encontró que anualmente 8 personas se quitan la vida saltando del puente y dentro de las características se evidenció que eran hombres con problemas psiquiátricos (7). La evidencia científica es inexistente a nivel nacional y escasa a nivel mundial en relación a los intentos suicidas, empero, la mayoría describen las características epidemiológicas de los suicidios. Por lo tanto, no tenemos mucha evidencia de los factores de riesgo de intentos suicidas en este grupo poblacional, por lo que se requieren mayores estudios orientados a conocer las características clínicas de los intentos suicidas por este medio. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, serie de casos. Se tomarán los datos de nombre, edad, sexo, teléfono, dirección, motivo referido y fecha del

evento de los individuos con intentos suicidas del registro de la Dirección de Orden Público y Seguridad de Arequipa (DIVOPS) y de registros de noticias audiovisuales en la ciudad de Arequipa. A los individuos que aceptaran participar, se les realizará una entrevista psiquiátrica vía teleconsulta, recolectando la información en la historia clínica psiquiátrica uniformizada del servicio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia. A partir de las historias clínicas se procederá a llenar una ficha de recolección de datos que incluirá: motivo referido, mes del año del evento, datos de filiación, factores de riesgo individuales y factores de riesgo ambientales.

Palabras clave:

Suicidio, intento, puente, características

Contenido

INTRODUCCIÓN:	1
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general:	5
Objetivo específico:.....	5
MATERIALES Y MÉTODOS	6
A. Diseño de estudio:	6
B. Población:.....	6
C. Muestra:.....	7
D. Procedimientos y técnica.....	9
E. Aspectos éticos del estudio:	11
F. Plan de análisis.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	14
ANEXOS	16
ANEXO 1	16
ANEXO 2	17
ANEXO 3	20

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la OMS, el suicidio es un problema de salud pública prevenible. Un 75% de los suicidios se produce en países de bajos y medianos recursos. Anualmente más de 800 000 personas se suicidan, lo que representa una muerte cada 40 segundos. Se estima que la muerte por suicidio sobrepasa el número de muertes por guerras u homicidios, representando un 57% de la mortalidad a nivel mundial (1).

Los casos de suicidios e intentos de suicidio van en ascenso, en el 2016 la OMS menciona que los casos de suicidio son más frecuentes entre las personas de 70 años y que es la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años. Respecto a los intentos suicidas se indica que son más frecuentes que los suicidios, por cada persona que suicida es posible encontrar otras 20 que han intentado suicidarse, identificándose como principal factor de riesgo el antecedente de intento suicida previo (2).

Los factores de riesgo suicida se pueden clasificar en individuales y ambientales. Dentro de los ambientales individuales se encuentran los factores genéticos y epigenéticos, historia familiar de intento suicida, situaciones de adversidad en etapas tempranas de la vida, trastorno psiquiátrico, el padecer un trastorno psiquiátrico grave, trastorno de personalidad, padecer una enfermedad física y consumo de sustancias. Los factores ambientales incluyen poco soporte

familiar, problemas económicos, eventos estresantes en la vida, problemas del entorno y acceso a medios letales para acabar con su vida (3).

Según el boletín epidemiológico del ministerio de salud del Perú, en el 2017 se registraron 753 intentos de suicidio de los cuales, el 72,5% fueron mujeres, 77,1 % menores de 30 años y 45,9 % personas con historia de intento suicida previo. Dentro de los motivos de intento suicida se encuentran los problemas de pareja, problemas con padres y problemas de salud mental (4). Los métodos más utilizados son la intoxicación por medicamentos, seguida por ingesta de plaguicidas y uso de arma blanca (5).

En la ciudad de Arequipa, una de las más grandes de nuestro país, de acuerdo a un estudio realizado en el Hospital Goyeneche sobre frecuencia del intento de suicidio en adolescentes, se encontró que el 56.45% fueron adolescentes entre 17 a 19 años, los principales motivos de intento suicida fueron disfunción familiar, trastorno adaptativo y depresión (6), situación ante la cual deberían crearse mayores estrategias de prevención de suicidio.

Entre los medios para el suicidio se encuentra el salto al vacío, el cual, si bien no se encuentra dentro de los métodos más frecuentes según las estadísticas, ocurre en diferentes partes del mundo. En un estudio realizado en el Westgate Bridge de Melbourn se encontró que anualmente 8 personas se quitan la vida

saltando del puente y dentro de las características se evidenció que eran hombres con problemas psiquiátricos (7).

Otro estudio sobre suicidio por salto en el puente Bósforo de Estambul encontró que durante un periodo de 10 años 65 individuos saltaron del puente, con una mortalidad del 96,9%, en su mayoría hombres, jóvenes, solteros, desempleados y la mayoría de eventos ocurrieron en meses de invierno; se encontró 2 sobrevivientes sin embargo no se les llegó a evaluar (8).

En 3 puentes de Hong Kong un estudio suicidio por salto al vacío presentó como resultados que las características de los suicidas eran hombres de edad media, en su mayoría casados o que no vivían solos, con trabajo, con dificultades económicas, cifras que son distintas a las de estudios en otros países (9).

En nuestro país se cuenta con un estudio sobre suicidio e intento suicida por salto al vacío en el puente Villena en la ciudad de Lima, en el cual siguiendo con el patrón de estadísticas de otros países se encontró que en su mayoría eran hombres jóvenes y solteros (10).

La evidencia científica es inexistente a nivel nacional y escasa a nivel mundial en relación a los intentos suicidas, empero, la mayoría describen las características epidemiológicas de los suicidios. Por lo tanto, no tenemos mucha evidencia de los factores de riesgo de intentos suicidas en este grupo poblacional,

por lo que se requieren mayores estudios orientados a conocer las características clínicas de los intentos suicidas por este medio.

Por otro lado, el fortalecer las medidas preventivas de este tipo de intentos suicidas, como es el caso del puente Golden Gate en el cual se colocaron barreras de protección y según un estudio de análisis de costo efectividad de la barrera suicida en este puente se concluyó que su colocación redujo en gran proporción la mortalidad de los intentos suicidas, considerando la medida como altamente rentable (11). Respecto a la importancia de reproducir estas medidas en nuestro país, el puente Villena en Miraflores es uno en los que se utilizó dicha medida preventiva, sin embargo en otras ciudades aún no se implementan estas medidas; uno de ellos es el puente Mariano Melgar en Arequipa, conocido también como el puente Chilina, sobre el cual en el año 2018 se menciona en la carta al editor sobre prevención primaria del suicidio y el puente Chilina como lamentable que el puente siendo una puerta abierta para que las personas cometan suicidios (12), situación que continua hasta la fecha.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir las características clínico-epidemiológicas de los intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.

Objetivo específico:

- 1) Describir las características temporales (mes del año) de los intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.
- 2) Describir los datos de filiación de los intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.
- 3) Describir el motivo referido de los intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.
- 4) Describir los factores de riesgo individuales para intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.

- 5) Describir factores de riesgo ambientales para intentos suicidas por lanzamiento al vacío en el puente Mariano Melgar Valdiviezo de Arequipa en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019

MATERIALES Y MÉTODOS

A. Diseño de estudio:

Estudio descriptivo, serie de casos

B. Población:

Todos los individuos que registraron un intento suicida en el puente Mariano Melgar Valdiviezo del registro de la Dirección de Orden Público y Seguridad de Arequipa (DIVOPS) y de registros de noticias audiovisual es en la ciudad de Arequipa, durante el periodo de agosto 2016 a mayo 2019.

- Criterios de inclusión:
 - Individuos que fueron registradas como intento suicida del puente Mariano Melgar Valdiviezo en el DIVOPS
 - Individuos que acepten y firmen el consentimiento informado.
 - Ser mayor de 18 años.
 - Hablar con un nivel de español fluido.

- Criterios de exclusión:

- Ser menores de 18 años.
- Individuos y/ o apoderado que no deseen participar y no acepten firmar el consentimiento informado.

C. Muestra:

Los individuos que registraron un intento suicida en el puente Mariano Melgar Valdiviezo del registro de la Dirección de Orden Público y Seguridad de Arequipa (DIVOPS) y de registros de noticias audiovisual es en la ciudad de Arequipa, durante los meses en el periodo de agosto 2016 a mayo 2019, y aceptaron participar del estudio.

Nombre de variable	Tipo de Variable	Definición operacional	Escala de medición	Registro
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida	Razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Según su género	Dicotómica	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa nominal			
Religión	Cualitativa nominal			
Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal			
Ocupación				

	Cualitativa nominal			
Manutención	Cualitativa nominal		Dicotómica	Dependiente Independiente
Procedencia	Cualitativa nominal			
Con quien vive	Cualitativa nominal			
Hijos	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Motivo referido	Cualitativa nominal			
Mes del año del evento	Cualitativa nominal			
Intentos previos	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Historia familiar de intentos suicidas	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Historia de maltrato físico	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Historia de maltrato psicológico	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Historia de abuso sexual	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Trastorno mental	Cualitativa nominal			
Consumo de sustancias psicoactivas	Cualitativa nominal			
Trastorno de personalidad	Cualitativa nominal			
			Dicotómica	Si

Enfermedad física	Cualitativa nominal			No
Soporte familiar	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Problemas económicos	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Acceso a medios letales	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No

D. Procedimientos y técnica

Para este proyecto, se seguirán los siguientes procedimientos:

Paso 1:

Se tomarán los datos de nombre, edad, sexo, teléfono, dirección, motivo referido y fecha del evento de los individuos con intentos suicidas del registro de la Dirección de Orden Público y Seguridad de Arequipa (DIVOPS) y de registros de noticias audiovisuales en la ciudad de Arequipa.

En caso de no contar con registro de direcciones y/o teléfonos se solicitará un permiso al comité de ética para ubicar a los intentos. Se les ubicará por redes sociales y buscadores (google), para solicitar su participación mediante la firma de un consentimiento informado (ANEXO 1).

Paso 2:

A los individuos que aceptaran participar, se les realizará una entrevista psiquiátrica vía teleconsulta, recolectando la información en la historia clínica psiquiátrica uniformizada del servicio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia (ANEXO 2). Después de realizada la entrevista psiquiátrica se les brindará a los participantes orientación sobre los centros de atención especializados (centros de salud mental comunitarios, hospitales) donde pueden continuar su tratamiento psiquiátrico, realizando un seguimiento y monitoreo.

Paso 3:

A partir de las historias clínicas se procederá a llenar una ficha de recolección de datos (ANEXO 3) que incluirá: motivo referido, mes del año del evento, datos de filiación (edad, sexo, estado civil, religión, nivel de instrucción, ocupación, manutención, procedencia, con quien vive, hijos), factores de riesgo individuales (intentos suicidas previos, historia familiar de intentos suicidas, historia de maltrato físico y psicológico, historia de abuso sexual, trastorno mental, trastorno de personalidad, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedad física), factores de riesgo ambientales (soporte familiar, problemas económicos, acceso a medios letales).

E. Aspectos éticos del estudio:

El siguiente protocolo será presentado a las instancias correspondientes de la Facultad de Medicina para su revisión y aprobación. Posteriormente se solicitará la aprobación por el Comité Institucional de Ética e Investigación, para seres humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

La participación de los individuos durante la evaluación será totalmente libre y voluntaria, además de no involucrar ningún apoyo financiero por empresas o terceros. Se les ofrecerá a los individuos la posibilidad de evaluar si en la actualidad se encuentran en riesgo suicida o cursan con algún cuadro psiquiátrico a través de la entrevista psiquiátrica, coordinando con los establecimientos especializados correspondientes para que reciban tratamiento.

Los datos recolectados a partir de la evaluación de la entrevista serán protegidos y manejados bajo un código. Cada persona tendrá un código, que no incluirá información personal (p.ej. DNI, número de colegiatura médica, etc.). Además, la investigadora principal será la única que tenga acceso a los datos de la información obtenida.

Los lineamientos para la protección de los datos para fines de investigación de este proyecto se basan según la ley de protección de datos de la Unión Europea (Art. 4 §5, Art. 25 §1-3, Art. 6 §4), en las normativas del CIE-UPCH y en los criterios de la declaración de Helsinki.

El guardado de información virtual se efectuará a través de un cifrado en una red de rutina cerrada de la UPCH, de acuerdo a las normas de procedimiento aplicables a la protección de datos.

F. Plan de análisis

La información de las entrevistas será registrada en una base de datos en una hoja de Microsoft Excel, a través de un código, según las especificaciones indicadas en los aspectos éticos.

El análisis estadístico se realizará a través de software STATA 15, en el cual, se realizará el análisis descriptivo de variantes tanto cualitativas como cuantitativas. Para el análisis bivariado de las variables cualitativas dicotómicas se usará la prueba Chi cuadrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio: hechos y datos [Internet]. 2015 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: Organización Mundial de la Salud. Suicidio: hechos y datos [Internet]. 2016 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1
2. Mental Health and Substance Use World Health Organization: Preventing suicide. A global imperative [Internet]. 2014 Aug. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
3. Fazel S, Runeson B. Suicide. N Engl J Med. 2020;382(3):266–74

4. Oficina de Epidemiología, editor. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL [Internet]. Vol. 1(32) 2015. GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA; 2015. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2015/Bolet_32.pdf
5. Ramos W. Situación epidemiológica del intento de suicidio. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (34): 776-779
6. Puma Apaza AM. “Frecuencias y características sociodemograficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017” [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5557>
7. Coman M, Meyer AD, Cameron PA. Jumping from the Westgate Bridge, Melbourne. Med J Aust. 2000;172(2):67–9.
8. Cetin G, Günay Y, Fincanci SK, Ozdemir Kulusayin R. Suicides by jumping from Bosphorus Bridge in Istanbul. Forensic Sci Int. 2001;116(2–3):157–62.
9. Wong PWC, Chan WSC, Lau TK, Morgan PR, Yip PSF. Suicides by jumping from iconic bridges in Hong Kong. Crisis. 2009;30(2):79–84.
10. Muñoz V. J, Vega D. J, Mendoza A. C, Muñoz V. H. Suicidio e intento de suicidio por salto de altura en el Puente Villena. RNP [Internet]. 26feb.2013 [citado 10may2021];68(3-4):140-52. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1588>
11. Atkins Whitmer D, Woods DL. Analysis of the cost effectiveness of a suicide barrier on the Golden Gate Bridge. Crisis. 2013;34(2):98–106.
12. Villantoy-Echegaray Ángela, Cruzado L. Prevención primaria del suicidio y el Puente Chilina de Arequipa. RNP [Internet]. 3ene.2019 [citado 10may2021];81(4):279. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3443>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
ENTREVISTADORES	Médico psiquiatra	2	s/. 500	s/. 1000
SERVICIOS DIVERSOS	Uso de llamadas telefónicas, uso de internet, dinero para uso de medios de transporte		s/. 100	s/. 200
MATERIALES	Materiales de escritorio		s/.50	s/.100

Total: 1300 soles

Fuente de financiamiento: investigador

ACTIVIDAD	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	X	X			
APROBACIÓN DE PROTOCOLO		X			
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X	X	
PROCESAMIENTO DE LA BASE DE DATOS				X	
ANÁLISIS DE DATOS				X	
REDACCIÓN DE RESULTADOS					X
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS					X

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

CÓDIGO

Filiación:

Nombres y Apellidos:

Edad: Sexo: Religión: Estado civil:
Manutención:

Lugar de Nacimiento: Procedencia: Hijos:

Grado de instrucción: Ocupación: Con quien vive:

Acompañante:

Motivo de interconsulta:

Enfermedad Actual:

Relato:

Historia clínica previa:

Personalidad:

Antecedentes personales:

Intentos suicidas previos:

Acceso a medios letales: Si No

Historia familiar de intentos suicidas:

Maltrato físico/psicológico: pasado presente

Antecedente de abuso sexual:

Vínculo familiar en la infancia: Si No

Antecedentes patológicos:

Enfermedades físicas:

Enfermedades psiquiátricas:

Medicación:

Gineco-obstétricos: FUR: G P

Hábitos nocivos:

Funcionalidad: Previa Actual

Soporte familiar: Si No

Examen Físico:

Examen Mental:

Diagnóstico:

Comentario:

Indicaciones:

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Motivo	1	Problemas con su pareja o cónyuge
	2	Problemas con sus padres
	3	Por problemas con su salud mental
	4	Problemas económicos
	5	problemas con otro pariente experiencias violenta inesperadas y traumáticas
	6	traumáticas
	7	problemas con su salud física
	8	problemas con sus hijos
	9	problemas con sus pares
	10	sin motivo aparente
	11	desastre natural
	12	otros

Mes del año	1	Enero
	2	Febrero
	3	Marzo
	4	Abril
	5	Mayo
	6	Junio
	7	Julio
	8	Agosto
	9	Setiembre
	10	Octubre
	11	Noviembre
	12	Diciembre

Filiación

Edad

Sexo

Estado civil

0	Femenino
1	Masculino
1	Soltero
2	Conviviente
3	Casado
4	Divorciado
5	Separado

	6	Viudo(a)
Religión	1	No creyente
	2	Católico
	3	no católico
	4	creyente sin religión
Nivel de instrucción	1	Analfabeto/no instruido
	2	Primaria incompleta
	3	Primaria completa
	4	Secundaria incompleta
	5	Secundaria completa
	6	Superior técnico
	7	Superior universitario
Ocupación	1	Estudiante
	2	Empleado
	3	ama de casa/desempleado
Manutención	0	Dependiente
	1	Independiente
Procedencia	1	Arequipa
	2	Otra ciudad del Perú
	3	Extranjero
Con quien vive	1	Pareja
	2	hijos
	3	Pareja e hijos
	4	Padres
	5	Padres y hermanos
	6	vive solo
	7	otros
Hijos	0	no
	1	si

Factores de riesgo personales

Intentos previos	0	No
	1	Si
Historia familiar de intentos	0	No
	1	Si
Historia de maltrato físico	0	No
	1	Si
Historia de maltrato psicológico	0	No
	1	Si
Historia de abuso sexual	0	No
	1	Si

Trastorno mental		
Trastorno de personalidad	0	No
	1	Cluster A
	2	Rasgos de personalidad cluster B
	3	Cluster C
Consumo de sustancias psicoactivas	0	no
	1	alcohol
	2	tabaco
	3	otros
	4	múltiples sustancias
Enfermedad física	0	No
	1	Si

Factores de riesgo ambientales

Soporte familiar	0	No
	1	Si
Problemas económicos	0	No
	1	Si
Acceso a medios letales	0	No
	1	Si