



FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE PERÚ

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE IDEATION IN PATIENTS OF A HOSPITAL IN PERU

Rosa Chávez-Cáceres^{1,a}, Consuelo Luna-Muñoz^{2,3,b,c}, Sandra Mendoza-Cernaqué^{4,a},
José Jacinto-Ubillus^{5,d}, Lucy Correa-López^{3,e}

RESUMEN

Introducción: El suicidio se manifiesta por múltiples comportamientos, inicia con la ideación suicida y culmina con el suicidio. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a ideación suicida en estos pacientes en pacientes atendidos en un hospital de nivel de atención III-2 de Perú. **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, de enfoque cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; conformaron la muestra 201 pacientes atendidos por consultorio externo de psiquiatría del hospital María Auxiliadora, de enero a febrero 2020. Se utilizó la técnica de la encuesta, una ficha de recolección de datos y el instrumento fue la escala de Beck adaptada. **Resultados:** De los 201 pacientes, 46 (22,9%) tuvieron ideación suicida, de ellos, fueron jóvenes 25 (54,3%), de sexo femenino 27 (58,7%), no tenían pareja 27 (58,6%), nacieron en Lima 32 (69,7%), recibían tratamiento mayor a un año 43 (93,5%), tenían relación familiar regular a mala 42 (91,3%) y consumían alcohol 33 (71,7%), tabaco 26 (56,5%) y drogas 16 (34,8%). Los factores asociados a ideación suicida en el análisis bivariado fueron edad joven, sexo masculino, lugar de nacimiento Lima, estado civil sin pareja, tiempo de tratamiento mayor a un año y consumo de alcohol, tabaco y drogas ($p < 0,05$); y en el análisis multivariado sólo se asoció el consumo de drogas (ORa: 11,31 IC 95%: 2,05-62,46). **Conclusión:** El consumo de drogas se encuentra asociado a ideación suicida en pacientes atendidos en un hospital de nivel de atención III-2.

Palabras clave: Depresión; Ideación suicida; Conducta autodestructiva (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Suicide manifests itself through multiple behaviors, begins with suicidal ideation, and ends with suicide. **Objective:** To determine the factors associated with suicidal ideation in patients treated at a level of care at III-2 Hospital in Peru. **Methods:** Observational, analytical, transversal, quantitative study. The sampling was non-probabilistic for convenience; the sample consisted of 201 patients treated by an external psychiatric office of the Hospital Maria Auxiliadora, from January to February 2020. The survey technique, a data collection form, and the Beck Depression Inventory instrument were used. **Results:** From the total of 201 patients 46 (22.9%) had suicidal ideation, of them, 25 were young in age (54.3%), 27 females (58.7%), 27 single (58.6%), 32 born in Lima (69.7%), 43 received treatment longer than one year (93.5%), 42 had a regular to bad family relationships (91.3%), 33 consumed alcohol (71.7%), 26 tobacco (56.5%), and 16 drugs (34.8%). The factors associated with suicidal ideation in the bivariate analysis were young in age, males, born in Lima, single, with treatment time greater than one year and alcohol, Tobacco, and drug use ($p < 0.05$). In the multivariate analysis, only drug use was associated (ORa: 11.31 95% CI: 2.05-62.46). **Conclusion:** Drug use is associated with suicidal ideation in patients treated at a level of care III-2 hospital.

Key words: Depression; Suicidal ideation; Self-Injurious Behavior (source: MeSH NLM).

¹ Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, Lima-Perú.

² Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú.

³ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

⁴ Centro de Salud Quinua, Ayacucho-Perú.

⁵ Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú.

^a Médico Cirujano, ^b Especialista en Pediatría, ^c Doctora en Salud Pública, ^d Especialista en Psiquiatría, ^e Magister.

Citar como: Rosa Chávez-Cáceres, Consuelo Luna-Muñoz, Sandra Mendoza-Cernaqué, José Jacinto-Ubillus, Lucy Correa-López. Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):374-380. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3054

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concluye que la salud mental es un componente integral y esencial como parte de nuestra existencia. Es un estado individual que es influenciado por diversos factores sociales, psicológicos y biológicos⁽¹⁾; que al ser alterado negativamente puede desencadenar trastornos mentales, tales como la ansiedad y la depresión, que podrían conllevar a ideaciones suicidas y culminar con el escenario más dramático, el suicidio.

Se estima que aproximadamente 800 000 personas se suicidan cada año, y la pobreza es un factor social esencial que aumenta el riesgo de suicidio; más de la tercera parte de estas muertes se producen en países de ingresos económicos medianos y bajos, inclusive es considerado la tercera causa de muerte para los jóvenes de 15 a 19 años de edad⁽²⁾. Los factores individuales, familiares y sociales que podrían intervenir son considerados como los más frecuentes y el intento de suicidio que no se consuma constituye el factor individual de riesgo más importante. El espectro en conjunto se denomina comportamiento suicida, que involucra la idea de pensar en el suicidio, la planificación del suicidio, el intento de suicidio y la ejecución del suicidio propiamente dicho⁽³⁾. Este comportamiento puede progresar de manera vertiginosa si se asocia a depresión sin tratamiento o con tratamiento inadecuado.

En el año 2018, el Ministerio de salud (MINSa) reportó 1 384 intentos de suicidio en total, en todas las instituciones de salud⁽⁴⁾. El suicidio se ha transformado en un problema de salud pública en nuestro país que se presenta en todos los estratos sociales, con diversas manifestaciones, iniciándose con la ideación suicida, pasiva o activa, pasando por todo su espectro, hasta llegar al suicidio consumado.

La creciente incidencia de suicidio en la población adulta y la frecuencia de pacientes con depresión y conducta suicida que cumplen el tratamiento indicado, total o parcial, o simplemente no lo cumplen; subvaloran la presencia de ideación suicida con progresivo deterioro de la salud mental a un desenlace fatal; por lo que el objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados a ideación suicida en estos pacientes.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

La investigación fue observacional, analítica,

transversal, de enfoque cuantitativo. El estudio se realizó en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital María Auxiliadora (HMA), de nivel de atención III-2del MINSa.

Población y muestra

La población estuvo constituida por pacientes que acudieron a un consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA enfocado en el tratamiento de pacientes con depresión y conducta suicida, durante el periodo enero a febrero del 2020. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Se encuestaron a 201 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron: indicación de tratamiento psiquiátrico, edad mayor a 18 años y menor de 65; y de exclusión, pacientes con coeficiente intelectual menor a 70, con algún diagnóstico psiquiátrico diferente a depresión y trastorno de conducta suicida.

Se realizó un cálculo de poder post hoc luego de captar a estos 201 pacientes con el programa G*Power versión 3.1.9.2 (Universität Düsseldorf, Deutschland), para estimar cual fue el poder alcanzado en la muestra obtenida. Se concluyó que, para un tamaño de efecto f^2 de 0,0893 conseguido con las estimaciones del análisis principal, con un nivel de confianza preestablecido del 95%, con 6 predictores en el modelo de regresión logística y un tamaño de muestra de 201 personas, se logró un poder estadístico de 89,9%.

Variables e instrumentos

Se consideraron como variables independientes: factor biológico (edad y sexo), factor psicológico (tiempo de tratamiento), factor familiar (tipo de relación familiar) y factor nivel socioeconómico (nivel socioeconómico, uso de sustancias ilícitas, desempleo, grado de instrucción, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, estado civil y religión) y como variable dependiente la ideación suicida (pensamientos y verbalizaciones recurrentes de provocarse autoagresiones o la muerte).

A los 201 pacientes que conformaron la muestra, previo consentimiento informado, se les aplicó el instrumento de Beck (SSI). La escala de ideación suicida de Beck fue adaptada en Perú por Eugenio S. y Zelada M. en el año 2011, con una confiabilidad de 0,79 y validez de 0,015.

En la Escala de Ideación Suicida, los diferentes ítems se hallan distribuidos en: Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5), características de la ideación o del deseo de muerte (ítems 6 a 11), características

del intento planeado (ítems 12 a 15) y actualización de la tentativa (ítems 16 a 19). Se compone de 19 preguntas con respuestas dicotómicas (sí-no), que se valoran en una escala de 3 puntos (0 a 2 puntos). La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 38, no existen puntos de corte propuestos, a mayor puntuación, mayor gravedad.

Procedimientos

Los pacientes que conformaron la muestra fueron captados en la sala de espera de los consultorios externos de psiquiatría del HMA; en ellos se utilizó la técnica de la encuesta para medir la variable dependiente y las independientes. Previamente se elaboró una ficha de recolección de datos con la finalidad de obtener la información para poder estimar los factores asociados, además se revisaron las historias clínicas de los pacientes para conseguir el valor del coeficiente intelectual.

Los datos que se obtuvieron de las encuestas se ingresaron en el programa Excel 2019, se ordenaron, tabularon y calificaron; posteriormente se realizó el procedimiento de limpieza de datos en el programa STATA 14.2 para verificar la correcta codificación de las variables cualitativas y cuantitativas.

Análisis estadísticos

En el análisis univariado se calcularon las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas; en las cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis bivariado se estimó el Chi cuadrado y se calcularon Odds Ratio (OR), con su respectivo intervalo de confianza como medida de asociación. Posteriormente, se ajustaron las covariables seleccionadas, lo cual nos arrojó los coeficientes ajustados como resultado. Se empleó un nivel de significación de 95%. Finalmente se realizó el análisis multivariado con regresión logística.

Aspectos éticos

Se recabó la autorización de la Dirección, del Departamento de Docencia e Investigación y del Comité de ética del HMA. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes, se protegió la dignidad, integridad, intimidad y confidencialidad de cada uno de ellos al proteger los datos del paciente de acuerdo a la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se observa las características sociodemográficas de los 201 pacientes que conformaron la muestra, predominó el sexo femenino 153 (76,1%), el estado civil casado o conviviente 137 (68,2%), más de la mitad tuvo como lugar de nacimiento Lima 103 (51,2%), la mayoría tuvo menos de un año de tratamiento psiquiátrico 168 (83,6%). Respecto al consumo de sustancias casi la mitad de pacientes reportaron consumir alcohol 93 (46,3%), la cuarta parte tabaco 53 (26,4%) y sólo 18 (9,0%) drogas.

De los 201 pacientes que conformaron la muestra 46 (22,9%) tuvieron ideación suicida. El promedio de edad de estos 46 pacientes fue 32 años y la mediana 28 años, la desviación estándar 15 y el rango de edad 48. De los pacientes con ideación suicida, 13 pacientes tenían 18-19 años (28,3%), 18 pacientes entre 18-23 años (39,1%), 7 pacientes tenían de 24 a 29 años (15,2%) y 21 pacientes tenían de 30 a 66 (45,7%). Predominó el sexo femenino 27 (58,7%), el estado civil soltero 27 (58,6%) y el lugar de nacimiento Lima 32 (69,7%).

En la Tabla 2, se observa que la edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, tiempo de tratamiento mayor de un año, consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de drogas son factores asociados, debido a que sus OR son mayores a la unidad, además los valores del intervalo de confianza del OR no abarcan la unidad, por lo tanto, se puede afirmar que la ideación suicida se encuentra asociada a estas variables con un nivel de significancia menor al 0,05.

La Tabla 3, nos muestra la relación entre la variable dependiente (ideación suicida) y las variables independientes asociadas en el análisis bivariado (edad joven, sexo masculino, estado civil soltero/divorciado (sin pareja), lugar de nacimiento Lima, tiempo de tratamiento mayor a un año, consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de drogas), mostrándose para cada una el OR ajustado correspondiente con su intervalo de confianza y su nivel de significación. Solo la variable "consumo de drogas", se muestra como un factor asociado para la ideación suicida ya que el OR ajustado es de 11,31 y el intervalo de confianza no toma la unidad y el valor de p es 0,005. No se encontró asociación con las otras variables.



Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a un consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA.

| Variable | Total n (%) | Pacientes con ideación suicida n (%) |
|---|----------------|---|
| | 201 (100,0) | 46 (100) |
| Edad | | |
| >18 a 29 años (joven) | 52 (25,9) | 25 (54,3) |
| 330 a < 65 años (adulto) | 149 (74,1) | 21 (45,7%) |
| Sexo | | |
| Masculino | 48 (23,9) | 19 (41,3) |
| Femenino | 153 (76,1) | 27 (58,7) |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 22 (11,0) | 2 (4,3) |
| Secundaria y superior | 179 (89,0) | 44 (95,7) |
| Estado civil | | |
| Soltero, separado o divorciado (sin pareja) | 64 (31,8) | 27 (58,6) |
| Casado/conviviente (con pareja) | 137 (68,2) | 19 (41,4) |
| Distrito de procedencia | | |
| SJM y VMT | 142 (70,7) | 36 (78,3) |
| Otros | 59 (29,3) | 10 (21,7) |
| Lugar de nacimiento | | |
| Lima | 103 (51,2) | 32 (69,7) |
| Provincias | 98 (48,8) | 14 (30,3) |
| Religión | | |
| Católica u otra | 178 (88,6) | 26 (56,5) |
| Ninguna | 23 (11,4) | 20 (43,5) |
| Estado laboral | | |
| Desempleado | 123 (61,2) | 31 (67,4) |
| Empleado | 78 (38,8) | 15 (32,6) |
| Tiempo de tratamiento psiquiátrico | | |
| Un año a más | 33 (16,4) | 43 (93,5) |
| Menos de un año | 168 (83,6) | 3 (6,5) |
| Tipo de relación familiar | | |
| Regular a mala | 169 (84,1) | 42 (91,3) |
| Buena | 32 (15,9) | 4 (8,7) |
| Consumo de alcohol | | |
| Si | 93 (46,3) | 33 (71,7) |
| No | 108 (53,7) | 13 (28,3) |
| Consumo de tabaco | | |
| Si | 53 (26,4) | 26 (56,5) |
| No | 148 (73,6) | 20 (43,5) |
| Consumo de drogas | | |
| Si | 18 (9,0) | 16 (34,8) |
| No | 183 (91,0) | 30 (65,2) |

Tabla 2. Análisis bivariado entre ideación suicida y las variables del estudio en los pacientes que acudieron a un consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA.

| Variable | Característica | Ideación suicida | | | | Chicua- drado | Valor de p | OR | IC 95% | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|------|-----|------|------------------|---------------|-------|-----------|--------|
| | | Si | | No | | | | | LI | LS |
| | | Abs | % | Abs | % | | | | | |
| Edad | Joven | 25 | 48,1 | 27 | 51,9 | 25,2 | 0,000 | 5,64 | 2,77 | 11,52 |
| | Adultos | 21 | 14,1 | 128 | 85,9 | | | | | |
| Sexo | Masculino | 19 | 39,6 | 29 | 60,4 | 10,0 | 0,002 | 3,06 | 1,50 | 6,23 |
| | Femenino | 27 | 17,6 | 126 | 82,4 | | | | | |
| Grado de instrucción | Primaria | 2 | 9,1 | 20 | 90,9 | 2,7 | 0,103 | 0,31 | 0,07 | 1,37 |
| | Secundaria/superior | 44 | 24,6 | 135 | 75,4 | | | | | |
| Estado civil | Soltero / divorciado (sin pareja) | 27 | 42,2 | 37 | 57,8 | 19,8 | 0,000 | 4,53 | 2,27 | 9,07 |
| | Casado/conviviente (con pareja) | 19 | 13,9 | 118 | 86,1 | | | | | |
| Lugar de procedencia | SJM/VMT | 36 | 25,4 | 106 | 74,6 | 1,7 | 0,197 | 1,66 | 0,76 | 3,62 |
| | Otros | 10 | 16,9 | 49 | 83,1 | | | | | |
| Lugar de nacimiento | Lima | 32 | 31,1 | 71 | 68,9 | 8,0 | 0,005 | 2,70 | 1,34 | 5,46 |
| | Provincias | 14 | 14,3 | 84 | 85,7 | | | | | |
| Religión | Católica u otra | 26 | 20,2 | 103 | 79,8 | 1,5 | 0,217 | 0,66 | 0,34 | 1,28 |
| | Ninguna | 20 | 27,8 | 52 | 72,2 | | | | | |
| Trabajo | Desempleado | 31 | 25,2 | 92 | 74,8 | 1,0 | 0,326 | 1,42 | 0,71 | 2,84 |
| | Empleado | 15 | 19,2 | 63 | 80,8 | | | | | |
| Tiempo de tratamiento | Mayor a 1 año | 43 | 25,6 | 125 | 74,4 | 4,3 | 0,039 | 3,44 | 0,99 | 11,88 |
| | Menor a 1 año | 3 | 9,1 | 30 | 90,9 | | | | | |
| Relación familiar | Regular-mala | 42 | 24,9 | 127 | 75,1 | 2,3 | 0,127 | 2,31 | 0,77 | 6,98 |
| | Buena | 4 | 12,5 | 28 | 87,5 | | | | | |
| Consumo de alcohol | Si | 33 | 35,5 | 60 | 64,5 | 15,6 | 0,000 | 4,02 | 1,96 | 8,25 |
| | No | 13 | 12,0 | 95 | 88,0 | | | | | |
| Consumo de tabaco | Si | 26 | 49,1 | 27 | 50,9 | 27,9 | 0,000 | 6,16 | 3,01 | 12,61 |
| | No | 20 | 13,5 | 128 | 86,5 | | | | | |
| Consumo de drogas | Si | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | 48,8 | 0,000 | 40,80 | 8,91 | 186,77 |
| | No | 30 | 16,4 | 153 | 83,6 | | | | | |

Tabla 3. Análisis multivariado de factores asociados a trastornos de conducta suicida en los pacientes que acudieron a un consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA.

| Variables | OR Ajustado | Intervalo de confianza al 95% | | Valor de p |
|--|-------------|-------------------------------|-------|------------|
| | | LI | LS | |
| Edad joven | 1,63 | 0,49 | 5,44 | 0,427 |
| Sexo masculino | 1,08 | 0,40 | 2,94 | 0,878 |
| Estado civil soltero / divorciado (sin pareja) | 1,51 | 0,53 | 4,32 | 0,444 |
| Lugar de nacimiento Lima | 0,97 | 0,39 | 2,42 | 0,951 |
| Tiempo de tratamiento > 1 año | 0,48 | 0,13 | 1,76 | 0,270 |
| Consumo de alcohol | 1,17 | 0,41 | 3,33 | 0,764 |
| Consumo de tabaco | 2,48 | 0,87 | 7,02 | 0,088 |
| Consumo de drogas | 11,31 | 2,05 | 62,46 | 0,005 |



DISCUSIÓN

La ideación suicida es un fuerte predictor del suicidio, aunque aún se analiza este impacto, en entornos psiquiátricos y no psiquiátricos⁽⁶⁾. La relevancia de este estudio radica en descubrir los factores asociados a ideación suicida basado en un trastorno mental muy común en nuestra actual sociedad, como es la depresión, y que, en un futuro, quizá inmediato, se puedan identificar la mayoría de estos pacientes oportunamente previniendo un desenlace fatal.

Nuestros resultados en el análisis bivariado fueron que el ser joven, de sexo masculino, ser soltero, limeño, tener un tratamiento de depresión mayor a un año, consumir tabaco, alcohol y drogas, están asociados a ideación suicida; sin embargo, solo el consumo de drogas se mantuvo significativo en análisis multivariado.

De los 201 pacientes depresivos, tuvieron ideación suicida aproximadamente la mitad de los pacientes jóvenes 25(48%) y sólo la séptima parte de los pacientes del grupo etario adultos 21(14,09%), y en los pacientes con depresión e ideación suicida también predominó el grupo etario joven 25(54,3%) pero discretamente respecto al grupo etario adultos 21(45,7%), lo mencionado significa que a pesar de que hay mayor cantidad de pacientes depresivos de 30 años a más, presentan menor frecuencia de ideas suicidas que el grupo de menores de 30 años, tal vez se vea influenciado por el mayor periodo de tratamiento que les ayuda a profundizar las herramientas de afrontamiento y la necesidad de mejora al buscar ayuda médica de su enfermedad mental por consultorio externo. Además, se encontró que la población joven es un factor asociado a ideación suicida, este resultado está acorde a lo reportado por Dendup T. et al.⁽⁷⁾, ya que posiblemente están más expuestos al consumo de drogas legalizadas y no legalizadas⁽⁸⁾.

La tercera parte de pacientes depresivos (28,3%) que presentaron ideación suicida eran adolescentes. Las mujeres eran la mayor población de pacientes con depresión, tal como las que presentaron ideación suicida. Acorde a la OMS las mujeres presentan mayor tendencia a presentar intentos de suicidio, pero son las que menos lo efectivizan⁽²⁾. Sin embargo, en el análisis bivariado el sexo masculino sale significativo como factor asociado, aunque no se mantenga en el multivariado, puede deberse quizás por interacción con otras variables como consumo de alcohol y tabaco.

Muchos estudios han encontrado que el apoyo parental⁹ son factores protectores ante los

pensamientos e intentos suicidas. Nuestra variable relación familiar no resultó significativa, sin embargo, pueden ampliarse estudios con mayor población para ver el efecto de esta relación.

Lima, capital del Perú es una zona urbanizada con mayor porcentaje de población con mejores servicios de saneamiento, pero persisten los índices de pobreza. Esta región es afectada por la migración de habitantes de la costa, sierra y selva en busca de mejores oportunidades, sin embargo, es difícil alcanzar esas metas; por ello muchos presentan peores condiciones de pobreza en el que van a destinar a sus hijos. Aparte de esto, el estrés por el tráfico y trabajo conlleva a tener pensamientos de desesperanza. Nuestro estudio concluyó que nacer en Lima es factor asociado para ideación suicida, sin embargo, difiere del estudio de Nie Y. et al.⁽¹⁰⁾ que resalta que provenir de zona rural aumenta el pensamiento fatal.

Lu I. et al.⁽¹¹⁾ concluye que la soledad es un factor importante para desarrollar ideación suicida, en nuestro trabajo se encontró que la soltería o ser divorciado es un factor asociado. Aunque este resultado no se mantenga en el análisis multivariado, no exceptúa que esta condición puede empeorar el estado de depresión, por lo tanto, generar con mayor frecuencia pensamientos negativos, incluido la de ideación suicida.

Se ha demostrado que al inicio del tratamiento antidepressivo hay una menor adherencia debido a factores sociodemográficos como el nivel de instrucción, ya otros factores como, tipo de financiación de prestación farmacéutica y frecuentación a las consultas⁽¹²⁾. Nuestro punto de corte para el tiempo de tratamiento fue un año, considerado por los autores, para determinarlo como factor asociado. Resultó el tiempo mayor a un año como factor asociado en el análisis bivariado, sin embargo, no permaneció en el análisis multivariado. Puede que se deba al rechazo del tratamiento por manifestar mejoría temporal, aún, comprendiendo que estos medicamentos pueden tomarse de por vida. La interacción de esta variable con las demás pudo afectar el resultado, por lo que se necesita más estudios para determinar su impacto.

El desempleo es una de las principales causas de suicidio en el mundo. Dendup T. et al.⁽⁷⁾ concluye que ser desempleado es un factor de riesgo para ideación suicida, ya que la inestabilidad económica genera inestabilidad mental por lo que es difícil un control adecuado por parte del paciente, e incluso puede empeorar su trastorno psiquiátrico y tornarse en severas complicaciones con retroceso de la mejoría. Sin embargo, en nuestro estudio no resultó significativo.

Tanto Dendup T. et al.⁽⁷⁾ y Dutta R. et al.⁽¹³⁾ coinciden en que el consumo de alcohol y drogas aumenta el riesgo de ideación suicida. Aunque las variables de consumo de alcohol y tabaco no se mantuvieron significativas en el multivariado, esto puede deberse a interacción con otros factores. Al igual que nuestro estudio Chávez-Hernández A. et al.⁽¹⁴⁾ concluyeron que el consumo de drogas asociado con depresión e impulsividad predijo la ideación suicida de estudiantes de secundaria, inclusive hasta cuatro veces. Las drogas alteran los neurotransmisores del cerebro por lo que limita la capacidad de controlar impulsos y genera adicción, esto a su vez conlleva a actos contra su vida, desde pensamientos suicidas hasta el suicidio⁽¹⁵⁾.

Limitaciones, el diseño del presente estudio es transversal analítico, por lo que es imposible determinar relaciones de temporalidad entre las variables principales analizadas, por lo que no se pueden determinar relaciones de causalidad. Otra falencia del estudio es que los resultados obtenidos de este estudio no se podrán generalizar a una población diferente a la del estudio debido a la muestra no probabilística. Finalmente, existe un potencial sesgo de confusión residual debido a la cantidad de variables no obtenidas en el presente estudio y que

pueden actuar como confusoras en relación a la variable principal en estudio.

CONCLUSIÓN

El consumo de drogas se encuentra asociado a ideación suicida en pacientes que acudieron a un consultorio externo del servicio de psiquiatría del HMA.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en: RChC, CLM y JJU en la génesis de la idea y diseño del proyecto, RChC en la recolección de información y RChC, CLM, SMC, LCL en la interpretación de datos, análisis de resultados y revisión del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 03 mayo 2020

Aprobado: 12 de junio 2020

Correspondencia: Consuelo Luna Muñoz.

Dirección: Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INI-CIB), Universidad Ricardo Palma, Av. Benavides 5440, Lima-Perú.

Teléfono: (01) 7080000

Correo: luna_consuelo@yahoo.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS. 2018 [citado el 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. OMS. 2019 [citado el 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global. Primera. Génova: Organización Panamericana de la Salud; 2014. 94 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
4. Gobierno del Perú. Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018. 2018 [citado el 4 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
5. Eugenio Torres SR, Zelada Alcántara MB. Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima [Internet]. Repositorio Institucional - USS. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2011 [citado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1600>
6. McHugh CM, Corderoy A, Ryan CJ, Hickie IB, Large MM. Association between suicidal ideation and suicide: meta-analyses of odds ratios, sensitivity, specificity and positive predictive value. *BJPsych Open*. marzo de 2019;5(2). DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.15>
7. Dendup T, Zhao Y, Dorji T, Phuntsho S. Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan: An analysis of the 2014 Bhutan STEPS Survey data. Hashimoto K, editor. *PLoS One* [Internet]. el 30 de enero de 2020 [citado el 4 de junio de 2020];15(1):e0225888. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0225888>
8. Zhang YY, Lei YT, Song Y, Lu RR, Duan JL, Prochaska JJ. Gender differences in suicidal ideation and health-risk behaviors among high school students in Beijing, China. *J Glob Health*. 2019;9(1). DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010604>
9. Macalli M, Tournier M, Galéra C, Montagni I, Soumare A, Côté SM, et al. Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: A cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry*. el 27 de noviembre de 2018;18(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1957-7>
10. Nie Y, Hu Z, Zhu T, Xu H. A Cross-Sectional Study of the Prevalence of and Risk Factors for Suicidal Ideation Among the Elderly in Nursing Homes in Hunan Province, China. *Front Psychiatry*. el 30 de abril de 2020;11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241427/>
11. Lu L, Xu L, Luan X, Sun L, Li J, Qin W, et al. Gender difference in suicidal ideation and related factors among rural elderly: a cross-sectional study in Shandong, China. *Ann Gen Psychiatry*. diciembre de 2020;19(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0256-0>
12. Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Del Campo Del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepressivo en pacientes que inician su consumo. *Aten Primaria*. el 1 de agosto de 2014;46(7):357-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713003089>
13. Dutta R, Ball HA, Siribaddana SH, Sumathipala A, Samaraweera S, McGuffin P, et al. Genetic and other risk factors for suicidal ideation and the relationship with depression. *Psychol Med*. el 1 de octubre de 2017;47(14):2438-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964447/>
14. Chávez Hernández AM, González Forteza C, Juárez Loya A, Vázquez Vega D, Jiménez Tapia A. Suicide ideation and suicide attempts in middle school students of the State of Guanajuato, Mexico. *Acta Univ*. diciembre de 2015;25(6):43-50. Disponible en: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/786/html_93
15. Yuodelis-Flores C, Ries RK. Addiction and suicide: A review. *The American Journal on Addictions* [Internet]. 2015 [citado el 4 de junio de 2020];24(2):98-104. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>