



FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE-PERÚ DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION IN ADULTS FROM THE LAMBAYEQUE REGION, PERU, DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Almir Carlo Sánchez-Neyra ^{1,a}, Herry Lloclla-Gonzales ^{1,b}, Heber Silva-Díaz ^{1,2,b}

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a la ideación suicida en la población adulta de la región Lambayeque, Perú, durante la pandemia por la COVID-19, 2021. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado en una muestra de 365 personas adultas. Se utilizó el instrumento de Ideación Suicida de Beck y una ficha de recolección de datos sociodemográficos. **Resultados:** La muestra se caracterizó por una mediana de 26 años (RIC=23-32) y ligero predominio de sexo femenino (52,2%). La prevalencia de ideación suicida fue de 28,3%; y se asoció a la edad juvenil ($p=0,047$), al sexo femenino ($p<0,001$), estado civil viudo ($p=0,002$) y al consumo excesivo de alcohol ($p<0,001$), no profesar religión ($p<0,001$), al ingreso económico bajo ($p=0,032$) y al padecimiento ($p<0,001$) o presencia de familiares fallecidos por la COVID-19 ($p<0,001$). **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de ideación suicida relacionada con la pandemia de la COVID-19, por lo que se sugiere vigilar la salud mental de la población de estudio.

Palabras clave: Ideación suicida; COVID-19; Salud mental; Suicidio. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence and factors associated with suicidal ideation in the adult population of the Lambayeque region, Peru, during the COVID-19 pandemic, 2021. **Methods:** Observational, prospective and cross-analytical study; carried out in a sample of 365 adults. Data were collected through Beck's Suicidal Ideation instrument. and a sociodemographic data collection sheet. **Results:** The sample was characterized by a median age of 26 years (IQR=23-32) and a slight predominance of the female sex (52.2%). The prevalence of suicidal ideation was 28.3%; and was associated with young age ($p=0.047$), female sex ($p<0.001$), widowed marital status ($p=0.002$) and excessive alcohol consumption ($p<0.001$), and no religion ($p<0.001$), to the low income ($p=0.032$) and to the illness ($p<0.001$) or presence of relatives who died from COVID-19 ($p<0.001$). **Conclusions:** There is a high prevalence of suicidal ideation related to the COVID-19 pandemic, so it is suggested to monitor the mental health of the study population.

Keywords: Suicidal ideation; COVID-19; Mental health; Suicide. (Source: MESH-NLM)

¹ Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Chiclayo, Perú.

² Hospital Regional Lambayeque, Dirección de Investigación. Chiclayo, Perú.

^a Médico cirujano.

^b Biólogo, doctor en ciencias.

Citar como: Sánchez-Neyra AC, Lloclla-Gonzales H, Silva-Díaz H. Factores asociados a ideación suicida en adultos del departamento de Lambayeque-Perú durante la pandemia COVID-19. Rev Fac Med Hum. 2024;24(1):51-57. [doi 10.25176/RFMH.v24i1.6013](https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i1.6013)

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 ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes, conductas y pensamientos que tiene la persona para cometer suicidio. El suicidio es un problema de salud pública que va en incremento; en efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, cada año, cerca de 703 000 personas de cualquier edad se quita la vida. En 2019, el suicidio fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en el mundo; más del 77 % de los suicidios ocurridos tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Las formas más comunes es la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego⁽¹⁻³⁾. Se ha demostrado que vivir conflictos, pérdida de seres queridos y el aislamiento como ocurre en casos de pandemias puede generar conductas suicidas⁽⁴⁾.

En efecto, la infección por virus SARS-CoV-2, iniciada en Wuhan, China, a finales de 2019, que posteriormente dio lugar a la pandemia por la COVID-19, generó cambios profundos en todos los aspectos de la humanidad, incluida la salud mental de las personas^(5,6). Por otra parte, se ha evidenciado que la falta de creencias y prácticas religiosas^(7,8), así como el consumo de drogas están relacionadas a este problema⁽⁹⁾. En América Latina, el promedio de personas que cometen suicidio es 9,8 por cada 100 000 habitantes. En el Perú, la tasa de suicidios pasó de 0,46 a 1,13 por 100 000 habitantes en 2004 y 2013, respectivamente, con mayores tasas en Pasco, Junín, Tacna, Moquegua y Huánuco.

La prevalencia del intento suicida es mayor en la zona urbana, sobre todo en Pucallpa (5,4 %), Puerto Maldonado (4,5 %) y Ayacucho (5,2 %)^(1,10,11). Un estudio previo en Perú, realizado en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo, reportó que la prevalencia de ideación suicida fue del 9,8%; no se han observado diferencias con relación a las variables sexo y tiempo de enfermedad, entre los pacientes⁽¹²⁾. Otro estudio, realizado en pacientes con diabetes mellitus de un hospital de Trujillo, reportó que el 21 % de ellos tienen riesgo de suicidio. La situación laboral, el desempleo, el consumo de alcohol y la depresión fueron descritos como los factores de riesgo⁽¹³⁾.

En el departamento de Lambayeque, Perú, se desconoce la prevalencia de la ideación suicida entre la población adulta en el contexto de pandemia por la

COVID-19, así como las características relacionadas a ella. Es por esta razón que el presente estudio tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia de la ideación suicida en la población adulta de la región Lambayeque durante la pandemia de la COVID-19, así como identificar las características socioeconómicas, demográficas y antecedentes familiares asociadas con ideación suicida.

MÉTODOS

Población y muestra

La población fue constituida por 1 310 785 personas, según datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Se utilizó Epidat versión 4.1 y se obtuvo una muestra probabilística de 385 personas, con un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5 % y una proporción esperada del 50 %. El diseño de muestreo fue polietápico. En la primera etapa, se realizó un muestreo estratificado proporcional por provincias: en Chiclayo fueron 254 personas; en Lambayeque 100 y en Ferreñafe 31. La segunda etapa se realizó mediante muestreo por conglomerados en 20 distritos de Chiclayo, 12 de Lambayeque y 6 de Ferreñafe, en los cuales se eligieron aleatoriamente a cuatro distritos de Chiclayo: Pátapo, Monsefú, Picsi y Tumán; tres de Lambayeque: Illimo, Jayanca y Mochumí y dos de Ferreñafe: Ferreñafe y Pueblo Nuevo.

La selección de unidades muestrales en cada distrito fue por conveniencia y se tuvo como punto de enrolamiento el centro de salud de cada distrito elegido. El número de muestras por distrito fue por afijación simple del número que le corresponde por provincia: Pátapo 64, Monsefú 64, Picsi 63, Tumán 63, Illimo 33, Jayanca 33, Mochumí 34, Ferreñafe 16, Pueblo Nuevo 15. Los criterios de inclusión fueron pobladores mayores de 18 años con residencia mínima de un año durante la pandemia por la COVID-19 en el año 2021. Se excluyeron aquellas personas con diagnóstico de esquizofrenia, psicosis o con alteración de la conciencia.

Recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento la escala de ideación suicida de Beck. Este instrumento fue aplicado y validado en el Perú por el Ministerio de Salud en las guías de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría. Fue creado por Aarón Beck y validado, en 1979, en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos



⁽¹⁴⁾. El instrumento presenta una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Crombach de 0,89 – 0,96) y una fiabilidad ínterexaminador de 0,84^(14,15). El instrumento consta de 19 preguntas, estructurado en cuatro subescalas: a) características de las actitudes hacia la vida/muerte, b) características del pensamiento/deseos de suicidio, c) características del intento y d) actualización del intento. El rango de puntuación es de 0 a 38, ya que cada ítem tiene tres respuestas que va de 0 a 2. Si la puntuación de los cinco primeros ítems es 0, se omiten las siguientes preguntas y se toma al participante como participante sin riesgo.

También, se aplicó un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, consumo de alcohol, religión, provincia de residencia, lugar de nacimiento, ingreso económico mensual y acompañamiento, y de antecedentes familiares: tuvo COVID-19, antecedentes familiares de intento suicida, familiar fallecido con COVID-19, estado civil de los padres. Los instrumentos fueron autoadministrados, pero con asistencia presencial de los investigadores.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se tabularon en una hoja de Microsoft Office Excel 2019. El análisis estadístico se realizó a través del programa STATA v.16. El análisis univariado consistió en el cálculo de las frecuencias absolutas y porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % para las variables categóricas; y medidas de tendencia central y dispersión, para las numéricas. Para el análisis bivariado de variables categóricas, se realizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, así como las razones de

prevalencia (RP) e intervalo de confianza al 95 % (IC95%). En todo momento, se consideró una significancia de 0,050.

Consideraciones éticas

El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, con el oficio N.º 400-2021. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima, posterior a la firma de un formato de consentimiento informado. Durante la recolección, procesamiento y análisis de datos, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes mediante la asignación de un código numérico. Los datos fueron custodiados por el investigador principal y almacenados en un computador personal de acceso restringido.

RESULTADOS

La prevalencia de ideación suicida fue de 28,3 %, (IC95 %: 23,8-32,8). Las características sociales, antecedentes familiares y demográficas de la muestra se describen en las tablas 1 y 2. Asimismo, el análisis bivariado mostró una mayor probabilidad de ideación suicida en personas de sexo femenino, estado civil viudo y aquellos que consumen alcohol más de tres veces por semana, en personas que no profesaban ninguna religión y quienes tuvieron la COVID-19 (Tabla 1). También, se observó mayor probabilidad de ideación suicida en la población con ingresos económicos menores de S/. 750.00, en personas con antecedentes de familiares con intento suicida y en aquellos que tuvieron familiares fallecidos por la COVID-19 (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Características sociales y antecedentes familiares de población adulta de la región Lambayeque durante la pandemia por COVID-19 2021 y su asociación con la ideación suicida (N=385).

Variable	N	% (IC95%)	Ideación suicida/ total (%)	Valor p	RP (IC95%)
Edad (años)					
18 a 29	262	68,1 (63,4-72,8)	82/262 (31,3)		3,03(1,20-7,62)
30 a 39	94	24,4 (20,1-28,7)	24/94 (25,5)	0,047*	2,47(0,88- 6,91)
40 a más	29	7,5 (4,9-10,1)	3/29 (10,3)		Ref.
Sexo					
Mujer	201	52,2 (47,2-57,2)	76/201 (37,8)		2,11(1,50-2,96)
Hombre	184	47,8 (42,8-52,8)	33/184 (17,9)	<0,001†	Ref.

Estado civil					
Conviviente	66	17,1 (13,3-20,9)	20/66 (30,3)		2,27(1,18-4,39)
Soltero	225	58,4 (53,5-63,3)	67/225 (29,8)	0,002*	2,23(1,28-3,90)
Viudo	19	5 (2,8-7,2)	12/19 (63,2)		4,74 (2,43-9,25)
Casado	75	19,5 (15,5-23,5)	10/75 (13,3)		Ref.
Consumo alcohol					
Más de 3 veces a la semana	58	15 (11,4-18,6)	34/58 (58,6)		3,91(2,09-7,28)
Menos de 3 veces a la semana	132	34,3 (29,6-39,0)	39/132 (29,5)	<0,001*	1,97(0,95-4,07)
Menos de 5 veces al año	155	40,3 (35,4-45,2)	30/155 (19,4)		1,29(0,58-2,85)
Nunca	40	10,4 (7,4-13,5)	6/40 (15)		Ref.
Religión					
Cristiana (católica)	246	63,9 (59,1-68,7)	66/246 (26,8)		2,15(1,21-3,79)
Ninguna	59	15,3 (11,7-18,9)	33/59 (55,9)	<0,001*	4,47(2,61-7,67)
Cristiana (otros)	80	20,8 (16,8-24,9)	10/80 (12,5)		Ref.
Tuvo COVID-19					
Sí	119	30,9 (26,3-35,5)	73/119 (61,3)		4,53(3,33-6,17)
No	266	69,1 (64,5-73,7)	36/266 (13,5)		Ref.
Antecedentes familiares de intento suicida					
Sí	57	14,8 (11,3-18,4)	43/57 (75,4)		3,75(2,77-5,08)
No	328	85,2 (81,7-88,8)	66/328 (20,1)	<0,001†	Ref.
Familiar fallecido por COVID-19					
Sí	69	17,9 (14,1-21,7)	54/69 (78,3)		4,49(3,36-6,01)
No	316	82,1 (78,3-85,9)	55/316 (17,4)	<0,001†	Ref.
Estado civil de los padres					
Convivientes	121	31,4 (26,8-36,0)	33/121 (27,3)		1,72(1,11-2,66)
Separados	55	14,3 (10,8-17,8)	27/55 (49,1)	<0,001*	3,09(2,00-4,77)
Viudos	20	5,2 (2,98-7,4)	19/20 (95,0)		5,99(3,84-9,32)
Casados	189	49,1 (44,1-54,1)	30/189 (15,9)		Ref.

RP = razón de prevalencia, * valor p de Chi-cuadrado de Pearson; † valor p de prueba exacta de Fisher

Tabla 2. Características demográficas en la población adulta de la región Lambayeque durante la pandemia por COVID-19 2021 y su asociación con la ideación suicida (N=385).

Variable	N	% (IC95%)	Ideación suicida/ total (%)	Valor p	RP (IC95%)
Provincia de residencia					
Chiclayo	254	66 (61,3-70,7)	74/254 (29,1)		1,13(0,61-2,09)
Lambayeque	100	25 (20,7-29,3)	27/100 (27,0)	0,876*	1,05(0,53-2,06)
Ferreñafe	31	8 (5,3-10,7)	8/31 (25,8)		Ref.



Lugar de nacimiento					
Cajamarca	38	9,9 (6,9-12,9)	16/38(42,1)		1,94(0,87-4,33)
Chiclayo	182	47,3 (42,3-52,3)	53/182(29,1)	0,179*	1,34(0,62-2,91)
Lambayeque	104	27,0 (22,6-31,4)	23/104(22,1)		1,02(0,43- 2.39)
Otros	38	9,9 (6,9-12,9)	12/38(31,6)		1,45(0,59-3,53)
Ferreñafe	23	5,9 (3,6-8,3)	5/23(21,7)		Ref
Ingreso económico mensual (S/.)					
Mayor a 2000.00	138	35,8 (31,0-40,6)	37/138 (26,8)		1,49(0,85-2,64)
Entre 750.00 a 999.00	43	11,2 (8,1-14,4)	10/43 (23,3)		1,29(0,61-2,75)
Menor a 750.00	137	35,6 (30,8-40,4)	50/137 (36,5)	0,032*	2,04(1,22-3,41)
Entre 1000.00 a 1999.00	67	17,4 (31,6-21,2)	12/67 (17,9)		Ref.
Acompañamiento					
Vive solo (a)	70	18,2 (14,4-22,1)	24/70 (34,3)	0,241†	1,27(0,87-1,87)
Acompañado (a)	315	81,8 (77,9-85,7)	85/315 (27,0)		Ref.

RP = razón de prevalencia, * valor p de Chi-cuadrado de Pearson; † valor p de prueba exacta de Fisher

DISCUSIÓN

El 28,3 % de ideación suicida observada en la población de estudio podría explicarse por la alta tasa de morbilidad durante toda la pandemia de la COVID-19 y por la cuarentena obligatoria; ambas acciones pudieron propiciar una afectación emocional tipo estrés, depresión o ansiedad que puede haber causado la ideación suicida, seguida de un intento de suicidio⁽⁵⁾. Esta prevalencia contrasta con el 20,8 % de ideación suicida que reportó un estudio previo en población VIH de España⁽¹⁶⁾, al igual que con el 21 % reportado pacientes diabéticos en Trujillo, en 2018⁽¹³⁾. Por otra parte, esta superior frecuencia de ideación suicida puede deberse al contexto de la pandemia por la COVID-19, durante la cual los factores de riesgo del suicidio se incrementaron por el miedo a enfermarse, por la pérdida de empleo, escasez económica, aislamiento social y la muerte repentina de familiares, entre otros factores⁽⁶⁾.

En este estudio, la mayor proporción de ideación suicida estuvo en población femenina, tendencia similar a lo reportado previamente por un estudio en estudiantes universitarios de China, donde las mujeres tuvieron una prevalencia de 20,4 % en comparación al 13,1 % de varones⁽¹⁷⁾. Sin perjuicio de esta tendencia, los hombres tienen más riesgo de suicidio consumado,

debido principalmente a la mayor letalidad de los métodos utilizados y los factores psicológicos asociados⁽¹⁷⁾. Sin embargo, otro estudio en pacientes con VIH de África reportó que fueron los hombres quienes poseían mayor ideación suicida con 45,9 % en comparación al 25,3 % de las mujeres⁽¹⁸⁾, este hallazgo probablemente es debido a que la mayoría de los pacientes VIH son hombres que tienen sexo con hombres. En cuanto al estado civil, observamos mayor probabilidad de ideación suicida en los viudos, lo que se explica por la ausencia de una pareja que acompañe emocionalmente durante los cambios sociales que representó la pandemia. Resultados distintos se observaron en un estudio previo en población diabética de un hospital de Trujillo, Perú, donde reportaron a los convivientes y casados con mayor riesgo suicida⁽¹³⁾.

El consumo excesivo de alcohol, también, puede influenciar en el estado psicológico y, por tanto, representar mayor probabilidad de ideación suicida, tal y como observamos en este estudio y otro realizado previamente en población diabética, donde se observó que el consumo de alcohol fue significativamente más elevado en el grupo de pacientes con ideas suicidas⁽¹³⁾. En efecto, el alcohol puede generar un malestar psicológico y expresarse en sentimientos de soledad,

confusión y desesperanza, por lo que se incrementa la posibilidad de presentar ideas suicidas. Al respecto, un estudio de metanálisis refiere que el alcoholismo es causa de conductas de violencia, suicidio y autoagresión, lesiones viales, caídas, quemaduras y lesiones en el lugar de trabajo⁽⁹⁾.

En cuanto a la religión, se observó que quienes no practicaban ninguna religión tuvieron mayor prevalencia de ideación suicida. Este hallazgo se explica en el hecho de que estudios recientes han identificado que las creencias y prácticas religiosas pueden servir como recurso psicológico y social para afrontar el estrés, depresión, el suicidio, la ansiedad, la psicosis y el abuso de sustancias, pues la práctica de una religión, principalmente las cristianas, podrían representar poderosas fuentes de consuelo, esperanza y significado vital^(7,8). En nuestro estudio, los participantes que habían padecido COVID-19 tuvieron mayor frecuencia de ideación suicida. Esto se puede deber al miedo a la muerte por esta infección, situación que propicia una afectación emocional, como estrés, depresión o ansiedad y que puede llevar a la ideación suicida, seguidamente de un intento de suicidio y, finalmente, al suicidio consumado⁽⁵⁾. Se encontró una mayor proporción de ideación suicida en personas con antecedentes familiares con intento suicida; este dato concuerda con el estudio del metanálisis realizado por Denis-Rodríguez et al. (2017) en estudiantes de medicina en Latinoamérica y en sus antecedentes familiares. Así también, se observa que las personas que tuvieron algún familiar fallecido por la COVID-19 tuvieron tres veces mayor probabilidad de ideación

suicida. Este evento podría explicarse, debido a duelos complicados y persistentes, pues durante la pandemia de la COVID-19, para contener la propagación del virus, en todo el Perú se prohibieron los rituales de entierro acostumbrados, por lo que las personas no pudieron dar el último adiós a sus familiares fallecidos en los hospitales⁽⁴⁾.

El presente estudio tuvo algunas limitaciones. Primero, pudo haberse incurrido en sesgo de selección, pues los participantes en cada distrito se eligieron por conveniencia entre los asistentes a su centro de salud; no obstante, el muestreo probabilístico mediante estratificación y conglomerados en la selección de las provincias y distritos, respectivamente, creemos que permite una aceptable validez externa de los resultados. Segundo, las medidas de bioseguridad y el equipo de protección personal obligatorias a utilizar durante la recolección de datos no permitieron una óptima conexión personal y generación de confianza con las personas. Se concluye que, durante la pandemia por la COVID-19, en 2021, casi tres de cada 10 personas de la población adulta de la región Lambayeque presentó ideación suicida. Esta estuvo asociada a la edad, al sexo femenino, al estado civil viudo y al consumo excesivo de alcohol, a no profesar alguna religión, a los bajos ingresos económicos, al padecimiento de COVID-19 y a presentar antecedentes familiares de fallecimiento por COVID-19 y de intento suicida. Se sugiere vigilar la salud mental en cuanto a los pensamientos suicidas, así como del intento de suicidio y suicidio, en tiempos post COVID-19 de la población estudiada.

Contribuciones de autoría: ACSN y HLG participaron en la conceptualización del estudio, recolección de datos, adquisición de fondos, interpretación de resultados, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final. HSD participó en la curación y análisis de datos, interpretación de resultados, supervisión, revisión del manuscrito y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés.

Recibido: 24 de Octubre, 2023.

Aprobado: 18 de Enero, 2024.

Correspondencia: Heber Silva-Díaz.

Dirección: Pro. Augusto B. Leguía N° 100, Chiclayo, Lambayeque, Perú.

Teléfono: +051 965902275

Correo electrónico: hsilvad@usmp.pe



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2021 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [citado 24 de diciembre de 2022];20(80):387–97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. 2021 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
4. Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F, Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Res* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 13 de enero de 2023];300(113916). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836468/>
5. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19) [Internet]. 2022 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
6. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2023 [citado 13 de enero de 2023]. Situación del COVID-19 en el Perú – CDC MINSa. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalinuevo/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
7. Gearing RE, Alonzo D. Religion and Suicide: New Findings. *J Relig Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 13 de enero de 2023];57(6):2478–99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736876/>
8. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2009 [citado 13 de enero de 2023];54(5):283–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497160/>
9. Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 13 de enero de 2023];13(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444939/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo: El suicidio según vigilancia epidemiológica [Internet]. 2015 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54208/boletinsuicidio_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. 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 Pública* [Internet]. 13 de diciembre de 2016 [citado 24 de diciembre de 2022];33(4):751–7. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2562/2589>
12. Navarrete Velásquez JPA, Cabos Yopez D. Depresión asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4276>
13. Cabanillas Chacón LE, Rodríguez García P. Diabetes mellitus como factor de riesgo para suicidalidad en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018 [citado 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4340>
14. González Macip S, Díaz Martínez A, Ortiz León S, González Forteza C, González Núñez J de J. Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2000;23(2):21–30.
15. Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Altern psicol* [Internet]. 2012 [citado 24 de diciembre de 2022];16(26):16–25. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
16. Denis-Rodríguez E, Esther M, Alarcón B, Delgado-Castillo R, Denis-Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 14 de octubre de 2017 [citado 24 de diciembre de 2022];8(15):387–418. Disponible en: <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304/1447>
17. I-Ming C, Shih-Cheng L, Ming-Been L, Chia-Yi C, Po-Hsien L, Chen WJ. Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: A national registry study in Taiwan. *J Formo Med Assoc* [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 24 de diciembre de 2022];115(5):364–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26279174/>
18. Gatti GP, Díaz AE, Mulgueta S, Simi MR. Prevalencia de depresión en pacientes HIV-SIDA del Hospital adventista del séptimo día de la ciudad de Kanye, Botswana, África. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 2011;17(1):48–56.

