



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidios registrados durante
la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021**

AUTOR:

Del Valle Pisco, Dennys Luis (orcid.org/0000-0002-6970-0537)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (orcid.org/0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

Con mucho amor dedico este trabajo a mis padres como una forma de corresponder a la paciencia, esfuerzo, respaldo, el incentivo y tiempo que me han brindado durante este proceso que ha sido inolvidable para mí.

Agradecimiento

Sin duda, en mí laten grandes sentimientos de gratitud hacia Dios primordialmente y a mi tutora e institución por darme la sabiduría, el conocimiento y apoyo moral que me ayudaron a conseguir mi objetivo.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1.	Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	17
Tabla 2.	Características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	20
Tabla 3.	Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	22
Tabla 4.	Riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	24

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	11
<i>Figura 2</i>	Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	19
<i>Figura 3</i>	Características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	21
<i>Figura 4</i>	Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	23
<i>Figura 5</i>	Riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	24

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica, no experimental, de tipo transversal retrospectivo y comparativo, tuvo una muestra poblacional de la cual se tomará un muestreo conformado por 164 usuarios externos con registros de suicidios $n=82$ y no suicidios $n=82$ durante la pandemia COVID-19. Se aplicó técnica observacional, se puso en práctica el análisis de historias clínicas y base de datos del hospital para la mortalidad por suicidio durante la pandemia de COVID-19 y ficha de recolección de datos para destacar la información necesaria en la investigación. Como resultado se encontró existió como factores asociados y mortalidad una mayor número de mortalidad por suicidio, así mismo con predominio en característica sociodemográficas el sexo femenino (OR 0,52 ; p-valor 0,522) con el estado civil de soltero (OR 4,84 ; p-valor 0,011) y en el caso de características clínicas pacientes con depresión (OR 3,53; p-valor 0,015) y estrés con (OR 0,91; p-valor 0,230) con un riesgo por suicidio de (OR 5,03; p-valor 0,020) atendidos durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador.

Palabras clave: *Mortalidad, Suicidios, COVID-19.*

Abstract

The study aimed to determine the factors associated with suicide risk and mortality recorded during the COVID-19 pandemic in a private clinic in Ecuador, 2020-2021. This research was a quantitative approach, with a basic, non-experimental purpose, of a retrospective and comparative cross-sectional type, it had a population sample from which a sample made up of 164 external users with records of suicides $n = 82$ and non-suicides $n = 82$ will be taken during the COVID-19 pandemic. An observational technique was applied, the analysis of medical records and the hospital database for suicide mortality during the COVID-19 pandemic and a data collection sheet were put into practice to highlight the information necessary in the investigation. As a result, it was found that there was a higher number of mortality due to suicide as associated factors and mortality, as well as a predominance of sociodemographic characteristics, female sex (OR 0.52; p-value 0.522) with single marital status (OR 4.84; p-value 0.011) and in the case of clinical characteristics patients with depression (OR 3.53; p-value 0.015) and stress with (OR 0.91; p-value 0.230) with a risk for suicide of (OR 5.03 ; p-value 0.020) treated during the COVID-19 pandemic in a private clinic in Ecuador.

Keywords: *Mortality, Suicides, COVID-19.*

I. INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, mencionó que al presentarse la emergencia sanitaria como la pandemia a causa del COVID-19, las personas que ya sobrellevaban alguna enfermedad como hipertensión o diabetes subsisten más expuestas y con mayor riesgo de fallecer, no solo puesto que fueron más vulnerables al virus, así mismo Corona & Miranda, 2019 mencionó que además por los recursos médicos que hay que proponer al cuidado de quienes padecen la enfermedad por coronavirus. Esto hizo que sea más significativo emprender por abordar algunos de los factores que se presentaron riesgos para prevenir algunas de las enfermedades como la obesidad y las enfermedades mentales. (Mortier et al., 2021)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) 2021, manifestó sobre el coronavirus que estuvo perturbando la salud mental de muchos individuos la información de investigaciones reveló un incremento de la angustia, la ansiedad y la depresión produciendo estos síntomas al personal de salud, que, adicionales a la violencia, también trastornos por el consumo de sustancias nocivas y de alcohol, fueron los principales factores que pueden aumentar el riesgo del suicidio. (Celada et al., 2021)

Durante el tiempo del confinamiento mencionó Soler & Martínez, 2021, que, por decisión del estado de excepción en el año 2020 en el Ecuador, se reconocieron 97 suicidios en personas de 10 a 19 años de edad considerados como adolescentes. También Guarnizo & Romero, 2021, indicó que la prevalencia de suicidio se apreció como la cifra más alta en mujeres de 15 a 19 años, siendo la edad más habitual a los 19, es decir los jóvenes adolescentes son los más propensos a tener este tipo de tentativa, así mismo pueden existir muchos factores por el cual tomen esta decisión, como pueden ser problemas económicos, sentimentales o psicológicos, además se menciona que se ha presentado casos de ahorcadura con una frecuencia de 81 casos, también se presentaron envenenamiento e intoxicación (Pazmiño & Alvear, 2021)

Según Felipe Mortier, 2021, la mortalidad es la cantidad de personas que fallecen a causa de diferentes defunciones como enfermedades, lesiones, eventos

patológicos, accidentes o entre otros que produzca la muerte. La OMS, 2020, determina que la prevalencia por suicidio se calculó que un aproximado de unas 800.000 personas por suicidio cada año, lo cual representó el 1.5% con relación a todas las muertes, es una de las problemáticas más recurrente en américa del norte y del sur, las personas con mayor frecuencia y registradas por muertes de suicidios en el mundo fue entre los 15 a 24 años de edad (Fazel & Runeson, 2021)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador indicó que en cuanto a los métodos utilizados en el país para ejecutar suicidio se especifica el 72% de suicidios pertenece a muertes por ahorcamientos, seguido del 17% por plaguicidas y otros químicos, 5% por armas de fuego, 3% por saltos de zonas elevadas y 2% de muertes por cortes. (Pazmiño et al., 2020)

De lo anteriormente expuesto, se planteó el problema general sobre ¿Cuáles son los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.?; 2. ¿Cuáles son las características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.?; 3. ¿Cómo es el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021?

La justificación teórica de este estudio fue toda la documentación actual y bibliográfica obtenida directamente de diferentes autores con diversos criterios y puntos de vistas, Fernández, 2018, mencionó que fue importante la mayor información necesaria para la investigación, siempre y cuando cumpla con una relación referente al tema a realizar enfocando en los suicidios registrados durante la pandemia COVID-19 y como este problema tiene relevancia en cuanto al sustento teórico con autores que demuestran de manera documental y estadísticas reales de la mortalidad por suicidio en la sociedad en general y personal sanitario basado en revistas certificadas (Alvarado et al., 2018). Finalmente, se consideró también una justificación social porque en virtud de la pandemia por el COVID-19

fue registrado un aumento por casos de suicidios, convirtiéndose en un problema común en la sociedad, que pudo ser causado por diversos factores que se tomaran en cuenta en el estudio como lo son la angustia, la ansiedad y la depresión, de tal forma que este estudio sea un aporte a futuras investigaciones se lo realizara mediante el análisis respectivo al caso, toda evidencia fue instaurada a niveles metodológicos apropiadamente según el tema (Cabrera et al., 2020).

Por lo tanto, se consideró como objetivo general de este estudio determinar los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021. Luego, estudiaremos como objetivos específicos: 1. Describir las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021; 2. Describir las características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021 y 3. Caracterizar el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021..

Finalmente, la hipótesis general fue que los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente. Y respecto a la hipótesis alterna fue: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente, y como hipótesis nula fue: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio no son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Mortier et al., (España, 2021) en su investigación «Pensamientos y conductas suicidas durante treinta días en la población general adulta española durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en España», cuyo propósito fue buscar información sobre la prevalencia de pensamientos y comportamientos suicidas (STB) en la población general adulta española durante la primera ola de la pandemia (marzo-julio de 2020). Estudiaron a 3.500 adultos no institucionalizados (51,5% mujeres; edad media 49,6) mediante marcación aleatoria dual frame, estratificados por edad, sexo y área geográfica. Se empleó entrevistas telefónicas y sitio web por treinta días, se evaluó utilizando la Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia. Teniendo como dimensiones factores de riesgo distales (previos a la pandemia); y factores de riesgo proximales (pandémicos). Encontraron como resultados que la prevalencia fue 4,5 % intentos de suicidio, entre 9,7% y 34,3% con trastornos mentales de por vida antes de la pandemia y entre 1,8% y 65,7% sin ningún trastorno mental de por vida antes de la pandemia. Los factores asociados fueron trastorno depresivo, ansiedad, estrés postraumático, ataques de pánico y por consumo de alcohol/sustancias. Eventos adversos relacionados con la pandemia: apoyo social, estrés interpersonal, estrés por la salud personal y salud de los seres queridos infectados con COVID-19. Concluyeron que al final de la primera ola de la pandemia, gran proporción de STB es potencialmente atribuible a trastornos mentales y eventos adversos: experiencias relacionadas con la pandemia, incluido el estrés relacionado con la salud, la falta de seguridad social. apoyo y estrés interpersonal. (Mortier et al., 2021)

Cañón et al., (España, 2021) en su investigación «Treinta días de pensamientos y conductas suicidas entre trabajadores hospitalarios durante la primera ola del brote de COVID-19 en España», cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los correlatos de pensamientos y comportamientos suicidas (STB) entre los trabajadores del hospital durante la primera ola de pandemia en España (marzo-julio de 2020). Estudiaron a 5450 trabajadores, reclutados de 10 hospitales. Se

aplicó las encuestas de autoinforme basadas en la web por 30 días, teniendo como dimensiones las características individuales y los factores contextuales potencialmente modificables relacionados con el trabajo y la situación financiera de los trabajadores del hospital. Obteniendo como resultado que la prevalencia de STB a los 30 días se estimó en 8,4% (4,9% solo ideación pasiva, 3,5% ideación activa con o sin un plan o intento). Un total de n = 6 profesionales intentaron suicidarse en los últimos 30 días. En modelos ajustados, permaneció asociado con el estado de ánimo de por vida antes de la pandemia y el trastorno de ansiedad. Los factores modificables incluyeron una falta de coordinación, comunicación, personal o supervisión en el trabajo (proporción de riesgo atribuible a la población y estrés financiero). Concluyeron que la STB en el personal del hospital durante la ola de la pandemia fue alta. Se mejoró el procedimiento de bioseguridad en los hospitales para tener un control en el brote del virus, y se necesita una fuerte respuesta política gubernamental para aumentar la seguridad financiera entre los trabajadores de los hospitales. (Cañón et al., 2021)

Palomino et al., (Perú, 2020) Según su investigación «Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con intentos de suicidio durante la pandemia COVID-19 en un hospital general de Lima», la investigación se planteó describir cuales fueron las características por las cuales los pacientes toman la intención de suicidarse a causa de la pandemia por el COVID-19 según los registros en el hospital Cayetano durante el periodo del año 2020, se realizará una revisión al historial clínico de los pacientes que han sido ingresado con estas características, teniendo en cuenta como población a todas las personas mayores de edad ingresadas, es un estudio prospectivo, de corte transversal, como resultado del estudio se determinó que durante el periodo de la pandemia por el COVID-19 debido al desconocimiento y el aumento considerable de muertes con los sucesos que se presentaron los diferentes países causo un impacto psicológico en la población peruana por lo que la angustia, desesperación y otros más factores asociados fueron los principales motivos por las cuales se presentaron los casos registrados por suicidio, concluyeron que la preocupación y la falta de información sobre la pandemia ocasionaron que los casos de suicidios aumenten. (Palomino et al., 2020)

Celada & Quiroga, (España, 2017) en su investigación «Intentos de suicidio atendidos por los servicios de urgencias durante la recesión económica en Castilla-La Mancha, España», cuyo propósito fue investigar la evolución de las tasas de intento de suicidio entre los años 2006 y 2015 se tiene una correlación con indicadores demográficos y económicos. Estudiaron a 1308 intentos de suicidio, de quienes se obtuvieron registros del número de incidentes y se registraron variables sociodemográficas y económicas. Las tasas se estandarizaron por referencia directa a las cifras de población regional, y el cambio en el tiempo se estudió mediante modelos de regresión de Poisson segmentado por medio de la correlación de Pearson se consiguió evaluó el coeficiente de correlación. Encontraron como resultados que 711 (55,8%) fueron realizados por mujeres. Los años 2007 y 2013 vieron el mayor número de intentos. Las tasas de suicidio estandarizadas por población fueron un 23% más altas en mujeres que en hombres, un 10% más altas en Toledo que en Albacete, un 20% más altas en 2007-2008 y entre un 30% y un 40% más altas entre 2012 y 2015 que antes de que comenzara la crisis. Las tasas más altas en tramos de edad en los que el empleo es habitual. Las tasas se correlacionaron más fuertemente con la tensión económica, riesgo de pobreza/exclusión en la región, y la tasa de desempleo en la región. Concluyeron que las tasas de suicidio aumentaron durante la recesión económica. Hubo correlaciones variables entre los indicadores socioeconómicos y las tasas de intento de suicidio. (Celada & Quiroga, 2017)

Soler et al., (España, 2017) en su investigación «Características epidemiológicas en adolescentes suicidas atendidos en Urgencias», cuyo propósito fue evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes adolescentes después de un intento de suicidio, que fueron atendidos en un servicio de urgencias. Estudiaron a 241 pacientes a quienes se aplicó un estudio retrospectivo de pacientes menores de 18 años que acudieron a urgencias tras un intento de suicidio, durante el período 2008-2012. Encontraron como resultados que 203 eran mujeres. La mediana de edad de los pacientes fue de 15,6 años. El antecedente psiquiátrico estuvo presente en el 65,1% de los pacientes. El mecanismo de suicidio más frecuente fue la sobredosis de drogas (94,2%). Los intentos de ideación suicida fueron más frecuentes en varones y en pacientes con intentos previos, y también se

relacionaron más con secuelas. Además, los pacientes con sobredosis se asociaron con antecedentes psiquiátricos y toxicidad clínica. Concluyeron que los pacientes con alguna de las siguientes características; el sexo masculino, antecedentes psiquiátricos, antecedentes de intentos de suicidio previos y/o toxicidad clínica en el momento de la visita en el centro de urgencias, fueron los que más asociaron la ideación suicida antes del intento. Por tanto, tenían mayor gravedad y riesgo de repetir el intento. Requieren una evaluación psiquiátrica cuidadosa y un seguimiento estrecho. (Soler et al., 2017)

Luego, dentro de las investigaciones anteriores nacionales encontramos:

Guarnizo et al., (Ecuador, 2021) en su investigación «Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador», cuyo propósito fue encontrar las características de los casos en suicidio en jóvenes, presentados en el tipo de pandemia en el año 2020, para este estudio se empleó un caso de estudio observacional con un diseño descriptivo se registraron muertes de violencia, según la información está basada en fechas del 17 al 13 de marzo. El análisis se llevó a cabo por provincia, sexo, edad, método de suicidio y frecuencia en días. Los datos obtenidos fueron tomados por provincias, sexo, edad. Encontraron como resultados que, que en el año 2020 hay 97 suicidios en jóvenes del Ecuador. A frecuencia mayor de la edad es entre 10 a 19 años en varones. Los lunes fue el día con mayores casos de suicidios. Concluyeron que se encontraron las principales características que general el suicidio en jóvenes como un problema de la salud pública. (Guarnizo et al., 2021)

Pazmiño et al., (Ecuador, 2021) en su investigación «Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador», cuyo propósito fue analizar cuáles fueron los efectos colaterales psicológico. Estudiaron en una muestra teniendo como porcentajes, 54% enfermos, 2% laboratoristas y 5% psicólogos todos pertenecientes a las diferentes provincias del Ecuador. Encontraron como resultado que uno del índice con porcentaje mayor es con síntomas de ansiedad con un 39%, mientras que, en insomnio, TEPT, 27%, 16% consecutivamente, Concluyeron que la afectación mental genera riesgos para la salud psicológica de las personas como del personal

de la salud y puede ser tan perjudicioso que se necesite de una intervención médica. (Pazmiño et al., 2021)

Hidalgo et al., (Ecuador, 2021) en la investigación «Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19», se menciona como objetivo describir cual es el estado de la salud mental en pacientes adultos ecuatoriano al transcurrir la pandemia por COVID-19, por medio de análisis de datos se presentó el diseño no experimental, de tipo descriptivo, utilizando como instrumento la encuesta, teniendo en cuenta la participación de 766 personas como muestra de las cuales el 8% fueron infectados por el virus y presentaron síntomas disminuyendo su salud mental, el 47% reconoció presentó problemas de salud mental con los principales síntomas ya mencionados, entre los grupos más afectados en este estudio con mayor frecuencia están las mujeres y adultos jóvenes. Se concluyó que en situaciones de confinamiento es importante mantener un control sobre la salud mental en la población ya que provoca síntomas que fueron las causas principales del suicidio. (Hidalgo et al., 2021)

Capella et al., (Ecuador, 2020) Según su investigación «Efectos iniciales en la salud mental por la pandemia del COVID-19 en algunas provincias de Ecuador», para este estudio se planteó como objetivo establecer la prevalencia de los síntomas que se presentaron como lo es el estrés, ansiedad y depresión, para analizar el factor de riesgo que afecta a la salud mental de los pacientes, para la recolección de datos se utilizó el instrumento de la encuesta realizada a 789 pacientes para obtener las información de las variables sociodemográficas, mientras que en los resultados se refleja que el la mayoría de los pacientes tienen depresión con un 10%, ansiedad 19% y con estrés 13%, siendo los índices más altos presentados en la investigación. Concluyeron que en las diferentes provincias del Ecuador se encontraron porcentajes altos de efectos de salud mental por la pandemia del COVID-19 (Capella & Tonos, 2021)

Cazar et al., (Ecuador, 2017) Según su investigación «Incidencia y Causas más comunes de suicidio en la provincia de Quito», como objetivo de la investigación se pretende analizar la cantidad de suicidios por año y revisar los principales métodos

en el procedimiento del suicidio, por medio del estudio retrospectivo, observacional, por medio de cálculos estadísticos se realizó la evaluación de los datos y la información obtenida, como resultado la mayoría de los suicidios que se registran por año fueron de personas jóvenes que se encuentran en una edad promedio de 18 a 40 años de edad, también el estrés, depresión y la angustia fueron los síntomas más frecuentes en las personas que han tomado esta decisión de quitarse la vida. Se concluyó que para prevenir los casos de suicidios es importante tener una atención medica de manera adecuada al momento que se presentó factores de riesgo. (Cazar et al., 2017)

Los casos de suicidio se presentaron como un problema social, los trastornos, la violencia, el sexo, la cultura fueron varios de las situaciones que permitieron el factor riesgo y morbilidad en las personas a ser vulnerables de cometer un suicidio, Corona & Hernandez, 2018, mencionó que el conocimiento sobre el comportamiento más frecuente de la persona antes de cometer un suicidio ayuda a prevenir este acto en muchas ocasiones con una correcta atención medica se pueden liberar la atención que es ocasionada en términos psicológicos, sociales y hasta económicos que afecta directamente a la persona, la mayoría de los casos registros fueron de persona jóvenes cruzando por la adolescencia y la otra parte por personas adultas entre los 20 a 35 años de edad. (Medina et al, 2021)

La OPS, 2021, mencionó que el suicidio se encontró como una de las causas de muerte más frecuentes que sucede cada año, ni las enfermedades más conocidas pudieron superar estas cifras. Se encuentra un índice mayor en los adolescentes que tienen una edad promedio de 15 a 29 años. (Pazmiño et al, 2021)

Durante la pandemia por el COVID-19 genero diferentes situaciones de crisis en todo el mundo, Rodriguez et al, 2020 mencionó que ante el cual las personas han sido vulnerables a ser afectados por estas y las mayoría de la población ha tenido un impacto sobre la salud mental, el exceso de rumores, el desconocimiento e información sobre el nuevo virus provocó que las personas actuaran sin control y no saber cómo manejar la situación al encontrarse en confinamiento, presentaron sensaciones de incertidumbre, estrés, ansiedad, miedo, soledad, por lo que se aumentó la probabilidad de generar los trastorno de salud mental. (Mortier & Vilagut, 2021)

Según Chavez & Joaquin, 2021, mencionaron que la soledad, el aislamiento, el confinamiento provocó que las personas se depriman al estar encerrado se incrementó los factores de riesgos y la salud mental fue perjudicada tanto que puede causar a una persona a atender con su propia vida, también provocó la violencia doméstica entre las familias, y la enfermedad del COVID-19 empeoró la situación en el hogar, identificar el estado de ánimo de una persona que tiene pensamientos suicidas es muy difícil, se tuvo que conocer a la perfección el estado emocional de la persona para buscar la mejor forma de ayudarla y prevenir una mala decisión. (Gallegos et al., 2021). Tras el confinamiento por el COVID-19 la situación con tentativa por suicidio aumentó en las personas con situaciones problemáticas como pudo ser lo económico ya que el desempleo aumentó considerablemente, lo emocional como el distanciamiento de la familia, y lo psicológico que causó la depresión el aumento de consumos de drogas etc. (Hidalgo et al., 2021)

Las muertes causadas por el COVID -19 Hernández & Sánchez, 2018, mencionaron que aumentó considerablemente por tener una carga contagiosa muy alta, el sistema inmune de las personas disminuyó a causa del impacto negativo sobre la salud mental, esto causó muchos contagios en diferentes países, esto dificultó identificar la causa de muerte de las personas por lo que algunas eran registradas con otra causa de muerte a la del COVID-19. (Maguiña et al, 2020)

Para la prevención en caso de suicidio se mantuvo una atención constante en las personas que sufren de ansiedad, baja autoestima, depresión, ya que estos factores causan con mayor frecuencia que la persona tome la decisión de quitarse la vida. (Pilar et al., 2020). Un correcto acompañamiento de estudiar a la persona y verificar que estos factores se presentan en una persona puede ayudar a prevenir que tome esta mala decisión, también un buen asesoramiento y con la ayuda de un profesional de la salud se puede reducir el riesgo de suicidio. (Arias et al., 2020)

Los registros de tentativas suicidas en Ecuador fueron mínimas, ya que los médicos comúnmente no registran la causa como "lesión autoinfligida", sino que mencionan directamente la causa de muerte de aquella persona. (Campo et al., 2018)

III. METODOLOGÍA

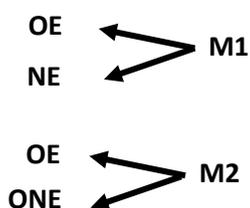
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

En esta investigación se aplicó un tipo de investigación con enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance comparativo. Se fundamentó porque fue extraída de conclusiones a partir de una hipótesis planteada en este estudio, donde el incremento de nuevos conocimientos en base a las variables de la investigación permitió recabar información sobre un fenómeno estudiado. (Rodríguez & Mendivelso, 2018)

3.1.2. Diseño de investigación:

Así también el diseño de estudio fue no experimental, tipo transversal retrospectivo. Se argumenta porque se observó los hechos sin manipulación de variables, comparó y recolectó datos en el periodo 2020-2021.



Donde:

M1 = Muestra de pacientes con mortalidad por suicidio

M2 = Muestra de pacientes sin mortalidad por suicidio

OE = Observación de expuesto por la variable sociodemográficas, clínicas, riesgo por suicidio y tiempo.

ONE = Observación de no expuesto por la variable sociodemográficas, clínicas, riesgo por suicidio y tiempo.

Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Variable 1 Mortalidad por suicidio

- Definición conceptual: Es la frecuencia con la que se presenta casos de suicidio registrados en una clínica privada de la cual se toma en cuenta la mortalidad durante un periodo de tiempo. (OMS, 2021)
- Definición operacional: Es cuando se observan y analizan los registros obtenidos en una clínica privada sobre la frecuencia que se presentan los casos por suicidio.

Variable 2 Características Sociodemográficos

- Definición conceptual: Son las características biológicas, socioeconómico, culturales que fueron medibles y que estuvieron presente en la población que se tomó para el estudio dentro de los registros e historiales clínicos en una clínica privada. (Ortiz & Torres, 2019)
- Definición operacional: se tomó en cuenta para clasificar los diferentes tipos de pacientes según las características sociodemográficas que presento la persona ingresada, siendo algunos de sus características sexo, edad, ocupación, estado civil, situación económica y laboral, etnias y seguros médicos, tomados en los registros de una clínica privada.

Variable 3 Características Clínicas

- Definición conceptual: Son las manifestaciones que se presentaron en un paciente sobre sus características del estado actual en que ha sido registrado previamente en el ingreso de un hospital y se registra con un historial clínico, en el cual se detalla los signos clínicos que presenta el paciente. (Salazar & Caballero, 2019)
- Definición operacional: Es cuando se presentan casos de suicidios en la clínica privada y se revisa el historial clínico para determinar las características clínicas que presento la persona ingresada, siendo algunos de

signos clínicos como estrés, ansiedad, depresión, insomnio, consumo de alcohol, drogas o tabaco y violencia intrafamiliar.

Variable 4 Riesgo por suicidio

- Definición conceptual: Son las manifestaciones que presentan los pacientes antes de cometer un suicidio, ya sea por alguna tentativa o antecedentes que fueron percibidos anteriormente, en el cual se detalla dentro del historial clínico. (Merchán & Miranda, 2019)
- Definición operacional: se presentaron casos de suicidios y los riesgos que se presentaron en el paciente según el registro clínico en una clínica privada, siendo algunos de riesgos como antecedentes de suicidio familiares y tentativa por suicidio.

Variable 5 Tiempo

- Definición conceptual: Es el periodo en el que se basa la investigación del estudio y el lapso de tiempo en el cual se tomaran los datos y la información necesaria, descrita en los registros de los historiales clínicos de una clínica privada. (Delfino et al., 2020)
- Definición operacional: Fue el rango de tiempo considerado para recolectar la información de los registros del historial clínico de los pacientes con mortalidad en suicidio siendo dos años tomados en cuenta 2020-2021.

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Muestra: Esta investigación tuvo una muestra poblacional de la cual se tomará un muestreo conformado por 164 usuarios externos con registros de suicidios n=82 y no suicidios n=82 durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador en el periodo, 2020-2021.

- **Criterios de inclusión:** Los criterios de inclusión fueron: a) Registros de usuarios de 18 a 60 años de edad, b) usuarios registrados en el periodo 2020-2021
- **Criterios de exclusión:** los criterios de exclusión fueron: a) registros de usuarios menores de edad, b) registros de usuarios fallecidos por otras causas.

3.3.2. Muestreo: La muestra fue según el estudio de caso y controles independiente según la proporción de casos expuestos por el 80% en suicidios y mientras que la proporción de controles expuestos con un porcentaje del 60% de no suicidios, teniendo en cuenta el nivel de confianza en un 95%. **(Anexo 3)**

La unidad de observación fueron los registros de suicidios en pandemia COVID-19 periodo 2020-2021

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica observacional para indagar sobre los factores asociados al riesgo de suicidios, Asimismo, se puso en práctica el análisis de historias clínicas y base de datos del hospital para la mortalidad por suicidio durante la pandemia de COVID-19 de esta manera se obtuvo una recolección de datos basado en documentación real y verídica, como instrumento a utilizar será la ficha de recolección de datos para destacar la información necesaria en la investigación por medio de los registros del historial clínico, para cumplir con la revisión de los 164 registro clínicos según la muestra poblacional se realizó una revisión de 12 registros por día para la obtención de datos. **(Anexo 4)**

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Se solicitó a la clínica privada para realizar la investigación según número de documento (CC-2022-0068).

- Se cumplió con el propósito de la investigación, se realizó un acceso a las historias clínicas para identificar las características clínicas de los pacientes de los cuales se tuvo como política principal mantener el anonimato. Se empleó un compromiso y un certificado de ejecución del trabajo de campo según el número de documento (CC-2022-0081).
- Se determinó el tamaño de la muestra explicado antes.

Asimismo, incorporaron los siguientes pasos:

- Organización de la información. Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que fue analizado de forma estadística. **(Anexo 5)**

3.6. Método de análisis de datos

El tratamiento de los datos se lo realizó por medio de una base de datos recolectada de las historias clínicas para la cual se codificó con el programa MS Excel®. Con los datos obtenidos se trató buscar cuál es la frecuencia de los pacientes registrados con un historial clínico de caso de suicidio y no suicidio de la cual será valorado con el porcentaje representativo de la muestra poblacional, también se calculó la media de uno de los datos y se verificó la relación según su desviación estándar, de tal manera se verificó cuánto es la morbilidad y los factores asociados al riesgo de suicidio durante la pandemia COVID-19 según con los resultados, también se utilizó el programa estadístico Software-SPSS en el cual se valoraron los datos para determinar el valor de p-Valor con un rango de $p < 0,05$; $p < 0,01$ con diferencias significativas y altamente significativas, y verificar el nivel de significancia de las dimensiones según la mortalidad así mismo se aplicó regresión logística para una mejor interpretación de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

Se mantuvo toda la información obtenida en los registros de los casos clínicos de manera anónima y confidencial por prudencia y consideración a los seres queridos del difunto, así mismo se cumplió con los aspectos éticos ya que se tomó la Declaración de Helsinki en la cual para toda investigación médica con seres

humanos se consideró el consentimiento de los familiares para poder obtener la información de los registros clínicos manteniendo toda la información de forma anónima, respetando la integridad y los derechos de los familiares, cumpliendo con estos aspectos se puede hacer uso de la información para fines científicos y los registros médicos con fines investigativos.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el Objetivo General

Tabla 1. Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

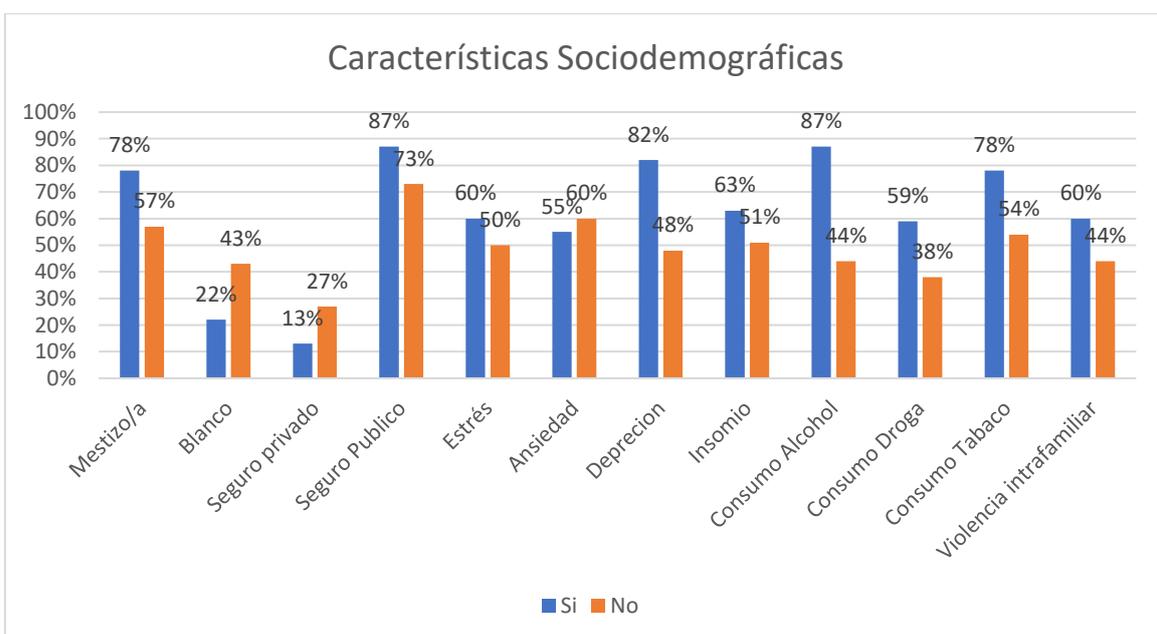
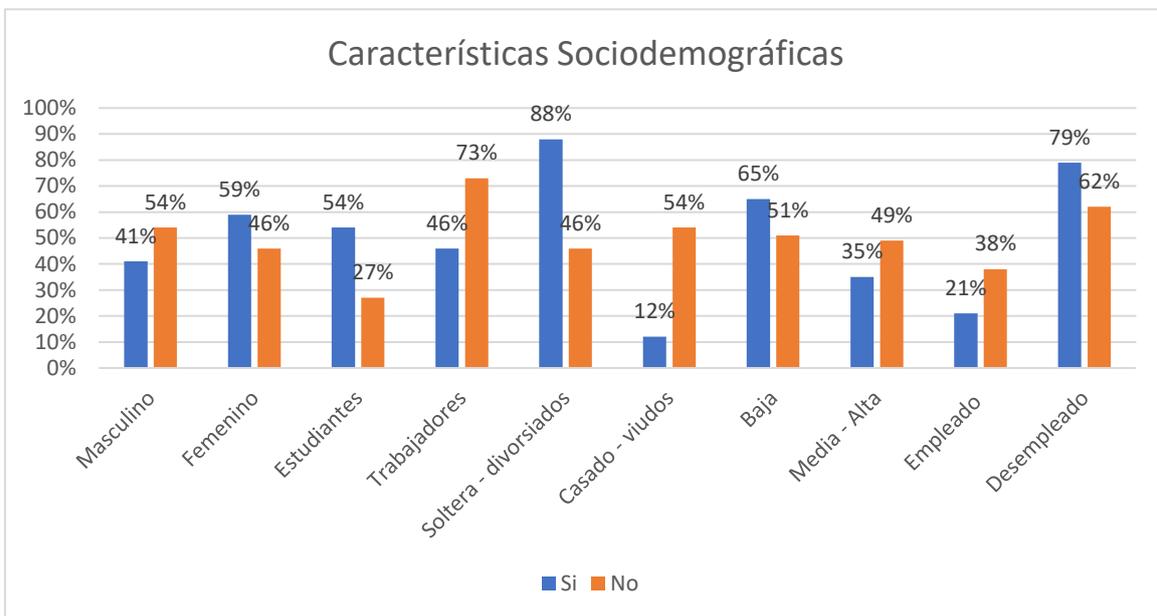
Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo	Mortalidad				OR	IC 95%	P-valor
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Características sociodemográficas							
Sexo							
Masculino	34	41%	44	54%	0,52	0,011 – 1,02	0,522**
Femenino (R)	48	59%	38	46%			
Edad							
	MEDIA ± DE		MEDIA ± DE				
18 a 45 años	26,83	8,69	30,09	8,20			
Ocupación							
Estudiantes (R)	44	54%	22	27%	1,88	1,56 – 2,72	0,021*
Trabajadores	38	46%	60	73%			
Estado Civil							
Solteros – divorciados (R)	72	88%	38	46%	4,84	2,371 – 5,31	0,011*
Casados - viudos	10	12%	44	54%			
Situación económica							
Baja (R)	53	65%	42	51%	2,80	1,042 – 4,98	0,044*
Media-alta	29	35%	40	49%			
Situación laboral							
Empleado	17	21%	31	38%	2,87	1,26 – 3,78	0,033*
Desempleado (R)	65	79%	51	62%			
Etnia							
Mestizo/a (R)	64	78%	47	57%	0,12	0,012 – 1,91	0,625**
Blanco, afroamericanos, montuvios	18	22%	35	43%			
Seguros médicos							
Seguro médico privado	11	13%	22	27%	0,451	0,114 – 1,52	0,071**
Seguro médico público (R)	71	87%	60	73%			
Características Clínicas							
Estrés +(R)	49	60%	41	50%	0,91	0,301 – 0,99	0,230*
Ansiedad +(R)	45	55%	49	60%	0,15	0,02 – 1,43	0,072**
Depresión + (R)	67	82%	39	48%	3,53	3,34 – 4,12	0,015*
Insomnio +(R)	52	63%	42	51%	1,015	1,00 – 6,20	0,04*
Consumo de alcohol + (R)	71	87%	36	44%	4,10	3,50 – 4,50	0,009*
Consumo de drogas +(R)	48	59%	31	38%	1,25	1,02 – 3,34	0,011*
Consumo de tabaco + (R)	64	78%	44	54%	2,82	2,01 – 3,01	0,33*
Violencia intrafamiliar +(R)	49	60%	45	55%	0,90	0,32 – 0,98	0,024*
Comorbilidades							
No	16	20%	20	25%	1,17	1,00 – 2,40	0,024*
Sí (R)	66	80%	62	75%			
Riesgo por suicidio							
No	0	0%	5	6%	5,03	2,333 – 6,73	0,020*
Sí (R)	62	76%	77	94%			
Tiempo							
Año 2020	37	45%	29	35%	2,25	1,78 – 3,89	0,025*
Año 2021 (R)	45	55%	53	65%			

Todos los valores son reportados en números (%); excepto con las variables edad; donde se presentan la media ± desviación estándar. (a)*p < 0,05; (b) **p < 0,01; DS: Desviación Estándar; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confianza

Interpretación:

Referente a los factores asociados a la mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada el total de pacientes según la variable

sociodemográfica con mortalidad suicidio se determina que una persona con mortalidad tiene casi dos veces más probabilidad de ser estudiante (OR= 1,88), en personas solteras y divorciadas cuatro veces más (OR= 4,84), en personas desempleadas dos veces más (OR=2,87), mientras que como variables clínicas se tiene mayor probabilidad de riesgo en pacientes con depresión (OR=3,53), consumo de alcohol (OR=4,10), consumo de tabaco (OR=2,82), y comorbilidades (OR=1,17), también hay mayor probabilidad en el riesgo por suicidio (OR=5,03) y en periodo de tiempo el año 2021 (OR=2,25), teniendo en cuenta que la mayoría de las dimensiones tuvieron diferencias significativas según su P-valor correspondiente.



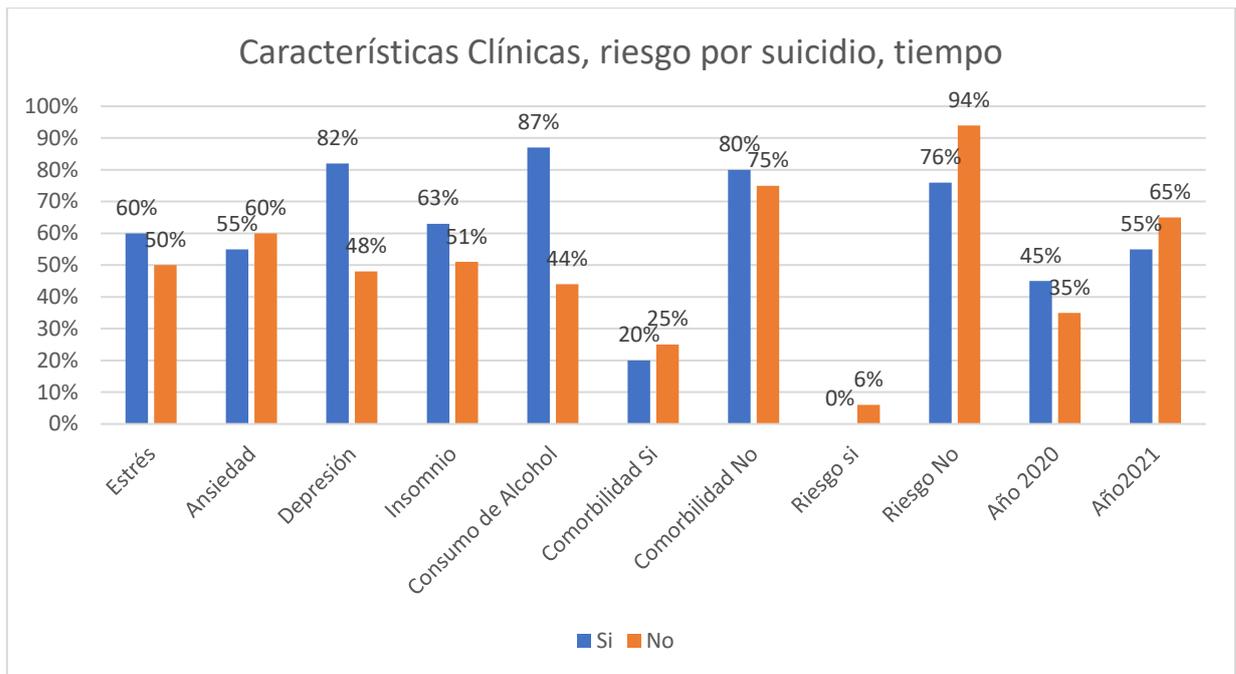


Figura 2. Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Interpretación:

Referente a los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada el total de pacientes con mortalidad suicidio en su mayoría fue mestizo con un 64 (79%) pacientes, por lo general con seguro público 71 (87%), teniendo como característica clínica de comorbilidad la anemia 70 (80%) pacientes.

Resultados sobre el Objetivo Específico 1

Tabla 2. Características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Características Sociodemográficas	Mortalidad			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	34	41%	44	54%
Femenino	48	59%	38	46%
Edad				
	MEDIA ± DE		MEDIA ± DE	
18 a 45 años	26	8,45	30	8,70
Ocupación				
Estudiantes	44	54%	22	27%
Trabajador sector público	28	34%	24	29%
Trabajador sector privado	10	12%	36	44%
Estado Civil				
Soltero	47	57%	25	30%
Casado	5	3%	20	24%
Divorciado	25	30%	13	16%
Viudo	5	6%	24	29%
Situación Económica				
Baja	53	65%	42	51%
Media	24	29%	36	44%
Alta	5	6%	4	5%
Situación Laboral				
Empleado	17	21%	31	38%
Desempleado	65	79%	51	62%
Etnia				
Blanco/	4	5%	9	11%
Mestizo/a	64	78%	47	57%
Afroamericano/a	8	10%	15	18%
Montuvio/a	6	7%	11	13%
Seguros médicos				
Seguro médico privado	11	13%	22	27%
Seguro médico público	71	87%	60	73%

Todos los valores son reportados en números (%); excepto con las variables edad; donde se presentan la media ± desviación estándar. (a) *p < 0,05; (b) **p < 0,01; DS: Desviación estándar

Interpretación:

Referente a la tendencia en las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada con un menor porcentaje de pacientes en el sexo masculino con 34 (41%) pacientes, así mismo pocos trabajadores sector privados con 10 (12%) pacientes, pacientes solteros 47 (57%) y una prevalencia en el desempleo 65 (79%), y generalmente personas mestizo/a 64 (78%).

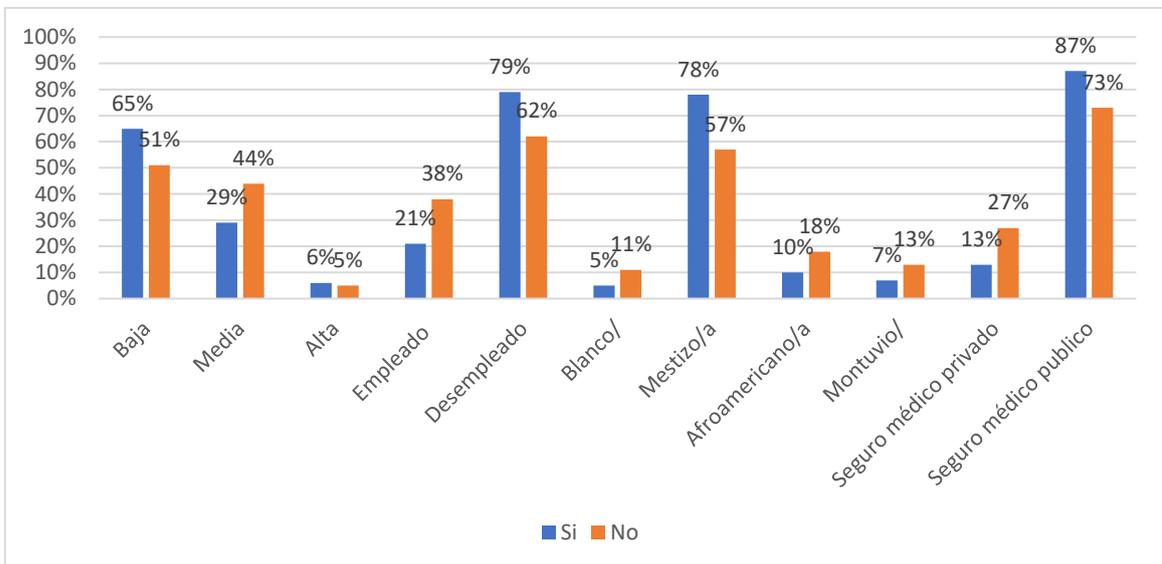
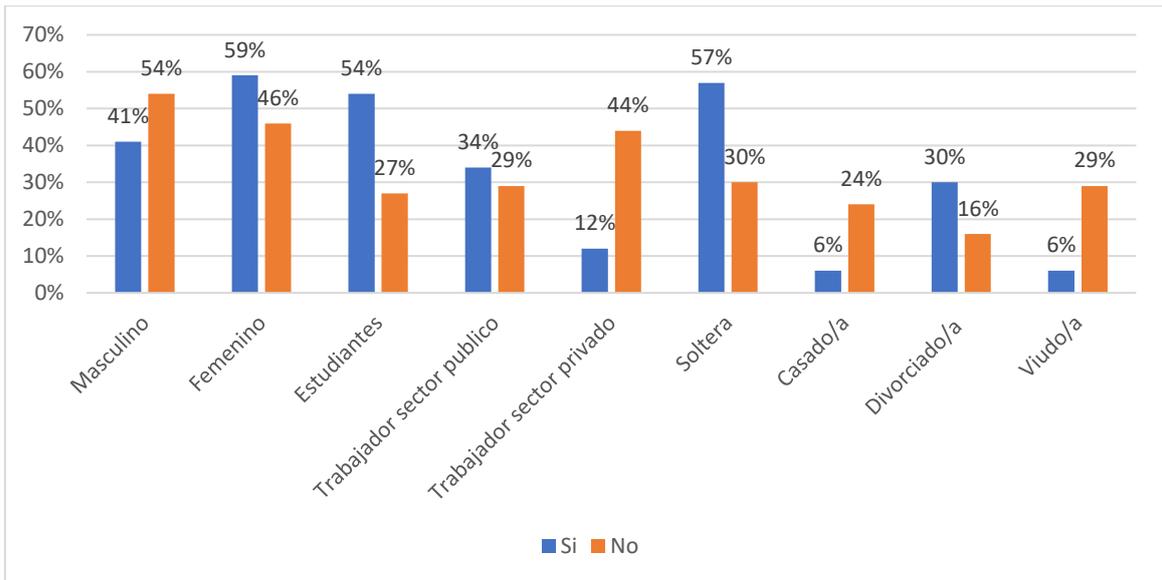


Figura 3. Características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Interpretación:

Referente a la tendencia en las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada con un menor porcentaje de pacientes en el sexo masculino con 34 (41%) pacientes, así mismo pocos trabajadores sector privados con 10 (12%) pacientes, pacientes solteros 47 (57%) y una prevalencia en el desempleo 65 (79%), y generalmente personas mestizo/a 64(78%).

Resultados sobre el Objetivo Específico 2

Tabla 3. Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Características Clínicas	Mortalidad			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Estrés	49	60%	41	50%
Ansiedad	45	55%	49	60%
Depresión	67	82%	39	48%
Insomnio	52	63%	42	51%
Consumo de Alcohol	71	87%	36	44%
Consumo de Drogas	48	59%	31	38%
Consumo de Tabaco	64	78%	44	54%
Violencia intrafamiliar	49	60%	45	55%
Comorbilidades				
Asma	47	57%	41	50%
Anemia	70	85%	63	77%
Diabetes	17	21%	35	43%
Otros	39	48%	54	66%

Todos los valores son reportados en números (%); excepto con las variables edad; donde se presentan la media \pm desviación estándar. (a) *p < 0,05; (b) **p < 0,01; DS: Desviación estándar

Interpretación:

Referente a la tendencia en las Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada con mayor prevalencia en consumo de alcohol 71 (87%) pacientes, depresión 67 (82%) pacientes, consumo de tabaco 64 (78%), teniendo comorbilidades como anemia 70 (85%) y asma 47 (57%) pacientes.

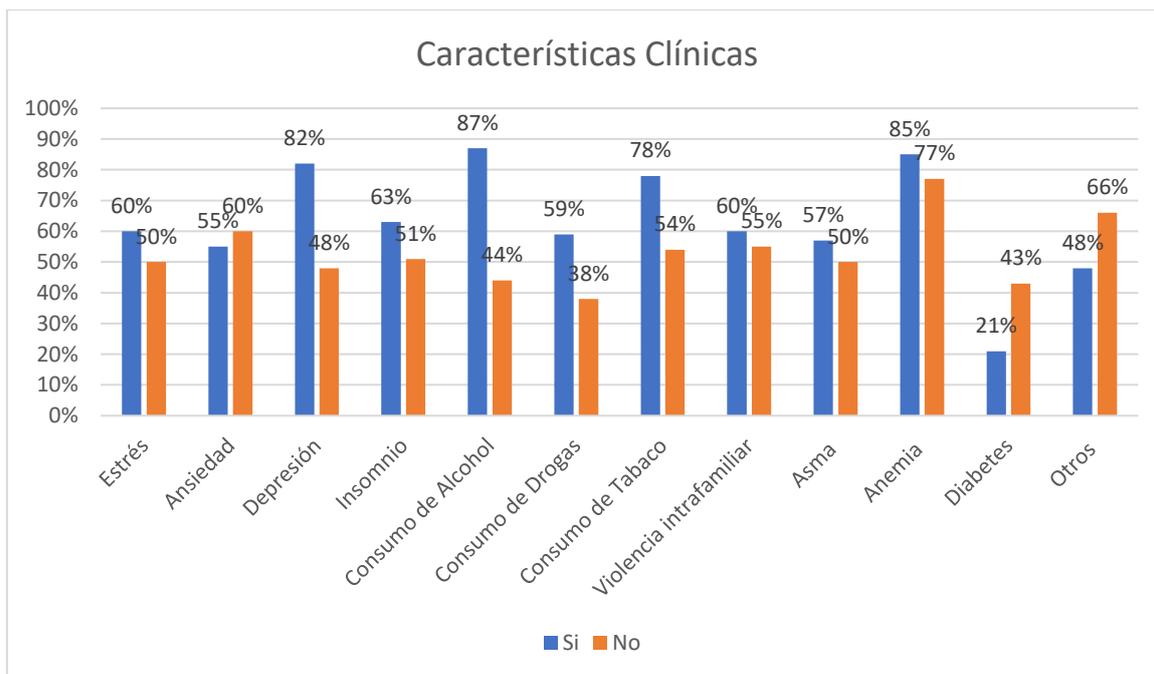


Figura 4. Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Interpretación:

Referente a la tendencia en las Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada con mayor prevalencia en consumo de alcohol 71 (87%) pacientes, depresión 67 (82%) pacientes, consumo de tabaco 64 (78%), teniendo comorbilidades como anemia 70 (85%) y asma 47 (57%) pacientes.

Resultados sobre el Objetivo Específico 3

Tabla 4. Caracterizar el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Riesgo por suicidio y tiempo	Mortalidad			
	Si		No	
	n	%	n	%
Riesgo por suicidio				
Antecedentes por suicidio	62	76%	51	62%
Tentativa por suicidio	0	0%	58	71%
Tiempo				
Año 2020	37	45%	29	35%
Año 2021	45	55%	53	65%

Todos los valores son reportados en números (%); excepto con las variables edad; donde se presentan la media \pm desviación estándar. (a) *p < 0,05; (b) **p < 0,01; DS: Desviación estándar

Interpretación:

Referente a la tendencia en las caracterizar el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada, presentaron antecedentes por suicidio con 62 (76%) pacientes, mientras que una tentativa por suicidio de mortalidad no por suicidio con 51 (62%) pacientes, se presentó un mayor porcentaje de mortalidad por suicidio en el año 2021 con 45 (55%) y por no suicidio en el año 2021 con 53 (65%) pacientes.

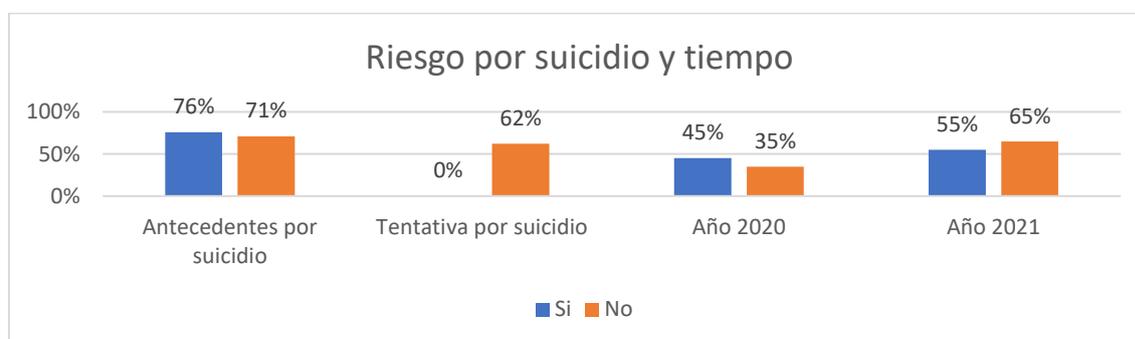


Figura 5. Riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.

Interpretación:

Referente a la tendencia en las caracterizar el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada, presentaron antecedentes por suicidio con 62 (76%) pacientes, mientras que una tentativa por suicidio de mortalidad no por suicidio con 51 (62%) pacientes.

V. DISCUSIÓN

El siguiente estudio se basó en los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidios registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020 - 2021, el estudio se realizó con el fin de determinar los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021, así mismo se contempla especificar cuáles fueron las características sociodemográficas que se presentan en los pacientes y verificar los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19, también especificar cuáles fueron las características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 y el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19, recordando que existen una hipótesis general basada en factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente. En cuanto a la hipótesis alterna fueron: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente, hipótesis nula fueron: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio no son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente.

Dentro de la metodología de esta investigación destacamos un tipo de investigación con enfoque cuantitativo, el cual cuenta con una finalidad básica y alcance comparativo entre las variables de estudio. Se fundamenta porque fue extraída de conclusiones a partir de una hipótesis planteada en este estudio, donde se menciona que el incremento de nuevos conocimientos en base a las variables de la investigación permitió recabar información sobre un fenómeno estudiado, teniendo en cuenta que se utilizó un diseño de estudio no experimental de tipo transversal retrospectivo. Se argumenta porque se observó los hechos sin manipulación de variables y comparo y recolectó datos en el periodo 2020-2021, se recolecto la información necesaria y se cumplió con los objetivos del estudio anteriormente planteados así mismo se verifico las hipótesis, utilizando los métodos y técnicas de investigación de la cual se obtuvieron los resultados.

A pesar que existieron debilidades dentro de nuestro estudio en base a la metodología se obtuvo una muestra poblacional de la cual se tomará un muestreo conformado por 164 usuarios externos con registros de suicidios $n=82$ y no suicidios $n=82$ durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador en el periodo, 2020-2021, los criterios de inclusión fueron el registros de usuarios de 18 a 60 años de edad y usuarios registrados en el periodo 2020-2021, así también se excluyó a los registros de usuarios menores de edad y registros de usuarios fallecidos por otras causas, la delimitación de exclusión e inclusión permitió una recolección de historias clínicas con mayor eficacia y eficiencia de la cual se observó mejor nuestra variables de estudio durante el periodo de pandemia en una clínica privada.

Par poder precisar la muestra según el estudio de caso y controles independiente según la proporción de casos expuestos por el 80% en suicidios y mientras que la proporción de controles expuestos con un porcentaje del 60% de no suicidios, teniendo en cuenta el nivel de confianza en un 95%. Se utilizo como tecnica e intrumento la técnica observacional para indagar sobre los factores asociados al riesgo de suicidios, Asimismo, se puso en práctica el análisis de historias clínicas y base de datos del hospital para la mortalidad por suicidio durante la pandemia de COVID-19 de esta manera se obtuvo una recolección de datos basado en documentación real y verídica, se lo realizó por medio de la ficha operacional mencionada anteriormente, de la cual se utilizó para la recolección de datos y como instrumento la ficha de recolección de datos y se destacó la información necesaria en la investigación por medio de los registros del historial clínico, para cumplir con la revisión de los 164 registro clínicos, según la muestra poblacional se realizó una revisión de 12 registros por día para la obtención de datos como guía del articulo base de Teferi et al., (2022) se tomó referencias para las dimensiones e indicadores, así como ítems para nuestra ficha de coleccion de datos de esta manera se empleó las mejores opciones para buenos resultados, teniendo en cuenta que por medio del articulo base se realizó la correspondiente comparación entre los estudios y se verifico los resultados con el cual se planteó las conclusiones y recomendaciones.

Párrafo sobre resultado sobre objetivo general, basado en los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021 de la cual se obtuvo referente a los factores asociados a la mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada el total de pacientes según la variable sociodemográfica con mortalidad suicidio se determina que una persona con mortalidad tiene casi dos veces más probabilidad de ser estudiante (OR= 1,88), en personas solteras y divorciadas cuatro veces más (OR= 4,84), en personas desempleadas dos veces más (OR=2,87), mientras que como variables clínicas se tiene mayor probabilidad de riesgo en pacientes con depresión (OR=3,53), consumo de alcohol (OR=4,10), consumo de tabaco (OR=2,82), y comorbilidades (OR=1,17), también hay mayor probabilidad en el riesgo por suicidio (OR=5,03) y en periodo de tiempo el año 2021 (OR=2,25), teniendo en cuenta que la mayoría de las dimensiones tuvieron diferencias significativas según su P-valor correspondiente.

Sobre la crítica del objetivo general respecto a otros autores de trabajos anteriores este coincidió entonces que tenían en común con Cazar et al., (Ecuador, 2017) Según su investigación «Incidencia y Causas más comunes de suicidio en la provincia de Quito», como objetivo de la investigación se pretende analizar la cantidad de suicidios por año y revisar los principales métodos en el procedimiento del suicidio, por medio del estudio retrospectivo, observacional, por medio de cálculos estadísticos se realizó la evaluación de los datos y la información obtenida, como resultado la mayoría de los suicidios que se registran por año fueron de personas jóvenes que se encuentran en una edad promedio de 18 a 40 años de edad, también el estrés, depresión y la angustia fueron los síntomas más frecuentes en las personas que han tomado esta decisión de quitarse la vida. Se concluyó que para prevenir los casos de suicidios es importante tener una atención médica de manera adecuada al momento que se presentó factores de riesgo, los datos y resultados referente a la regresión logística se demuestró que las variables fueron relacionadas referente a la mortalidad por suicidio, así mismo en la comparación del estudio se determinó que las variables influyen considerablemente en la relación del riesgo teniendo un intervalo de confianza entre (1,02 a 6.20).

Sobre sobre objetivo específico 1, basado en las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021., con un menor porcentaje de pacientes en el sexo masculino con 34 (41%) pacientes, así mismo pocos trabajadores sector privados con 10 (12%) pacientes, pacientes solteros 47 (57%) y una prevalencia en el desempleo 65 (79%), y generalmente personas mestizo/a 64(78%).

Sobre crítica del objetivo específico 1 respecto a otros autores de trabajos anteriores coincidieron con el autor Guarnizo et al., (Ecuador, 2021) en su investigación «Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador», cuyo propósito fue encontrar las características de los casos en suicidio en jóvenes, presentados en el tipo de pandemia en el año 2020, para este estudio se empleó un caso de estudio observacional con un diseño descriptivo se registraron muertes de violencia, según la información está basada en fechas del 17 al 13 de marzo. El análisis se llevó a cabo por provincia, sexo, edad, método de suicidio y frecuencia en días. Los datos obtenidos fueron tomados por provincias, sexo, edad. Encontraron como resultados que, que en el año 2020 hay 97 suicidios en jóvenes del Ecuador. A frecuencia mayor de la edad es entre 10 a 19 años en varones. Los lunes fue el día con mayores casos de suicidios. Concluyeron que se encontraron las principales características que general el suicidio en jóvenes como un problema de la salud pública.

Sobre el objetivo específico 2 basado en Características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021, se obtuvo con mayor prevalencia en consumo de alcohol 71 (87%) pacientes, depresión 67 (82%) pacientes, consumo de tabaco 64 (78%), teniendo comorbilidades como anemia 70 (85%) y asma 47 (57%) pacientes y respecto a otros autores de trabajos anteriores, coincidieron en las mismas característica sociodemográficas con el autor Hidalgo et al., (Ecuador, 2021) en la investigación «Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19», se

menciona como objetivo describir cual es el estado de la salud mental en pacientes adultos ecuatoriano al transcurrir la pandemia por COVID-19, por medio de análisis de datos se presentó el diseño no experimental, de tipo descriptivo, utilizando como instrumento la encuesta, teniendo en cuenta la participación de 766 personas como muestra de las cuales el 8% fueron infectados por el virus y presentaron síntomas disminuyendo su salud mental, el 47% reconoció presentó problemas de salud mental con los principales síntomas ya mencionados, entre los grupos más afectados en este estudio con mayor frecuencia están las mujeres y adultos jóvenes. Se concluyó que en situaciones de confinamiento es importante mantener un control sobre la salud mental en la población ya que provoca síntomas que fueron las causas principales del suicidio.

Sobre objetivo específico 3, basado en las características el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021 de la cual se antecedentes por suicidio con 62 (76%) pacientes, mientras que una tentativa por suicidio de mortalidad no por suicidio con 51(62%) pacientes, se presentó un mayor porcentaje de mortalidad por suicidio en el año 2021 con 45 (55%) y por no suicidio en el año 2021 53 (65%).

Sobre la crítica del objetivo específico 3 respecto a otros autores de trabajos anteriores si coincidieron con el autor Morte et al., (España, 2021) en su investigación «Pensamientos y conductas suicidas durante treinta días en la población general adulta española durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en España», cuyo propósito fue buscar información sobre la prevalencia de pensamientos y comportamientos suicidas (STB) en la población general adulta española durante la primera ola de la pandemia (marzo-julio de 2020). Estudiaron a 3.500 adultos no institucionalizados (51,5% mujeres; edad media 49,6) mediante marcación aleatoria dual frame, estratificados por edad, sexo y área geográfica. Se empleó entrevistas telefónicas y sitio web por treinta días, se evaluó utilizando la Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia. Teniendo como dimensiones factores de riesgo distales (previos a la pandemia); y factores de riesgo proximales (pandémicos). Encontraron como resultados que la prevalencia fue 4,5 % intentos de suicidio, entre 9,7% y 34,3% con trastornos mentales de por

vida antes de la pandemia y entre 1,8% y 65,7% sin ningún trastorno mental de por vida antes de la pandemia. Los factores asociados fueron trastorno depresivo, ansiedad, estrés postraumático, ataques de pánico y por consumo de alcohol/sustancias. Eventos adversos relacionados con la pandemia: apoyo social, estrés interpersonal, estrés por la salud personal y salud de los seres queridos infectados con COVID-19. Concluyeron que al final de la primera ola de la pandemia, gran proporción de STB es potencialmente atribuible a trastornos mentales y eventos adversos: experiencias relacionadas con la pandemia, incluido el estrés relacionado con la salud, la falta de seguridad social. apoyo y estrés interpersonal.

VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró que existió como factores asociados y mortalidad una mayor número de mortalidad por suicidio, se determinó que una persona con mortalidad tiene casi dos veces más probabilidad de ser estudiante (OR= 1,88), en personas solteras y divorciadas (OR= 4,84), con depresión (OR=3,53), consumo de alcohol (OR=4,10), consumo de tabaco (OR=2,82), y comorbilidades (OR=1,17), también en el riesgo por suicidio (OR=5,03) y en periodo de tiempo el año 2021 (OR=2,25), tuvieron diferencias significativas en pacientes atendidos durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador.

1. Existieron características sociodemográficas relevantes factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio en su mayoría estos son de sexo femenino con una prevalencia de 59% con una media de 26 años y Etnia mestizo con un 78% con diferencias significativas p-valor 0,022; 0,030 entre los valores.
2. Existieron características clínicas relevantes en pacientes factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio con prevalencia en depresión 82%, consumo de alcohol 87% y tabaco 78%, con comorbilidades más frecuentes como anemia 85% en mortalidad y asma 50% como no mortalidad, todos con diferencias significativas con un p-valor de 0,040 y 0,024 entre los valores.
3. Existió alto riesgo por suicidio, por los antecedentes por suicidio en mortalidad con una prevalencia de 76% y una tentativa en no mortalidad con 71% registrado por los pacientes con mortalidad por no suicidio, así mismo el periodo con mayores casos durante la pandemia del COVID-19 fue el año 2021 con 55%, con diferencias significativas según los p-valor de 0,020 y 0,025 entre los demás valores.

VII. RECOMENDACIONES

Sobre lo encontrado en el estudio, se recomienda tomar medidas preventivas pertinentes para disminuir la incidencia de suicidio en las personas que cumplan características similares a las del estudio como son el tipo de sexo del paciente, el estado civil, pacientes con depresión y estrés, para disminuir la mortalidad de suicidio en pacientes atendidos en una clínica privada.

1. Se sugiere al personal médico encargado de realizar las historias clínicas analizar a cada paciente para identificar similitud con los casos clínicos ya estudiados y brindar un seguimiento más adecuados con las personas que cumplan con las especificaciones como son la mayoría de mujeres adultas, de características mestizas que se encuentren desempleadas ya sea solteras o divorciadas verificando que cumpla con la tendencia que se tiene en las características sociodemográficas para prevenir futuros casos por suicidio en una clínica privada.
2. Se recomienda al personal médico encargado de la salud mental realizar la prevención y brindar apoyos psicológicos a los pacientes sobre los que haya factores y riesgos asociados al suicidio que tengan similitud con las características clínicas referentes como son el consumo de alcohol, drogas o tabaco, los cuales sufren de ataques de ansiedad, depresión, y algunas comorbilidades como enfermedades de anemia o asma, para reducir la prevalencia de casos por suicidios en una clínica privada.
3. Se recomienda al personal médico encargado sugerir al paciente su hospitalización si su historial clínico se asimila a las dimensiones estudiadas acerca del riesgo por suicidio, informando los diferentes tipos y casos que existió durante el tiempo de pandemia, como fue la prevalencia en antecedentes familiares por suicidio y las tentativas por suicidio que los pacientes presentaron en una clínica privada.

REFERENCIA

- Arias et al., (2020). *Psychological impact on health professionals during the Covid-19 pandemic*. Obtenido de https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021.pdf#page=71
- Celada et al., (27 de Julio de 2017). *Intentos de suicidio atendidos por los servicios de urgencias durante la recesión económica en Castilla-La Mancha, España*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033698/>
- Chavez & Joaquin. (2021). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de COVID-19 en Ecuador: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cruz & Consuelo. (2020). Clinical and sociodemographic characteristics of patients with suicide attempts during the COVID-19 pandemic in a general hospital in Lima. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8388/Caracteristicas_PalominoCruz_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernandez et al., (2018). Suicide mortality, risk and protective factors. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- Martinez et al., (2021). *Pensamientos y conductas suicidas durante treinta días en la población general adulta española durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en España*. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50907>
- Rodriguez et al., (2020). Impact of COVID-19 on people's mental health. *Medicentro Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Cabrera et al., (2021). *Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_arttext
- Campo et al., (2018). *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito Ecuador*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=226798>
- Cantillo & Sanchez (2020). Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. *Revista Información Científica*, 99(2).
- Cañon & Carmona. (2021). *Treinta días de pensamientos y conductas suicidas entre trabajadores hospitalarios durante la primera ola del brote de COVID-19 en España*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Capella et al., (2021). *Initial Effects on Mental Health due to the Covid-19 Pandemic in some Provinces of Ecuador*. Obtenido de <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/471/446>

Cazar et al., (2017). Incidencia y causas mas comunes de suicidio en Quito. *Universidad de las Americas*. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3218/1/UDLA-EC-TMC-2014-06%28S%29.pdf>

Celada et al., (2017). *Evolucion de la tentativa suicida atendida por los servicios de Emergencia Medicas de Castilla-La Mancha tras la crisis economica*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-180059>

Confederacion Salud Mental España. (2020). *Mental health and COVID-19 a year of pandemic*. Obtenido de <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Corona et al., (2019). Caracterización de la Conducta suicida en Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2017000400013&script=sci_arttext&lng=en

Delfino et al., (2020). *La metodología de uso del tiempo:sus características, limitaciones y potencialidades*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/122/12211826001.pdf>

Fazel & Runeson. (2020). Suicidio en el mundo. *N Ingles J Med*, 266-274.

Gallegos et al., (2021). Suicide and Covid-19: evidence is lacking, risk factors increase. *Universidad Jesuita de Guadalajara*.

Guarnizo et al., (21 de Diciembre de 2021). *Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador*. Obtenido de Scielo.org.pe: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hernández et al., (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: 1ª ed.

Hidalgo et al., (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2021/09/2631-2581-rneuro-30-02-00040.pdf>

Maguiña et al., (2020). The new Coronavirus and the Covid-19 pandemic. *Revista Medica Herediana*.

Medina et al., (2021). Caracterización de adolescentes fallecidos por suicidio. *Revista Cubana Medicina Militar*.

Meglar & Sandoval (Junio de 2020). Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. *Centro de estudios en Salud*, 7(3).

Merchán et al., (2019). Teen Suicide Risk: What Parents Need to Know. *American Academy of Pediatrics*.

Ministerio de Salud Publica. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Persona con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Montse et al., (2021). *Treinta días de pensamientos y conductas suicidas entre trabajadores hospitalarios durante la primera ola del brote de COVID-19 en España*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33393724/>

Mortier & Vilagut (2021). *Suicidal thoughts and behaviors during thirty days in the general Spanish adult population during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187614/>

OMS. (2020). *Estadística Mundiales 2020 Monitoreando La Salud Para los ODS*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

OMS. (2020). Mortalidad y Salud. *Biblioteca de la CEPAL*.

OMS. (2021). Suicidio. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OPS. (2021). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>

Organización panamericana de salud. (2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

Ortiz et al., (2019). Características Sociodemográficas en un estudio de investigación. *Revista de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Obtenido de <https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/AVFT%20202017/caracteristicas%20sociodemograficas.pdf>

Pazmiño & Alvear (2021). *National Library of Medicine*. Obtenido de Factors related to psychiatric adverse effects in health personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7896823/>

Pazmiño et al., (2021). *Factors related to psychiatric adverse effects in health personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000300015

Pilar et al., (2020). *Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-121720>

Rodríguez & Mendivelso (2018). *Diseño de investigación de corte transversal*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa2292851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf

Salazar & Caballero (2019). Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo.*

Sedano & Vela (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3).*

Soler & Martinez (2015). *Características epidemiológicas en adolescentes suicidas atendidos en Urgencias.* Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26320666/>

Soler et al., (2017). *Epidemiological characteristics of suicide attempts in adolescents attended in the Emergency Department.* Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315002982>

Zeladita & Huyhua (2021). Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud. *Revista cubana de enfermería, 37(5).*

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo de Investigación: enfoque cuantitativo, finalidad básica y comparativo. Diseño de Investigación: no experimental y transversal retrospectivo. Muestreo poblacional: 164 registros de suicidios durante la pandemia COVID-19, dividido en 82 registros de suicidio y 82 registro de no suicidio. Técnicas: observacional Instrumentos: historias clínicas
¿Cuáles son los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021??	Determinar los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.	Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis alterna y nula	
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021??	1) Describir las características sociodemográficas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021	Hipótesis alterna H1: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente.	
2) ¿Cuáles son las características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021??	2) Describir las características clínicas de los factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021	Hipótesis nula H0: Los factores asociados a riesgo y mortalidad por suicidio no son antecedentes de depresión e historial de evento adverso reciente.	
3) ¿Cómo es el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021?	3) Caracterizar el riesgo por suicidio registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021.		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA Y NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN	
Mortalidad por suicidio	Muertes por suicidios	Según historias clínicas (CIE 10)	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
Características Sociodemográficas	Sexo	Según historias clínicas	Masculino (1)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Femenino (2)		
	Edad	Según historias clínicas	18 a 45 años		Cuantitativa Nominal dicotómica
			Ocupación	Según historias clínicas	Estudiantes (1)
	Trabajador del sector privado (2)				
	trabajador del sector público (3)				
	Estado civil	Según historias clínicas	Casado/a (1)	Cualitativa Nominal politómica	
			Soltero/a (2)		
			Divorciado/a (3)		
			Viudo/a (4)		
	Situación Económica	Según historias clínicas	Baja (1)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Media (2)		
			Alta (3)		
	Situación laboral	Según historias clínicas	Desempleado (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
Empleado (1)					
Etnia	Según historias clínicas	Blanco/a (1)	Cualitativa Nominal politómica		
		Mestizo/a (2)			
		Afroamericano/a (3)			
		Montuvio/a (4)			
Seguros médicos	Según historias clínicas	Seguro médico privado (1)	Cualitativa Nominal dicotómica		
		Seguro médico público (2)			
Características Clínicas	Estrés	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Ansiedad	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Depresión	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Insomnio	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Consumo de Alcohol	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Consumo de Drogas	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Consumo de Tabaco	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
Violencia intrafamiliar	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica		
		Si (1)			
Comorbilidades	Según historias clínicas	Asma (1)	Cualitativa Nominal politómica		
		Anemia (2)			
		Diabetes (3)			
		Otros (4)			
Riesgo por Suicidio	Antecedente de suicidio familiares	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
	Tentativa de suicidio	Según historias clínicas	No (0)	Cualitativa Nominal dicotómica	
			Si (1)		
Tiempo	Según historias clínicas	Año 2020 (1)	Cualitativa Nominal dicotómica		
		Año 2021 (2)			

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Tamaños de muestra y potencia para estudios de casos y controles independientes

Datos y resultados

Proporción de casos expuestos(%)

Proporción de controles expuestos(%)

OR esperado

Controles por caso

Nivel de confianza (%)

Calcular

Tamaño de muestra

Potencia

Potencia (%)

Mínimo

Máximo

Incremento

Proporción de controles expuestos: 60,000%

OR esperado: 2,667

Controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

Potencia (%)	Ji-cuadrado	Tamaño de muestra	
		Casos	Controles
80,0	Sin corrección	82	82
	Corrección de Yates	92	92

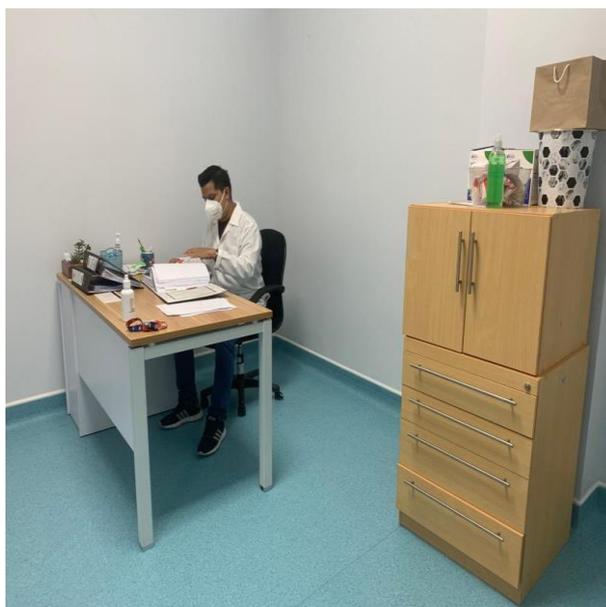
[https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-\(espanol\)](https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-(espanol))

Anexo 4. Ficha observacional para recolección de datos

Datos	sexo		Mortalidad por suicidio		Causa de muerte registrado en el historial clínico
	M	F	Suicidio	No suicidio	
2020					
2021					

Demográfico	Sexo	
	Edad	
	Ocupación	
	Estado civil	
	Situación Económica	
	Situación Laboral	
	Etnia	
	Seguros médicos	
Características Clínicas	Estrés	
	Ansiedad	
	Depresión	
	Insomnio	
	Consumo de Alcohol	
	Consumo de Drogas	
	Consumo de Tabaco	
	Violencia intrafamiliar	
Riesgo por Suicidio	Comorbilidades	
	Antecedente de suicidio familiares	
	Tentativa de suicidio	
Tiempo		

ANEXO 5. Fotos evidencia de recolección de datos



ANEXO 6. Base de datos

Nº	Mortalidad por suicidio		Características Sociodemográficas															
	Muertes por suicidios		Sexo		Edad		Ocupación		Estado civil		Situación económica		Situación laboral		Etnia		Seguros médicos	
	Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas	
	No (0)	Si (1)	Masculino (1)	Femenino (2)	18 - 45 años		Estudiantes (1)	Trabajador (2)	Soltero - divorciado (1)	Casado - viudo	Baja (1)	Media-Alta (2)	Desempleado(0)	Empleado(1)	Mestizo (1)	Biancos, afroamericanos, montuvios (2)	Seguro privado (1)	Seguro público (2)
1	1		1		36		1		1		1		1		1		1	
2	1		2		20		2		1		1		1		1		1	
3	1		1		45		1		1		1		0		1		2	
4	1		2		28		1		1		1		0		1		1	
5	1		1		39		2		1		1		0		1		2	
6	1		1		38		2		1		1		1		1		2	
7	1		1		23		2		1		1		0		1		2	
8	1		2		39		1		1		1		0		1		2	
9	1		2		21		2		1		1		0		2		2	
10	1		1		42		2		1		1		1		1		2	
11	1		1		42		2		1		1		0		2		2	
12	1		1		27		1		1		1		0		2		2	
13	1		2		28		2		1		1		0		2		2	
14	1		2		30		1		1		1		0		2		2	
15	1		2		34		1		1		1		0		1		2	
16	1		1		20		2		1		1		0		2		2	
17	1		1		19		1		1		1		1		1		2	
18	1		1		34		2		1		1		1		2		2	
19	1		1		28		1		1		2		0		1		2	
20	1		1		44		1		1		2		1		2		2	
21	1		2		24		1		1		2		0		1		2	
22	1		2		20		2		1		2		0		1		1	
23	1		1		33		1		1		1		0		2		2	
24	1		2		29		2		1		1		0		1		2	
25	1		1		40		2		1		2		1		2		2	
26	1		2		24		2		1		1		0		1		2	
27	1		2		18		2		1		1		1		1		1	
28	1		2		36		1		2		1		0		1		2	
29	1		2		20		1		2		1		0		1		2	
30	1		1		24		2		1		1		0		2		2	
31	1		2		34		1		1		1		0		1		2	
32	1		1		35		1		1		1		0		1		1	
33	1		1		43		1		1		1		0		2		2	
34	1		2		35		2		1		1		0		1		2	
35	1		2		42		2		2		1		0		1		2	
36	1		1		41		1		1		1		0		1		2	
37	1		2		33		1		1		1		0		1		2	
38	1		1		20		2		1		1		0		2		1	
39	1		2		20		2		1		1		0		1		2	
40	1		2		23		2		1		1		0		1		2	
41	1		1		19		2		2		1		0		1		2	
42	1		1		30		2		1		1		0		1		2	
43	1		1		38		1		1		1		1		1		2	
44	1		2		43		2		1		2		0		1		1	
45	1		2		26		2		1		1		0		1		2	
46	1		2		36		2		1		1		1		2		2	
47	1		2		42		1		2		2		0		1		2	
48	1		2		20		1		1		1		0		1		2	
49	1		2		36		2		1		1		1		1		2	
50	1		2		21		1		1		1		0		2		2	
51	1		2		19		1		1		1		1		1		2	
52	1		2		21		2		1		1		0		1		2	
53	1		2		22		2		1		1		0		1		2	
54	1		2		23		1		1		1		0		1		2	
55	1		2		23		1		1		2		0		1		2	
56	1		2		26		2		1		2		0		1		2	
57	1		2		28		2		1		1		0		1		1	
58	1		2		42		2		1		2		0		1		2	
59	1		2		34		1		1		2		0		1		2	
60	1		2		21		1		1		2		0		1		1	
61	1		2		43		2		1		2		0		1		2	
62	1		2		18		2		1		2		0		1		2	
63	1		2		18		1		1		2		0		1		2	
64	1		2		22		1		1		1		0		2		2	
65	1		2		18		1		1		2		0		1		2	
66	1		1		26		2		1		2		0		1		2	
67	1		2		26		2		1		2		0		1		2	
68	1		1		18		2		1		2		0		1		2	
69	1		2		23		1		1		1		0		1		2	
70	1		1		18		1		1		2		0		1		2	
71	1		1		43		1		1		2		0		1		2	
72	1		2		23		1		1		2		0		1		2	
73	1		1		30		1		1		1		1		2		2	
74	1		1		41		1		1		2		0		1		2	
75	1		2		20		1		2		2		0		1		2	
76	1		1		31		1		2		2		0		1		2	
77	1		1		22		1		2		2		1		1		2	
78	1		1		20		1		2		1		0		1		2	
79	1		1		25		1		1		2		0		1		2	
80	1		2		33		2		1		1		1		1		2	
81	1		2		37		1		2		2		0		2		2	
82	1		1		45		1		1		1		1		1		1	
			34	48	26,84	8,697	44	38	72	10	53	29	17	65	64	18	11	71

Mortalidad por suicidio	Características Sociodemográficas																		
	Muerteras por suicidios		Sexo		Edad		Ocupación		Estado civil		Situación económica		Situación laboral		Etnia		Seguros médicos		
	Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		Historias clínicas		
	Nº	No (0)	Si (1)	Masculino (1)	Femenino (2)	18 - 45 años	Estudiantes (1)	Trabajador (2)	Soltero - divorciado (1)	Casado - viudo	Baja (1)	Media-Alta (2)	Desempleado(0)	Empleado(1)	Mestizo (1)	Biancos, afroamericanos, mestizos (2)	Seguro privado (1)	Seguro público (2)	
83	0		2		34		1		2		1		0		1		1		
84	0		1		27		1		1		1		0		1		1		
85	0		2		30		1		2		1		1		1		1		
86	0		2		42		1		1		1		0		1		1		
87	0		2		44		1		2		1		0		1		2		
88	0		1		28		1		1		1		0		1		1		
89	0		1		28		1		2		1		1		2		2		
90	0		1		45		2		1		1		0		1		2		
91	0		1		42		1		2		1		0		1		2		
92	0		1		23		1		1		1		1		1		1		
93	0		1		31		1		2		1		0		2		2		
94	0		1		29		1		2		2		0		1		1		
95	0		1		25		1		1		2		0		1		2		
96	0		2		32		1		1		2		1		1		1		
97	0		2		39		1		2		2		0		1		2		
98	0		2		45		1		2		1		0		1		1		
99	0		2		38		1		1		1		1		1		2		
100	0		2		23		1		2		2		0		1		2		
101	0		1		21		1		1		2		1		1		2		
102	0		1		44		2		1		1		0		1		2		
103	0		2		21		1		1		2		0		1		1		
104	0		1		18		1		2		2		0		1		2		
105	0		1		25		2		1		2		1		1		2		
106	0		1		40		1		2		2		0		1		2		
107	0		1		26		1		1		2		1		2		1		
108	0		1		25		2		1		2		0		1		1		
109	0		1		21		1		2		1		1		1		2		
110	0		1		20		1		2		2		1		1		2		
111	0		1		21		1		1		2		1		1		2		
112	0		2		27		2		1		2		1		1		2		
113	0		2		43		1		2		2		1		1		1		
114	0		1		29		1		1		1		1		1		1		
115	0		1		35		1		2		2		1		1		2		
116	0		1		35		1		2		2		0		2		2		
117	0		1		25		1		1		2		1		1		2		
118	0		1		36		1		1		2		1		1		2		
119	0		1		32		1		1		2		0		1		1		
120	0		1		43		1		1		2		0		1		2		
121	0		2		30		1		2		2		0		1		2		
122	0		2		18		2		2		2		0		1		1		
123	0		2		25		1		1		1		0		1		2		
124	0		1		20		1		1		2		1		2		1		
125	0		1		35		1		2		1		0		1		2		
126	0		1		44		1		2		2		0		2		2		
127	0		2		23		1		1		1		1		1		2		
128	0		1		40		1		2		2		0		1		2		
129	0		1		22		1		1		2		0		2		2		
130	0		1		25		1		1		2		0		2		2		
131	0		1		34		1		2		2		0		2		2		
132	0		2		37		2		2		2		0		2		1		
133	0		1		34		1		1		1		0		1		2		
134	0		1		43		1		2		1		0		2		2		
135	0		2		39		1		2		2		0		2		2		
136	0		1		37		1		2		1		0		1		2		
137	0		2		35		2		2		2		0		2		1		
138	0		1		30		1		1		1		1		2		2		
139	0		2		41		1		2		2		0		2		2		
140	0		1		23		1		1		2		0		2		2		
141	0		2		23		2		1		2		0		2		2		
142	0		2		33		2		2		1		0		2		2		
143	0		1		44		2		2		1		0		2		2		
144	0		2		44		2		2		1		0		2		2		
145	0		1		42		1		1		1		0		2		2		
146	0		2		34		2		2		1		0		1		2		
147	0		1		21		2		1		1		0		2		2		
148	0		1		43		1		1		1		0		2		2		
149	0		2		45		2		2		1		1		2		2		
150	0		1		44		2		2		1		1		1		2		
151	0		2		42		1		2		1		1		2		2		
152	0		2		36		1		2		1		1		2		2		
153	0		2		25		1		1		2		1		1		2		
154	0		2		25		2		2		1		1		2		2		
155	0		2		40		2		2		1		1		12		2		
156	0		2		29		1		1		1		0		2		2		
157	0		2		21		1		1		1		0		2		2		
158	0		2		34		1		2		2		0		2		2		
159	0		2		39		2		2		1		0		2		1		
160	0		2		36		1		2		2		1		1		2		
161	0		2		24		1		2		1		1		2		1		
162	0		2		38		2		1		1		1		2		2		
163	0		2		29		2		2		2		0		2		2		
164	0		1		27		1		1		1		1		1		1		
82			44	38	30,1	8,207	8	60	22	38	44	42	40	31	51	47	34	22	60
					1	2	3	1	2	1	2			1	2	1	2		

