UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2020 -2022

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

LUIS ANGEL ELOY ROJAS VALLE

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..06.. días del mes de..NOVIEMBRE..del dos mil Veintitrés, siendo las..12.. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y SU RELACION CON LA IDEACION SUICIDA EN PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2020-2022"** elaborado por el bachiller en Medicina Humana **Luis Angel Eloy Rojas Valle.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA	(Presidente)
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ	(Miembro)
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de..APROBADO.. por..UNANIMIDAD.. con el calificativo de ..DIECISIETE (17).. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,..06.. de ..NOVIEMBRE..del 2023.

M.C. Mg. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Asesor de Tesis

.....
Bach. Luis Angel Eloy Rojas Valle
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0463-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2020 -2022"

Autor(es)	:	**ROJAS VALLES, LUIS ÁNGEL ELOY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**Mg. Cornejo Chavez, Oscar Marcelino**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 02/08/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, LUIS ANGEL ELOY ROJAS VALLE

Autor de la tesis titulada : CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y SU RELACION CON LA IDEACIÓN SOICIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2020 -2022

Sustentada el año 2023

Asesor(a): M.C. OSCAR MARCELINO Cornejo Chavez

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 06 / 11 / 2023

Email: luisangel eloyrojas valle@gmail.com Firma: 

Teléfono: 972891543 DNI: 72560495

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con cariño y gratitud a mis amados padres, quienes impulsan mi vida y me apoyan constantemente en mis éxitos personales.

A mi hermano Carlos Orlando que es mi ejemplo de progreso y admiración, como persona y como profesional.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios, quien me guía y me da la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por el apoyo constante e incondicional.

A mi padre que es un gran ejemplo de vida profesional.

A todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana que me dieron sus sabias enseñanzas hasta concluir mis estudios en esta noble profesión.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA.....vi

AGRADECIMIENTO..... vii

ÍNDICE..... viii

ÍNDICE DE TABLAS.....x

ÍNDICE DE FIGURAS..... xii

RESUMEN..... xiv

ABSTRACT.....xv

INTRODUCCIÓN..... xvi

CAPÍTULO I: PROBLEMA..... 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 2

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS..... 2

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 5

2.1. ANTECEDENTES..... 5

2.1.1. Investigaciones Extranjeras..... 5

2.1.2 Investigaciones Nacionales.....11

2.1.3 Investigaciones Locales.....13

2.2. BASES TEÓRICAS 13

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... 16

2.4. HIPÓTESIS 18

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO 19

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....21

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO..... 21

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 21
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 21
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 21
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 21
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 22
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 22
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 24
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 24
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 33
CONCLUSIONES 37
RECOMENDACIONES 39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40
ANEXOS 46

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 20

Tabla 2. Factores epidemiológicos relacionado a la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 24

Tabla 3. Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022.. 25

Tabla 4. Asociación entre la variable edad y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022.. 26

Tabla 5. Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022…….. 27

Tabla 6. Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022..... 28

Tabla 7. Asociación entre la variable número de hijos y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-

2022…….. 29

Tabla 8. Asociación entre la variable tipo de personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 30

Tabla 9. Asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022…….. 31

Tabla 10. Asociación entre la variable familiar fallecido y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 32

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022.. 26

Figura 2. Asociación entre la variable categoría de edad y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022..... 27

Figura 3. Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022..... 28

Figura 4. Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022…….. 29

Figura 5. Asociación entre la variable número de hijos y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 30

Figura 6. Asociación entre la variable tipo de personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 31

Figura 7. Asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……..… 32

Figura 8. Asociación entre la variable presencia de duelo por COVID y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022……. 33

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas relacionadas con la ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 -2022. El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. La investigación fue de tipo cuantitativa debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. El nivel fue de tipo relacional - deductivo. El diseño del estudio guarda un esquema observacional, transversal, retrospectivo – correlacional. En el presente estudio participaron 156 participantes que eran profesionales de la salud (médicos, enfermeros, obstetras, técnicos. Resultados: El estudio estuvo conformado por 156 profesionales de salud que lograron completar la ficha de recolección de datos. El sexo más representativo fue el sexo femenino con un 55,13%. El grupo de profesionales con un rango de edad de 35 a 64 años fue el más representativo con un 80,13%. En relación con la procedencia del personal de salud se logra identificar que la población más representativa fue la de los profesionales ucayalinos con un 55,77%. En relación con la ideación suicida se logra identificar que el 61% presento ideación suicida en algún momento de su vida. En relación con la asociación con la presencia de ideación suicida se lograron encontrar asociación con las siguientes variables: sexo, estado civil, tipo de profesional, horario laboral y duelo por COVID. Todas estas variables presentaron un valor P menor de 0,005. Conclusión: existen variables de corte epidemiológico dentro del estudio que se asocian de forma significativa con la presencia de ideación suicida en los profesionales de la salud.

Palabras clave: Sexo, edad, profesional de salud, duelo, procedencia, horario laboral, ideación suicida.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics related to the development of suicidal ideation in health personnel diagnosed with COVID - 19 during the pandemic. The study was conducted at the Yarinacocha Amazon Hospital. The research is quantitative because it calls for the intervention of quantifiable or numerical data. This type of research gathers numerical data that can be ranked, measured or categorized for better analysis. The level is relational-deductive. The study design has an observational, cross-sectional, retrospective - correlational scheme. 156 participants who were health professionals (doctors, nurses, obstetricians, technicians) participated in this study. Results: The study consisted of 156 health professionals who managed to complete the data collection form. The most representative sex was female with 55.13%.The group of professionals with an age range of 35 to 64 years was the most representative with 80.13%.In relation to the origin of the health personnel, it is possible to identify that the most representative population was that of the Ucayali professionals with 55.77%.In relation to suicidal ideation, it was possible to identify that 61% presented suicidal ideation at some point in their lives.In relation to the association with the presence of suicidal ideation, it was possible to find association with the following variables: sex, marital status, type of professional, working hours and grief due to COVID. All these variables presented a P value of less than 0.005. Conclusion: there is Epidemiological variables within the study that are significantly associated with the presence of suicidal ideation in health professionals.

Keywords: Sex, age, health professional, grief, origin, working hours, suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada: “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2020 -2022”; tiene como prioridad analizar cómo influye el haber tenido COVID-19 para generar pensamientos suicidas.

Es de esta manera que el presente estudio en coherencia con las normas establecidas por la Universidad Nacional de Ucayali se ha estructurado en cuatro capítulos y dos acápites. El primer capítulo aborda la descripción del problema, objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación; el segundo capítulo trata sobre los fundamentos teóricos; además se presenta las definiciones de términos básicos, las hipótesis y variables del estudio; el tercer capítulo marco metodológico, se hace mención al tipo de investigación realizado en base a un referente bibliográfico, la muestra de estudio e instrumentos de recolección de datos, indicando la validación del instrumento; el capítulo cuarto aborda los resultados obtenidos y la discusión de resultados; además se plasman las conclusiones y recomendaciones; finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aumento de las tasas de infecciones y hospitalizaciones por SARS-CoV-2, la creciente carga de trabajo y la preocupación por el equipo de protección personal han resultado en una gran carga psicológica para los trabajadores de la salud a nivel mundial (1). Las pandemias anteriores han tenido efectos psicológicos en los trabajadores de la salud, aumentando el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad (1,2,3).

Sin embargo, la escala y la duración de la pandemia de COVID-19 han aumentado aún más el riesgo de estos resultados adversos. Los estudios transversales han demostrado que los trabajadores de salud de primera línea tienen un alto riesgo de depresión, ansiedad, insomnio y angustia en comparación con la población general (4,5,6).

Los trabajadores de la salud que trabajan en salas que atienden a pacientes con COVID-19 informaron niveles más altos de estrés, agotamiento, estado de ánimo depresivo y agotamiento (7,8). Sin embargo, hay datos longitudinales limitados sobre el impacto psicológico de la pandemia en este grupo y en todas las ocupaciones de atención médica, no hay forma de identificar qué trabajadores de la salud corren el riesgo de desarrollar secuelas psicológicas con el tiempo y no hay una evaluación objetiva de la respuesta al estrés entre los trabajadores de la salud. La identificación de los trabajadores de salud en riesgo permitirá la asignación adecuada de recursos de salud mental.

En el Mundo el suicidio es un problema reconocido de salud pública que es considerado como la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, siendo su mortalidad superior que la de los homicidas o los fallecidos en guerra. Como conducta humana, interviene en su etiología variables biológicas, psicológicas y socioculturales. Aunque es clásico argumentar su asociación predominante con trastornos depresivos (9,10).

El objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre las características epidemiológicas con la presencia de ideación suicida en el personal de salud que laboró durante el periodo de pandemia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas con la ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 - 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las características epidemiológicas relacionadas con la ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 - 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el sexo con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de

Yarinacocha, 2020 – 2022.

- Identificar la relación entre la categoría de edad con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre la procedencia con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el estado civil con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el número de hijos con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el horario laboral con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el tipo de personal de salud con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el haber tenido un familiar fallecido con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- Identificar la relación entre el presentar comorbilidades con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Legal

La salud mental inadecuada tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les impide desarrollar su potencial intelectual y emocional.

Este trabajo de investigación tiene como propósito brindar información acerca de la salud mental en el personal de salud que labora en una sede MINSA dentro de nuestra región.

Justificación Epidemiológica

La salud mental en el mundo no es una prioridad, a pesar de que existen indicadores muy claros del incremento de trastornos como las violencias, que generan distintos grados de discapacidad; y constituyen un componente importante de la “carga global de enfermedad”.

En nuestro país, la situación es más grave que en otros países latinoamericanos. Esto debido al poco apoyo económico brindado por el estado sobre y la estigmatización de los pacientes con problemas de salud mental.

Justificación Educativa

Este trabajo realizará un análisis de cómo influye el haber tenido COVID 19 para generar pensamientos suicidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Hirten RP. Et al. (EE. UU., 2021) realizaron un estudio titulado: ¨Factores asociados con el estrés psicológico y fisiológico longitudinal en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: estudio observacional con datos de Apple Watch¨. Se inscribieron un total de 361 participantes (edad media 36,8, SD 10,1 años; mujeres: n=246, 69,3%). El análisis multivariado encontró que el recuento de casos de COVID-19 de la ciudad de Nueva York se asoció con un mayor estrés longitudinal (p = 0,008). El apoyo emocional inicial, la calidad de vida y la resiliencia se asociaron con una disminución del estrés longitudinal (p<0,001). Se observó una reducción significativa del estrés durante el período de 4 semanas posterior al diagnóstico de COVID-19 en el terciario más alto de apoyo emocional (p = 0,03) y resiliencia (p=.006). Los participantes en el terciario más alto de apoyo emocional inicial y resiliencia tenían un patrón circadiano significativamente diferente de VFC recopilada longitudinalmente en comparación con los sujetos en el terciario bajo o medio (11).

Taniguchi Y. et al. (Japón, 2021). Realizaron un estudio titulado: ¨Cuidados familiares y cambios en el estado de salud mental en Japón durante la pandemia de COVID-19¨. Entre los 25 482 participantes (edad

media 48,8 [desviación estándar 17,3]; 50,3 % mujeres), 2500 (9,8 %) brindaban cuidados informales durante la pandemia. Después de ajustar los posibles factores de confusión, los cuidadores informales tenían más probabilidades que los no cuidadores de experimentar un aumento de la soledad (odds ratio ajustado [aOR] 2,16; intervalo de confianza [IC] del 95% 1,70-2,76), deterioro de la salud mental autoinformado (aOR 1,54; IC 95% 1,14-2,08), y nueva incidencia de ideación suicida (ORa 3,65; IC 95% 1,92-6,92). El grado de deterioro de la salud mental dependió de la intensidad de la atención. Por ejemplo, las tasas de incidencia de nuevas ideas suicidas fueron 15,0%, 5,2% y 3,6% para las personas que brindaron cuidados de alta intensidad, los que brindaron cuidados de baja intensidad y los que no brindaron cuidados, respectivamente (p-for-trend< 0,001) (12).

McGarrigle CA. Et al. (Irlanda, 2022). Realizaron un estudio titulado: ¨Cuidar en tiempos de COVID-19, tendencias longitudinales en bienestar y salud mental en cuidadores en Irlanda: Evidencia del Estudio Longitudinal Irlandés sobre el Envejecimiento¨. El estudio buscó determinar si la provisión de cuidados informales por parte de cuidadores mayores cambió durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 con respecto a los cuidados previos a la pandemia y si esto se asoció con un cambio en la salud mental y el bienestar de los cuidadores. El cuidado aumentó del 8,2% (2014) al 15,4% (2020). Las puntuaciones de depresión y estrés aumentaron mientras que la calidad de vida disminuyó para todos los participantes. Los cuidadores informaron una salud mental más deficiente, y las horas de cuidado más largas se asociaron con un aumento de la depresión y el estrés y una disminución de los puntajes de calidad de vida

en promedio, y el aumento de la depresión fue mayor para las mujeres. El cuidado informal aumentó durante la pandemia y los cuidadores familiares informaron un aumento de la salud mental y el bienestar adverso y esto continuó durante los primeros meses de la pandemia. La carga desproporcionada de la depresión fue más alta en las mujeres que brindaban más horas de cuidado (13).

Kreitzer MJ, Klatt M. (EEUU, 2017). Realizaron un estudio titulado: ¨Innovaciones educativas para fomentar la resiliencia en las profesiones de la salud¨. El estrés y el agotamiento de los proveedores de atención médica se ha convertido en un problema importante de atención médica que tiene implicaciones no solo para las proyecciones de la fuerza laboral, sino también para el costo y la calidad de la atención y la vida de los proveedores de atención médica y sus familias. El agotamiento, caracterizado por la pérdida de entusiasmo por el trabajo, sentimientos de cinismo y un bajo sentido de realización personal, se asocia con la jubilación anticipada, el consumo de alcohol y la ideación suicida (14).

Sher L. (EE. UU., 2021). Realizaron un estudio titulado: ¨Síndrome post-COVID y riesgo de suicidio¨. Un número significativo de pacientes con enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) continúan teniendo síntomas relacionados con COVID-19 después de la fase aguda de la enfermedad. Esta condición post-COVID a veces se llama 'síndrome post - COVID', 'COVID prolongado' o 'COVID-19 post - agudo'. Los síntomas psiquiátricos persistentes entre los sobrevivientes de COVID-19, como la depresión, la ansiedad, los síntomas postraumáticos y el deterioro cognitivo, pueden estar relacionados con factores psicológicos y daño

neurobiológico. Los síntomas neurológicos relacionados con la COVID-19, que incluyen anosmia, ageusia, mareos, dolor de cabeza y convulsiones, pueden persistir durante mucho tiempo después de la enfermedad aguda de la COVID-19. Muchos sobrevivientes de COVID-19 experimentan síntomas físicos persistentes como tos, fatiga, disnea y dolor después de recuperarse de su enfermedad inicial. Existe una alta probabilidad de que los síntomas de enfermedades psiquiátricas, neurológicas y físicas, así como el daño inflamatorio en el cerebro en individuos con síndrome post-COVID, aumenten la ideación y el comportamiento suicida en esta población de pacientes. Los sobrevivientes de COVID-19 sin síndrome post-COVID también pueden tener un riesgo elevado de suicidio. Se necesitan con urgencia estudios de tendencias suicidas en sobrevivientes de COVID-19 y serán una nueva área de investigación del suicidio (15).

Muñoz Fernández SI. et al. (México, 2020). Se realizó un estudio titulado: ¨Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19¨. El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. El estudio va a describir las reacciones emocionales esperadas ante COVID-19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones. Para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19

es un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna (16).

Torres Muñoz V. et al. (México, 2020). Realizaron un estudio titulado: ¨Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19¨. El personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando probablemente a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Es detectar comportamientos prioritarios indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien el crecimiento postraumático. Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o resultados mentales, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes (17).

Vinueza-Veloz AF. Et al. (Ecuador, 2020). Se realizó un estudio titulado: ¨Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19¨. Estudio transversal observacional. Participaron 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. A los participantes se les administró el Inventario de Burnout de Maslach. Los datos fueron analizados a través de modelos de regresión lineal. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome del personal quemado de tipo moderado-severo, que se asoció estadísticamente significativamente con la función,

edad y sexo. El personal médico se vio afectado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización (18).

Villca Villegas JL. Et al. (Bolivia, 2021). Se realizó un estudio titulado: ¨Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud¨. La pandemia de COVID-19 ha debilitado la salud mental de la población, el personal sanitario es un grupo afectado, hecho importante considerando que son los integrantes principales frente al mayor reto que el mundo moderno ha enfrentado hasta el momento en lo referido a enfermedades infectocontagiosas. La enfermedad COVID-19 ha producido en el personal de salud ansiedad, depresión, nerviosismo, desvelo, entre otros; siendo estos síntomas resultados del estrés, turnos prolongados, excesiva carga de trabajo, capacitación inadecuada y equipo de protección personal escaso, haciéndolos propensos a desarrollar trastornos tales como el Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés postraumático. La salud mental es fundamental para la salud pública, ya que el estado anímico del personal de salud es un determinante indirecto de la calidad de atención y salud del paciente; por tanto, el objetivo de este trabajo fue el de realizar una revisión bibliográfica que analice la salud mental de los trabajadores de salud frente a la pandemia del COVID-19 (19).

Urdiales Claros R., Sanchez Álvarez N. (España, 2021). Se realizó el estudio titulado**:** ¨Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19¨. El objetivo del presente estudio fue demostrar el impacto psicológico de la COVID-19 tras

un año de pandemia. Una muestra de 1558 personas residentes en España, con edades comprendidas entre los 16 y los 77 años, cumplimentaron un cuestionario online, cuya difusión se llevó a cabo mediante la técnica bola de nieve. El cuestionario comprendió información sobre datos sociodemográficos y evalúo el impacto psicológico a través del Inventario de frecuencia de ideación suicida (FSII) y el Inventario de depresión de Beck (BDI). Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un incremento significativo de sintomatología depresiva e ideación suicida, con niveles superiores en mujeres, personas desempleadas y estudiantes. La muerte por la COVID-19 de una persona cercana, el cambio de vivienda, haber pasado la enfermedad con síntomas graves o el teletrabajo se relacionó con una peor sintomatología depresiva e ideación suicida. Los hallazgos obtenidos muestran la existencia de problemas de sintomatología depresiva e ideación suicida tras la pandemia y suscitan la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención que contribuyan a minimizar las consecuencias psicológicas de la COVID-19 (20).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Mejía CR. Et al. (Perú, 2020). Se realizó el siguiente estudio titulado: ¨Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú¨. El objetivo del estudio será determinar el riesgo según ocupación y otros factores asociados para estrés postraumático (TEPT) durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. El estudio de cohorte retrospectivo, en 953

encuestados de una docena de ocupaciones. Midieron EPT y EPT grave (que tenía el componente de ideación suicida. Hubo un menor riesgo de EPT grave entre quienes comieron, transportaron y trabajaron para el estado; todos los hombres (ambos valores de p<0,04; para EPT y EPT grave), los que tenían un familiar que enfermó de COVID-19 y los que tenían puntajes más altos de ansiedad tenían un riesgo menor, mientras que los puntajes más altos de estrés y depresión y los que tenían tenía un familiar que murió de COVID-19 tenía un mayor riesgo de EPT grave (21).

Gil Silva, Claudia Verushka; Gil Silva, Mauricio Alonso (Perú, 2021). Realizaron un estudio titulado: ¨Factores de riesgo e ideación suicida en personal de salud del hospital Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021¨. El estudio es de tipo básico no experimental y transversal analítico, y se propuso el determinar la relación entre la ideación suicida y los factores de riesgo en personal de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19. La muestra se conformó por un total de 94 profesionales de salud a quienes se les aplicó la Escala de Ideación Suicida SSI de Beck. Los resultados confirman la relación estadística entre el factor de riesgo sociodemográfico sexo (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178; p=.000), estado civil (OR: 36.833; IC 95 %: 4.629 - 293.060; p=.000) y la ideación suicida. Así también, se encontró que los factores de riesgo sociales como antecedentes de suicidio en la familia (OR: 5.462; IC 95 %: 1.383 - 21.566; p=.009), apoyo familiar (OR: .017; IC 95%: .004 -.076; p=.000) y sentirse aislado (OR: 16.962; IC 95%: 4.804 - 59.883; p=.000) se relacionan con la ideación suicida. Por último, se evidenció que el factor de riesgo psiquiátrico tener un diagnóstico de

trastorno de salud mental previo al estudio (OR: 23.545; IC 95 %:4.326 - 128.154; p=.000) se relaciona estadísticamente con la ideación suicida (22).

Saavedra, J. E. (Perú, 2020). Realizó un estudio titulado: ¨Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú¨. Los hallazgos preliminares de un estudio poblacional, donde participaron 58349 personas, y dio cuenta que el 28,5% de los encuestados reunían criterios mínimos para episodio depresivo y de este grupo 41% era de una severidad de moderada a severa; además, 12,8% refirió ideación suicida. Asimismo, se adelantó que 68% estaría sufriendo algún tipo de problema o sintomatología relacionada con la salud mental, entre los cuales resaltaron 55,7% de problemas para dormir, 42,8% problemas de apetito, 44% cansancio o falta de energía, y 35,5% falta de concentración (23).

2.1.3. Investigaciones Locales

No se encontraron estudios de relevantes en relación con las variables mencionadas dentro de nuestra localidad.

2.2. BASES TEÓRICAS

Suicidio

Suicidio proviene de un latinismo que significa “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar) y que Thomas Browne, un médico filósofo, utilizó en su obra Religio Medici en 1642 diferenciando entre la acción de matar a otro

sujeto y del homicidio de uno mismo (24).

La Organización Mundial de la Salud, estableció la definición de suicidio en el año 1976, considerándola como toda acción por la cual la persona se propicia una lesión o un daño a sí mismo, con la intención de acabar con su vida, cualquiera sea el grado de conocimiento del verdadero móvil o intención letal (24).

En Suicidología se establecen diferencias entre los conceptos como: Suicidabilidad que abarca desde la ocurrencia hasta la consecuencia del suicidio, con etapas de ideación, planificación e intento. Parasuicidio (o Gesto Suicida) que es la acción destructiva no fulminante considerada como una solicitud de ayuda o también como acto de manipulación sin intenciones reales de acabar con su vida (25). Ideación suicida conocida como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte. El Intento de suicidio que refiere a toda acción orientada a la búsqueda de su propia muerte, ya sea de forma manipuladora; y por último, el suicidio consumado que representa la acción mediante la cual la persona consigue auto eliminarse (26).

Dentro de la etiología del suicido se destacan tres teorías como son: Teoría Neurobiológica que considera como causa la disminución de la serotonina (5HT) la cual ejerce un rol importante en las conductas agresivas, depresivas y de trastornos del control de los impulsos, las cuales se asocian a los suicidios violentos o agresivo; además, se ha descrito el inadecuado procesamiento en la corteza prefrontal. Teoría Psicológica, en la teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud en 1917, fue el

pionero en brindar una explicación psicológica sobre el suicidio, afirmando causales de naturaleza intrapsíquica, y asociándolas a la pulsión suicida y al instinto de muerte en contra del propio yo. Asimismo, refiere que el sujeto no siempre actúa de forma consciente. En este sentido, los mecanismos de defensa representan una manera de escapar de la vida (de sus problemas), encontrando en el suicidio la salida. La teoría de la Crisis referida a la Conducta suicida surge como una forma crítica que explica la existencia de un desequilibrio psíquico temporal, debido a la falta de capacidad para enfrentar eventos dolorosos y amenazantes a causa del quiebre de los recursos adaptativos (26).

Factores de Riesgo

Dentro de Factores Sociodemográficos están la edad ya que el suicidio está últimamente situándose en edades por encima de los 40 años, pero los patrones de suicidio relacionados con la edad varían. El sexo, ya que se evidencia que los varones muestran tasas de suicidios de dos a tres veces superiores a comparación del sexo femenino. No obstante, las mujeres registran tres veces más intentos de suicidio que los varones. El estado Civil, ya que las personas divorciadas evidencian tasas más altas de suicidio a comparación de las personas viudas, quienes, a su vez, muestran tasas más altas de suicidio que las personas solteras (27). El lugar de residencia, ya que se ha encontrado que los casos de suicidio se presentan con mayor frecuencia en aquellos que viven en el sector urbano; no obstante, la letalidad en el sector rural es mayor, probablemente a causa del distanciamiento con los servicios de urgencia. Otro factor

sociodemográfico es la religión, puesto que las prácticas religiosas presentan una relación indirecta con la aprobación del suicidio, sin importar el tipo de religión. Por último, el nivel socioeconómico, ya que se reportan con más frecuencia los intentos de suicidio y los suicidios en personas desempleadas, encontrándose mayor relevancia en la pérdida de estatus social que el propio nivel socioeconómico (27).

Factores sociales como:

- Antecedentes de suicidio en la familia: Los antecedentes familiares de suicidio representan un riesgo ya que se ha encontrado que la heredabilidad del suicidio está en el rango de 30 a 50%, no obstante, aún no se ha determinado de forma precisa que la carga genética sea la principal causante del trastorno psiquiátrico subyacente o del suicidio en sí (27) .
- Factores ambientales como: COVID 19, puede afectar la salud mental, principalmente en trabajadores sanitarios con angustia, ansiedad y depresión, facilitadores del suicidio (27)**.**
- Factores psiquiátricos: Se presume que, a mayores trastornos mentales comórbidos, el riesgo de suicidio se incrementa (28).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Edad:** Como un componente o influencia que contribuye a la producción de un resultado. puede ser aplicable a causa o efecto de una circunstancia. es usado con los conceptos humano o animal,

pero deben ser diferenciados de envejecimiento, un proceso fisiológico, y factores de tiempo que se refiere solamente al transcurso del tiempo.

- **Género:** El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.

- **Procedencia:** Término utilizado para designar el lugar de origen de la persona.

- **Técnicas preventivas:** Son actividades que desarrollan los internos de medicina las cuales están destinadas a disminuir el riesgo de infección para la COVID-19.

- **La COVID-19:** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus.

- **Personal de salud:** Se refiere al personal que labora dentro de la institución de salud.

- **Ideación suicida:** Se refiere al trastorno que presenta el ser humano y que compromete la integridad física y mental.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- **H1:** Las características epidemiológicas se relacionan con la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H0:** Las características epidemiológicas no se relacionan con la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- **H1a:** El sexo se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H2a:** La categoría de edad se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H3a:** La procedencia se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H4a:** El estado civil se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H5a:** El número de hijos se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de

Yarinacocha, 2020 – 2022.

- **H6a**: El horario laboral se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H7a**: El tipo de personal de salud se relaciona con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H8a:** Existe relación entre el haber tenido un familiar fallecido con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.
- **H9a**: Existe relación entre el presentar comorbilidades con el desarrollo ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 – 2022.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

- Características epidemiológicas.

2.5.2. Variable Dependiente

- Presencia de ideación suicida.

2.5.3. Operacionalización de Variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Categoría	Criterios de medición de las categorías	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Edad Representado en años.	Edad del personal de salud que labora en el nosocomio.	Cuantitativa	Razón
Sexo	Femenino Masculino	Según el registro en su DNI sin involucrar las orientaciones sexuales.	Categórica dicotómica	Nominal
Procedencia	Ucayali Otros departamentos	Localización de la procedencia del personal de salud.	Categoría dicotómica	Nominal
Estado civil	Soltero Casado Viudo conviviente	Estado civil del personal de salud que labora en el nosocomio.	Categórica politómica	Nominal
Número de hijos	De 0 a más hijos.	Número de hijos del personal de salud.	cuantitativa	Razón
Profesión de salud	Médico Enfermero Obstetra técnico	Profesión que ejerce el personal de salud dentro del nosocomio.	Categórica politómica	nominal
Horario laboral	8 horas laborales > a 8 horas laborales	Horario en el cual el personal de salud laboral.	Cuantitativa	Razón
Duelo por COVID	No presento Si presento	Duelo que presenta el personal de salud por haber perdido un familiar por el diagnostico de COVID 19.	Categórica dicotómica	Nominal
ideación suicida	No presenta Si presenta	Personal de salud con pensamientos negativos que intentan acabar con su vida.	Categórica dicotómica	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativa debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Este tipo de investigaciones reúne datos numéricos que pueden ser jerarquizados, medidos o categorizados para un mejor análisis.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel fue de tipo correlacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio**:**

- **Observacional:** Las variables no serán manipuladas.
- **Transversal:** La medición de la ocurrencia se medirá una sola vez.

- **Correlacional:** se buscará identificar las relaciones entre las variables planteadas dentro del estudio.
- **Prospectivos:** busca identificar los casos de ideación suicida por parte del personal de salud que labora en el nosocomio.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Estuvo conformada por el personal de salud que integra el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo de pandemia (médicos, enfermeros, obstetras y técnicos). El total de población que integró el estudio estuvo conformado por 156 trabajadores del nosocomio.

3.6.2. Muestra

No presentó muestra debido a que se trabajó con el total de la población.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

Se realizó la técnica de entrevista personal para la obtención de los datos.

3.7.2. Instrumento

El investigador elaboró una encuesta virtual para la recolección de la información de las variables que integran el estudio. La encuesta constó

de dos bloques: el primero evalúa la parte epidemiológica y el segundo la parte de salud mental. El instrumento para la medición de la variable ideación suicida utilizó la escala de Beck validada en Perú.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por el hospital Amazónico de Yarinacocha. El investigador se comprometió a mantener la confidencialidad de la información y de los resultados que se han obtenido en esta investigación.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa “STATA” en su versión 14.0, con el cual se utilizaron las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 2

Factores epidemiológicos relacionado a la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	70	44,87
FEMENINO	86	55,13
EDAD		
ADULTO JOVEN	31	19,87
ADULTO TARDIO	125	80,13
ESTADO CIVIL		
SOLTERA – CONVIVIENTE	57	36,54
CASADA	99	63,46
PROCEDENCIA		
UCAYALI	87	55,77
OTROS DEPARTAMENTOS	69	44,23
NUMERODE HIJOS		
MENOR E IGUAL A 2 HIJOS	123	78,85
MAYOR A 2 HIJOS	33	21,15
PROFESIONAL DESALUD		
MEDICO	43	27,56
OTROS	113	72,44
HORARIO LABORAL		
8 HORAS LABORALES	66	42,31
MAYOR A 8 HORAS LABORALES	90	57,69
DUELO POR COVID		
NO PRESENTO	81	51,92
SI PRESENTO	75	48,08
IDEACIÓN SUICIDA		
NO PRESENTO	60	38,46
SI PRESENTO	96	61,54

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

El estudio estuvo conformado por 156 profesionales de salud que lograron completar la ficha de recolección de datos. El sexo más representativo fue el sexo femenino con un 55,13%. El grupo de profesionales con un rango de edad de 35 a 64 años fue el más representativo con un 80,13%. En relación con la procedencia del personal de salud se logra identificar que la población más representativa fue la de los profesionales ucayalinos con un 55,77%. En relación con la ideación suicida se logra identificar que el 61% presentó ideación suicida en algún momento de su vida. **Tabla 2**.

Tabla 3

Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
SEXO	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
MASCULINO	37	33	70
FEMENINO	23	63	86
TOTAL	60	96	156
VALOR JI2 DEPEARSON = 11,11		VALOR P = 0,001	

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el sexo de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable sexo del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,001). **Tabla 3.**

Figura 1

Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-2022

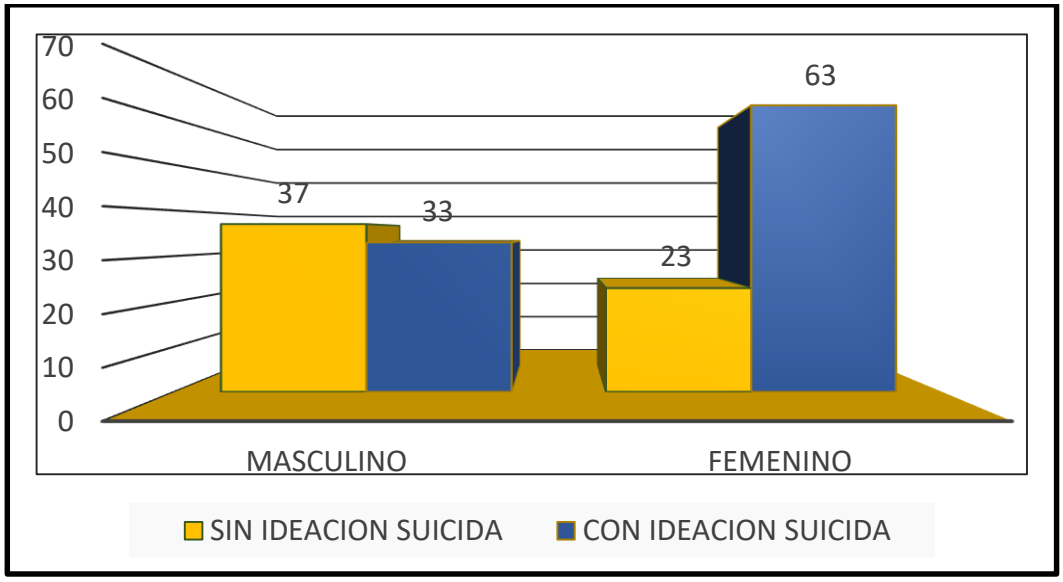


Tabla 4

Asociación entre la variable edad y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
EDAD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
ADULTO JOVEN	12	19	31
ADULTO TARDIO	48	77	125
TOTAL	60	96	156

VALOR JI2 DEPEARSON = 0,0010 VALOR P = 0,975

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando la edad de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,975). **Tabla 4.**

Figura 2

Asociación entre la variable categoría de edad y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 - 2022

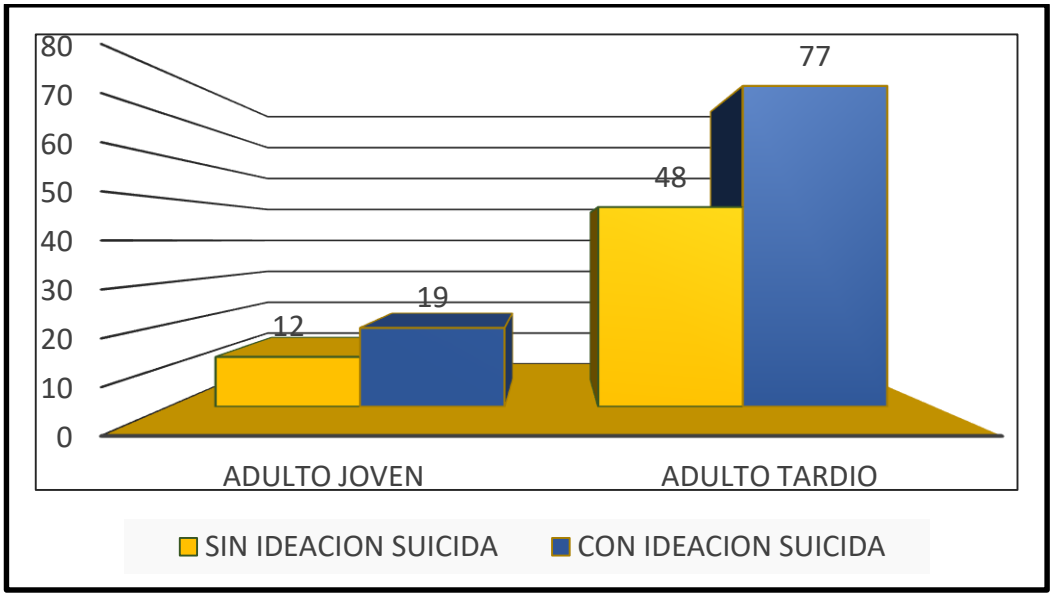


Tabla 5

Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
ESTADO CIVIL	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
SOLTERO – CONVIVIENTE	16	41	57
CASADO	44	55	99
TOTAL	60	96	156
VALOR JI2 DEPEARSON = 4,097		VALOR P = 0,043	

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el estado civil de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable estado civil del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,043). **Tabla 5.**

Figura 3

Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-2022

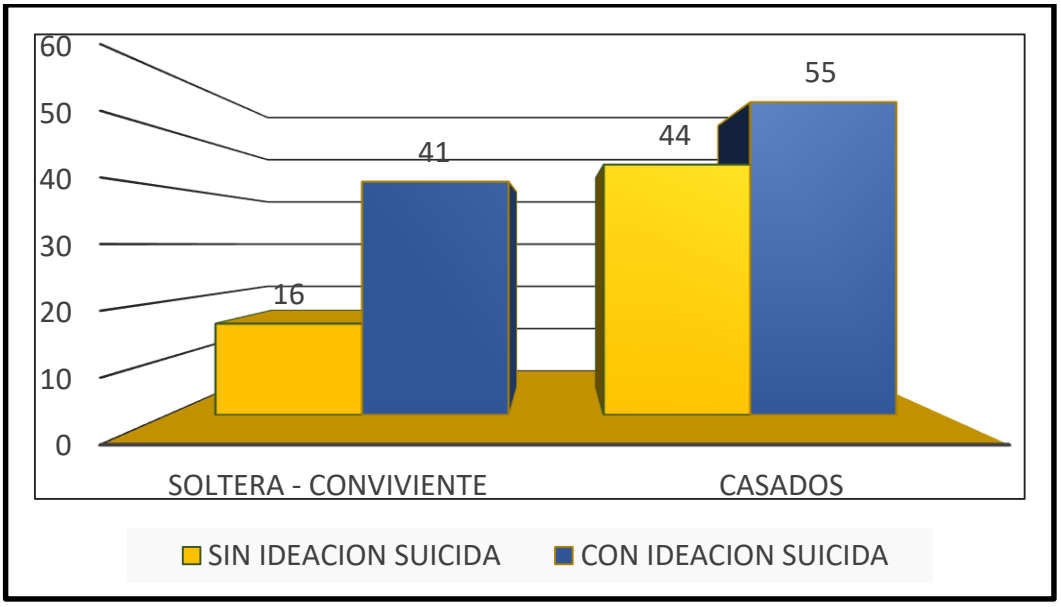


Tabla 6

Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
PROCEDENCIA	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
URBANO	36	51	87
URBANO MARGINAL	24	45	69
TOTAL	60	96	156
VALOR JI2 DEPEARSON = 0,707		VALOR P = 0,400	

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando la procedencia de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable procedencia del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,400). **Tabla 6.**

Figura 4

Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-2022

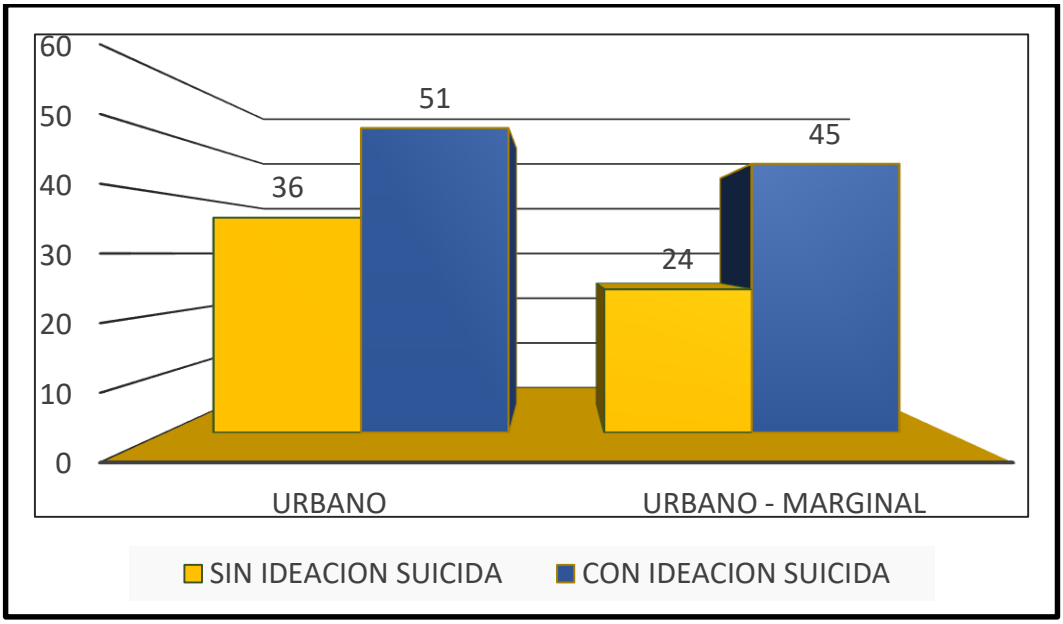


Tabla 7

Asociación entre la variable número de hijos y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
NÚMERO DE HIJOS	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
MENOR E IGUAL A 2 HIJOS	51	72	123
MAYOR A 2 HIJOS	9	24	33
TOTAL	60	96	156

VALOR JI2 DEPEARSON = 2,213 VALOR P = 0,137

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el número de hijos de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable número de hijos del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,137). **Tabla 7.**

Figura 5

Asociación entre la variable número de hijos y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-2022

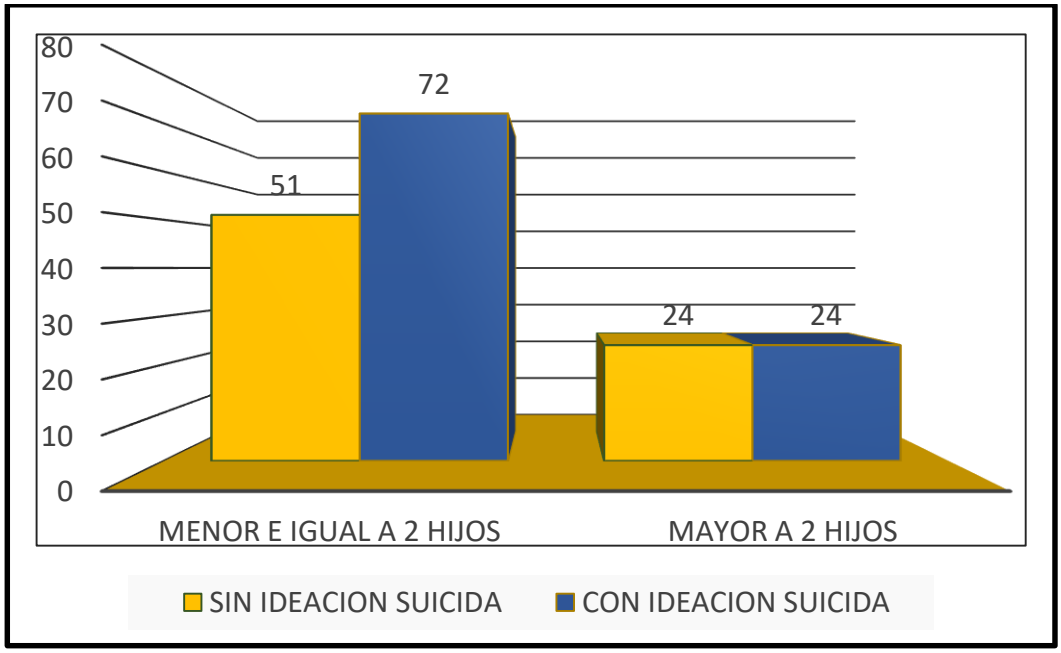


Tabla 8

Asociación entre la variable tipo de personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
PROFESIONAL DE SALUD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
MÉDICOS	10	33	43
OTROS	50	63	113
TOTAL	60	96	156
VALOR JI2 DEPEARSON = 5,799		VALOR P = 0,016	

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el tipo de profesional de salud y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable tipo de profesional de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,137). **Tabla 8.**

Figura 6

Asociación entre la variable tipo de personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 - 2022

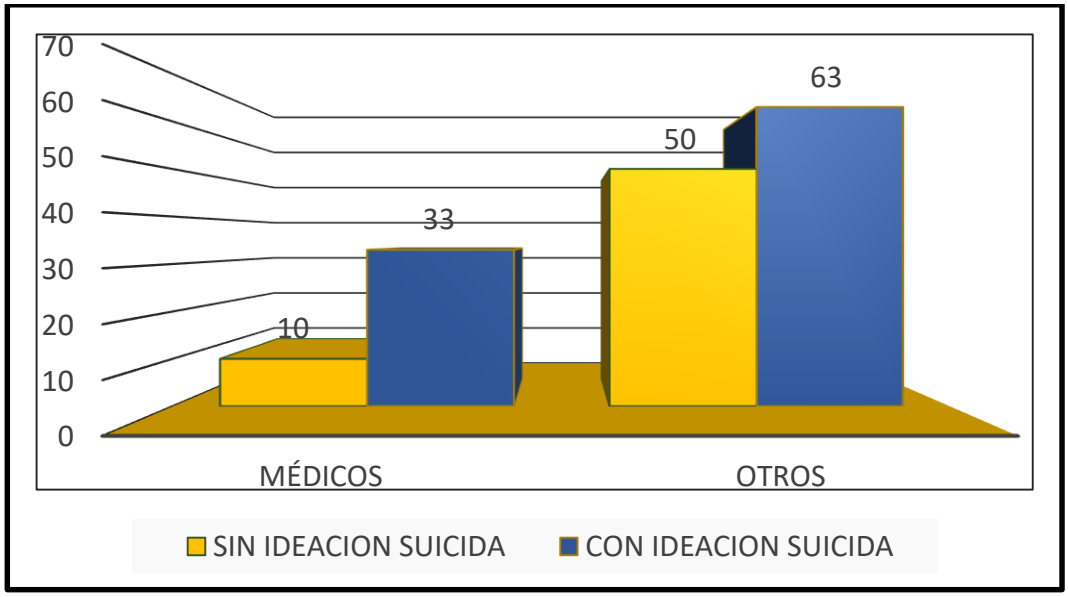


Tabla 9

Asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
HORARIO LABORAL	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
8 HORAS LABORALES	16	50	66
MAYOR A 8 HORAS LABORALES	44	46	90
TOTAL	60	96	156

VALOR JI2 DEPEARSON = 9,772 VALOR P = 0,002

Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el horario laboral de los participantes y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,002).

Tabla 9.

Figura 7

Asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020-2022

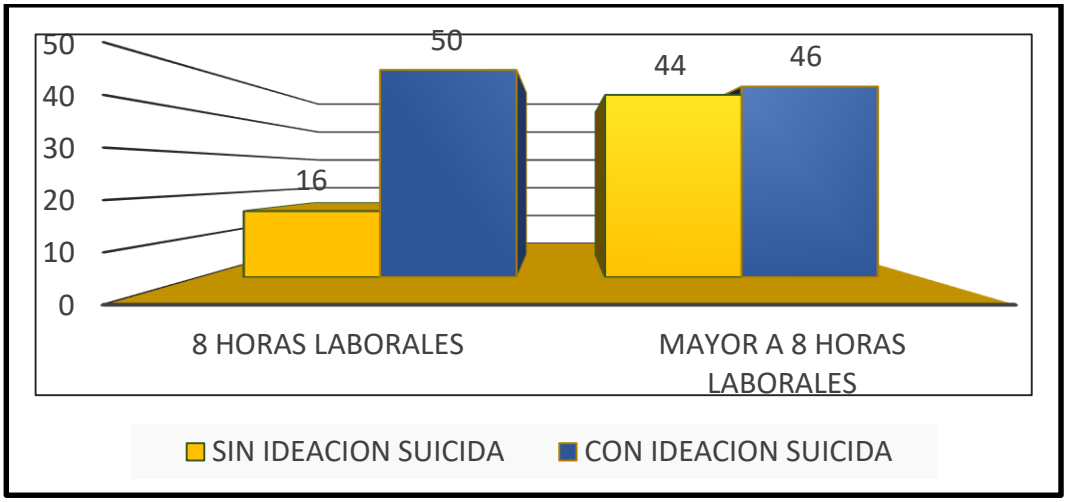


Tabla 10

Asociación entre la variable familiar fallecido y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022

	IDEACIÓN SUICIDA		
DUELO POR COVID	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**TOTAL**
NO PRESENTO DUELO	38	43	81
SI PRESENTO DUELO	22	53	75
TOTAL	60	96	156
VALOR JI2 DEPEARSON = 5,081		VALOR P = 0,024	

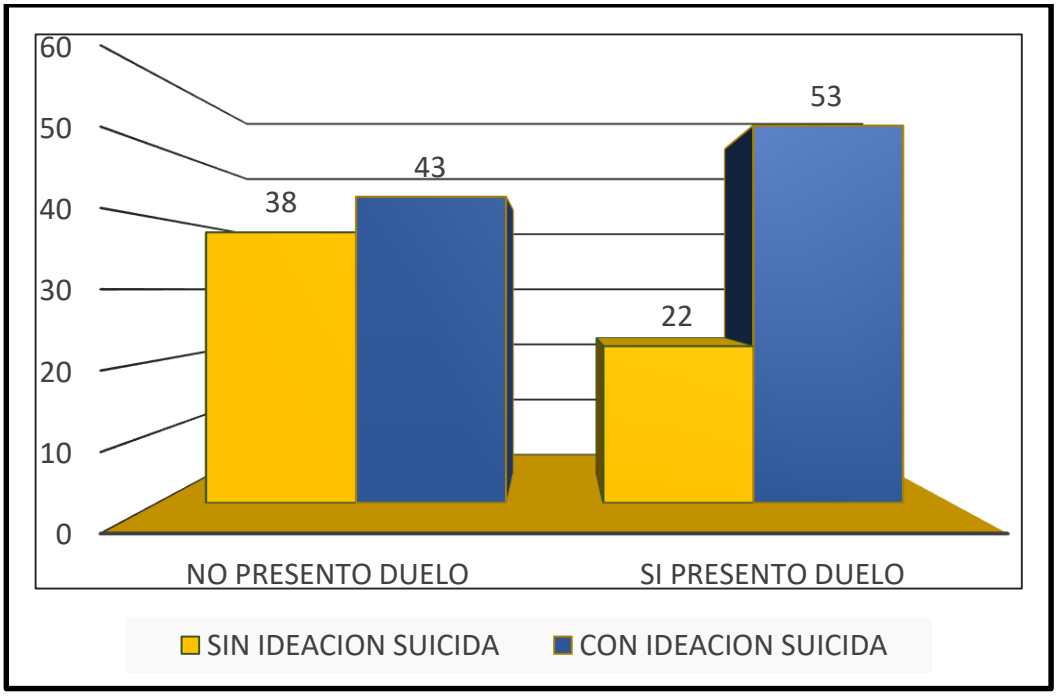
Fuente: Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el duelo por COVID y la presencia de ideación suicida.

Interpretación:

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable duelo por COVID y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,024). **Tabla 10.**

Figura 8

Asociación entre la variable presencia de duelo por COVID y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo de pandemia



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable sexo del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,001). Las mujeres fueron las que presentaron un mayor porcentaje en relación con el grupo de ideación suicida. Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un incremento significativo de sintomatología depresiva e ideación suicida, con niveles superiores en mujeres, personas desempleadas y estudiantes. Los hallazgos obtenidos muestran la existencia de problemas de sintomatología depresiva e ideación suicida tras la pandemia y suscitan la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención que contribuyan a minimizar las

consecuencias psicológicas de la COVID-19 (20). En estudio realizados en Perú, se logran identificar que todos los hombres (ambos valores de p<0,04; para EPT y EPT grave), los que tenían un familiar que enfermó de COVID-19 y los que tenían puntajes más altos de ansiedad tenían un riesgo menor, mientras que los puntajes más altos de estrés y depresión y los que tenían tenía un familiar que murió de COVID-19 tenía un mayor riesgo de EPT grave (21). Los resultados confirman la relación estadística entre el factor de riesgo sociodemográfico sexo (OR: 24.677; IC 95%: 3.120 - 195.178; p=.000) (22).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,975). En el estudio se logra identificar el mayor porcentaje de casos de ideación suicida en el personal adulto tardío.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable estado civil del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,043). En el estudio se logra identificar que los soletero – convivientes tienen un 77% del total de casos de pacientes con ideación suicida. Los resultados confirman la relación estadística entre el factor de riesgo sociodemográfico estado civil (OR: 36.833; IC 95%: 4.629 - 293.060; p=.000) y la ideación suicida (22).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable tipo de profesional de salud y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,016). El 76% de los participantes que desarrollaron ideación suicida fueron de otras profesiones no médicas. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó signos y síntomas en relación con problemas de

ansiedad y depresión. El personal médico se vio afectado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización (18).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,002). El 51% de los profesionales de salud que laboran 8 horas x día desarrollaron ideación suicida**,** las tasas de incidencia de nuevas ideas suicidas fueron 15,0%, 5,2% y 3,6% para las personas que brindaron cuidados de alta intensidad, los que brindaron cuidados de baja intensidad y los que no brindaron cuidados, respectivamente (valor p < 0,001) (12). El agotamiento, caracterizado por la pérdida de entusiasmo por el trabajo, sentimientos de cinismo y un bajo sentido de realización personal, se asocia con la jubilación anticipada, el consumo de alcohol y la ideación suicida (14).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable duelo por COVID y la variable presencia de ideación suicida (valor p = 0,024). El 70% de la población que presentó duelo por algún familiar fallecido por COVID también llegó a presentar ideación suicida. Existe una alta probabilidad de que los síntomas de enfermedades psiquiátricas, neurológicas y físicas, así como el daño inflamatorio en el cerebro en individuos con síndrome post-COVID, aumenten la ideación y el comportamiento suicida en esta población de pacientes. Los sobrevivientes de COVID-19 sin síndrome post-COVID también pueden tener un riesgo elevado de suicidio. Se necesitan con urgencia estudios de tendencias suicidas en sobrevivientes de COVID-19 y serán una nueva

área de investigación del suicidio (15). Para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna (16). Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o resultados mentales, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes (17).

CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, según lo evaluado en el presente estudio, se concluye, que existen variables de tipo epidemiológico que se asociaron a la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 1, se identificó asociación entre la variable sexo del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida. Las mujeres fueron las que presentaron un mayor porcentaje en relación con el grupo de ideación suicida.

- Respecto al objetivo específico 2, no se identificó asociación entre la variable edad del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 3, no se identificó asociación entre la variable procedencia del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 4, se identificó asociación entre la variable estado civil del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 5, no se identificó asociación entre la variable número de hijos del personal de salud y la variable presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 6, se identificó asociación entre la variable horario laboral y la variable presencia de ideación suicida. El 51% de los profesionales de salud que laboran 8 horas x día, desarrollaron ideación suicida en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 7, se identificó asociación entre la variable tipo de profesional de salud y la variable presencia de ideación suicida Identificar la relación entre el tipo de personal de salud un familiar con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

- Respecto al objetivo específico 8, se identificó asociación entre la variable duelo por COVID y la variable presencia de ideación suicida. El 70% de la población que presentó duelo por algún familiar fallecido por COVID también llegó a presentar ideación suicida.

- Respecto al objetivo específico 9, se identificó asociación entre la variable presentar comorbilidades con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el periodo 2020-2022.

RECOMENDACIONES

- Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de los factores epidemiológicos con el desarrollo de ideación suicida en personal de salud durante la pandemia.

- Se debe realizar un análisis multivariado en relación con las variables asociadas a la presencia de ideación suicida en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo de pandemia.

- Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio para poder realizar comparaciones con estudios de salud mental durante el periodo de pandemia.

- Se deben generar detecciones tempranas y seguimiento al personal de salud con problemas de salud mental debido a la carga laboral o la condición de tener algún familiar cercano que falleció por COVID.

- Se brinda a la comunidad universitaria la información obtenida para seguir incentivando la investigación durante la etapa de pregrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. El impacto psicológico de los brotes epidémicos y pandémicos en los trabajadores de la salud: revisión rápida de la evidencia. Curr Psychiatry Rep 2020 Jul 10;22(8):43. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/
2. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Encuesta sobre las reacciones de estrés entre los trabajadores de la salud involucrados en el brote de SARS. Psychiatr Serv 2004 Sep;55(9):1055-1057.disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15345768/
3. Charney AW, Katz C, Southwick SM, Charney DS. Un llamado para proteger a los trabajadores de la salud que luchan contra el COVID-19 en los Estados Unidos. Am J Psychiatry 2020 Oct 01;177(10):900-901. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731814/
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Netw Open 2020 Mar 02;3(3): e203976 . disponible en: https://www.accesocovid.com/blogs/factores-asociados-con-efectos-en-la-salud-mental-entre-los-trabajadores-de-la-salud-expuestos-a-la-enfermedad-por-coronavirus-2019
5. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr vol.83 no.1 Lima ene. 2020. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051

6. Rossi R, Socci V, Pacitti F, et al. Resultados en salud mental entre trabajadores de atención médica de primera y segunda línea durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia. JAMA Netw Open 2020 May 01;3(5): e2010185. Disponible en: https://www.accesocovid.com/blogs/resultados-en-salud-mental-entre-trabajadores-de-atencion-medica-de-primera-y-segunda-linea-durante-la-pandemia-de-la-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19-en-italia
7. Quispe Granados V. Factores psicosociales presentes en personal de salud asistencial durante la pandemia del covid-19. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14757/Factores_QuispeGranados_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factores que contribuyen al agotamiento de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una encuesta global de respuesta rápida. PLoS One 2020 Sep 3;15(9):e0238217. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32881887/
9. OPS & OMS. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington; DC. OPS; 2014. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Kaplan HI, Saddock BJ (Eds) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1995. Disponible en:

https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=562146

11. Hirten RP, Danieletto M, Tomalin L, Choi KH, Zweig M, Golden E, et al. Factors Associated With Longitudinal Psychological and Physiological Stress in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Observational Study Using Apple Watch Data. Journal of Medical Internet Research. 13 de septiembre de 2021;23(9):e31295. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34379602/
12. Taniguchi Y, Miyawaki A, Tsugawa Y, Murayama H, Tamiya N, Tabuchi T. Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic. Arch Gerontol Geriatr. febrero de 2022;98:104531. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34563936/
13. McGarrigle CA, Ward M, De Looze C, O'Halloran A, Kenny RA. Caring in the time of COVID-19, longitudinal trends in well-being and mental health in carers in Ireland: Evidence from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). Arch Gerontol Geriatr. 10 de mayo de 2022;102:104719. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9085370/
14. Kreitzer MJ, Klatt M. Educational innovations to foster resilience in the health professions. Med Teach. Febrero de 2017;39(2):153-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27951732/
15. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. QJM. 27 de abril de 2021;114(2):95-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486531/

16. Muñoz Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel- Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 2020, vol. 41, no S1, p. 127-136. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542

17. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Rev Mex Urol. 2020. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852020000300109

18. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. SciELO Preprints; 2020 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708

19. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA, Gomez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. Gaceta Médica Boliviana. junio de 2021; 44(1):75-80.

20. Urdiales Claros R, Sánchez Álvarez N. Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. Escritos de Psicología (Internet). diciembre de 2021;14(2):134-44. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200009

21. Mejía CR, Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huaman KS, Leon-Nina EC, Murga-Cabrera AX, Carrasco-Altamirano JA, et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2020; 29(4):265-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-265.pdf
22. Gil Silva, Claudia Verushka; Gil Silva, Mauricio Alonso. Factores de riesgo e ideación suicida en personal de salud del hospital Ferreñafe durante la pandemia por COVID-19, 2021 [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9621/Gil%20Silva%2c%20Claudia%20%26%20Gil%20Silva%2c%20Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Saavedra, J. E. Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2020; *33*(4), 135-137. Disponible en: https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/559
24. Nizama M. Suicidio. Revista peruana de Epidemiología. Vol 15, núm 2, abril 2011, pp. 81-85. Disponible en: https://es.scribd.com/document/508079877/Nizama-2011-Suicidio

25. Rojas Moreno IRM. Programa nacional de prevención del suicidio Orientaciones para su Implementación [Internet]. Gobierno de Chile; 2013. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf

26. Ministerio de Salud MINSA. Guía de práctica clínica en conducta suicida MINSA, 2008. [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906.PDF

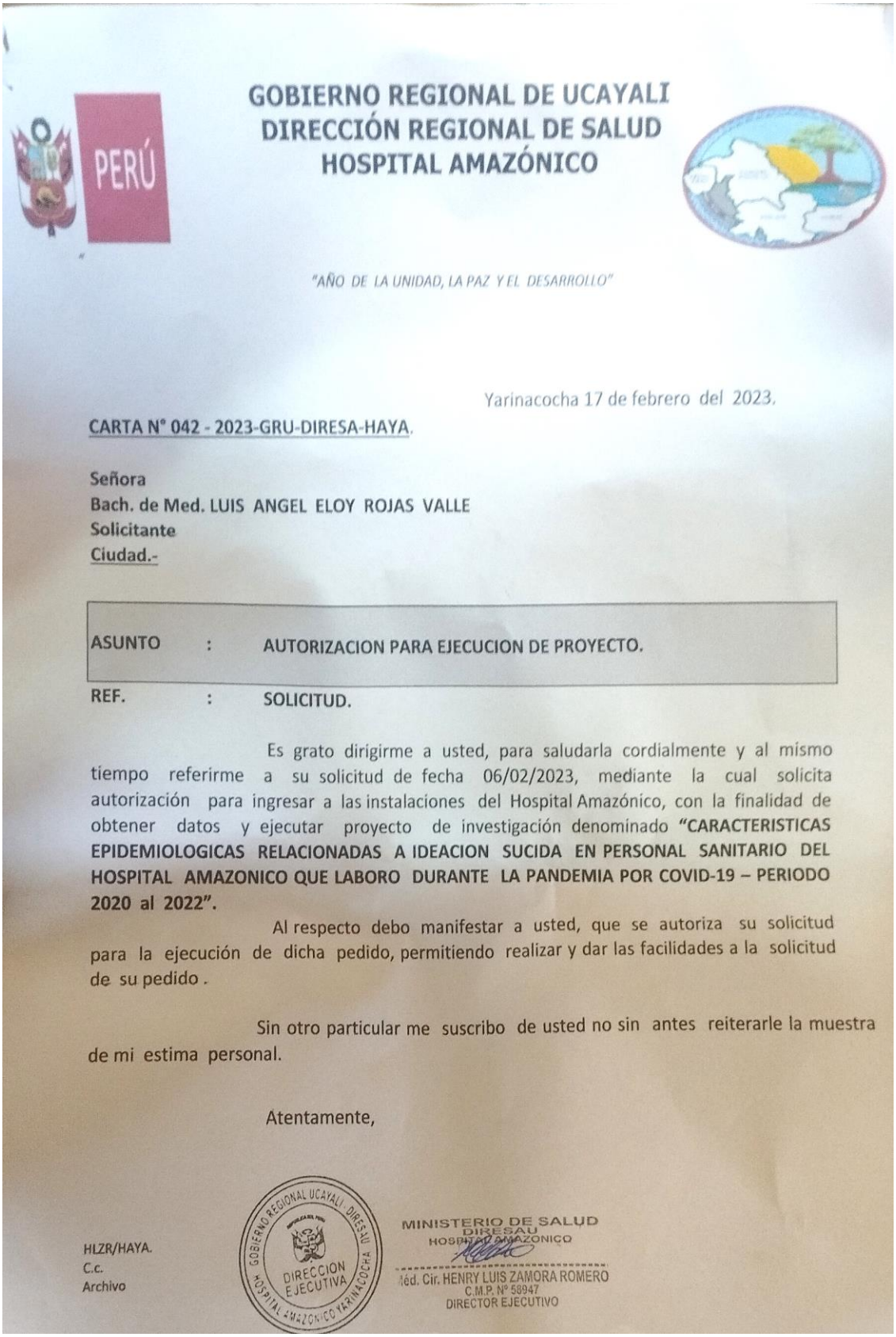
27. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults

28. Bedoya, E., & Montaño, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. Rev. CES Psicol., 9(2), 179-201 disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400012.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yarinacocha 17 de febrero del 2023.

CARTA N° 042 - 2023-GRU-DIRESA-HAYA.

Señora
Bach. de Med. LUIS ANGEL ELOY ROJAS VALLE
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO.
REF.	:	SOLICITUD.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 06/02/2023, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de obtener datos y ejecutar proyecto de investigación denominado **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADAS A IDEACION SUCIDA EN PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZONICO QUE LABORO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 – PERIODO 2020 al 2022".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido .

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESA - HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA
DIRECCION EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU
HOSPITAL AMAZONICO
Méd. Cir. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO
C.M.P. N° 58947
DIRECTOR EJECUTIVO

HLZR/HAYA.
C.c.
Archivo

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BLOQUE I:

1. ¿Cuál es el sexo del estudiante de pregrado?
   a) Masculino
   b) Femenino

2. Edad del interno de medicina (representado en años):
   _____años

3. Estado civil del personal de salud:
   a) Soltero
   b) Casado
   c) Viudo
   d) Conviviente
   e) Divorciado

4. Número de hijos representado en cantidades:
   _____hijos

5. Profesión de salud que presenta el trabajador:
   a) Médico
   b) Enfermero
   c) Obstetra
   d) Técnico

6. Horario laboral
   a) 8 horas laborales
   b) Mayor a 8 horas laborales

7. Duelo por COVID – 19:
   a) No presento
   b) Si presento

8. Estancia hospitalaria del personal de salud por presentar el diagnóstico de COVID 19:
   a) De 1 a 7 días
   b) Mayor de 1 semana.

9. Procedencia:
   a) Urbano
   b) Urbano marginal

Bloque II:

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE

1) Deseo de vivir.

- Moderado a intenso. o Débil.
- Ninguno.

2) Deseo de morir.

- Ninguno. o Débil.
- Moderado

3) Razones para vivir/morir

- Las razones para vivir son superiores a los de morir.
- Iguales. o Las razones para morir son superiores a las de vivir.

4) Deseo de realizar un intento de suicidio activo.

- Ninguno. o Débil.
- Moderado a intenso

5) Intento pasivo de suicidio.

- Tomaría precauciones para salvar su vida.
- Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada).
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6) Dimensión temporal: duración

- Breves, periodos pasajeros. o Periodos más largos. o Continuos (crónicos), o casi continuos.

7) Dimensión temporal: Frecuencia.

- Rara, ocasionalmente.
- Intermitente. o Persistentes o continuos.

8) Actitud hacia los pensamientos/deseos.

- Rechazo.
- Ambivalentes, o indiferente.
- Aceptación.

9) Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.

- Tiene sensación de control.
- No tiene seguridad de control.
- No tiene sensación de control.

10) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).

- No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene.
- Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.
- Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

11) Razones de pensar en el proyecto de intento.

- Manipular el medio, llamar la atención, venganza.
- Combinación de ambos.
- Escapar, acabar, salir de problemas.

III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA

12) Método: especificación/planes.

- No lo ha considerado.
- Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.
- Los detalles están especificados/bien formulados.

13) Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.

- Método no disponible, no hay oportunidad.
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- Método y oportunidad accesible del método proyectado.

14) Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
- Inseguridad de su coraje, competencia. o Seguro de su competencia, coraje.

15) Expectativa/anticipación de un intento real

- No. o Incierto, no seguro. o Sí.

IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO O DESESPERANZA

16) Preparación real

- Ninguna.
- Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras). o Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada).

17) Notas acerca del suicidio

- No escribo ninguna nota.
- Empezaba, pero no completa, solamente pensó en dejarla.
- Completa.

18) Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

- Ninguno.
- Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.
- Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Está presente investigación es llevada a cabo por Luis Ángel Rojas Valle, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. El Objetivo de este estudio es determinar si existen factores epidemiológicos asociados a la presencia de ideación suicida en personal de salud con diagnóstico de COVID -19 durante el periodo de pandemia. Si accede a participar del presente estudio se le dará un cuestionario online de preguntas y Ud. debe responder a las preguntas, que demora entre 15 a 20 minutos de su tiempo. Su participación es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito de este estudio, sus respuestas serán anónimas, si tiene alguna pregunta que hacer lo puede realizar en cualquier momento, así mismo puede retirarse del estudio en el momento que lo desea. Se le agradece su participación.

Acepto participar en la investigación en forma voluntaria.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADO A LA PRESENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2020 - 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los Factores epidemiológicos relacionados a la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 -2022.?	**Objetivo General** Determinar las características epidemiológicas relacionadas con la ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 -2022. **Objetivos Específicos** Identificar la relación entre el sexo con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre la categoría de edad con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre la procedencia con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre el estado civil con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022.	**Hipótesis General** **H1:** Las características epidemiológicas se relacionan con la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H0:** Las características epidemiológicas no se relacionan con la presencia de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **Hipótesis Específicas** **H1i.** El sexo se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H2i.** La categoría de edad se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H3i.** La procedencia se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H4i.** El estado civil se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal	**Variable independiente** Características epidemiológicos **Variable dependiente** Ideación Suicida	**Diseño de Investigación** El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, analítico de nivel relacional, prospectivo. **Población:** Está conformada por el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2020 – 2022.

	Identificar la relación entre el número de hijos con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre el horario laboral con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre el tipo de personal de salud un familiar con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre el haber tenido un familiar fallecido con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. Identificar la relación entre el presentar comorbilidades con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020 -2022.	sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H5i.** El número de hijos se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H6i.** El horario laboral se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H7i.** El tipo de personal de salud se relaciona con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. . **H8i.** Existe relación entre el haber tenido un familiar fallecido con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022. **H10i.** Existe relación entre el presentar comorbilidades con el desarrollo de ideación suicida en el personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2020-2022.		