UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL

POSTGRADO DE PSIQUIATRÍA

Prevalencia del riesgo suicida mediante el uso de la escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024.

www.bdigital.ula.ve

Autora: Dra. Wendy Yohana Bautista Labrador.

Tutor Académico: Dra. Edmary Mora.

Asesor Metodológico: Dra. Carolina Madriz.

San Cristóbal, julio de 2024.

C.C. Reconocimiento

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria……	*v*
Agradecimiento……	vii
Índice de contenido……	iv
Índice de tablas ……	xi
Resumen ……	1
Summary ……	2
CAPÍTULO I	
Introducción ……	3
Formulación y Delimitación del Problema ……	5
Justificación ……	6
CAPITULO II	
Marco teórico ……	8
Antecedentes ……	8
Bases teóricas ……	10
Objetivos de la investigación ……	14
Objetivo general ……	14
Objetivos específicos ……	14
Aspectos bioéticos……	15

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO III

Marco metodológico …… 16

Diseño de la investigación …… 16

Naturaleza de la investigación …… 16

Población y muestra …… 17

Procedimiento para recabar la información …… 17

Lista de materiales …… 18

Tratamiento estadístico …… 18

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de los resultados …… 19

CAPÍTULO V

Discusión …… 24

CAPÍTULO VI

Conclusiones …… 28

Recomendaciones …… 30

REFERENCIAS …… 31

ANEXOS

1. Cronograma de actividades …… 34

2. Consentimiento informado …… 36

3. Instrumento de medición …… 37

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Índice de tablas

Tabla		pp.
1	*Características demográficas de los pacientes con intento suicida que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio*	19
2	*Valores promedios, porcentajes, máximo y mínimo basados en la caracterización demográfica*	21
3	*Características del intento suicida de los pacientes que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio*	22
4	*Valores, porcentajes y promedios de intentos suicidas de los pacientes que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio*	23

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Prevalencia del riesgo suicida mediante el uso de la escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024.

www.bdigital.ula.ve

Autora:	Dra. Wendy Yohana Bautista Labrador.
Tutor Académico:	Dra. Edmary Mora.
Asesor Metodológico:	Dra. Carolina Madriz.

C.C. Reconocimiento

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el riesgo suicida mediante el uso de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024.

Métodos: Será una investigación observacional, descriptiva y transversal.

Será una investigación no experimental, observacional, analítico transversal, que incluyó 30 pacientes, a quienes se les administró la escala de intencionalidad suicida de Beck, previo consentimiento.

Resultados: La frecuencia de intentos suicidas fue de 100 % en los (30 pacientes) objeto del estudio, 110 pacientes acudieron a consultas de primera (70%) en el periodo de estudio, (270 pacientes) presentaron ideación suicida como diagnóstico en la morbilidad, de los (30 pacientes) objeto del estudio (3) presentaron trastornos depresivos, (1) presento un trastorno de ansiedad, (13) trastornos debidos al consumo de sustancias, (1) trastornos del comportamiento alimentario, (13) trastornos de personalidad, (4) trastornos mixtos de ansiedad y depresión, (2) trastornos del sueño y (1) un trastorno de adaptación los mismos fueron evaluados en diferentes áreas (emergencia general, triaje, hospitalización, consulta externa) al servicio de psiquiatría del HCSC

Conclusión: la escala de intencionalidad suicidad de Beck desempeña un papel importante en la identificación de la ideación suicida.

Palabras clave: suicidio, ideación suicida, intención suicidad, escala de intencionalidad suicida de Beck.

Prevalencia del riesgo suicida mediante el uso de la escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024

Autora: Dra. Wendy Yohana Bautista Labrador.

Tutor Académico: Dra. Edmary Mora.

Asesor Metodológico: Dra. Carolina Madriz.

C.C. Reconocimiento

SUMMARY

Objective: To evaluate the suicidal risk through the use of the Beck suicidal intention scale in patients who attend the HCSC psychiatry service in the period March-July 2024.

Methods: It will be an observational, descriptive and transversal research.

It will be a non-experimental, observational, cross-sectional analytical research, which included 30 patients, to whom the Beck Suicidal Intentionality Scale was administered, with prior consent.

Results: The frequency of suicide attempts was 100% in the (30 patients) object of the study, 110 patients attended primary consultations (70%) in the study period, (270 patients) presented suicidal ideation as a diagnosis in morbidity. , of the (30 patients) object of the study (3) presented depressive disorders, (1) presented an anxiety disorder, (13) disorders due to substance use, (1) eating behavior disorders, (13) personality disorders , (4) mixed anxiety and depression disorders, (2) sleep disorders and (1) an adjustment disorder, they were evaluated in different areas (general emergency, triage, hospitalization, outpatient consultation) at the HCSC psychiatry service.

Conclusion: The Beck Suicidal Intentionality Scale plays an important role in suicide prevention and identifies the risk of suicide in 2 years following a non-fatal attempt.

Keywords: suicide, suicidal ideation, suicidal intention, Beck suicidal intentionality scale, prevention.

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo y los adultos mayores por la etapa en la que transitan (31-32).

Si bien la definición de suicidio parece relativamente clara etimológica y conceptualmente (muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida), el término resulta polisémico. De hecho, más allá del suicidio consumado, las conductas suicidas que aparecen en la clínica psicológica se presentan de forma muy diversa, responden a motivaciones distintas y requieren, por ello, de vías de intervención también diferentes (2).

www.bdigital.ula.ve

El suicidio es una urgencia vital ubicada no sólo en un contexto biográfico de pérdida de la salud de la persona, sino también de debilitamiento de sus redes afectivas y sociales. Así, en la toma de decisiones de una persona que se implica en una conducta suicida hay tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida. Por ello, el suicidio no es un problema moral. Es decir, los que intentan suicidarse no son cobardes ni valientes, sólo son personas que sufren, que están desbordadas por el sufrimiento y que no tienen la más

C.C. Reconocimiento

mínima esperanza en el futuro (2-3).

La conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de salud pública internacional. En la mayoría de los países, el suicidio se encuentra dentro de las diez principales causas de mortalidad general. De acuerdo con Beck, Rush y Shaw (1979), la etiología implicada en el intento suicida es un continuo en el que hay que otorgarle especial atención a los deseos y a los planes para cometerlo (ideas suicidas), a los sentimientos de inutilidad, a las pérdidas recientes, al aislamiento social, a la desesperanza y a la incapacidad para pedir ayuda. De ahí que una buena evaluación de la conducta suicida permita predecir el riesgo (4-5).

La escala de intencionalidad suicida de Beck es una escala diseñada para evaluar las características de la tentativa suicida, circunstancias en que se produjo, actitud ante la vida y la muerte, pensamientos y conductas alrededor del intento suicida, consumo de alcohol y otras circunstancias relacionadas. Se trata de un instrumento heteroaplicado, consta de 20 ítems, valorados en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos) formada por tres partes: parte objetiva (ítems de 1 a 8) explora las circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio. Parte subjetiva; ítems 9 a 15 valora las expectativas durante la tentativa y otros aspectos ítems 16 a 20. La puntuación total es la suma de las puntuaciones de los ítems 1 a 15 (los últimos 5 no puntúan). Valora la seriedad del intento suicida y analiza el riesgo subsecuente de nuevos intentos. No hay puntos de corte, a mayor puntuación mayor gravedad, se han observado puntuaciones medias mas altas (7,6) en casos de suicidios llevados a término, que en casos de intentos frustrados (5,7); los pacientes que no realizan un nuevo intento de suicidio en el plazo de un año tienen valores en el total de la escala de (12.4) este dato

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

avala su empleo para valorar el riesgo de un nuevo intento de suicidio. La fiabilidad inter-observador de los primeros 8 ítems de a escala es de 0,91. Su consistencia interna (alfa de Cronbach) es elevada (0,82). (36).

Formulación y delimitación del problema

Según la OMS, unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes (8).

Las personas en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Sin embargo, muchas personas que llevan a cabo una conducta suicida no quieren morirse (de hecho, son muchas más las tentativas suicidas que los suicidios consumados), lo único que quieren es dejar de sufrir y por eso pueden estar contentos de no haber muerto una vez que el sufrimiento se ha controlado (Spirito y Donaldson, 1998) (6).

www.bdigital.ula.ve

El suicidio es, probablemente, la muerte más desoladora que existe. Si bien el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, hay actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud (el 25% del total de suicidios consumados) y la vejez. A menudo se carece de datos reales sobre los casos de suicidio o éstos son incompletos a causa del estigma (8).

De lo anterior surge la siguiente interrogante: ¿Cuál será la prevalencia del riesgo de suicidio a través del uso de la escala de intencionalidad suicida de Beck en pacientes que acuden al servicio de psiquiatría del HCSC en periodo marzo-julio 2024?

C.C. Reconocimiento

Justificación e importancia de la investigación

La investigación se lleva a cabo con la finalidad de establecer tasa de riesgo de suicidio con el uso de la escala de intención suicida de Beck como estrategia potencial que los médicos deben considerar para identificar la ideación suicida y de esta manera evaluar el riesgo suicida y prevenir el suicidio en pacientes que acuden al servicio de Psiquiatría del Hospital Central de San Cristóbal; desde el punto de vista teórico, se encuentra en la literatura médica proyectos desarrollados que guardan relación con la prevención del suicidio y los beneficios que aporta el uso de la escala.

En cuanto a la justificación práctica, esta está planteada en el campo de las ciencias médicas por la necesidad de disminuir la incidencia del suicidio en los pacientes que acuden a un servicio de salud mental, identificando la ideación y los factores de riesgo. Por otro lado, la justificación metodológica está basada en obtener una estrategia para el manejo de los pacientes antes mencionados, mediante la ejecución de un estudio observacional y descriptivo.

www.bdigital.ula.ve

Por medio de una entrevista clínica semiestructurada, que evalúa los pensamientos suicidas, se pretende detectar la intención suicida en los pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Central de San Cristóbal, e intervenir oportunamente para evitar la conducta suicida en el futuro.

Por su parte, la investigación es adecuada en la actualidad por la importancia que reviste en el ámbito médico identificar a aquellos pacientes con intención suicida de manera temprana con el fin de hacer un abordaje farmacológico y psicoterapéutico oportuno. En cuanto al aporte científico, se consigue una alternativa para aminorar la

C.C. Reconocimiento

sintomatología que se presenta en este tipo de pacientes, así como la prevención de esta conducta que es un problema de salud pública mundial.

Igualmente aporta beneficios a la investigadora: en el ámbito personal sustenta la creación de nuevos conocimientos, obtención de mayor pensamiento crítico en cuanto al campo profesional, y adquisición de aprendizaje que tendrá como finalidad la obtención del título de especialista en Psiquiatría. A futuros investigadores provee una base para ahondar en la prevención de esta conducta suicida y servirán como referencia para nuevas investigaciones de la disciplina.

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En 2019, el Instituto de Neurociencias Clínicas, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile realiza un estudio con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas y la estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), validando su uso en Chile como herramienta de detección de riesgo de suicidio entre estudiantes universitarios. Los diferentes análisis estadísticos revelaron un alto nivel de consistencia interna en la escala, siendo un instrumento confiable y válido para detectar riesgo de suicidio en población universitaria chilena. Asimismo, el Análisis de Componentes Principales mostró un modelo de cuatro factores, que varía del propuesto por los autores, aunque es consistente con el encontrado en otros estudios internacionales (15).

www.bdigital.ula.ve

En 2021, Páez, Trejo, Rondón y Gulfo realizan un estudio en Venezuela Esta investigación ahonda en el conocimiento de los suicidios en Venezuela, realizaron una revisión planteando dos enfoques: uno cuantitativo y otro cualitativo. Mediante el primero, se estiman indicadores numéricos para analizar la ocurrencia y la frecuencia de suicidios en el país. Por medio del segundo, se llevan a cabo entrevistas a familiares de víctimas de hechos suicidas y a profesionales vinculados con el tema. Los resultados indican que la tasa de suicidios en Venezuela se incrementó entre 2015 y 2018, muy probablemente como consecuencia de la crisis que atraviesa la nación. Esto se refuerza con los hallazgos derivados de las entrevistas, de donde se extrae que el contexto nacional está presente como factor de riesgo interviniente y componente clave explicativo del probable aumento de los suicidios. La principal

C.C. Reconocimiento

conclusión es que la crisis podría haber actuado como detonante de un cúmulo de sentimientos y pensamientos negativos, y de trastornos de depresión y ansiedad, los cuales, a su vez, podrían haber impulsado a venezolanos de distintas edades hacia actos suicidas (31).

En 2022 Gil Asensio, Pablo de la Rosa, realizan una investigación en la Facultad de Educación y Trabajo Social universidad de Valladolid, El contenido de este Trabajo de Fin de Grado se centra en el estudio del suicidio. Tratando el estigma del suicidio desde su definición, los factores de riesgo y protectores, las escalas de riesgo suicida, hasta llegar al papel de las trabajadoras sociales en este ámbito. También se encuentra recogido en este TFG las herramientas actuales para hacer frente al suicidio en Castilla y León. De manera adicional se ha realizado una investigación sobre los mitos del suicidio, haciendo uso de la técnica de la encuesta. El trabajo se ha realizado a partir de una revisión bibliográfica, consistiendo en la recopilación de una serie de artículos científicos sobre un determinado tema, en este caso sobre el suicidio (35).

www.bdigital.ula.ve

En 2023 Ávila Ortiz y González Herrera realizan una investigación que tiene como propósito determinar la ideación suicida en estudiantes de octavo a décimo grado del Colegio Integrado Pedro Santos del municipio de Pinchote-Santander. El enfoque y tipo de investigación es cuantitativa descriptiva y la recolección de los datos se realiza a través de la aplicación de dos instrumentos: La Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck. Además, la muestra seleccionada es no probabilística por conveniencia, contando con 112 participantes. De acuerdo con los resultados, se evidencia que el grado con mayor incidencia de ideación suicida es 8°1. Así mismo, el género con más riesgo de una ideación suicida es el femenino. Por ello,

C.C. Reconocimiento

se plantea un taller de intervención grupal sobre la prevención de la conducta suicida (34).

Bases Teóricas

Suicidio

Es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica. Si bien la definición de suicidio parece relativamente clara etimológica y conceptualmente (muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida), el término resulta polisémico (32).

www.bdigital.ula.ve

El suicidio es una urgencia vital ubicada no sólo en un contexto biográfico de pérdida de la salud de la persona, sino también de debilitamiento de sus redes afectivas y sociales. Los estudios epidemiológicos indican que el género masculino comete más suicidio que el femenino, en una proporción de 5:1 en todos los rangos de edad. En cambio, las mujeres realizan intentos con mayor frecuencia en la misma proporción, generalmente ingiriendo pesticidas o medicamentos. El suicidio consumado acontece frecuentemente en hombres mayores de 50 años por ahorcamiento o uso de armas de fuego. Aunque de manera alarmante, en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, y es más común entre los de clase socioeconómica baja, con tratamiento psiquiátrico previo, con algún trastorno de la personalidad y antecedentes de abuso de substancias y de intento de suicidio. La

C.C. Reconocimiento

presencia de un trastorno psiquiátrico está íntimamente ligada al suicidio; más de 50% de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. El abuso o dependencia de alcohol está presente en alrededor de 20 a 25% de quienes se suicidan y también ocurren tasas elevadas de suicidio en la esquizofrenia. La ansiedad es otro trastorno asociado de manera relevante con el suicidio, de modo que la comorbilidad de ansiedad con depresión multiplica el riesgo. Todo ello implica una alerta clínica que debe llevar al médico al manejo terapéutico farmacológico adecuado y a tener mayor vigilancia cuando se detecta la ideación suicida, sobre todo si hay antecedentes de depresión y de ansiedad (12-15).

Los factores de riesgo en los suicidas incluyen aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social. También es importante considerar el antecedente de daño dirigido hacia sí mismos y la incapacidad para resolver problemas, principalmente los de tipo social. Frecuentemente el suicida da indicios verbales directos e indirectos de su intención suicida. Así, la evaluación de riesgo del paciente suicida debe ser una parte fundamental en la práctica clínica diaria, ya que la detección oportuna de los factores de riesgo suicida puede permitir su prevención (25).

www.bdigital.ula.ve

Una repercusión grave de algunos trastornos psiquiátricos es el suicidio, destacan entre éstos la depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el alcoholismo, el abuso de sustancias, la ansiedad, la anorexia nerviosa y los trastornos de la personalidad, Por lo tanto, el suicidio representa una entidad compleja y sus estrategias de valoración, detección de riesgo y prevención se dificultan por el desconocimiento de una definición y clasificación operantes (25).

C.C. Reconocimiento

La escala de ideación suicida de Beck tiene como objetivo identificar algunos aspectos que pueden permitir identificar los factores de riesgo y prepararse para enfrentar este fenómeno que está cobrando cada día mayor importancia debido a su creciente prevalencia (5).

Como dijo Beck: “La ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados” (Beck, Kovacs, Weissman, 1979) (2).

Escala de ideación suicida de Beck

www.bdigital.ula.ve

Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas; poner en la balanza varias dimensiones de autodestructividad: pensamientos o deseos. La ideación suicida también puede abarcar la “amenaza de suicidarse”, expresada abiertamente a otros (Beck y cols.,1979). La ISB consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada. Estos reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38. Si la puntuación de los reactivos (4) “Deseo de ‘intentar suicidarse” y (5) “Intento pasivo de suicidarse”, es “0”, se omiten las secciones siguientes y se suspende la entrevista, codificando como: “No aplicable”. En caso contrario, se sigue aplicando (Beck y cols., 1978) (5).

C.C. Reconocimiento

A pesar de que el instrumento ISB fue originalmente desarrollado para pacientes adultos, se ha demostrado que es útil para evaluar la ideación suicida en los pacientes psiquiátricos adolescentes porque el nivel de significancia de su ideación suicida se comparó con la tasa de los pacientes adultos, descrita por Beck y Steer (1991), y se encontró que el significado de los niveles de ideación suicida entre ambos era comparable. En otro estudio se encontró que la prevalencia de ideación suicida es mayor en los adolescentes jóvenes que en los adolescentes mayores (Steer, Kumar y Beck, 1993). Utilizando los primeros 11 reactivos de la Escala ISB (Beck y Cols., 1979) en un estudio de 131 estudiantes de 14 a 19 años de edad de una escuela de Kansas, se estudió la relación entre: depresión, autoestima, ideación suicida, ansiedad de morir y rendimiento escolar de los estudiantes con padres divorciados y no divorciados. Se encontró que los estudiantes que puntearon con diferencias significativas en depresión e ideación suicida, tenían un bajo promedio escolar, pero no se encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres que puntearon con ideación suicida (Brubeck, Dan y Beer, 1992). A 330 pacientes psiquiátricos internados diagnosticados con diferentes trastornos, se les aplicó la escala ISB en su formato de autoreporte. De los 330 pacientes, 115 (34%) se clasificaron con ideación suicida y 215 (65.2%) sin ideación suicida, de acuerdo con la escala ISB. Se identificaron tres dimensiones designadas como “deseo activo de suicidio”, “preparación” y” deseo pasivo de suicidio” (Beck y Sterr, 1991) (16-29).

www.bdigital.ula.ve

La Escala de Ideación Suicida de Beck no pretende poder predecir el intento suicida, pero sí valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. Por lo tanto, es importante saber si tiene o no la idea de

C.C. Reconocimiento

hacerlo y detectarlo oportunamente para evitarlo y proporcionarle un tratamiento adecuado (4).

Por otra parte, La escala de intencionalidad suicida de Beck es una escala diseñada para evaluar las características de la tentativa suicida, circunstancias en que se produjo, actitud ante la vida y la muerte, pensamientos y conductas alrededor del intento suicida, consumo de alcohol y otras circunstancias relacionadas. (36).

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar el riesgo suicida mediante el uso de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024.

www.bdigital.ula.ve

Objetivos Específicos

1. Caracterizar demográficamente los pacientes con intento suicida que acuden al hospital central de San Cristóbal en el periodo de estudio.
2. Establecer el promedio del puntaje de intención suicida en el grupo de estudio y su valor más alto y más bajo.
3. Establecer la necesidad de hospitalización a pacientes con ideación y riesgo elevado de cometer un intento suicida, a los que se le aplicó la escala.
4. Identificar los trastornos mentales de mayor prevalencia en esta población.
5. Describir cuáles son los métodos más utilizados en el intento suicida de los pacientes de estudio.
6. Determinar la prevalencia de consumo de sustancias en los pacientes con intento suicida.

C.C. Reconocimiento

Aspectos bioéticos

Este trabajo de investigación contará con la aprobación del Comité Académico del Programa y el Comité de Bioética de la institución. Como se requiere la interacción con pacientes, se seleccionarán los mismos según los criterios establecidos, se le explicarán los objetivos y procedimientos a seguir en la investigación y aquellos que decidan voluntariamente participar, lo expresarán mediante la firma del consentimiento informado (anexo 1).

El principio de beneficencia se cumple porque se utilizará una escala al que se le ha descrito un efecto al valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. Por lo tanto, nos permite detectarlo oportunamente para evitar el suicidio y proporcionarle un tratamiento adecuado al paciente. para reducir la incidencia de suicidio, por lo que se espera un oportuno tratamiento. El principio de no maleficencia aplica porque la escala tiene características psicométricas de suma eficacia. La investigadora se compromete a vigilar estos pacientes y, ante cualquier adversidad secundaria, se aplicarán las medidas necesarias para resolverlo. Así mismo, se compromete a cumplir el principio ético de respeto a la confidencialidad con respecto a los datos obtenidos de los registros médicos, no reportando ningún dato en forma individual sino como resultados globales.

Los procedimientos del presente estudio preservan la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos de la investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. No se aplicará ningún criterio que discrimine a ninguna paciente.

www.bdigital.ula.ve
C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de investigación

Será una investigación observacional, descriptiva y transversal.

Será una investigación no experimental, observacional.

Naturaleza de la investigación

Este estudio es observacional ya que se hará manipulación de la variable independiente al administrar o no la escala, para evaluar la ideación en la variable dependiente (ideación suicida/ suicidio). Será descriptiva porque las variables se describirán a detalle. Será transversal porque las variables se medirán en un periodo de tiempo ya establecido.

www.bdigital.ula.ve

Población y muestra

La población estará conformada por todos los pacientes que acudan al el Servicio Psiquiatría (consulta externa y emergencia) del Hospital Central de San Cristóbal durante el período comprendido entre Marzo Julio de 2024, los mismos deberán presentar un intento o ideación suicida.

quienes deben cumplir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Edad de 18 años y más.
2. Cualquier sexo.

C.C. Reconocimiento

3. Paciente con Intención suicida o que haya cometido un intento de suicidio, que acuda al servicio de Psiquiatría en el Hospital Central de San Cristóbal (servicio de salud mental y área de emergencia).

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 18 años.
2. Pacientes con discapacidad intelectual.
3. Pacientes con deterioro cognitivo severo.
4. Pacientes con trastornos mentales orgánicos graves.
5. Pacientes psicóticos.

Procedimiento

www.bdigital.ula.ve

Previa autorización del Comité Académico del Programa y el Comité de Bioética de la institución, se seleccionaron los pacientes según los criterios establecidos. Una vez seleccionados, se les explicó los objetivos y procedimientos a seguir en la investigación y aquellos que decidieron voluntariamente participar, lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado (anexo 1).

Cuando el paciente acudió al servicio con ideación/intención suicida se realizó un abordaje integral donde se incluyó la administración de la escala de intencionalidad suicidad de Beck. se realizó un examen mental completo de inicio, haciendo hincapié en las alteraciones del pensamiento, afectividad y psicomotricidad, así como una entrevista semiestructurada.

El control y seguimiento de estos pacientes se hará cada 72 horas y luego de forma semanal, hasta el egreso (en caso de pacientes hospitalizados y de forma semanal en

C.C. Reconocimiento

pacientes con puntuaciones elevadas y puntuaciones bajas cada 15 o 21 dias. En ambos grupos se vigilarán los siguientes parámetros subjetivos: signos de alarma, factores de riesgo y factores de protección.

Toda la información obtenida durante el proceso será registrada en una ficha diseñada para ese fin (anexo 2).

Lista de materiales.

Computadora.

Video beam.

Lapiceros.

Libros y revistas.

Hoja de recolección de datos y de consentimiento informado.

www.bdigital.ula.ve

Pizarra.

Hojas Blancas

Tratamiento estadístico

La información será procesada utilizando un procedimiento estadístico, cuantitativo de carácter descriptivo.

Se realizará cálculo de las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central.

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En total se evaluaron 30 pacientes. La frecuencia de intentos suicidas fue de 100 % en los (30 pacientes) objeto del estudio, 110 pacientes acudieron a consultas de primera (70%) en el periodo de estudio, (270 pacientes) presentaron ideación suicida como diagnostico en la morbilidad, de los (30 pacientes) objeto del estudio (3) presentaron trastornos depresivos, (1) presento un trastorno de ansiedad, (13) trastornos debidos al consumo de sustancias, (1) trastornos del comportamiento alimentario, (13) trastornos de personalidad, (4) trastornos mixtos de ansiedad y depresión, (2) trastornos del sueño y (1) un trastorno de adaptación los mismos fueron evaluados en diferentes áreas (emergencia general, triaje, hospitalización, consulta externa) al servicio de psiquiatría del HCSC

www.bdigital.ula.ve

Tabla 1

Características demográficas de los pacientes con intento suicida que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio

Paciente	***Edad***	***Sexo***	***Grado de instrucción***	***Ocupación***	***Dx Psiquiátrico CIE11***	***Hospitalización***
1	18	F	Bachiller	Sin Ocupación	PC53.Y/6B8-6B80.10	SI
2	18	M	Bachiller	Estudiante	6D10.0/PC98	NO
3	18	M	Bachiller	Estudiante	PC52/6A70	NO
4	18	M	Bachiller	Sin Ocupación	PC53.Y/PC91/6C41.Y	NO
5	18	F	Bachiller	Sin Ocupación	PC98/CD10	SI
6	20	M	Bachiller	Comerciante	PD03/6B43	SI
7	20	F	Secundaria inconclusa	Sin Ocupación	PD03/PC91/6D10.1/6C40-6C40.1/6C4A-6C4A.2	SI
8	32	F	Tsu	Secretaria	PC7Y/PC53Y/PC94/6A71	SI
9	24	M	Bachiller	Estudiante	PC7Y/6C40	NO

C.C. Reconocimiento

Paciente	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Ocupación	Dx Psiquiátrico CIE11	Hospitalización
10	33	F	Secundaria inconclusa	Sin Ocupación	PD03/6D10.1/6C4F.Y	NO
11	42	F	Bachiller	Sin Ocupación	PD03/6A73	NO
12	23	M	Secundaria inconclusa	Comerciante	PC7Y/6C4F.Y	SI
13	22	F	Bachiller	Comerciante	PC94/6B42	NO
14	24	M	Bachiller	Estudiante	PC99/6C41-6C41.2/6A73	NO
15	24	F	Bachiller	Estudiante	PC98/CD10	NO
16	33	F	Secundaria inconclusa	Comerciante	PC98/6C40-6C40.2	SI
17	39	M	Bachiller	Comerciante	PC53/6A73	NO
18	25	F	Tsu	Enfermera	PC53/6B00/6D10.1	NO
19	33	F	Bachiller	Comerciante	PC7Y/6D10	NO
20	31	M	Bachiller	Comerciante	PC7Y/6C4F.Y/6A71	NO
21	19	F	Bachiller	Estudiante	PC91/PC98/6D10	SI
22	35	F	Universitario	Docente	PC98/6C40-6C40.23	NO
23	47	F	Tsu	Secretaria	PC98/PC53.Y/6C4-6C40-6C40.2/6C44-6C44.2/6C4A-6C4A.2/6D10	SI
24	20	M	Bachiller	Sin Ocupación	PC53/PC98/6D11-6D11-0/6C4A.1-6C4A.2/6C41	SI
25	51	F	Secundaria inconclusa	Sin Ocupación	PC52/7A00/6A73	NO
26	37	F	Bachiller	Sin Ocupación	P658/6C4E/7A00	NO
27	19	M	Bachiller	Sin Ocupación	PC52/PC98/6D11	NO
28	19	F	Bachiller	Sin Ocupación	P658/6D10.0	NO
29	62	M	Bachiller	Comerciante	PC53/6C40-6C40.23/6C41-6C41.23	SI
30	37	F	Tsu	Comerciante	PC98/6D11-6D11.0	NO

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Tabla 2

Valores promedios, porcentajes, máximo y mínimo basados en la caracterización demográfica

Características		***Promedio/ Cantidad***	***Mínimo***	***Máximo***	***Porcentaje***
Edad	Edades de los pacientes	28,7 años	18	62	
Sexo	Cantidad de Mujeres	18			60%
	Cantidad de Hombres	12			40%
Grado de Instrucción	Primaria inconclusa	5			16,67%
	Bachiller	20			66,67%
	Universitario	5			16,67%
Ocupación	Sin ocupación	11			36,67%
	Ocupación/Empleo	13			43,33%
	Estudiantes	6			20%
Diagnostico	*T. de ansiedad*	1			3,33%
	T. Depresivos	7			23,33%
	T. por consumo de sustancias	6			20%
	T. de personalidad	13			43,33%
	Otros	3			10%
Hospitalización	*Requirió Hospitalización*	11			36,67%
	No Requirió Hospitalización	19			63,33%

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Tabla 3

Características del intento suicida de los pacientes que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio

N°	*Edad*	*Sexo*	*Método*	*N° de intentos*	*Ingesta de sustancia*	*Puntaje de la escala*
1	18	F	PC53.Y	4	SI	26
2	18	M	PC98	0	NO	11
3	18	M	PC52	1	NO	14
4	18	M	PC53.Y/PC91	1	NO	1
5	18	F	PC98	1	SI	16
6	20	M	PD03	1	NO	16
7	20	F	PD03/PC91	5	SI	25
8	32	F	PC7Y/PC53Y/PC94	3	SI	16
9	24	M	PC7Y	4	SI	16
10	33	F	PD03	3	SI	15
11	42	F	PD03	1	SI	11
12	23	M	PC7Y	2	SI	11
13	22	F	PC94	2	NO	15
14	24	M	PC99	1	SI	9
15	24	F	PC98	2	NO	14
16	33	F	PC98	3	NO	12
17	39	M	PC53	1	SI	11
18	25	F	PC53	2	SI	14
19	33	F	PC7Y	1	SI	5
20	31	M	PC7Y	1	SI	17
21	19	F	PC91/PC98	3	NO	16
22	35	F	PC98	0	SI	10
23	47	F	PC98/PC53.Y	2	SI	12
24	20	M	PC53/PC98	5	NO	15
25	51	F	PC52	0	NO	12
26	37	F	P658	2	SI	22
27	19	M	PC52/PC98	5	SI	20
28	19	F	P658	0	SI	12
29	62	M	PC53	1	NO	16
30	37	F	PC98	0	NO	13

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Tabla 4

Valores, porcentajes y promedios de intentos suicidas de los pacientes que acuden al hospital central de san Cristóbal en el periodo de estudio

	Características	***Promedio/ Cantidad***	***Mínimo***	***Máximo***	***Porcentaje***
Método empleado	*Consumo de sustancias/medicamentos/drogas*	13			43,33%
	Lesiones por cortadura o perforación	9			30%
	Amenaza a la respiración (suspensión)	5			16,67%
	Otros	3			10%
Numero de intentos	*0 intentos*	5			16,67%
	1 intento	10			33,33%
	Mayor a 1	15			50%
Ingesta de sustancias	Ingirió sustancias, drogas y/o medicamentos	18			60%
	No Ingirió ningún tipo de sustancias, drogas y/o medicamentos	12			40%
Evaluación de la escala	Punto de corte o partida (promedio) arrojado en el estudio	14,1			
	Pacientes con resultados menor a 14 puntos	13			43,33%
	Pacientes con resultados mayor o igual a 14 puntos	17			56,67%

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Un antecedente histórico es el fenómeno que provocó la publicación de la novela las penas del joven werther, del escritor alemán johann w. goethe, en 1774. el héroe de esa obra se dispara a sí mismo después de un amor infortunado. luego de la publicación, hubo muchos varones jóvenes que utilizaron el mismo método para suicidarse. el fenómeno llevó a que se prohibiera el libro en varios lugares. en la literatura sobre el suicidio se utiliza el término “efecto werther” para mencionar al proceso de imitación en los suicidios. además de obras literarias, hubo casos de celebridades que se han suicidado y que han tenido impacto en personas vulnerables. en general, se difunden casos de suicidios fuera de lo común y se los presenta como típicos. así, se perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio. pero también hay que tener en cuenta que una cobertura repetitiva y continua del suicidio induce a los pensamientos suicidas, particularmente entre los adolescentes y los adultos.

www.bdigital.ula.ve

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. Según un informe de la OMS (2001: 7), “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte.

C.C. Reconocimiento

Según la OMS, unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito.

Con relación a La escala de Intencionalidad Suicida fue diseñada por Beck y cols1. Su objetivo es evaluar las características de la tentativa suicida (circunstancias en que se produjo, actitud ante la vida y la muerte, pensamientos y conductas alrededor del episodio suicida, consumo de alcohol y otras circunstancias relacionadas. Se trata de un instrumento heteroaplicado. Se recomienda su utilización en personas que han ensayado una tentativa de suicidio. Consta de 20 ítems, valorados en una escala de 3 puntos (de 0 a 2). Está formada por tres partes: Parte objetiva: ítems 1 a 8 y explora las circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio. Parte subjetiva: ítems 9 a 15. Valora las expectativas durante la tentativa. Otros aspectos: ítems 16 a 20. La puntuación total es la suma de las puntuaciones de los ítems 1 a 15 (los cinco últimos no puntúan).

www.bdigital.ula.ve

La Escala se ha utilizado tanto en adultos, como en adolescentes. Su utilidad consiste en valorar la seriedad del intento suicida y analizar el riesgo subsecuente de nuevos intentos suicidas.

Con relación a los pacientes objeto de estudio La frecuencia de intentos suicidas fue de 100 % en los (30 pacientes) objeto del estudio, 110 pacientes acudieron a consultas de primera (70%) en el periodo de estudio, (270 pacientes) presentaron ideación suicida como diagnostico en la morbilidad, de los (30 pacientes) objeto del estudio (3)

C.C. Reconocimiento

presentaron trastornos depresivos, (1) presento un trastorno de ansiedad, (13) trastornos debidos al consumo de sustancias, (1) trastornos del comportamiento alimentario, (13) trastornos de personalidad, (4) trastornos mixtos de ansiedad y depresión, (2) trastornos del sueño y (1) un trastorno de adaptación, un duelo prolongado (1) los mismos fueron evaluados en diferentes áreas (emergencia general, triaje, hospitalización, consulta externa) al servicio de psiquiatría del HCSC

Los métodos utilizados para llevar acabo los intentos fueron: lesión autoinfligidas intencionalmente por exposiciones a drogas, medicamentos y sustancias biológicas no identificadas (PC98), con un total del 17 pacientes, lesión autoinfligidas intencionalmente por cortadura o perforación con objeto punzante (PC53), con un total de 11 pacientes, lesión autoinfligidas por ahogamiento o sumersión posterior a caída de un cuerpo al agua (PC91), para 1 paciente, lesión autoinfligidas intencionalmente por amenaza a la respiración (PC7Y), para un total de 5 pacientes, lesión autoinfligidas intencionalmente de exposición a sedantes hipnóticos y otros depresores del sistema nervioso central o a sus efectos nocivos (PC91), para un total de 2 pacientes, lesión autoinfligidas intencionalmente por medio de exposición a plaguicidas o a sus efectos nocivos (PD03), lesión autoinfligidas intencionalmente por medio de exposición a sustancias corrosivas o a sus efectos nocivos (PD03) para un total de 1 paciente.

www.bdigital.ula.ve

Los resultados de este estudio indican que la administración de la escala de intencionalidad suicidad de BECK, evalúa las características de la conducta suicida, identifica el riesgo de suicidio en dos años siguientes a un intento no fatal.

C.C. Reconocimiento

Es importante tener en cuenta que la fiabilidad Interobservador de los 8 primeros ítems de la escala es de 0,91. Su consistencia interna (alfa de Cronbach) es elevada (0,82). En adolescentes la consistencia interna para los 15 primeros ítems es de 0,85 (0,60 para los 8 primeros y 0,85 para los restantes). La correlación de la puntuación total con cada uno de los ítems es significativa, salvo para el 8. Validez: El análisis factorial ha puesto de manifiesto la existencia de tres factores principales en la construcción de la escala: expectativa de resultado, conductas de aislamiento y actividades de planificación. Ha mostrado correlaciones positivas con escalas similares, como Suicide Ideation Questionnaire, Reynolds Adolescent Depresión Scale y Hopelessness Scale for Children.

Por último, se evaluó las características demográficas (edad, sexo, grado de instrucción, oficio u ocupación) de los pacientes con intento suicida que acuden al hospital central de San Cristóbal, obteniendo una mayor prevalencia en el sexo femenino en pacientes de edades comprendidas entre los 18 y 24 años, bachilleres y sin ocupación. Se describió cuáles son los métodos más utilizados en el intento suicida de los pacientes de estudio.

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El riesgo suicida mediante el uso de la escala de intencionalidad suicida de Beck en los pacientes que acudieron al Servicio de Psiquiatría en periodo Marzo-Julio 2024 arrojo un promedio de 14.1 puntos de los cuales se presentó 2 pacientes con riesgo leve (0 a 7 puntos) 6.67%, riesgo moderado 14 pacientes (8 a 14 puntos) 46.67% y con riesgo severo 14 pacientes (15 puntos o más) 46.67%.
2. La caracterización demográfica de los pacientes con intento suicida que acudieron al Servicio de Psiquiatría del Hospital Central de San Cristóbal en el periodo de estudio fue:
    - Edad promedio: 28.7 años.
    - Sexo predominante: femenino con la presencia de 18 pacientes que representan el 60 % del estudio.
    - Grado de instrucción: predominó bachilleres con un total de 20 pacientes correspondiente al (66.67%).
    - Ocupación: predominaron los pacientes con trabajo para un total de 13 correspondiente al 43.33%.
3. El promedio del puntaje de intención suicida en el grupo de estudio fue de 14.1% con un valor alto de intención suicida en 26 puntos y el más bajo de 1 punto.
4. La necesidad de hospitalización a pacientes con ideación y riesgo elevado de cometer un intento suicida fue de 11 pacientes correspondiente al 36.67%.
5. Los trastornos mentales de mayor prevalencia fueron:
    - Trastorno de personalidad (6D10): 13 pacientes (43.33%).

www.bdigital.ula.ve
C.C. Reconocimiento

- Trastornos depresivos (26A7): 7 pacientes (23.33%).
- Trastornos debidos al consumo de sustancias (26C4): 6 pacientes (20%)
- Trastorno de ansiedad generalizada (6B00): 1 paciente (3.33%).
- Otros: 3 pacientes (10%).

6. Los métodos más utilizados en el intento suicida de los pacientes de estudio fueron:
    - lesiones autoinfligidas intencionalmente por exposiciones a drogas, medicamentos y sustancias biológicas no identificadas (PC98): 13 pacientes (43.33%).
    - lesiones autoinfligidas intencionalmente por cortadura o perforación con objeto punzante (PC53): 9 pacientes (30%).
    - lesiones autoinfligidas intencionalmente por amenaza a la respiración (PC7Y): 5 pacientes (16.67%).
    - Otros: 3 pacientes (10%).
7. La prevalencia del consumo de sustancias en los pacientes con intento suicida fue: 18 pacientes (60%).

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Recomendaciones

Se requiere una mayor comprensión de los factores de riesgo modificables y no modificables, de protección precipitantes y predisponentes del suicidio, así como de los signos de alarma de un posible intento suicida próximo. Haciendo énfasis en situaciones de estrés, aislamiento social, sexo, edad, historia familiar, conducta suicidad, salud física.

Se sugiere la implementación de protocolos estandarizados para la atención a la patología de base, definir objetivos terapéuticos a corto plazo, facilitar la comunicación de los síntomas, sentimientos y pensamientos del paciente, implicar a los familiares en la toma de decisiones, identificar factores de riesgo y signos de alarma, favorecer la capacidad de hacer frente a los problemas, hospitalizar si es preciso, prestar atención a la actitud después del intento y a la disposición para el tratamiento, promover la formación de una alianza terapéutica sólida.

www.bdigital.ula.ve

Por último, se plantea proponer programas psicoeducativos de tipo preventivo y el estudio e implementación de la guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (VIVIR LA VIDA).

C.C. Reconocimiento

REFERENCIAS

1. Centro de Información en Salud Mental y Adicciones. Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext.157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx.
2. BECK AT, KOVACS M, WEISSMAN A: Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol, 47(2):343-352, 1979.
3. BECK AT, RUSH AJ, SHAW B, GARY E: Terapia Cognitiva de la Depresión. Biblioteca de Psicología Desclee De Browwer S.A. Bilbao, 1983.
4. BECK AT, STEER RA, SANDERSON WC, MADLAND T: Panic disorder and suicidal ideation and behavior: Discrepant findings in psychiatric outpatients. Am J Psychiatry, 148:9, septiembre de 1991.
5. BEER J, BEER J: Depression, self-esteem, suicide ideation and GPAS of high school students at risk. Psychol Reports, 71:899-902, 1992.
6. BLUMENTHAL SJ: Guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. Suicidio, 1001-1027, 1984.
7. NUNNALLY JUM C: Teoría Psicometrica. Editorial Trillas Mex., 1987.
8. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el suicidio: infografía; 2015. Extraído el 17 de agosto de 2018 desde http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/ [Links].
9. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psicol 2015; 33 (2): 117-26. doi/10.4067/S0718-48082015000200006 [Enlaces].
10. Bedoya E, Montaño L. Suicidio y Trastorno Mental. Rev CES Psicol 2016; 9 (2): 179-201. [Enlaces].
11. Bolton J, Pagura J, Enns M, Grant B, Sareen JA estudio longitudinal basado en la población sobre los factores de riesgo de intentos de suicidio en el trastorno depresivo mayor. J Psychiatr Res 2010; 44 (13): 817-26. [Enlaces].
12. Keith H, Casañas i Comabella C, Haw C, Saunders K. Factores de riesgo de suicidio en personas con depresión: una revisión sistemática. Trastorno del afecto J 2013; 147: 1-3, 17-28. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004 . [Enlaces].
13. Cummins N, Scherer S, Krajewski J, Schnieder S, Epps J, Quatieri T. Una revisión de la evaluación del riesgo de depresión y suicidio mediante análisis del habla, Speech Commun 2015; 71: 10-49, https://doi.org/10.1016/j.specom.2015.03.004 . [Enlaces].
14. McGirr A, Turecki G. La relación de la agresividad impulsiva con el suicidio y otras conductas relacionadas con la depresión. Representante de Psiquiatría Curr 2007; 9 (6): 460-6. [Enlaces].
15. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Desesperanza y eventual suicidio: un estudio prospectivo de 10 años de pacientes hospitalizados con ideación suicida. Am J Psiquiatría 1985; 142 (5): 559-63. [Enlaces].
16. Beck AT, Steer RA, Brown G. Actitudes disfuncionales e ideación suicida en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Comportamiento de amenaza de vida suicida 1993; 23 (4): 11-20. [Enlaces].

www.bdigital.ula.ve
C.C. Reconocimiento

17. Beck A, Weissman A. La medida del pesimismo: la escala de desesperanza. JConsult Clin Psychol 1974; 42 (6): 861-5. [Enlaces].
18. Beck A, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relación entre la desesperanza y el suicidio final: una réplica con pacientes ambulatorios psiquiátricos. Am J Psychiatric 1990; 147 (2): 190-5. [Enlaces].
19. Mikulic I, Cassullo G, Crespi M, Marconi A. Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la Adaptación Argentina. Anuario de investigaciones 2009; 16: 365-73. [Enlaces].
20. González Cifuentes C. Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana. Psicología. Avances de la disciplina 2009; 3 (2): 17-30. [Enlaces].
21. Aliaga J, Rodríguez L, Ponce C, Frisancho A, Enríquez J. Escala de Desesperanza de Beck: Adaptación y características psicométricas. Rev Investigag Psicol 2006; 9 (1): 69-79. [Enlaces].
22. Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalencia de sentimientos suicidas en una muestra de estudiantes de medicina que no consultan. Acta Psychiatr Scand 1981; 63: 409-15. [Enlaces].
23. Bertolote, José, y Alexandra Fleischmann. 2002. "A Global Perspective in the Epidemiology of Suicide". *Suicidology* 7 (2): 6-8. https://bit.ly/2OAXwLx.
24. Bolívar, Miguel. 2011. "200 años contando la población venezolana a través de censos, estimaciones y otros cálculos". En *La Población Venezolana 200 años después*, editado por Anitza Freitez, 73-114. Caracas: UCAB-AVEPO.
25. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2014. *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Washington DC: OMS y OPS. https://bit.ly/3aYj5xb
26. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2016a. "Global Health Observatory Indicator Views", https://bit.ly/2MT8rzT
27. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2016b. *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias.* Washington DC: OPS.https://bit.ly/3tX6Tpc.
28. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2019. "Suicidio", https://bit.ly/37c2rZT.
29. BECK AT, WEISSMAN A, LESTER D, TREXLER L: Classification of suicidal behavior. II Dimensions of suicidal intent. Arch Gen Psychiatry, 33:835-837, 1976. 9. BECK AT: Thinking and depression, I: idiosyncratic content and cognitive distortions. Arch Gen Psychiatry, 9:324-335, 1963.
30. BERTOLOTE JM, FLEISCHMANN A, DE LEO D, WASSERMAN D: Suicide and mental disorders: do we know enough? British J Psychiatry, 183:382-383, 2003.
31. OMS - Suicidio: http://www.who.int/topics/suicide/es/.
32. Organización Panamericana de la Salud - Oficina en Argentina Contacto de prensa: Maricel Seeger, teléfono (011) 4319-4234 /49167965.
33. URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, ISSN-e 1390-4299, Nº. 31, 2021, págs. 90-108.

www.bdigital.ula.ve
C.C. Reconocimiento

34. Alvarez, M. y Moreno, M. (2017). Determinación de la ideación suicida en adolescentes de dos instituciones de básica secundaria. Universidad Autónoma de Bucaramanga. 1-41 https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/292.
35. - CIENCIA, D., & SANIDAD, P. S. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2020).
36. BECK AT, Schuyler D, Herman I. Development of suicidal intent scales. En Beck AT, Resnick HLP, Lettieri DJ, eds. The prediction of suicide. Bowie: CharlesPress, 1974.

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Jun - Oct-23	Oct -23	Nov -23	Dic -23	Ene -24	Feb -24	Mar -24	Abr -24	May -24	Jun -24	Jul -24
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de protocolo del Trabajo Especial de Grado	X										
Aprobación y Presentación de protocolo de Trabajo Especial de Grado		X									
Identificación e inclusión de los pacientes en el estudio							X	X	X	X	X
Aplicación del Instrumento de Recolección de datos						X	X	X	X	X	X
Transcripción de los resultados							X	X	X	X	X
Análisis estadístico de la información recolectada.							X	X	X	X	X

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Conclusiones del estudio								X			
Consolidación de los resultados del estudio y elaboración del Trabajo Especial de Grado								X			
Presentación de los resultados del estudio.								X			

www.bdigital.ula.ve

C.C. Reconocimiento

Anexo 1: Consentimiento informado para participar en la investigación médica

Título del Estudio:

Yo, _____, he sido informado(a) de manera completa y comprensible acerca de la investigación titulada: **Prevalencia del riesgo suicida mediante el uso de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024,** que está siendo llevada a cabo por la Dra. Wendy Yohana Bautista labrador y se desarrollará en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Central de San Cristóbal. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han proporcionado respuestas claras y satisfactorias. Entiendo que mi participación en esta investigación es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.

Descripción de la Investigación: La investigación tiene como objetivo la **Evaluación e identificación del riesgo suicida mediante el uso de la escala de intención suicida de Beck en pacientes que acuden al servicio de psiquiatría del HCSC en periodo marzo-julio 2024.**

Participación y Procedimientos: Se me pedirá que proporcione información sobre mis características epidemiológicas, síntomas y signos, se me empleará una escala de la cual se me ha suministrado suficiente información. Mis datos serán tratados de forma confidencial y solo se utilizará para fines de investigación.

www.bibulaula.ve

Riesgos y Beneficios: Los riesgos son nulos.

Los beneficios potenciales incluyen contribuir al avance del conocimiento médico en la prevención del suicidio.

Confidencialidad y Privacidad: Entiendo que mi información será tratada de manera confidencial. Mi nombre y cualquier otro dato identificativo serán eliminados de los registros y análisis.

Derechos del Participante: Tengo derecho a hacer preguntas, buscar aclaraciones y retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Contacto y Aclaraciones: Si tengo preguntas o inquietudes en cualquier momento, puedo comunicarme con la Dra. Wendy Yohana Bautista labrador en [Número de Contacto: 0424-719-37-11 0424-751-41-54] o [wendybautista25luna@gmail.com].

Al firmar este documento, doy mi consentimiento libre, voluntario y plenamente informado para participar en esta investigación. He comprendido la información proporcionada y estoy de acuerdo con los procedimientos descritos.

Fecha: _____

C.C. Reconocimiento

Anexo 2: Instrumento de Medición

SUICIDIO: : **Prevalencia del riesgo suicida mediante el uso de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck en pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría del HCSC en periodo Marzo-Julio 2024,**

Ficha de recolección de datos

Grupo En estudio. _____ **Grupo control:** _____

Nombre: _____Edad: _____

Cédula:_____ Sexo: _____

Talla: _____ Peso: _____ IMC: _____

Dirección:

www.bdigital.ula.ve

_____

_____

Comorbilidades:

_____

_____

Diagnóstico:

_____

_____

C.C. Reconocimiento