



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



## FACTORES CLÍNICO-PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MUERTES EN JÓVENES POR EL CONFINAMIENTO COVID-19 EN LA CIUDAD DE PUNO 2020-2021

### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. LILIAN PAMELA MORALES CCOA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PUNO – PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*A Dios, por la fortaleza y las oportunidades que me ha brindado en esta vida, y permitido seguir adelante en el camino de mis propósitos, le debo todo.*

*A mis padres César Morales y Leonarda Ccoa, por su apoyo incondicional, durante todos estos años, y enseñarme la valentía en todo momento, siendo el motor y motivo de la realización de mis objetivos.*

*A mi hermano César Armando Morales, base de mi inspiración, quien con su energía y complicidad hiciste que siga adelante día a día.*

*A mis estimados tíos Dr. Marco Antonio Morales y Dr. José Luis Morales, por brindarme esa fortaleza, conocimientos y ser guía para cumplir una de mis metas.*

*A mi abuela Juana Rocha de Morales digno ejemplo de admiración académico de la familia, aunque no te lo dije, me dejaste un tesoro de valores, calidad humana y conocimientos invaluable.*

***Lilian Pamela Morales Ccoa***



## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres y a mi hermano por su apoyo y paciencia en todo momento, en el proceso de mi carrera y durante mi vida, les agradezco todo lo que soy.*

*A la Unidad Médico Legal II del Ministerio Público y al Dr. Ángel Frank Maydana Iturriaga, por la confianza y por haberme brindado las facilidades para el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*A la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, por la formación académica, permitiéndome obtener el grado de médico cirujano.*

*A mi estimada asesora de tesis, Dra. Naruska Tito Chura, por la confianza, dedicación y conocimientos privilegiados en la realización de este presente trabajo de investigación.*

*A mis estimados amigos por enseñarme y motivarme por la calidad de la Especialidad Médica y en especial a la Dra. Estefany Miranda por tu motivación y brillo en ésta hermosa carrera que compartimos.*

***Lilian Pamela Morales Ccoa***



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN** ..... 10

**ABSTRACT** ..... 11

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** ..... 12

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA** ..... 14

1.2.1. Problema General ..... **14**

**1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN** ..... 14

**1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO** ..... 14

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN** ..... 16

1.5.1. Objetivo General..... **16**

1.5.2. Objetivos Específicos ..... **16**

## **CAPITULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES** ..... 17

2.1.1. A nivel internacional..... 17

2.1.2. A nivel nacional ..... 19

2.1.3. A nivel regional ..... 20



<b>2.2. MARCO TEÓRICO</b> .....	21
2.2.1. Muerte.....	21
2.2.2. Tipos de muerte .....	22
2.2.3. Según la etiología Médico Legal de la muerte: .....	23
2.2.4. El Suicidio.....	24
2.2.5. Contexto médico legal .....	27
2.2.6. Contexto social .....	28
2.2.7. Factores clínicos .....	29
2.2.8. Factores psicosociales.....	32
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	39
<b>3.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL</b> .....	39
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO</b> .....	39
<b>3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	40
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS</b> .....	47
<b>4.2. DISCUSIÓN</b> .....	58
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	65
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	66
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	75
Anexo 1.....	75
Anexo 2.....	77



Anexo 3.....	78
Anexo 4.....	79
Anexo 5.....	81
Anexo 6.....	82

**Área:** Ciencias Biomédicas

**Línea:** Médicas Clínicas

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 15 de diciembre de 2022



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Causa de muertes violentas durante el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno.....	48
Tabla 2	Muertes en jóvenes según género en el periodo de confinamiento COVID-19 del 2020 a 2021. ....	49
Tabla 3	Muertes en jóvenes según rango de edad en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno .....	51
Tabla 4.	Factores clínicos que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno. ....	52
Tabla 5	Factores psicosociales que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno. ....	54
Tabla 6.	Asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en jóvenes en el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno .....	55
Tabla 7.	Pruebas de chi-cuadrado.....	57



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de muertes en jóvenes según género en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno.....	50
Figura 2. Muertes en jóvenes según rangos de edad en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno .....	51
Figura 3. Factores clínicos que influyen en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno .....	53
Figura 4. Factores psicosociales que influyen en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno.....	54
Figura 5. Factores clínicos y psicosociales que influyeron en la muerte de jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno. ....	56





## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ARN: Ácido Desoxirribonucleico
- SNC: Sistema Nervioso Central
- COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2
- MERS-COV: Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente.
- SARS-COV: Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo
- SARS-COV-2: Coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo.
- TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático



## RESUMEN

Los factores clínicos y psicosociales influyen en la muerte de jóvenes, durante el periodo de confinamiento por COVID-19, y se relacionan con problemas de salud mental, que los llevan a atentar contra su vida. **El Objetivo:** Fue determinar y describir los factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y psicosociales asociados a la muerte de jóvenes durante el periodo de confinamiento 2020-2021 en la provincia de Puno, utilizando el **Método:** De tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal y no experimental; la población fueron los fallecidos en el periodo 2020-2021, a los que se realizó Necropsia de Ley por la Unidad Médico Legal II Puno; eligiéndose de 220 fallecidos, a la población joven, que según la OMS comprende el grupo etario de 10 a 24 años; obteniendo una muestra de 52 fallecidos jóvenes y como **Resultado:** En su mayoría fueron del género masculino en 73.1%, el rango de edad más predominante fue de 20-24 años con 55.8%; los factores clínicos más encontrados fueron; ansiedad 11.5%, miedo 9.6%, timidez 9.6%; los factores psicosociales que más influyeron fueron: violencia familiar 9.6%, baja autoestima 7.7%, inseguridad 3.8%. Asimismo, la muerte de jóvenes que tuvo asociación con factores clínicos y psicosociales, en su mayoría fue por suicidio y por el mecanismo de asfixia por ahorcadura en un 25%. Finalmente, el 88.0% presentaron factores clínicos, y el 85.7% presentaron factores psicosociales, llegando a la **Conclusión:** Que en el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno, la población masculina en edades de 20 a 24 años presentaron ansiedad, miedo, timidez y violencia en su entorno familiar asociado a baja autoestima, optaron por suicidarse ahorcándose de forma violenta, los cuales influyeron en la muerte por suicidio en los jóvenes; comprobados con la prueba de chi cuadrado resultando p-valor igual a 0.000, afirmando la asociación entre factores clínico-psicosociales y la muerte.

**Palabras Clave:** muerte, factores psicosociales, confinamiento por COVID 19.



## ABSTRACT

The clinical and psychosocial factors that influence the death of young people, during the period of confinement by COVID-19, and are related to mental health problems, which lead them to make an attempt on their lives. The Objective: It was to determine and describe the epidemiological, clinical and psychosocial risk factors associated with the death of young people during the 2020-2021 confinement period in the province of Puno, using the Method: Descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional and not experimental; the population were those who died in the period 2020-2021, who underwent a Law Necropsy by the Legal Medical Unit II Puno; Choosing from 220 deceased, the young population, which according to the WHO includes the age group of 10 to 24 years; Obtaining a sample of 52 young deceased and as a result: Most of them were male at 73.1%, the most predominant age range was 20-24 years with 55.8%; the most found clinical factors were; anxiety 11.5%, fear 9.6%, shyness 9.6%; The psychosocial factors that most influenced were: family violence 9.6%, low self-esteem 7.7%, insecurity 3.8%. Likewise, the death of young people that was associated with clinical and psychosocial factors, was mostly due to suicide and by the mechanism of suffocation by hanging in 25%. Finally, 88.0% presented clinical factors, and 85.7% presented psychosocial factors, reaching the Conclusion: That in the confinement by COVID-19 in the province of Puno, the male population between the ages of 20 and 24 appeared anxiety, fear, shyness and violence in their family environment associated with low self-esteem, they chose to commit suicide by violently hanging, which affected death by suicide in young people; verified with the chi-square test, resulting in a p-value equal to 0.000, confirming the association between clinical-psychosocial factors and death.

**Keywords:** Death, psychosocial factors, confinement due to COVID 19.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia en la sociedad ha generado acciones y actitudes, que afectan la calidad de vida de las personas, que por medio de conductas negativas ocasionan lesiones físicas que pueden llevar a la invalidez y en muchos casos dejando secuelas que pueden provocar la muerte.(1) De manera que, la muerte de causa violenta se origina de forma traumática, que puede ser de causa mecánica, asfíxica, tóxica o térmica; por otro lado, según su origen forense se puede presentar como suicidio, homicidio o por accidente(1); es así, que a esta situación, se suma el periodo de confinamiento, debido a las acciones tomadas por el estado a causa de la pandemia por COVID-19, que en un principio de ser una medida de prevención, con el paso del tiempo llegó a convertirse en una amenaza, generando un impacto negativo en lo referente a la salud mental y psicosocial de los individuos que integran las familias y la sociedad,(2) siendo una problemática sanitaria latente a nivel mundial.

Actualmente las tasas de delitos graves como suicidios, homicidios y la presencia de violencia familiar se incrementaron como respuesta a las limitaciones resultantes de la pandemia por COVID-19, como las deficiencias económicas causadas por los cambios sociales que padecen las familias; es así que las enfermedades mentales y lesiones hacia sí mismo, se manifiestan tras la instauración de algunos factores como el aislamiento de personas y la carencia de empleo, demostrando aumentos en la incidencia y prevalencia del suicidio.(3)



En el mundo cada día se suicidan en promedio 1000 personas, en Estados Unidos 75 personas cada 20 minutos, y durante un año llegan a unas 30 000 personas, siendo la octava causa de muerte debido al suicidio.(4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha considerado que las personas que se suicidarían en adelante, aumentaría hasta en un 50%, que en 40 segundos una de ellas lo haría; llegando a 1.5 millones de fallecidos por año, afectando principalmente a jóvenes adultos.(5) En nuestro país el 25% padece de depresión y el 15% están en riesgo de suicidio, reflejándose así, que esta situación se incrementaría en los próximos años, viendo la necesidad de realizar investigaciones sobre estos temas.(5)

Además de estos datos oficiales, los efectos psicológicos de la conducta suicida van teniendo gran impacto en el entorno de los fallecidos por suicidio, debido a que ésta muerte sería la más deplorable que se pueda presentar, ya que perjudicaría directa y drásticamente a la familia en la sociedad, inicialmente con el dolor tras la pérdida, luego con la intriga de tener que develar los motivos de dicho suceso, resultando un tema muy agobiante de tratar, ya que finalmente la familia queda con la sensación de que se pudo evitar aquel acontecimiento tan lamentable.(6)

Por lo tanto, existe la necesidad de que el núcleo familiar, las instituciones y la sociedad tengan que incidir en el valor de las secuelas del confinamiento en los jóvenes, ya que es importante este conocimiento para nuestra población, evitando así, que un grupo vulnerable como los jóvenes padezcan de estados depresivos y ansiosos, que sumado a ello, la existencia de violencia familiar se potencia durante los periodos de confinamiento por el COVID- 19, cuyo tiempo puede durar desde meses hasta años; por lo que se debe tomar las acciones necesarias y así evitar la mortalidad de un grupo etario muy importante para la sociedad.(7)



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Dada la magnitud del problema es necesario conocer las actitudes de los jóvenes frente a la época de pandemia en nuestro medio, considerando que nuestra observación objetiva muestra un contexto de alta prevalencia de suicidios a nivel mundial es por eso que nos planteamos la siguiente interrogante de investigación:

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué factores clínico-psicosociales están asociados a la muerte de jóvenes debido al periodo de confinamiento COVID-19 en enero de 2020 a diciembre 2021?

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los factores clínicos y los factores psicosociales, se asocian con la muerte de jóvenes, durante el periodo de confinamiento por el COVID-19 en la provincia de Puno.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Debido a la magnitud del problema, es necesario realizar estudios de investigación relacionados a este tema, ya que actualmente son insuficientes, teniendo en cuenta que en este año 2022 a nivel del Perú, la ciudad de Arequipa ocupó el primer lugar en suicidios con 56 casos, segundo la ciudad de Lima con 53 casos seguido de la ciudad de Puno, según la Organización UMANOS.

La DIRESA Puno reportó que en estos últimos meses se acrecentaron las cifras de personas que intentaron suicidarse y 15 de ellos llegaron al suicidio, como consecuencia de un problema psiquiátrico como es la depresión.

En el Perú se demuestra que el valor porcentual más alto de sucesos suicidas se presentaron durante el año 2019, resultando valores destacables en jóvenes adultos del



género masculino a predominio de edades entre 20 a 29 años y según el tipo de suicidio con etiología médico-legal de mayor prevalencia fue por ahorcadura a través del mecanismo suicida; teniendo en cuenta que para cada caso de fallecimiento, se ha realizado una valoración individual, como resultado de una detallada investigación médico legal, la cual es necesaria para que pueda ser confirmado el suceso.(8)

En condición de pandemia debido al COVID-19 se ve reflejado el crecimiento de trastornos psicológicos tales como la depresión y ansiedad, asociados a valores elevados de estrés y síntomas postraumáticos vinculados a situaciones de violencia; desde el punto de vista psicosocial estos factores afectan objetivamente a los jóvenes ya que predominan en su conducta, como producto de diversos factores como parte del aprendizaje obtenido de la sociedad y cultura de nuestro entorno en general.(9)

Por tal motivo debido a la deficiente tarea investigativa sobre el impacto que tienen estos factores durante el periodo de confinamiento en nuestra provincia de Puno, y la evidente escasez de trabajos de investigación a nivel nacional e internacional, sobre la afección psicológica e impacto social, en gran parte de los jóvenes de nuestra población, afectándolos a nivel mental y conduciéndolos directamente a atentar contra su vida, optando por el suicidio como una salida de escape; por lo tanto es así su relevancia en Medicina Legal, debido a que la ciudad de Puno al ser una zona de los andes peruanos tiene otras, tradiciones, costumbres, y comportamientos propios de su cultura, actuando de manera diferente ante eventualidades, en comparación con otras ciudades de las regiones costera y selvática; por lo que es relevante establecer datos descriptivos y prevalentes para observar si este nuevo cambio mundial afecta a la experiencia descrita en la literatura y si son también evidenciables como distintas en la provincia de Puno.



El presente estudio se ha realizado en la Unidad Médico Legal II, de la provincia de Puno, considerándose los informes Médico Legales de Necropsias de Ley, las Pericias Psicológicas y Certificados Médico Legales de violencia familiar y lesiones; de los fallecidos jóvenes, teniendo por objetivo demostrar la situación actual referente a problemas psicosociales y factores clínicos que conducen a la muerte en este grupo etario, relacionado con el periodo de confinamiento por COVID-19.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores epidemiológicos, clínicos y psicosociales asociados a la muerte de jóvenes debido al periodo de confinamiento COVID-19 enero 2020 a diciembre 2021.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- 1.** Determinar los factores epidemiológicos en la muerte de jóvenes durante el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno.
- 2.** Determinar los factores clínicos que influyen en la muerte de jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno.
- 3.** Determinar los factores psicosociales que influyen en la muerte de jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno.
- 4.** Determinar la asociación entre los factores clínico-psicosociales y la muerte de jóvenes en el confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Puno.





## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

En este estudio se identifica los efectos negativos del crecimiento global en los niños y adolescentes, como son, depresión, ansiedad, estrés post traumático, problemas de adicción, etc.; y en el ámbito legal como el derecho a una buena educación, salud, recreación y de alimentos; que, en trabajo conjunto con el Gobierno, el entorno social y los hogares busca tomar decisiones, organizando íntegramente medidas que fortalezcan la salud mental y los derechos de los niños y adolescentes en un futuro en adelante. (10)

En este trabajo de investigación realizado en población adolescente durante el periodo de COVID-19 se logra determinar que en los adolescentes de entre 10 y 18 años, un grupo etario que viene sufriendo grandes cambios en su salud mental durante el 2020 a 2021 a causa de la pandemia; se identifica la presencia de: nerviosismo, rabia, cansancio, preocupación e inquietud como factores preponderantes en las ideas suicidas de los adolescentes de edades de 10 a 20 años.(11)

En este estudio que se realizó en el periodo de confinamiento debido al estado de excepción durante el 2020 en una población de 97 fallecidos por suicidio en adolescentes de edad entre 10 a 19 años, se dio mayormente en el género masculino entre 15 a 19 años, donde se obtuvo que estos hechos ocurrían con más frecuencia los días lunes, siendo el mecanismo más recurrente por ahorcadura, en segundo lugar por intoxicación y finalmente por envenenamiento, ya que se tuvo mayor influencia por factores psicológicos y emocionales que llevaron al suicidio a los adolescentes y que



necesitan ser un grupo prioritario ante esta situación tras el periodo de confinamiento.(12)

En esta investigación en México se demostró que las cifras del suicidio se han elevado tras el paso del COVID-19, influyendo desfavorablemente en el entorno mental que a pesar de las investigaciones aún no se puede predecir como repercute a corto, medio y largo plazo, respecto a la evolución de las alteraciones mentales, las acciones suicidas y las perturbaciones diarias de la vida, de manera que se plantea la implementación de programas y acciones preventivas para la limitación de la ingesta de alcohol, asimismo de consumo de drogas; como también limitando el acceso a cualquier forma de suicidio , haciendo hincapié en la importancia de las desventajas sociales; por tal motivo es prioritario hacer un control de las alteraciones mentales, problemas en su vida diaria, así como los intentos de suicidio presentes en diversos niveles de la sociedad como resultado del COVID-19. (13)

En este estudio realizado en Colombia se analizó la documentación de 2010 a 2020 relacionada al suicidio en los jóvenes, describiendo que ésta población ha experimentado situaciones que conducen a atentar contra su vida; como son las variaciones geográficas, a razón de la perturbación social, educativo y emocional, otras como el conflicto en la relación de pareja, con sus padres y amigos de estudio, acompañado de acciones violentas presentes en su entorno; pero toma gran importancia el rendimiento académico y el acoso que sufren en sus instituciones educativas así como fuera de ellos, respecto a la decisión de acabar con su vida, afectando mayormente al género masculino debido a que este grupo utiliza procedimientos y elementos mas eficaces para acabar con su vida, más veces que en el género femenino.(14)



### 2.1.2. A nivel nacional

En esta investigación se analizó la frecuencia de suicidios en dos periodos de tiempos, donde se halló 311 casos de suicidios durante el año 2020 en los meses de marzo a setiembre, en su mayoría se dio en individuos del género masculino; en el transcurso de este tiempo la mayoría de los fallecidos se dio en varones adultos en edades entre 30 a 59 años, luego en jóvenes de 18 a 29 años, hallándose también que la mortalidad por suicidios se mantuvo igual, así también los factores epidemiológicos no variaron durante el confinamiento COVID-19.(15)

En este trabajo de investigación se halló que los factores psicosociales como la edad en adolescentes de 14 a 16 años que tienen un nivel socioeconómico bajo y un deficiente afrontamiento al estrés tienen una fuerte influencia en la presencia de problemas de cognición, de conducta y emocionales, a lo largo del tiempo de confinamiento COVID- 19.(2)

En esta investigación se identificó la asociación presente de las variables a nivel de cognición, de conducta y lo referente a la afectividad que conforman la ideación suicida, por otras variables sociodemográficas, que incluyeron al sexo femenino con ideas de muerte o deseos, con las actitudes que tenían por el confinamiento COVID-19, llegando a obtener una baja relación entre estos factores.(16)

En este estudio en la ciudad de Arequipa se logró identificar que la ocupación de ser empleados, dependió del lugar de muerte y con más frecuencia se dio en sus domicilios y relacionados a las muertes violentas de tipo homicidio; por otro lado las muertes en la vía pública, que eran de ocupación obreros o empleados la causa de muerte principalmente fue por accidentes de tránsito y particularmente el de ser empleado estaba asociado al suicidio durante el tiempo de pandemia producido por el



COVID-19; demostrándose que los factores nivel educativo, estado civil, presencia de alcoholismo no tuvieron relación significativa con estas muertes.(17)

En esta investigación se analizó las historias clínicas del Hospital General en Lima, de un grupo de pacientes que intentaron suicidarse, donde describe los factores psicosociales relacionados en el periodo de pandemia por COVID-19, y la repercusión del suicidio que está demostrando ser una evidente preocupación de salud pública ya que el comportamiento suicida viene siendo un reflejo de diferentes causas y factores que tiene mucha importancia en la presencia de enfermedades mentales, asociadas a diferentes ámbitos, ya sean de tipo social, educativos y económicos; obteniéndose en este estudio la alta frecuencia de intentos de suicidio por los contagios, la mortalidad de familiares y el aislamiento, teniendo un alto impacto psicológico durante este periodo. (18)

### 2.1.3. A nivel regional

En este trabajo se demuestra que los factores como la preocupación en relación a la carga laboral en 319 trabajadores de salud, en un grupo de varones y mujeres de edades de 22 a 60 años, a los que se les considera como un grupo vulnerable; padecen consecuencias en su salud mental debido al tiempo de pandemia por COVID-19, durante el desempeño de sus labores; obteniendo cifras relevantes de malestar psicológico y el temor a contagiarse debido a la carga laboral en estos tiempos.(19)

En esta investigación se estableció que de 127 alumnos que estudian Ingeniería Estadística, de la Universidad Nacional del Altiplano, los factores como, realizar ejercicio diario, solvencia económica, alimentación y acceso a internet; en su mayoría presentaron dificultades para cumplir con estos servicios y tienen una alta influencia en el bienestar mental, con mayor frecuencia en varones, en edades entre 19 a 21 años



siendo los que se asociaron a la existencia de factores como ansiedad y depresión en el curso del tiempo de pandemia. (20)

En este estudio en 50 alumnos de un colegio en la provincia de Huancané en la ciudad de Puno se determinó la influencia en los tipos de autoestima, presentes en conductas que los llevarían al suicidio, de los que valores de más del 50% presentaron relación en su autoestima de tipo física, afectiva y ética en relación a conductas de tipo suicida y menos del 50% en la autoestima de tipo social y académica, lo cual resulta cifras significativas de influencia en estos estudiantes. (21)

En este estudio en la ciudad de Puno se determinó, como se afecta el estado emocional y social de profesionales de la educación durante la etapa de confinamiento a causa del COVID-19, respecto a la educación virtual, hallándose cifras significativas de estrés por la nueva adaptación de clases en vía no presencial con sus alumnos y por el limitado acceso a diferentes materiales, ya sean equipos y conectividad a internet, lo que les supone una disminución en su efectividad educativa; asimismo el tener un menor contacto emocional con sus alumnos, les generó cierto malestar psicológico, ya que la mayoría de docentes manifiesta que se han sostenido de la resiliencia, por apoyo de sus familiares, logrando así adaptarse gradualmente al nuevo cambio.(22)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Muerte**

Se denomina al término muerte como el fin de la vida (23).

“Es la detención definitiva e irrecuperable de la función respiratoria, cardiovascular y del sistema nervioso, denominada también como TRIPODE DE BICHAT”. (24).



Se define también como una secuencia de etapas graduales de desintegración de la función individual y de los grupos de las formas celulares como son: tejidos, órganos y sistemas, que forman el cuerpo humano y dan funcionamiento a la vida.(8).

### 2.2.2. Tipos de muerte

Se detalla desde la perspectiva anatómica, clínico y médico-legal(23):

#### 2.2.2.1. Anatómico:

**Muerte somática.** – Es el cese definitivo de las constantes vitales del ser humano.

**Muerte celular.** – Es la detención de la vida a nivel de las poblaciones celulares.

#### 2.2.2.2. Médico legal

##### **Muerte aparente.**

Es la detención del acto consciente y de la percepción; se define también como una interrupción aparente de la función respiratoria y circulatoria. Sucede en la asfixia por ahogamiento, hipotermia, síncope, electrocución y en personas intoxicadas a causa de narcóticos; puede ser una situación reversible solo si al realizar las medidas de reanimación oportunas, se logre resucitar a la persona.

##### **Muerte verdadera.**

Es la detención objetiva y definitiva de las funciones vitales del organismo, no necesariamente sincrónica con la respiración o



circulación; sea la forma que se dé la deficiencia de oxígeno dañara severamente el sistema nervioso central.

#### 2.2.2.3. Clínico

##### **Estado de coma persistente.**

Se da como producto de una lesión severa del encéfalo, en la cual la persona queda limitada de las actividades mentales superiores, conservando solamente las funciones espontáneas como es la circulación y respiración.

##### **Muerte cerebral.**

Es el estado de una persona cuando queda privada de las funciones mentales superiores, además de ser sometida a medidas artificiales para mantener la circulación y respiración.

#### 2.2.3. Según la etiología Médico Legal de la muerte:

##### **Muerte natural.**

Se origina por mecanismos biológicos particulares de los seres humanos, ya sea por la formación de neoplasias, infecciones y procesos de envejecimiento.

##### **Muerte violenta.**

Se le denomina al tipo de muerte según su forma, pero no por su mecanismo o por su origen, por tales motivos se le considera un criterio legal, que se clasifica en: suicidio, homicidio o por accidente.



- **Suicidio:** Es la interrupción voluntaria de la vida, dirigida hacia uno mismo.
- **Homicidio:** Se define como la interrupción de la vida ocasionada por otro individuo.
- **Accidental:** es aquella muerte de tipo involuntaria, producto de una acción imprevista a través de una fuerza exterior.

### **Muerte dudosa.**

Es aquella condición donde la información obtenida de cada miembro de familia, pericia policial y del examen físico no emitan de manera concluyente el motivo de la muerte; bajo estas condiciones, este tipo de muerte y la de tipo violenta, necesariamente se les realiza la autopsia medicolegal, tras la respectiva intervención policial, la cual permitirá determinar el origen del fallecimiento ya sea en circunstancias naturales o de manera traumática. (25).

#### 2.2.4. El Suicidio

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al suicidio como una acción intencionada, en la que el individuo genera su fallecimiento, siendo una muerte causada contra sí mismo, con el objetivo preciso de darle fin a su propia vida”.(8)

Actualmente el suicidio tiene 4 enfoques desde el punto de vista médico, o biológico que son.





- **Suicidio consumado.** Es el acto del suicidio concretado, en el que deben cumplirse las diligencias correspondientes a repercusiones jurídicas.
- **Intento de suicidio.** Realización del acto sin llegar a la muerte.
- **Ideación suicida.** Persiste en personas con rasgos depresivos durante un periodo largo.
- **Detección precoz de la ideación suicida.** Se da en patologías que tienden al suicidio desde la niñez.

#### 2.2.5. Mecanismos suicidas(8)

##### **Asfixias.**

El individuo se quita la vida por un mecanismo rápido, bloqueando las vías aéreas e imposibilitando la respiración, se puede dar de dos formas:

- **Ahorcadura.** - Es la muerte de tipo violenta debida a la compresión de la región cervical, comprometiendo los vasos sanguíneos de la circulación cerebral y al desplazamiento posterior de la base de la lengua, ocluyendo la vía respiratoria; todo ello debido a un lazo sostenido de un lugar firme con una fuerza accionada por el propio peso del cuerpo; principalmente asociada al suicidio con más frecuencia en todo el mundo; ya que la ahorcadura de tipo accidental es menos frecuente y puede verse en niños y personas en estado de ebriedad, y aún menos frecuente la ahorcadura de tipo homicida.
- **Inmersión.** – Se da mediante la obturación de las vías respiratorias por un medio físico, como el agua (asfixia por sumersión).



**Grandes traumatismos.** – Se denomina al tipo de muerte causada por la precipitación al vacío desde lugares de altitud considerable, siendo un tipo de muerte que va creciendo en grandes ciudades del mundo.

**Intoxicaciones.** Se da en aquellos que ingieren sustancias tóxicas, provocando depresión en el centro nervioso; frecuentemente se usan los organofosforados que son utilizados en la agricultura.

#### 2.2.6. Contexto psicológico:

##### **Teoría psicopatológica.**

Describe la idea suicida en el instante de efectuar la acción del pensamiento, se manifiesta en un estado de tipo delirante(25), un estado de psicosis o depresión. Mediante una necropsia se evidenciará la presencia de una enfermedad desencadenante de tal estado mental, el cual pueda estar sufriendo la persona, la que finalmente nos llevará a comprender las acciones suicidas en estos individuos.(26)

##### **Teoría sociológica**

Se refiere a la influencia de la sociedad como el causante de que el individuo efectúe y tome decisiones para cometer el acto suicida, debido a factores principalmente económicos, sociales , familiares y emocionales.(26)

##### **Teoría psicoanalítica.**

Describe la acción de agresividad intensa contra uno mismo(25). Ésta detalla que las personas normalmente al tener una frustración, dirigen sus energías negativas contra sí mismo, ya que en la conducta suicida estos



individuos se fijan en el narcisismo, ante el sufrimiento propio que padecen, prefieren acabar con su vida que permanecer viviendo en constante presión; poniendo en manifiesto, el deseo de acabar con su vida, intentando hacerse daño, matando a su propio ego, particularmente a la parte negativa de él para finalmente enfocar su agresividad en dañar a las personas con las que comparte su entorno.(26)

### **Teoría psicológica cognitivo-conductual.**

Ésta se determina con la crianza y la adaptación, adquiriendo valores sobre la importancia de la vida, evaluándose mediante esquemas de cognición de la función de adaptación de las personas, evaluando el contexto y manejando el proceso gradualmente, sin embargo durante su desarrollo puede percibirse el abandono, abuso, falta de afecto y la pérdida total de cariño y amor en su entorno, provocando frialdad y distorsiones de la cognición, teniendo como resultado una visión deteriorada de si mismo, de su entorno y de su futuro.(26)

#### 2.2.5. Contexto médico legal

Según este contexto, el suicidio es el tipo de muerte resultante del uso de cualquier mecanismo ya sea ahorcadura, envenenamiento, lesión a causa de armas de fuego o por armas blancas, precipitación traumática originada por causa evidente o subjetiva, de que fue contra sí mismo, con la intención de provocar su muerte.(27)

Shneidman define al suicidio como un acto intencional autodestructivo, de inquietud multifactorial constante en las necesidades de las personas, siendo una problemática diaria teniendo como la mejor vía de escape el suicidio. (28)



Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud definen al suicidio como toda acción voluntaria de quitarse la vida, teniendo conocimiento de las consecuencias fatales que podrían acontecer (1998). En el 2004 consideran al suicidio como aquella conducta con resultado fatal, en el que la persona es consciente de como inicia y conduce la conducta hasta efectivizar el objetivo. (29)

Una de las definiciones actuales en el 2011 sobre el suicidio la denomina como aquella producto del comportamiento contra sí mismo teniendo la idea de morir, como resultado de estos acontecimientos que lo llevan a tomar tal decisión.(29)

#### 2.2.6. Contexto social

Según este ámbito, el suicidio es la acción presente en el ser humano de todas las culturas, durante la historia de la humanidad, que ha sido interpretada durante diversas épocas llegando a considerarse durante la revolución francesa como una enfermedad o patología. (30)

Se consideran a las ideas suicidas y al suicidio propiamente dicho como una problemática de salud mental ya que se distingue como un tipo de violencia, por ser contra uno mismo, en la sociedad y en todo el mundo, por tal motivo es necesario distinguirla de la agresión hacia otros individuos.(14)

La Organización Mundial de la Salud durante el 2015 reconoce la gran problemática existente a nivel mundial; y que durante el transcurso del tiempo las cifras llegarán a un nivel preocupante, en comparación con las estadísticas actuales; debido a que se está haciendo común en varios casos, que las familias escondan el suicidio con el fin de proteger, al resto de la familia, a su entorno



social y al propio individuo que acabo con su vida; haciendo parecer como un suceso accidental. (31)

En este sentido es necesario adoptar un marco explicativo multivariado para las conductas suicidas que comprendan una visión general, que analice el comportamiento mental como una organización funcional, en lugar de buscar solo síntomas que produzcan en la sociedad la generación de suposiciones internas o externas de los acontecimientos que se evidencian en el transcurso del tiempo.(26).

#### 2.2.7. Factores clínicos

##### **Ansiedad**

Es aquella emoción que surge como producto de experiencias inciertas, que genera la sensación de peligro y como resultado el individuo reacciona a través de respuestas fisiológicas de conducta y de cognición.(32)

Se clasifica de la siguiente manera según la sintomatología (32):

##### **Motores**

- Temblores o agitación.
- Tensión muscular.
- Inquietud.
- Fatigabilidad.

##### **Hiperactividad Vegetativa**

- Dificultad a la respiración.
- Palpitaciones.



- Sudoración en manos.
- Xerostomía
- Mareos
- Nauseas, trastornos gastrointestinales.
- Escalofríos.
- Polaquiuria.
- Deglución alterada.

### **Hipervigilancia**

- Percepción de que ocurra un suceso inesperado.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Respuesta de alerta exagerada
- Dificultad para la concentración
- Irritabilidad.

### **Depresión**

Se le considera como una alteración del carácter, que se evidencia por la presencia de un ánimo poco energético, disminución de la capacidad de obtener placer o anhedonia afectando las condiciones de vida normales de un individuo durante gran parte del día y por lo menos durante dos semanas con cuadros depresivos, esta se da con mayor frecuencia en la población joven-adulto dentro del rango de 18 - 44 años.(33)

Según su etiología (33):

- **Endógena:** Donde se desconoce su origen, pero está asociada a la constitución biológica del individuo.



- **Psicógena:** Referida a la personalidad del sujeto que interactúa con situaciones vitales.
- **Orgánica:** Originada tras consumo de alguna sustancia o fármaco en respuesta fisiológica del organismo.

### **Estrés**

Es una respuesta fisiológica tras un acontecimiento complicado ya sea por afección emocional o físico, en defensa de la propia persona; mayormente esta respuesta de alerta y defensa genera constante tensión en el individuo desencadenando en algún problema de salud.(34)

Es así que se estudian una serie de indicadores para el nivel de estrés como son (34):

- **Cognitivo.** Caracterizado por ideas y sentimientos de miedo, es así que los individuos generan ideas que van y vienen, a las que no le halla solución a su problemática, preocupándose por hechos sin importancia, por su incapacidad resolutive las lleva a un estado obsesivo, creando un ambiente de inseguridad y dificultades en su cognición y atención.
- **Fisiológico.** Se manifiesta con una amplia gama de sintomatología como: cefalea, hipertensión, astenia, sueño alterado, dificultad para la respiración, sudoración excesiva, dolores abdominales, afecciones a la piel, sensación de tensión constante, dolores musculares, etc.
- **Motor.** Son el resultado de acciones observables, tales como facilidad en el llanto, actos compulsivos de comer, beber o fumar, se incluyen también los



tics nerviosos, problemas en su sexualidad y otros eventos menos frecuentes; llegando a tener el deseo de escape y así evitar las situaciones estresantes.

### **Miedo**

Se define como aquella sensación de malestar intenso debido a percibir un entorno peligroso, que puede ser objetivo o irreal, con respecto a su presente, una situación del pasado o por algo que pueda suceder en un futuro.(35)

### **Timidez**

Actitud de evasividad o aislamiento debido a la exposición con otros individuos, teniendo la sensación de estar en un ambiente en peligro, la sensación de temor al interactuar con las personas por desconfianza en su entorno, llegando a una situación paranoide con la gente que lo rodea.(35)

### **Irritabilidad**

Se caracteriza por ser un estado de malestar permanente caracterizado por incremento y la susceptibilidad con actitudes de ira, enojo y cólera, de respuesta exagerada tras episodios frustrantes de motivos irrelevantes.(36)

#### 2.2.8. Factores psicosociales

Son aquellas condiciones psicológicas que se adquieren durante el proceso de aprendizaje, algunas dependen de características hereditarias como son aquellas relacionadas al temperamento, que son reguladas por el entorno social durante el desarrollo de la formación aprendiendo y forjándose en el desarrollo del ser humano desde su niñez, influenciadas por factores culturales y sociales que escalonadamente se incorporan formando la personalidad del sujeto,





como resultado de estas interacciones con su ambiente social; sin embargo pueden ser comportamientos positivos que incluyen valores, ética y moral de la persona como son : la confianza , el respeto, la honestidad, generosidad, la cooperación, etc. Como también pueden ser negativos como son la mentira, la agresividad, el resentimiento, los celos dentro de los cuales también pueden generarse situaciones |de desajuste emocional como son el estrés y la ansiedad (35).

En condición del tiempo de pandemia cada individuo que conforma la sociedad llega a manifestar actitudes por alteraciones psicológicas como causa del periodo de encierro y el hecho de estar confinados hace que se asocien a diversas formas como son:

### **Emocionales**

Se refiere al temor, sentimiento de incapacidad de salvaguardar a su núcleo familiar o amigos apreciados de su entorno, por varias causas como una enfermedad, a fallecer, el temor a no poder amparar a su familia; en el ámbito social, a ser excluido de los grupos, discriminación, también a la pérdida de empleo durante la cuarentena y las dificultades que lleva consigo el aislamiento, por la pérdida de un familiar que los lleva a cuadros de tristeza, ansiedad, depresión, ira, y la angustia de no poder relacionarse socialmente, lo que le genera un estado de agobio, aburrimiento, y la preocupación por no poder proveer, alimentos, bienes, calidad de vida o brindarles un buen cuidado de sus familiares durante éste periodo.(37)



## **Cognitivos**

Mayor vulnerabilidad, pesimismo y poca esperanza por lo que podría suceder en el futuro, también niveles altos de preocupación por la salud, debido a la información en las redes sociales, noticias de violencia, que generan estados constantes de tensión que causan vulnerabilidad, y la generación de rumores produciendo mayor incertidumbre y presión, promoviendo acciones inadecuadas en respuesta al temor. (37)

## **Conductuales**

Como alteración en hábitos alimenticios, alteración del sueño, poca concentración y capacidad de la atención, incremento al consumir tabaco, alcohol, sustancias ilícitas, déficit de ejercicio físico, problemas familiares, actitudes de crítica, conducta suicida, intensidad en el deseo de protección, trastorno obsesivo compulsivo sobre todo por el entorno familiar, que por uno mismo; por otro lado algunos individuos presentan sentimientos de ánimo, bienestar, felicidad y satisfacción por el compartir más tiempo con su entorno familiar durante el periodo de confinamiento, refieren tener menos cuadros ansiosos o de estrés ,disminución de la carga laboral, generando una buena relación entre padres e hijos, también una amplia interacción por los medios sociales, acciones de ayuda de modo cooperativo durante este periodo, al personal médico a personas que estén pasando por enfermedades; sin embargo el rechazo generado por la sociedad a las personas infectadas o enfermas desencadenaría una acción negativa en su adaptación. El conjunto de estas acciones se convierten en factores estresantes que incrementan y potencian la



problemática de la salud mental debido a la carencia de información y falta de suministros sobre esta problemática.(35)(37).

### **Desajuste familiar**

Sentimiento de poca adaptación en el entorno familiar, con situaciones de disconformidad en el núcleo de los hogares ya sea entre padres, los hijos, entre la pareja; por deficiencia en la comprensión y en la conservación de un ambiente armónico presentándose conflictos por falta de comunicación.(10)

### **Violencia intrafamiliar**

Este periodo por la pandemia COVID-19 está afectando y dejando repercusiones en todos los grupos etarios, donde se ha convertido en una condición de riesgo, tras sufrir abusos de diversos motivos y por diferentes factores, ocasionados por estrés psicológico y social; la existencia de miedo al contagio por parte de los que asumen la responsabilidad de sus familias, por la pérdida de trabajo, consumo de sustancias como alcohol y drogas, agresión física en el entorno familiar por parte de los progenitores, también emocional hacia los niños, adolescentes, jóvenes y adultos; siendo de gran importancia de un profesional de la salud que pueda detectar e intervenir a tiempo estos casos.(10).

### **Baja autoestima**

Se le denomina a la dificultad del ser humano para sentirse valioso en lo más profundo de su ser, así como para su entorno; se dirigen a la búsqueda de aprobación y de ser reconocidos teniendo dificultad para expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones en su vida diaria; utilizando



mecanismos de negación, en defensa a la sensación de estar amenazados ante posibles críticas y rechazos, experimentando cuadros ansiosos.(38)

### **Agresividad**

Se le denomina así a los comportamientos de impulso reactivo debidas a un factor estresante que es poco tolerable, con acciones agresivas que no son procesadas previamente y tampoco valorando las consecuencias de sus actos, con tendencias de violencia e irritabilidad, sentimientos negativos de enemistad, contrariedad y de hostilidad persistente con ánimo de enfado asociado a la agresión, buscando dañar física, violenta y verbalmente, mostrándose intolerante a las críticas.(39)

### **COVID - 19**

Tras la llegada del coronavirus en el año 2019, surge una enfermedad producto de un grupo de virus de ácido ribonucleico (ARN), que está formado por una cadena, positivo con envoltura, y a la microscopia tiene la forma de corona. Su vía de transmisión se da a través de un animal (pangolín) al humano, por partículas virales mayores, entre 5 - 10  $\mu\text{m}$  como diámetro a través de microgotas al expulsar la tos o al estornudo; también se ha descrito la posibilidad de transmisión por la presencia prolongada en espacios sin ventilación, al estar expuestos a concentraciones altas de aerosoles; así también las personas asintomáticas pueden ser causantes del 80% de los contagios, siendo más frecuente entre familiares, personal de salud y su entorno; así como también se menciona el contagio a través de objetos expuestos a los aerosoles.

Es evidente que las manifestaciones neurológicas y psiquiátricas han aumentado en los pacientes que padecieron la enfermedad, como también en los



que no se contagiaron; mediante los mecanismos fisiopatológicos seguidos por la ruta de neuro invasión al Sistema Nervioso Central (SNC) con presencia de trastorno alimentario y ansiedad; mientras que otra población que padecía de enfermedades psiquiátricas previas empeora su sintomatología, presentando ideas suicidas y cuadros de estrés agudo, con todo ello se demuestra la acción directa en el bienestar mental de los individuos, sobre todo con presencia de ideas de suicidio y automutilación.(40)(15) Finalmente toda la evidencia ha demostrado que entre pacientes que hayan sido afectados y no afectados, incluyendo a aquellos que padecían trastornos psiquiátricos, también presentaron cuadros ansiosos, depresivos, trastornos de estrés postraumático (TEPT), estados de delirium y psicóticos, siendo más frecuente y de mayor gravedad en los pacientes que padecieron con infección por COVID-19 severa, que dependen también de la interacción psicológica, social, respuesta inmunológica, farmacológica e inflamatoria de cada individuo causados por el SARS-COV-2 .(40)

### **Confinamiento**

Se da como resultado de la emergencia extraordinaria decretada por el gobierno, para la restricción de apertura de establecimientos de entretenimiento para el ocio, el turismo, eventos culturales; restringiendo el movimiento de la ciudadanía en el espacio que se les ha confinado; limitando la movilidad para casos de carácter laboral, asistencial, emergencias, abastecimiento de alimentos y medicamentos.(41)

También surge otro concepto presente, el aislamiento, que viene a ser un mecanismo utilizado para limitar o separar a las personas contagiadas o



sospechosas de sintomatología propia del COVID-19 de individuos no infectados o que conviven y no se hayan contagiado, así el movimiento de estas personas está restringido para evitar que propaguen la enfermedad, recibiendo cuidados en sus hogares y también en hospitales.(41).

La cuarentena por el COVID-19 afecta al bienestar psicológico de los individuos que conforman la sociedad; los acontecimientos actuales vienen demostrando como van influyendo en la población del mundo, principalmente en la salud mental, con la presencia de trastornos psicológicos, que van desde una sintomatología leve hasta una compleja; con deterioro de las funciones cognitivas como la ansiedad, insomnio, depresión, y trastornos como el estrés producto de una acción postraumática (TEPT); por tal motivo es necesario servicios en apoyo a la salud mental, en busca del bienestar psicológico, asimismo a los trabajadores de salud implementando estrategias que sean en beneficio de la sociedad afectada, logrando disminuir estos efectos psicológicos y trastornos psiquiátricos que durante el tiempo de pandemia, los niveles de ansiedad, el temor, y el estrés en personas sin enfermedad preexistente, se ha ido acrecentado; también en aquellos que han experimentado enfermedades mentales, los pacientes COVID-19 o aquellos con sospecha de infección , han desarrollado cuadros de intensidad alta en sus emociones generando reacciones en su comportamiento como: el temor, aburrimiento, el sentimiento de soledad, ansiedad y rabia; afectando a niños adolescentes jóvenes y adultos, comprobándose que estos trastornos son aún más intensos en los individuos contagiados y el personal de salud que laboraba al tratar a los pacientes COVID-19.(42)



## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del presente estudio es cuantitativo, retrospectivo, no experimental, transversal y descriptivo.

#### 3.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizó en la Unidad Médico Legal II de la ciudad de Puno, que se ubica en el pasaje Ramis N° 359, siendo ésta, una unidad ejecutora del Ministerio Público que realiza pericias y orienta técnicamente al poder judicial y otros en materia Médico Legal, además de labores que le encomienden los entes de justicia.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

##### 3.3.1. Población

La población de estudio fueron todos los fallecidos durante el periodo de confinamiento COVID-19 de los años 2020-2021, de la provincia de Puno, a los que se les realizó la necropsia de ley por la Unidad Médico Legal II de Puno.

##### 3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por los fallecidos del grupo etario de edades entre 10 a 24 años, a los que se les realizó necropsia de ley por la Unidad Médico Legal II de la ciudad de Puno en los meses de enero 2020 a diciembre del 2021.



### 3.3.3. Selección de la muestra

Por ser un estudio cuantitativo, no probabilístico y de muestra dirigida, se eligió la muestra sólo a personas jóvenes que comprenden edades de (10-24 años) según La Organización Mundial de la Salud (OMS).

### 3.3.4. Criterios de inclusión del grupo de estudio.

- Informes Médico Legales de necropsias de fallecidos en el registro del periodo de enero 2020 - diciembre 2021.
- Muertes producidas en la provincia de Puno
- Fallecidos jóvenes dentro del rango de edades de 10 - 24 años.

### 3.3.5. Criterios de exclusión

- Fallecidos por causa de muerte natural.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### 3.4.1. Unidad de Análisis

Se obtienen de los Informes Periciales de Necropsia de Ley, los Protocolos de Pericia Psicológica y Certificados Médico Legales de Violencia Familiar y lesiones de los fallecidos en la Unidad Médico Legal II Puno del periodo enero 2020 a diciembre 2021 de la ciudad de Puno.

### 3.4.2. Técnica de recolección de datos

Los datos se obtuvieron por intermedio de la técnica de revisión documental de los Informes Periciales de Necropsias de Ley, de los Protocolos de Pericias Psicológicas





y de Certificados Médico Legales. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, una ficha previamente estructurada (ver anexo 1,2 y 3) además de una tabla de Excel.

Respecto al acceso al campo, los informes y pericias Médico legales fueron obtenidas con previa solicitud dirigida al jefe de la Unidad Médico legal II Puno, la misma que fue autorizada.

#### 3.4.3. Validación del instrumento

Este estudio de investigación se hizo la recolección de la información mediante una ficha correspondiente a cada documento obtenido, la cual ha sido consignada, autorizada y aprobada por expertos profesionales especialistas en el tema Médico legal.

#### 3.4.4. Procedimiento de recolección de datos

1. Para la determinación y descripción de la prevalencia de muertes en jóvenes, en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno, se ha realizado y organizado de la siguiente manera:
2. Se solicitó, mediante documento escrito al jefe de la Unidad Médico Legal II de la ciudad de Puno, el proyecto de investigación y el acta de aprobación emitido por la Universidad Nacional del Altiplano Puno, a través del Vicerrectorado de Investigación, adjuntando la autorización respectiva para acceder a la información confidencial de las personas fallecidas durante el periodo enero 2020 a diciembre 2021.
3. Al ser aceptada la solicitud por esta entidad, el jefe autorizó el acceso a los Informes de Necropsia Médico legal de Ley, Pericias psicológicas Médico legales y Certificados Médico legales de Violencia familiar y Lesiones a cargo de un Asesor designado por la entidad Médico legal.



4. Mediante un análisis de los datos obtenidos y de la interpretación de los informes de necropsias Médico Legales de los jóvenes fallecidos en el tiempo de confinamiento COVID-19 durante el periodo 2020 y 2021 en la provincia de Puno, se realizó la recolección de datos en una ficha elaborada previamente, con la que se obtuvo, la cantidad de fallecidos, los rangos de edades y el género más afectado según los informes.
5. Para hallar y describir los factores clínicos y psicosociales de los jóvenes fallecidos en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno, se obtuvo la información de las pericias psicológicas, donde se encuentra registrado los factores clínicos (ansiedad, estrés, depresión, timidez, etc.) y psicosociales (violencia familiar, baja autoestima, inmadurez emocional, etc.); y de los certificados Médico Legales se obtuvo el registro de las lesiones físicas que presentaron estos jóvenes cuando estaban con vida, lo que nos indican evidentemente que hubo agresiones, situaciones problemáticas de perturbación social, desajuste familiar y violencia intrafamiliar antes de su fallecimiento.
6. Para evaluar la asociación que existe entre los factores clínicos y psicosociales durante el periodo de confinamiento COVID-19 en jóvenes, se hizo una distribución en grupos, de manera que los datos referentes a la clínica, lo conformaron factores con afección sintomatológica (ansiedad, estrés, depresión, timidez, etc.), que se obtuvieron de las pericias psicológicas; así como también en los factores psicosociales, que son un conjunto de interacciones con el medio externo y que conllevan a tomar decisiones fatales de las víctimas jóvenes, obteniendo datos de agresiones y lesiones, producto de conflictos familiares y sociales, durante los años que



estuvieron con vida; de los que son detallados en los certificados de violencia familiar y lesiones.

7. Se utilizó como fuente bibliográfica la “Guía de Evaluación Psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia” del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público del 2016.(9). Mediante esta metodología obtendremos las conclusiones propuestas.

#### 3.4.5. Procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener los datos de los informes periciales Médicos Legales y pericias psicológicas de los fallecidos en el periodo de confinamiento COVID-19 primero del año 2020 a 2021, se ingresó los datos en una matriz de sistematización en el Programa Microsoft Excel 2019, se organizó en grupos etarios, factores clínicos, factores psicosociales, antecedentes de violencia familiar, etc., obteniendo así la base de datos de nuestra investigación.

Luego se efectuó el análisis estadístico descriptivo donde los datos fueron procesados y analizados mediante aplicación de los instrumentos (software estadístico IBM SPSS Statistics 26.0) y un análisis de Chi cuadrado, presentados en imágenes y gráficos para su mejor entendimiento, luego se realizó el análisis de los datos, ordenándolos en distintas categorías, se realizó la síntesis, deducción, interpretación y comparación analizando inicialmente datos generales y luego los datos específicos para finalmente llegar a las conclusiones propuestas en los objetivos.



### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS:

Debido a que se utilizaron 3 documentos de gran importancia y responsabilidad en la Medicina y en el ámbito Judicial, de la Unidad Médico Legal II Puno; el presente estudio de investigación recopiló datos únicamente de los Informes de Necropsia de Ley, Pericias Psicológicas Médico Legales y Certificados Médico Legales de Violencia familiar y Lesiones, los cuales no correspondieron al acceso mediante consentimiento informado consignado, sin embargo si al compromiso de confidencialidad y protección de los datos obtenidos de los fallecidos como se detalla en los procedimientos de Criminalística para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos según la Declaración de Helsinki en el principio básico del apartado 21 que detalla: “Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad”, por tal motivo se ha utilizado solo códigos de identificación para su procesamiento y también limitando el acceso a dicha información únicamente para los investigadores.

### 3.6. Variables de la Investigación

#### Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable 01: Factores clínico- psicosociales	Factores clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Estrés</li> <li>- Depresión</li> <li>- Timidez</li> <li>- Miedo</li> <li>- Irritabilidad</li> </ul>	Pericias psicológicas
	Factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia familiar</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Inmadurez emocional</li> <li>- Inseguridad</li> <li>- Agresividad</li> <li>- Introversión</li> <li>- Familia disfuncional</li> <li>- Aislamiento social</li> </ul>	-  Certificados médico legales



Variable 02: Muertes en jóvenes	Natural	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema cerebral</li> <li>- Edema pulmonar</li> <li>- Patología cardiaca</li> <li>- Pancreatitis</li> <li>- Neumonía</li> <li>- Otros: (shock hipovolémico, FOM).</li> </ul>		Informe de necropsias médico legales	
	Violenta	- Accidentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De transito</li> <li>- Asfixia por Sumersión</li> <li>- Asfixia por broncoaspiración</li> <li>- Electrocuación</li> <li>- Electro fulguración</li> <li>- Precipitación</li> </ul>		
			- Suicidio		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ahorcadura</li> <li>- sumersión</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoxicación</li> <li>- Precipitación</li> </ul>
- Homicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrangulamiento</li> <li>- Arma blanca</li> <li>- Arma de fuego</li> <li>- Traumático</li> </ul>				



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

En este estudio se determinó según los tipos de muerte encontrados durante este periodo, aquellos relacionados a factores clínicos y psicosociales, se destaca únicamente el suicidio, por lo que el mecanismo de muerte más común en el suicidio fue la asfixia por ahorcamiento, todo ello comprobado con la prueba de chi cuadrado donde se afirma que existen evidencias estadísticas suficientes para concluir que existe asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en los jóvenes.

El aporte e importancia de este trabajo de investigación que de forma objetiva se determinó, fueron los factores clínicos y factores psicosociales que presentaban los jóvenes en vida y que influyeron en sus fallecimientos, que en su gran mayoría optaron por suicidarse durante el tiempo de confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Puno, poniendo en evidencia que los jóvenes habrían pasado por procesos de intento de suicidio; como resultado de las perturbaciones y la violencia presente a nivel intrafamiliar, la relación con la pareja, por amigos cercanos, académicos y otros motivos que intervienen en el desarrollo de estas conductas negativas documentadas con denuncias previas de agresiones psicológicas y físicas que tomaron acción efectiva durante el periodo que estuvieron confinados.

La importancia se fortalece en la utilización de estos 3 documentos confidenciales de gran carga Médico Legal, para la realización de este trabajo de investigación, siendo único a nivel nacional e internacional.

**Tabla 1. Causa de muertes violentas durante el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno.**

	Causa	Frecuencia	Porcentaje
Violenta	Accidente de tránsito	13	25.0
	Asfixia por sumersión	5	9.6
	Asfixia por broncoaspiración	3	5.8
	Accidental Electrocución	1	1.9
	Electrofulguración	1	1.9
	Precipitación accidental	2	3.8
	Ahorcadura	13	25.0
	Suicidio Intoxicación	1	1.9
	Estrangulamiento	3	5.8
	Homicidio de fuego	2	3.8
Homicidio traumático	1	1.9	
En estudio	4	7.7	
Otros	3	5.7	
Total	52	100.0	

*Fuente: Hoja de recolección de datos – Elaboración propia*

#### **INTERPRETACIÓN Tabla 1:**

De acuerdo a los resultados de la (Tabla 1), se evidencia que de 52 (100%) de las muertes en jóvenes en el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno, el





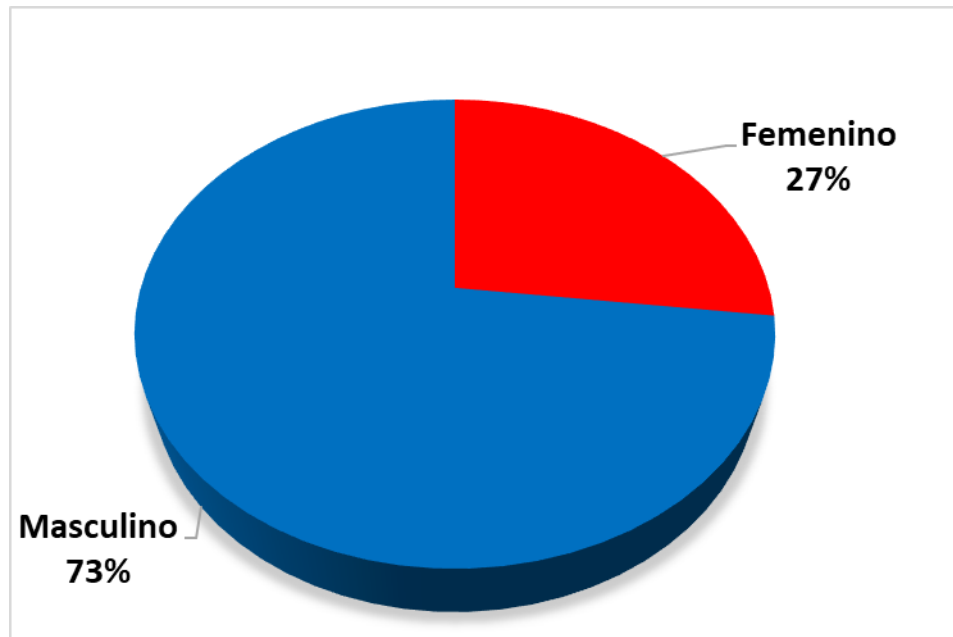
48.1% han fallecido de forma accidental; siendo 13 (25%) por accidente de tránsito, 5 (9.6%) por asfixia por sumersión, 3 (5.8%) por asfixia por broncoaspiración, el 1 (1.9%) por electrocución y 1 (1.9%) electro fulguración y el 2 (3.8%) por precipitación accidental.

En lo que respecta al tema de nuestro interés, se aprecia que el 26.9% de los jóvenes fallecieron por suicidio; siendo 13(25%) causados por asfixia por ahorcadura y 1(1.9%) por intoxicación por sustancia desconocida. También se observa que el 11.5% de los jóvenes han fallecido por homicidio; 3 (5.8%) por estrangulamiento, 2 (3.8%) por arma de fuego y 1 (1.9%) de forma traumática, además 4(7.7%) la causa estuvo en estudio y 3 (5.7%) fallecieron por otras causas.

**Tabla 2. Muertes en jóvenes según género en el periodo de confinamiento COVID-19 del 2020 a 2021.**

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	26,9
Masculino	38	73,1
Total	52	100,0

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*



**Figura 1.** Prevalencia de muertes en jóvenes según género en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno

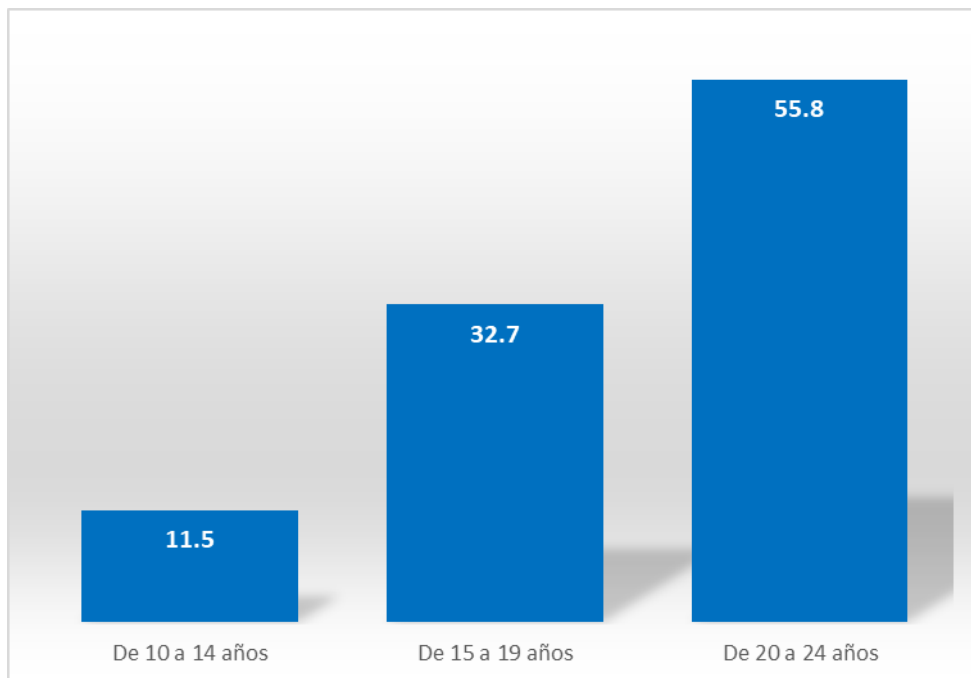
#### **INTERPRETACIÓN Tabla 2:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la (Tabla 2), se puede observar que 38 (73.1%) de las muertes en jóvenes durante el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno, en su mayoría fueron del género masculino, mientras que solo en 14 (26.9%) del género femenino.

**Tabla 3. Muertes en jóvenes según rango de edad en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno.**

Edades	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 14 años	6	11,5
De 15 a 19 años	17	32,7
De 20 a 24 años	29	55,8
Total	52	100,0

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*



**Figura 2. Muertes en jóvenes según rangos de edad en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno**

#### **INTERPRETACIÓN Tabla 3:**

Según los resultados obtenidos en la (Tabla 3), podemos apreciar que el 29 (55.8%) de muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la

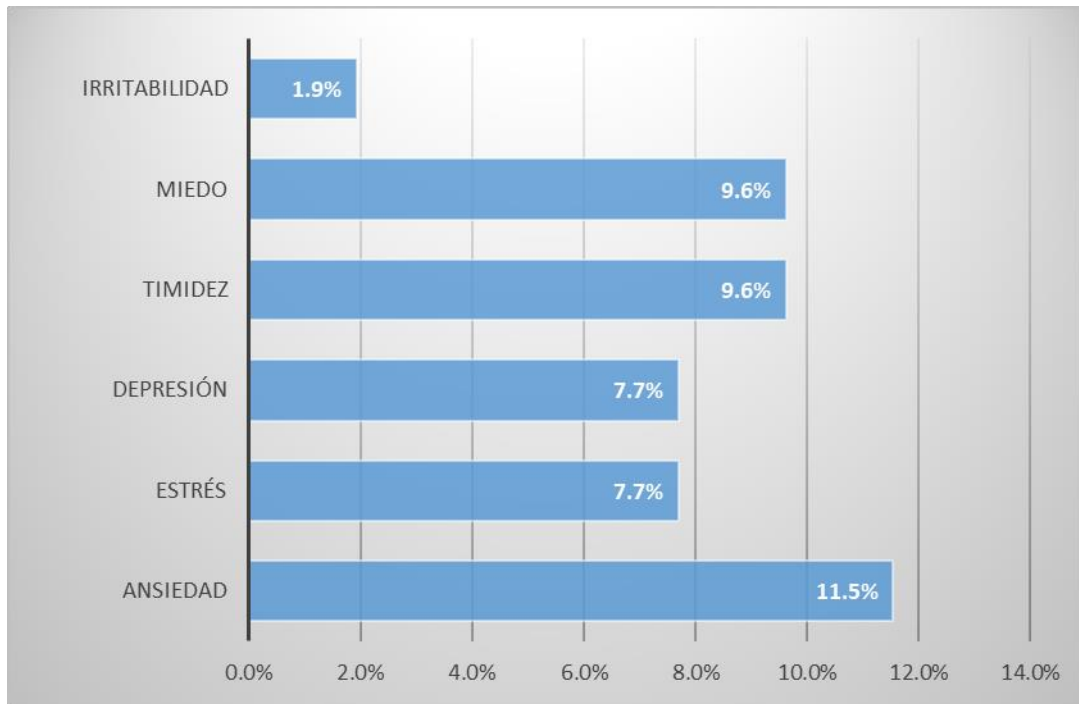


provincia de Puno fueron comprendidos entre las edades de 20 a 24 años, sigue con el 17 (32.7%) entre los 15 a 19 años y el 6 (11.5%) en las edades de 10 a 14 años.

**Tabla 4. Factores clínicos que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno.**

Factores clínicos	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	6	11.5%
Estrés	4	7.7%
Depresión	4	7.7%
Timidez	5	9.6%
Miedo	5	9.6%
Irritabilidad	1	1.9%
Total	25	48.1%

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*



**Figura 3.** Factores clínicos que influyen en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno

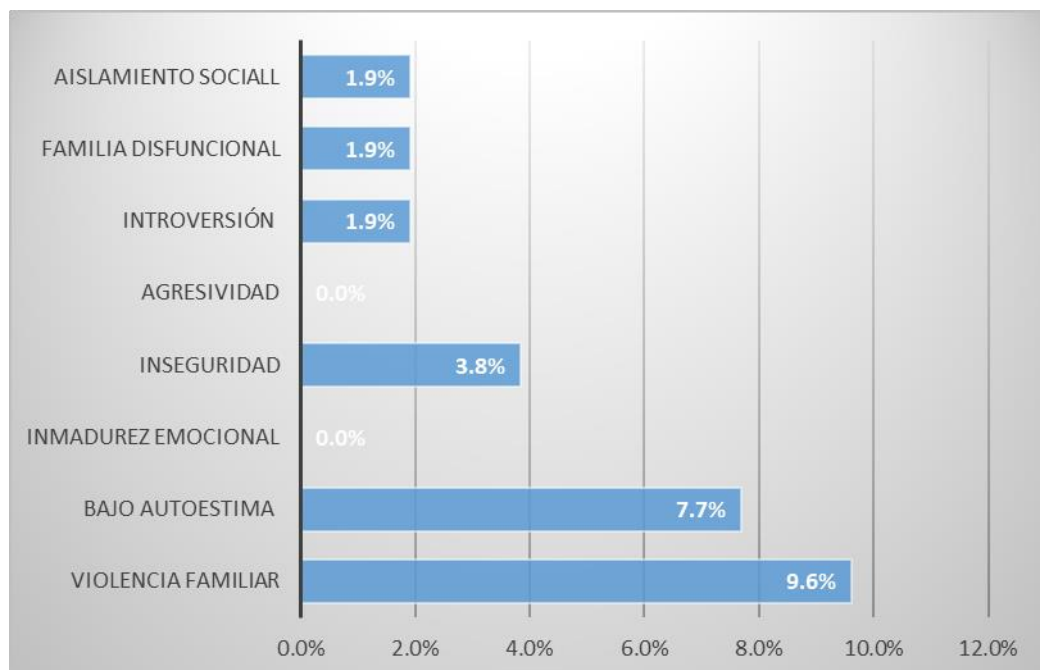
#### **INTERPRETACIÓN Tabla 4:**

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 4), se puede apreciar que los factores clínicos que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno, fueron la ansiedad en un 6 (11.5%), seguido del miedo 5 (9.6% y la timidez con 5 (9.6%), depresión 4 (7.7%) y estrés con 4 (7.7%) e irritabilidad con 1 (1,9%).

**Tabla 5. Factores psicosociales que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno.**

Factores psicosociales	Frecuencia	Porcentaje
Violencia familiar	5	9.6%
Baja autoestima	4	7.7%
Inmadurez emocional	0	0.0%
Inseguridad	2	3.8%
Agresividad	0	0.0%
Introversión	1	1.9%
Familia disfuncional	1	1.9%
Aislamiento social	1	1.9%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26.9%</b>

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*



**Figura 4. Factores psicosociales que influyen en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno**

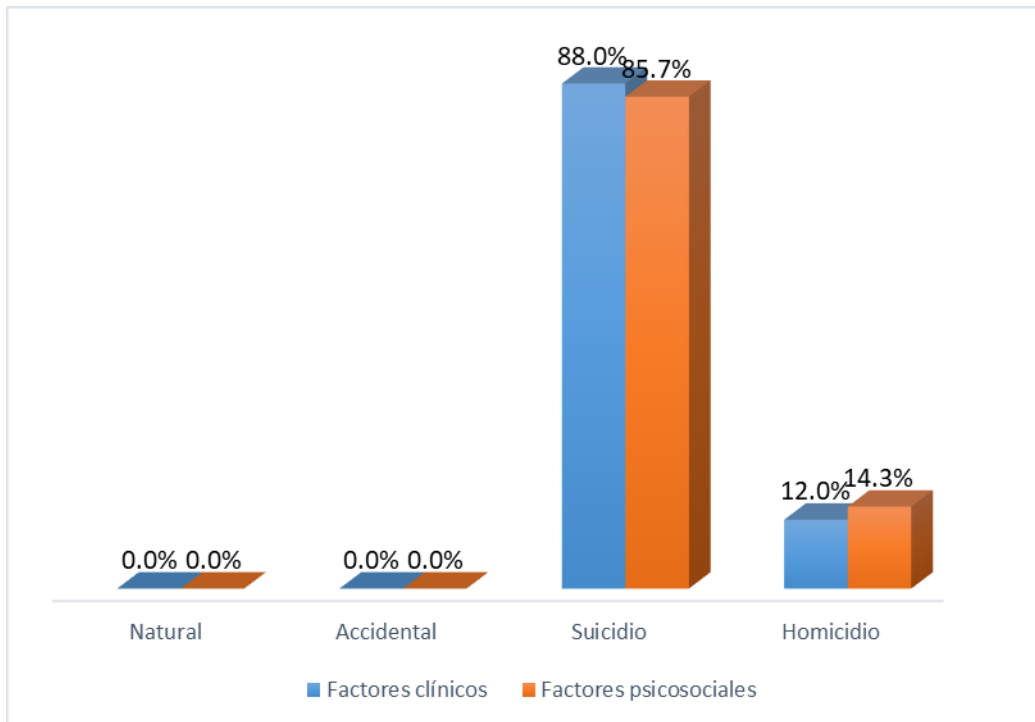
### INTERPRETACIÓN Tabla 5:

Los factores psicosociales que influyeron en las muertes en jóvenes, durante el periodo de confinamiento COVID-19 en 2020 y 2021 en la provincia de Puno, según los resultados obtenidos en la (Tabla 5), fueron los siguientes: De los 13 (100%) podemos apreciar que 5 (9.6%) de los jóvenes fallecidos en el periodo de confinamiento presentaron violencia familiar, 4 (7.7%) baja autoestima, 2 (3.8%) inseguridad y en 1 (1.9%) introversión, familia disfuncional y aislamiento social.

**Tabla 6. Asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en jóvenes en el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno.**

Factores	Muertes en jóvenes				Total
	Natural	Violenta			
		Accidental	Suicidio	Homicidio	
Factores clínicos	0.0%	0.0%	88.0%	12.0%	100.0%
Factores psicosociales	0.0%	0.0%	85.7%	14.3%	100.0%

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*



**Figura 5.** Factores clínicos y psicosociales que influyeron en la muerte de jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno.

#### **INTERPRETACIÓN Tabla 6:**

Según la Tabla 6, podemos observar que de los jóvenes que fallecieron de forma violenta por suicidio, durante el confinamiento por COVID-19 en la provincia de Puno, el 88.0% presentaron factores clínicos, mientras que el 85.7% presentaron los factores psicosociales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la (Tabla 6) y (Figura 5), se puede afirmar que los jóvenes durante el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno, que presentaron factores clínicos y psicosociales, estuvieron asociados con mayor frecuencia al suicidio.



## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 1. Formulación de hipótesis

$H_0$ : No existe asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en jóvenes debido al periodo de confinamiento COVID-19.

$H_a$ : Existe asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en jóvenes debido al periodo de confinamiento COVID-19.

### 2. Estadístico de prueba:

**Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado**

		Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	de	13,000 <sup>a</sup>	1	,000
Pearson				
N de casos válidos		13		

a. 4 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,77.

*Fuente: hoja de recolección de datos – Elaboración propia*

### 3. Toma de decisión

El p-valor es igual a 0.000 menor que 0.05 de significancia, por tanto, se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, por tanto, se afirma la existencia de



evidencias estadísticas suficientes para concluir que existe asociación entre los factores clínico-psicosociales y las muertes en jóvenes debido al periodo de confinamiento COVID-19.

## 4.2. DISCUSIÓN

En países como el Perú que están en vías de desarrollo, y dentro de las poblaciones más vulnerables, está la provincia de Puno; donde la muerte de jóvenes, es de causa multifactorial y tiene una trascendencia muy importante en la sociedad y en la actividad económica de nuestra ciudad.

En el presente estudio de investigación factores clínico-psicosociales asociados a las muertes en jóvenes por el confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno 2020-2021, se llevó a cabo con el objetivo de determinar qué factores en la juventud hacen que sean vulnerables al suicidio durante el tiempo que estuvieron confinados por la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta que durante el tiempo que estaban con vida varios de los estudiados hicieron las correspondientes denuncias por agresiones físicas, verbales y conflictos que fueron plasmados en certificados de lesiones y de violencia familiar, así también depende a la denuncia realizada varios pasaron por la pericia psicológica pertinente, la cual puso en evidencia parte del conflicto durante su vida describiéndola desde la niñez donde denotaban conflicto y un entorno de disfunción familiar, hasta detalles actuales con agresiones y violencia en sus hogares, que en el momento de confinamiento estos actos violentos en la gran mayoría de casos, al estar en constante permanencia con el factor agresor es que estos casos se fueron incrementando y se hicieron evidentes.

Los factores que presentaron asociación con las muertes por suicidio se agruparon de la siguiente manera: Factor epidemiológico: prevalencia, edad y género;



Factores clínicos: ansiedad, estrés, depresión, timidez, miedo, irritabilidad; Factores psico-sociales: aislamiento social, familia disfuncional, introversión, agresividad, inseguridad, inmadurez emocional, baja autoestima, violencia familiar.

En relación a los factores epidemiológicos los resultados obtenidos tienen relación al sexo con el estudio en (15) Donde hubo predominio respecto al sexo masculino con (70.1%), teniendo en cuenta que los varones tuvieron más probabilidad que las mujeres de cometer suicidio sin embargo estos resultados difieren en la edad donde se halló que la población de estudio con mayor frecuencia fue el de 30 a 59 años de edad que a diferencia de nuestro estudio se da con mayor frecuencia en edades de 20 a 24 años (55.8%).

Así como también tiene asociación en (17) donde hubo relación en muertes violentas que correspondieron a 77,3% en individuos de sexo masculino; estos resultados se deberían a que el estado peruano autorizó limitadamente el desarrollo de algunas actividades como de abastecimiento de alimentos también de medicamentos, con la intención de proveer a sus familias, por tal motivo algunos debían continuar en sus oficios durante el confinamiento como el trabajar de empleado de construcciones, gasfitería, en agricultura y transporte, en su mayoría que eran ocupado por varones, teniendo relación cercana en la edad donde se encontró preponderancia en jóvenes de entre 15 y 29 años en un porcentaje de 28,1%; estos resultados guardan relación ya que en la juventud, se está en constante cambio, ya sean de tipo social, emocional y psicológico y por ser una etapa de crecimiento, cualquier situación adversa puede originar la violencia.

En otro estudio (12) guarda relación en cuanto al sexo y difiere en la edad debido a que, al ser un estudio en adolescentes la realidad se acerca más a jóvenes



adultos ya que en Ecuador durante el periodo de pandemia, el confinamiento dado en el año 2020, de 97 suicidios el número más alto de suicidio se dio en el sexo masculino en edades de 15 a 19 años, siendo la más frecuente a los 19 años de edad; también tienen asociación con nuestro estudio ya que según el tipo de muerte encontramos que 26.9% de los jóvenes fallecieron por suicidio; siendo 13(25%) causados por el mecanismo de asfixia por ahorcadura y 1(1.9%) por intoxicación por sustancia desconocida teniendo similitud con los resultados hallados en Quito como la modalidad por la que optan para el suicidio como es la ahorcadura con 81 suicidios, y con poca menos frecuencia por la intoxicación por sustancias y el envenenamiento.

Dentro de los Factores Clínicos: que influyeron en las muertes en jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la ciudad de Puno, fueron la ansiedad en un 11.5%, seguido del miedo y la timidez con 9.6%, depresión y estrés con 7.7% e irritabilidad con 1,9% guardando relación en cuanto a la presencia de ansiedad con el estudio de (2) en la ciudad de Arequipa en su mayoría por síntomas de depresión en un porcentaje de 57.7% y de ansiedad en un porcentaje de 51% resultados que se deberían a casusa de las cuarentenas focalizadas, y que en su momento las escuelas se mantenían cerradas; estando en un periodo de confinamiento durante un año, lo que generó la presencia de estos síntomas al tener pensamientos por lo que es y pueda pasar en adelante.

En comparación con el estudio en (35) no guarda relación con nuestros resultados debido a que estos no llegaron al suicidio sin embargo los factores influyentes en su muestra fue en personas mayormente en las mujeres con un (72.6%), con educación superior (88.8%), profesionales y estudiantes en un porcentaje de (84.6%), y con frecuencia jóvenes (65.1% entre edades de 17 y 40 años), provenientes de la costa (78%), en su mayoría de la ciudad de Lima, hallándose que según el sexo se



ha dado en su mayoría en mujeres comprobando que a diferencia de los varones en ellas sus sentimientos son demostrados y expresados, su sentir y su pensar, manifestándolos al exterior, ya que en los varones suelen expresarse poco, interiorizando sus emociones y sentimientos, demostrándose en varios estudios y en nuestra región personas que llegan a atentar contra sí mismos, en esta población se ve sumado el nivel educativo al que pertenecen el cual tiene una gran influencia diferente en los casos de suicidio, ya que en nuestro estudio en Puno, un ámbito de la sierra peruana se tiene más puntuación en agresividad, e irritabilidad en las personas.

En otro estudio en (43) vemos que guarda relación a nuestros resultados con respecto a los factores clínicos en los alumnos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán como resultado del COVID-19, que tras los estragos que dejó el confinamiento en los universitarios fueron mayormente casos de depresión y ansiedad en un porcentaje de 46% y el 22%, con sintomatología correspondiente, estos resultados se dieron ya que los estudiantes universitarios asumieron la responsabilidad de ser los proveedores de abastecer a sus hogares en el periodo de confinamiento, ya sea por diferentes razones como trabajar, abastecer de alimentos, medicinas y cuidar de las personas más vulnerables en casa, etc.

En el estudio en (20) se identificó asociación con la presencia del factor de riesgo ansiedad y depresión, participes de las conductas que llevan al suicidio en estudiantes jóvenes; resultando factores significativos en su salud mental, ya que influyeron en gran parte de la muestra referente al bienestar mental de estudiantes que cursaban estudios de ingeniería estadística e informática, durante el periodo de COVID-19; hallando que varios factores como: género, consumo de sustancias prohibidas cuadros de ansiedad, violencia física en sus hogares, depresión, problemas de alcoholismo, alteraciones del sueño, ingresos económicos bajos, violencia psicológica y



el oír o ver noticias con respecto al contagio, pandemia y muerte tienen un alcance de daño en la salud mental de resultado negativo, afectando la salud mental en este grupo de estudiantes.

Así como (43) menciona en su estudio que los universitarios en su mayoría experimentaron sintomatología emocional, tras el confinamiento COVID-19, presentando con mayor frecuencia problemas de sueño o insomnio, en menor grado depresión, pesimismo, y desesperanza; por otro lado un grupo manifestó sufrir de cefaleas en región frontal y occipital, otro grupo refirió tener temor a la muerte de un ser querido debido al COVID-19 así también problemas en su concentración, angustia, ansiedad, inseguridad, y finalmente agresividad, pero el más importante es que de todos ellos un estudiante manifestó tener ideas suicidas producto del confinamiento por COVID-19.

Datos obtenidos son similares en un estudio de (44) donde la sintomatología prevalente del factor depresivo es alto en diferentes regiones 62,9%, 45,8%, 56,3%, 41,0%, irritabilidad en 40,3%, 42,2%, 40,6%, 30,1%, tristeza 38,7%, 35,6%, 32,3%, 35,4% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno respectivamente. Asimismo, Los síntomas de prevalencia de ansiedad 55,7%, 24,9%, 47,9%, 27,1% en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno, respectivamente, también la presencia de miedo en 24,6%, en Moquegua y en Puno un 28,4%; todo ello se presentó tras el encierro por el confinamiento social decretado, principalmente en alumnos universitarios que cursaban el pregrado; manifestando finalmente tener una gran voluntad y esperanzas en sus futuros; pese a estos resultados se dio mayoritariamente valores altos en el factor ansiedad, depresión y estrés.



Así como también en el estudio (45) en relación a los factores de riesgo psicosociales, esenciales que llevan a la conducta suicida, en sus hallazgos se obtuvo que el intento suicida fue mayor con el 88% de los casos presentados, con menos frecuencia por la depresión con un porcentaje de 73,8%; y sentimiento de culpa y desesperanza con el 71,4 %. Ya que uno de los factores presentes en nuestro estudio tiene alta frecuencia la cual es la depresión en los jóvenes de nuestra ciudad.

Dentro de los Factores Psicosociales: que influyeron en las muertes en población joven, en el tiempo de confinamiento COVID-19 en 2020 y 2021 en la provincia de Puno, de los 13 (100%) el 5 (9.6%) de los jóvenes fallecidos en el periodo de confinamiento presentaron violencia familiar, 4 (7.7%) baja autoestima, 2 (3.8%) inseguridad y en 1 (1.9%) introversión, familia disfuncional y aislamiento social.

Nuestro estudio guarda relación respecto al factor violencia familiar , baja autoestima, introversión con el estudio en (46) donde los alumnos presentaron una baja autoestima con un riesgo alto de suicidio ( $p < 0,05$ ). 52,29%, y de disfunción familiar, 42,57% , introversión (21,43%) y violencia familiar (14,86%), estas estadísticas puede deberse a que los adolescentes experimentan muchos cambios fisiológicos, psicológicos e interpersonales, existiendo la necesidad de independencia por lo que entran en conflicto constantemente con las reglas y expectativas que la sociedad establece; sumado a esto el maltrato o violencia física, psicológica o sexual, se da casi siempre por sus padres, los profesores o familiares como tíos, padrinos, primos o personas de su entorno etc.

Nuestros hallazgos muestran relación con el estudio en (20) respecto a la presencia del factor violencia familiar que según al análisis descriptivo, el factor que se manifiesta como la violencia hacia su entorno en un porcentaje de 41.73%, el factor



violencia psicológica en 48.03%, el factor violencia física con un 67.72 %, el factor problemas de drogadicción en 80.31%, el factor relacionados alcoholismo 66.93 %, el factor presencia de insomnio de 26. 77% el factor miedo al contagio con el virus en 26.77%, factores que se logró describir en el análisis y resultando como el principal factor como el de drogadicción y el de violencia física.





## V. CONCLUSIONES

1. Respecto a los factores epidemiológicos, en cuanto a edad y género en los jóvenes que fallecieron durante el periodo de confinamiento COVID-19 del 01 de enero del 2020 a diciembre del 2021, en la provincia de Puno, se obtuvo que el género más afectado fue el masculino con un 73.1% y el femenino con 26,9%, dentro del grupo etario con mayor índice de fallecimientos fue el de 20 a 24 años.
2. Los factores clínicos que presentaron los jóvenes en el tiempo de duración del confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno, y que influyeron en su muerte, dentro de los más relevantes fueron: la ansiedad, el miedo, la timidez, depresión, estrés e irritabilidad.
3. Los factores psicosociales que más influyeron en la muerte de jóvenes en el tiempo de duración del confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno, fueron: la violencia familiar, la baja autoestima, la inseguridad, introversión, familia disfuncional y aislamiento social.
4. Los factores clínicos y psicosociales, están asociados con la muerte de jóvenes en el periodo de confinamiento COVID-19 en la provincia de Puno, ya que se relacionaron con cuadros depresivos, ansiosos, problemas legales, conflictos familiares, abuso de alcohol y drogas que influyeron en los jóvenes a recurrir a comportamientos autodestructivos como el suicidio.



## VI. RECOMENDACIONES

1. A los padres y la familia, a dialogar con sus hijos sobre los problemas que presenten, orientarlos para poder apoyarlos brindando fundamentalmente un ambiente armonioso y así prevenir cuadros ansiosos, depresivos y de conflicto familiar en sus hijos.
2. A las autoridades a organizar actividades culturales y deportivas dirigido a los jóvenes, con la finalidad de brindarles un espacio confortante a las adversidades de la vida, liberándose del estrés diario y fortaleciendo su autoestima mediante la interacción interpersonal.
3. A todas las personas relacionadas con el ámbito legal, ya que poseen la capacidad de actuar en el momento que se presenten estos actos violentos y poner en alerta sobre los intentos y casos de muertes sumados a la afectación psicosocial, para aportar y contribuir en la prevención de suicidios en la juventud.
4. Al personal de salud, capacitarse sobre aspectos Médico Legales de temas de violencia intrafamiliar, principalmente en jóvenes ya que son los más afectados y de mayor vulnerabilidad, para la aplicación de estos conocimientos en la prevención de estos casos de violencia.
5. A los estudiantes de medicina a capacitarse sobre aspectos en Medicina Legal de temas de reconocimiento de agresión física y daño psicológico producto de actos violentos, que ayudaran a detectar y prevenir estos acontecimientos.
6. A todos los investigadores a continuar realizando estudios relacionados a la muerte por suicidios, así seguir obteniendo más conocimiento y mayor experiencia científica, para que estos materiales científicos puedan servir como fuentes



bibliográficas en futuras investigaciones y prevenir la pérdida de un grupo tan importante para la sociedad como son los jóvenes.

7. A los Psicólogos y Psiquiatras a brindar apoyo psicológico y psicoterapias en las personas afectadas que solicitan apoyo y que tienen antecedentes de conflicto familiar, baja autoestima, y sobre todo estrés y ansiedad.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casana Jara KM. Características de la muerte de mujeres por violencia segun las necropsias realizadas en la Morgue del Callao. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):297-301.
2. Loaiza Jara LE. Factores Psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el Covid 19 en el P.S. Chilpinilla- hunter Arequipa junio 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Byard RW. Variabilidad Geografica de las tasas de Homicidio tras la pandemia de COVID-19. Vol. 17, Forensic Science, Medicine, and Pathology. Universidad de Adelaida y Ciencias Forenses SA; 2021.
4. Contreras Cordova CR, Atencio Paulino JI, Sedano C, Ccoicca Hinojosa FJ, Paucar Huaman W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. Rev Neuropsiquiatr. 2022;85(1):19-28.
5. Roman Lazarte V, Moncada Mapelli E, Huarcaya Victoria J. Evolucion y Diferencias en las tasas de Suicidio en Peru por sexo y por departamentos, 2017-2019. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021;(May):2017-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>
6. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Vol. 33, Terapia psicológica. España; 2015. Report No.: 2.



7. Marquina Medina R, Jaramillo Velarde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. 2020;1(1):1-13.
8. Calabuig G. Medicina legal y toxicología. 6ª.Edicion. 1377 p.
9. Instituto de Medicina Legal. Guía de Evaluación Psicológica Forense en Casos de Violencia en contra de las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y en otros Casos de Violencia [Internet]. Ministerio Público. Lima; 2016. p. 124. Disponible en:  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0eEM0j6RGvEJ:https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia\\_04.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0eEM0j6RGvEJ:https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_04.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
10. Vélez Jiménez C. Confinamiento por el COVID 19: consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia. Vol. 3, Industry and Higher Education. [Medellin]: Universidad Pontificia Bolivariana; 2021.
11. Ulloa Rojas Y, Jasir Pico ZC, Amorocho Navarro LY. Ideación suicida en adolescentes y su relación con el covid-19. [Santander]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021.
12. Guarnizo Chávez AJ, Romero Heredia NA, Guarnizo Chávez AJ, Romero Heredia NA. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. Rev Metro Cienc [Internet]. 2021;21(4):819-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000400819&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Rev



- Med y Ética. 4 de enero de 2021;32(1):15-39.
14. Duran Pedroza A, Maldonado Andrade J. Factores de riesgo psicosocial relacionados con el suicidio en la Juventud. Universidad Antonio Nariño; 2020.
  15. Guevara Rodríguez B. Diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia COVID 19 en el Perú durante el periodo marzo-septiembre 2020 en comparación con el periodo 2017-2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3765%0Ahttps://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3765/MED-Guevara RodrÍguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3765%0Ahttps://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3765/MED-Guevara%20Rodríguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Castillo Rios GP, Farji Mardini MF. Relacion entre la ideacion suicida y las actitudes hacia el confinamiento por COVID-19 en jovenes adultos entre 18 a 29 años de la ciudad de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Catolica San Pablo; 2021.
  17. Esquivel Yucra MV. Factores relacionados a muertes violentas segun necropsis del Instituto de Medicina Legal de Arequipa en el contexto de la pandemia COVID-19. Universidad Nacional de San Agustin; 2021.
  18. Palomino Cruz ACS. "Caracteristicas clinicas y sociodemograficas de pacientes con intentos de suicidio durante la pandemia COVID-19 en un hospital general de Lima ". [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2020.
  19. Gomez Mamani Y, Aguilar Valencia LF. Preocupacion por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicologico en personal de salud de primera linea durante la emergencia sanitaria en la region Puno. [Lima]: Universidad Peruana Union; 2021.
  20. Quispe Pari MD. Factores de riesgo en la Salud mental de los estudiantes de la



- Facultad de Ingeniería Estadística e Informática de la UNA Puno ante la pandemia de COVID-19. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
21. Paz Condori MZ. Influencia de la autoestima en conductas suicidas en estudiantes de la Institución Educativa secundaria Cesar Vallejo, Huancane, Puno, 2020. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
  22. Pacho Mamani E, Molleapaza Flores R, Quispe Sandoval S, Cutipa Salluca WR, Talavera Salas IX. Estado socioemocional de docentes de la región de Puno en la educación a distancia en el contexto de pandemia por la Covid-19. *Rev Educ Innov y Tecnol* [Internet]. 2021;01(1):51-44. Disponible en: <http://revistas.unap.edu.pe/journal/index.php/RIE/article/view/503/417>
  23. Vargas Alvarado E. *MEDICINA LEGAL*.
  24. Patito JA. *Medicina Legal*. 2000.
  25. Patito JA. *medicina legal* [Internet]. Vol. 7, *Syria Studies*. 2015. 37-72 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
  26. Cuervo Prieto PA. Factores Psicosociales asociados al suicidio de adolescentes y jóvenes de la comunidad LGBTIQ, *revisión literaria*. 2021. p. 1-57.
  27. Social M de S y P. *Boletín de salud mental: Conducta suicida*. *Minist Salud y Protección Soc* [Internet]. 2017;25. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/b>



oletin-conducta-suicida.pdf

28. Chávez-Hernández AM, Leenaars AA. Edwin S. Shneidman and the modern suicidology. *Salud Ment.* 2010;33(4):355-60.
29. Rangel Villafaña JN, Jurado Cárdenas S. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Vol. 32, Psicología y Salud.* Mexico; 2021. p. 39-48.
30. Linda L, Mercy JA. Informe Mundial sobre la violencia y la salud-Prevención. *Rev Panam la Salud.* 2000;
31. Sánchez JC, Villarreal ME, Musitu G. Ideación Suicida. En: *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds [Internet].* 2012. p. 29-36. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3247531.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3247531> <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>
32. Reyes A. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. *Biblioteca virtual en salud.* 2010. p. 1-134. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
33. Alarcon Terroso R, Gea Serrano A, Martinez Murandi J, Pedreño Planes JJ, Pujalte Martínez L. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos [Internet]. *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos.* 2018. p. 16-7. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
34. Avila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev con-ciencia [Internet].* 2014;2(1):115-24. Disponible en:





- [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1)
35. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el Covid 19 [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Vol. 6, Revista Científica indexada y Arbitrada. Peru: 2020; 2020. 149 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311%0Ahttps://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026%0Ahttps://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>
36. Garrido Busto M. La Irritabilidad Como Síntoma en Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. Departamento de Salud Pública y Psiquiatría Universidad de Málaga. Universidad de Málaga; 2017. Disponible en: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD\\_BUSTO\\_GARRIDO\\_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Bravo Hernández N, Elias Armas KS, Espinosa Caras I. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Rev Inf Cient. 2020;99(6):585-95.
38. Naranjo Pereira ML. Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo. Rev Electrónica "Actualidades Investig en Educ [Internet]. 2007;7:01-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
39. Sánchez Carlessi HHS, Reyes Romero C, Matos Ramirez P. Comportamientos psicosociales desajustados como indicadores de salud mental. 2020;1-30.



40. Alarco R, Jeff Huarcaya V. Potenciales mecanismos de neuroinvasión del SARS-CoV-2: una revisión de la literatura actual. *Rev Neuropsiquiatr.* 2021;84(1):25-32.
41. Ministerio de Sanidad C y BS-G de España. Confinamiento y Aislamiento. Plena Inclusión [Internet]. 2020;24. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_confinamiento\\_y\\_aislamiento.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf)
42. Ballena CL, Cabrejos L, Davila Y, Gonzales CG, Mejia GE, Ramos V, et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022;15(1):42-5.
43. Tamayo García MR, Miraval Tarazona ZE, Mansilla Natividad P. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev Comun y Salud.* 14 de noviembre de 2020;10(2):343-54.
44. Apaza Panca C, Maquera Luque P, Huanca Frias J, Supo Quispe L, Távora Ramos A, Dextre Martinez W, et al. Factores psicosociales en estudiantes universitarios de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú. *Cuest Políticas* [Internet]. 2021;39(68):50-70. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cuestiones/article/view/35395/37492>
45. Aguilera Arzuaga CR. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. *Correo Cient Med Holguin* [Internet]. 2018;22(3):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n3/ccm03318.pdf>
46. Pinto Cutipa CP. Factores psicosociales relacionados al intento de suicidio en adolescentes del colegio Don Jose de San Martin Tacna -2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 1386.



## ANEXOS

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PERICIA PSICOLÓGICA MÉDICO LEGAL

#### “FACTORES CLÍNICO-PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MUERTES EN JÓVENES POR EL CONFINAMIENTO COVID-19 EN LA CIUDAD DE PUNO

2020-2021”

1. SEXO F ( ) M( )
2. LUGAR DE NACIMIENTO:
3. EDAD:
4. ESTADO CIVIL S ( ) C( ) c( )
5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
6. LUGAR Y FECHA DE EVALUACION:

#### MOTIVO DE EVALUACIÓN:

##### RELATO:

- Agresión física ( )
- Agresión verbal ( )
- Persona que lo agrede:

##### HISTORIA PERSONAL:

1. Perinatal:
2. Niñez:
3. Adolescencia:



4. **Educación:**
5. **Trabajo:**
6. **Hábitos e intereses:**
7. **Vida psicosexual:**
8. **Antecedentes patológicos:**
9. **Enfermedades:**
10. **Accidentes:**
11. **Operaciones:**
12. **Antecedentes judiciales:**

#### **HISTORIA FAMILIAR:**

- **Padre:**
- **Madre:**
- **Hermanos:**
- **Pareja:**
- **Hijos:**
- **Análisis de la dinámica familiar:**
- **Actitud de la familia:**

#### **INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PSICOLÓGICAS:**

- **Organicidad:**
- **Inteligencia:**
- **Personalidad:**

#### **CONCLUSIONES:**



## **ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE INFORME DE NECROPSIA DE LEY**

### **FACTORES CLÍNICO-PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MUERTES EN JÓVENES POR EL CONFINAMIENTO COVID-19 EN LA CIUDAD DE PUNO 2020-2021”**

#### **CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:**

##### **1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:**

- **EDAD:**
- **SEXO** F ( ) M ( )

##### **2. NECROPSIA:**

##### **3. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE MUERTE:**

- **Causa presuntiva de muerte:**
- **Agente:**
- **Fecha y hora que culmina la necropsia:**



### **ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CERTIFICADO MÉDICO LEGAL DE VIOLENCIA FAMILIAR Y LESIONES**

#### **“FACTORES CLÍNICO-PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MUERTES EN JÓVENES POR EL CONFINAMIENTO COVID-19 EN LA CIUDAD DE PUNO 2020-2021”**

##### **SOLICITADO POR:**

- **EDAD:**
- **SEXO:**
- **MOTIVO:**
- **DATA:**

##### **FECHA DE EXAMEN:**

##### **AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA:**

- **Equimosis** ( )
- **Excoriación** ( )
- **Contusión** ( )

##### **CONCLUSIONES:**

- **Tipo de agente:**
- **Ponen en riesgo la vida:** (SI) (NO)
- **Ocasionan enfermedad incurable** (SI) (NO)
- **Pérdida de algún órgano:** (SI) (NO)
- **Huella permanente:** (SI) (NO)
- **Deformación de rostro** (SI) (NO)
- **INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL :** (SI) (NO)



## ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICINA LEGAL

Universidad Nacional del Altiplano  
Facultad de Medicina Humana

Conformidad del Instrumento: .....Necropsia Médico Legal.....

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) no aplicable ( )

Observaciones: .....

Puno, .....01..... de .....diciembre..... del 2022.

Apellidos y Nombres del Juez evaluador: .....

*Lipe Lizarraga, Luis Alberto*

Cargo: .....*Médico Legista.*.....

Grado Académico: .....*Especialista en Medicina Legal*.....

DNI: .....*40 46 41 87*.....

Telefono: .....*956 275 232*.....



Correo electrónico: .....

MINISTERIO PÚBLICO  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
DISTRITO FISCAL PUNO

*Luis Alberto Lipe Lizarraga*  
MEDICO LEGISTA  
CNP 48151 - RNE 38080  
DNI: 40464187

FIRMA



**Universidad Nacional del Altiplano**  
**Facultad de Medicina Humana**

Conformidad del Instrumento: .....Pericia Psicológica Médico Legal.....

Opinión de aplicabilidad:   aplicable (X)   no aplicable ( )

Observaciones: .....

Puno, .....01..... de .....Diciembre..... del 2022.

Apellidos y Nombres del Juez evaluador: .....

.....Rubén O. Cayra Sahuanay.....


Cargo: .....Psicólogo Forense.....

Grado Académico: .....Especialista Psiquiatría.....

DNI: .....29215355.....

Teléfono: .....958223798.....

Correo electrónico: .....ruben.cayra@unapmail.com.....



.....  
Psic. Rubén O. Cayra Sahuanay  
Especialista  
CP#P 19970 DNI 297 16566





## ANEXO 5: SOLICITUD A LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II PUNO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**SOLICITUD:** Solicito Informes Periciales del periodo Enero a  
Diciembre 2021 para estudio de Tesis

SEÑOR UNIDAD MEDICO LEGAL II PUNO  
MINISTERIO PUBLICO PUNO

Yo, Lilian Pamela Morales Ccoa con DNI 70255000, Estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, con dirección actual en el Jr. José Carlos Mariátegui N° 133 – Interior 01 del Barrio Bellavista de la ciudad de Puno, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de solicitar el acceso a los **Informes Periciales de Fallecimientos** durante el periodo **enero-diciembre 2021**, para uso académico en el proceso para la realización de proyecto de investigación referente a Medicina Legal en la Región de Puno.

Por lo expuesto; solicito su atención a lo solicitado

Puno, 26 de enero de 2022

Lilian Pamela Morales Ccoa

DNI 70255000





## **ANEXO 6: GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **1.1.1 Jóvenes.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los individuos jóvenes que están dentro de edades comprendidas de 10 a 24 años. Está integrado por el grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 19 años, y otro grupo de jóvenes en edades que comprenden los 15 a 24 años; que se considera un periodo de cambios trascendentales del paso de la niñez a la vida adulta, en el que se genera la toma de decisión personal sobre sí mismo respecto a su salud y a su vida reproductiva, en el que va experimentar diversas actitudes con cierto grado de vulnerabilidad, característico de esta etapa como abuso del tabaco, consumo de sustancias ilícitas, alcoholismo; que conducen a la generación de violencia y conductas sexuales de riesgo.

### **1.1.2 Violencia.**

Se le define así, al uso intencionado de la fuerza física a través de la agresión, intentando demostrar poder, mediante comportamientos amenazantes de daño contra sí mismo o a su entorno; generando temor a través de lesiones físicas o psicológicas que produzcan discapacidad, y finalmente la muerte. (OMS, 2015)

### **1.1.3 Agresión.**

Es el resultado de adaptación en respuesta al estado de alerta, siendo parte de los mecanismos animales y de los individuos como respuesta de acciones violentas externas, como un instrumento de defensa tras situaciones de alerta que puedan atentar contra la vida.

### **1.1.4 Conflicto.**



Es aquella interrelación contradictoria de individuos que tienen objetivos e interposiciones distintas en el progreso de sus objetivos; ya que no llegan fácilmente a un acuerdo tratando de imponer sus decisiones, sin respetar o considerar ideas en conjunto para ellos.

#### **1.1.5 Daño psicológico.**

Este se manifiesta, inicialmente como una reacción de impresión, acompañado de cierto grado de confusión o desenfoque de su conciencia que lo lleva a un estado de ofuscamiento de reacción lenta, desánimo y decaimiento con ideas de desconfianza así mismo; y con el paso del tiempo la conciencia se profundice y desaparezca la perturbación, generando un estado afectivo de carácter dramático de dolor, rabia, impotencia, ira y temor; con leves estados de entorpecimiento, para que finalmente vayan a recordar el suceso, naturalmente o estimulado por algún objeto o acción y actividades de su vida diaria causándoles un estado de estrés permanente.