



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**IDEACION SUICIDA ASOCIADA A DEPRESION EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE PIURA 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

Guerrero Zapata, Atlanta Olenka (ORCID: 0000-0003-1251-3412)

**ASESOR:**

DR. Bazan Palomino Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014 )

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**PIURA-PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicada en primer lugar a Dios, porque es nuestro guía espiritual en las decisiones importantes de nuestra vida.

A mi familia, padres, hermanos, sobrinos por el apoyo incondicional que siempre me brindaron y así poder lograr mis metas y objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A las tres universidades de la ciudad de Piura que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Piura).

A mis docentes que contribuyeron con mi aprendizaje a lo largo de mi carrera universitaria.

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema.....	18
1.5 Justificación.....	18
1.6 Objetivos.....	20
<b>II.MÉTODO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	21
2.2 Variables Operacionalización.....	21
2.3 Población y muestra.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5 Métodos de análisis.....	25.
2.6 Aspectos éticos.....	29

<b>III.RESULTADOS</b> .....	26
IV. Discusión.....	27
V. Conclusiones.....	40
VI. Recomendaciones.....	41
VII. Referencias	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la depresión está asociada a ideación suicida en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias de la salud en Piura.

**Métodos:** Este estudio corresponde a un diseño observacional, transversal y analítico.

**Resultados:** La población estuvo constituida por los estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2018-II que cursaron el primer, segundo y tercer año de la carrera en tres universidades de la ciudad de Piura que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular César Vallejo y Universidad Nacional de Piura). Las universidades se ubicaron en el grupo muestral anímico de la UPAO con el 35.3% la universidad César Vallejo con 44.1% y la universidad Nacional de Piura con 20.6% ambas variables están relacionadas entre sí estableciéndose una relación estadística sin embargo con respecto al riesgo presenta mayor riesgo de las universidades nacionales con 5.25 veces más riesgo de presentar ideación suicida y para el caso de las universidades privadas la universidad César Vallejo presenta un riesgo de 1.14 veces más riesgo de presentar ideación suicida en el caso de los tipos de universidad el riesgo que presentan es significativo en el 5.57 veces más riesgo de que provengan de una universidad privada.

**Conclusiones:** La prevalencia con respecto al diagnóstico de ideación suicida en la universidad Nacional de Piura se da en el 7.14% a nivel de la UPAO se da en el 42.86% y en el caso de la Universidad César Vallejo se da en el 50%.

**Palabra clave:** idea suicida, depresión, estudiantes de medicina

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if depression is associated with suicidal ideation in medical students of the Faculty of Health Sciences in Piura.

**Methods:** This study corresponds to an observational, cross-sectional and analytical design.

**Results:** The population was made up of Human Medicine students enrolled in the 2018-II period who attended the first, second and third year of the degree in three universities in the city of Piura that have Medicine Schools (Antenor Orrego Private University, University Private Cesar Vallejo and National University of Piura). These universities were located in the anime sample group of Upao with 35.3%, the César Vallejo university with 44.1% and the National University of Piura with 20.6%, both variables are related to each other, establishing a statistical relationship, however, with respect to risk, it presents Higher risk of national universities with 5.25 times higher risk of presenting suicidal ideation and in the case of private universities, César Vallejo University presents a risk of 1.14 times higher risk of presenting suicidal ideation in the case of the types of university the risk that They present is significant in the 5.57 times more risk that they come from a private university.

**Conclusions:** The prevalence with respect to the diagnosis of suicidal ideation in the National University of Piura is 7.14% at the UPAO level, it is 42.86% and in the case of the César Vallejo University headquarters it is 50%.

**Keywords:** suicidal ideation, depression, medical students

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La idea del suicidio en los estudiantes universitarios sobre todo en los estudiantes de medicina es un elemento de vital importancia de la patología que lleva por nombre comportamiento suicida que se origina a partir entre dos componentes: el intento de suicidio y el suicidio consumado. En los jóvenes que están estudiando su carrera universitaria es muy importante ya sea que se desencadenen por el término de la adolescencia, por una depresión debido al estrés u otras adversidades experimentadas en la vida académica. (1,2)

Según la Organización Mundial de la salud, suicidio causado por depresión ocupa el segundo lugar en causa de muerte entre los jóvenes que cursan estudios universitarios. Según estadísticas dadas por esta organización en el año de 2015, se estimó que 804 mil personas se suicidaron en el mundo y de ellos un 80% eran jóvenes estudiantes con un intervalo de edad entre los 15 y 29 años, siendo responsable por 8,5% de las muertes en todo el mundo. (3.4)

Suicidio se define como en un acto que tiene un final letal, voluntaria y espontáneamente iniciado y ejecutado por la persona, que voluntariamente sabe y tiene como fin que el resultado sea su muerte y por el cual busca un fin que es producir su muerte. Esta conducta suicida es un aspecto continuo que se origina desde componentes cognoscentes que es la idea del suicidio llegando a las conductas que es el intento de suicidio o el suicidio. (5.6)

En Perú según las cifras de la Organización Panamericana de Salud los comportamientos suicidas se asocian principalmente a depresión, y se adquieren en la persona desde su niñez y toman mayor importancia en la juventud ya que es aquí donde el joven está sometido a más estrés. Según las estadísticas en el año 2015 se reportaron 334 casos de suicidios a nivel nacional de los cuales el mayor índice es en los varones. Sin embargo, también existe una cifra alarmante entre los adolescentes de 12 a 14 años, pero en este caso con mayor trascendencia en las mujeres. (7,8)

En la actualidad según diversas investigaciones se conoce que aproximadamente un 50% de los jóvenes padecen un trastorno depresivo mayor o también llamado esquizofrenia, problemas a nivel familiar ya sea por divorcios de los padres o personales, personas que han sufrido de algún abuso sexual tales como violaciones, consumo de drogas o adicciones, conductas sexuales pocos comunes, evento vital adverso y de vital importancia una baja autoestima. A la vez depresión está relacionada de manera resaltante y trascendental con la idea de cometer suicidio y principalmente con el suicidio ya que a la actualidad existe aumento de manera global de casos de depresión aproximadamente del 21,6%, asimismo para conducta suicida se asocia a un 29,5% y principalmente para suicidio en un 5,8% convirtiendo a este trastorno en la principal causa de suicidio hoy en día. (9,10)

Diversas investigaciones y estudios han determinado que las áreas y aulas de las escuelas de la facultad de medicina humana son trascendentalmente agobiantes para los estudiantes, debido a esto se ha determinado que estos estudiantes sufren una mayor frecuencia y un muy alto nivel de estrés si los comparamos con los estudiantes de otras carreras, principalmente en los inicios de la carrera que es donde el estudiante se adapta a las obligaciones que enfoca esta nueva etapa de su vida, lo cual genera un bajo rendimiento académico e incluso un alto índice de patologías en la salud mental y física del estudiante como puede ser estrés, llevando al estudiante a la depresión o ansiedad y finalmente pudiendo llevar a esta a persona a tener ideas de suicidio. (11; 12)

Es por esto que el incremento de casos de estudiantes con ideas de suicidio es grave en los estudiantes universitarios con mayor énfasis en los universitarios que optan por la carrera de medicina van desde el 7,8% a un 11,1% de los casos. Hoy en día se conoce que los estudiantes universitarios que optan por estudiar medicina humana son las más expuestas a tener ideas de suicidio o a llegar a cometer suicidio ya que según las cifras de 300 hasta 400 médicos optan por el suicidio anualmente en un aproximado, lo cual sugiere que es un médico por día. Es por ello que este tema es de vital importancia y sugiere un estudio extenso. (13,14)

## 1.2. Trabajos previos

### Antecedentes Internacionales

Bert, en Italia en el año 2020, se realizó un estudio descriptivo transversal titulado “Depresión, ideación suicida y estrés percibido en estudiantes italianos de humanidades”. (15) Se evaluó 203 estudiantes concluyendo que prevalece síndrome depresivo en un 30.6% y en tanto a manifestaciones de ideas suicidas es del 8.8% y el síndrome depresivo aumento debido a trastornos psiquiátricos y obstaculización de actividades personales. (15)

Pham, Vietnam en el año 2019, Universidad Médica de Hanoi se realizó un estudio titulado “La prevalencia de la depresión y los factores de riesgo asociados entre los estudiantes de medicina”. (16) Se evaluaron 494 concluyéndose el 15.2% presento depresión con IC: 95% (12%-19%) y 7.7% presento ideas suicidas con IC: 95% (6.2%-9.5%), demostrando que la depresión se asocia a pensamientos suicidas, incluyendo factores de riesgo como motivación no autodeterminada con RP: 2.62 y IC: 95% (1.68-4.07), la carga financiera percibida con RP: 1.95 con IC: 95% (1.39-2.73) y un nivel vigoroso de actividad física con RP: 0.43 y IC: 95% (0.20-0.942). (16)

Kim, en Corea en el año 2020, Se realizó un estudio descriptivo denominado “Factores asociados para la depresión, la ideación suicida y el intento de suicidio entre adolescentes asmáticos con experiencia en el uso de cigarrillos electrónicos”. (17) Se evaluaron 203,336 de los cuales completaron la encuesta en su totalidad 195,847 concluyendo que debido al estrés la relación entre depresión fue AOR: 4.79 con IC: 95% (4.12-5.58), con la ideación suicida debido a ser infeliz fue AOR: 5.24 con IC: 95% (4.51-6.09) e intentar suicidarse fue AOR: 4.37 con IC: 95% (3.36-5.69). (17)

Viswanathan, en la India en el año 2019, se realizó un estudio analítico titulado “Depresión, ideación suicida y resiliencia entre agricultores rurales en un área afectada por la sequía del distrito de Trichy, Tamil Nadu”. (18) se evaluó 194 agricultores se concluyó que hay un alta prevalecía en depresión de algún tipo 97.4% y depresión grave presento el 67% y el 60% presenta ideas suicidas, con

una edad promedio  $46.68 \pm 12.6$  años, de los cuales el 64% eran varones y el 60% tiene ideas suicidas. (18)

Cong, en China en el año 2020, en los jóvenes que estudian la secundaria y preparatoria en la ciudad de Xinxiang, provincia de Henan se realizó un estudio descriptivo titulado “Asociación de depresión e ideación suicida con estilo parental en adolescentes”. (19) Se evaluaron 6,194 siendo niños 41.75% y niñas 58.25% con edad promedio  $16.4 \pm 1.9$  años concluyendo que tenían depresión el 21.52% y el 8.2% tenía ideas suicidas, así mismo la depresión se relacionó de manera positiva a control materno OR: 1.059 con  $P < 0,001$ ) y el control paterno OR: 1.061 con  $P < 0.001$  y de manera negativa al cuidado materno OR: 0,937 con  $P < 0.001$  y el cuidado paterno OR: 0.917 con  $P < 0.001$ , y en tanto a la relación de ideas suicidas se relacionó de manera positiva control materno OR: 1.110 con  $P < 0.001$  y control paterno OR: 1.076 con  $P < 0.001$  y de manera negativa al cuidado materno OR: 0,895 con  $P < 0,001$  y el cuidado paterno OR: 0,914 con  $P < 0,001$ . (19)

Takanobu, en Japón en el año 2019, se realizó un estudio titulado “Configuración de personajes, episodios depresivos importantes e ideación relacionada con el suicidio entre estudiantes universitarios japoneses”. (20) se evaluaron 1997 estudiantes universitarios evaluados durante 3 años (2011 al 2013) concluyendo que presentan episodios depresivos mayores con autodirección a ideas suicidas y a su vez se relacionó de manera baja la depresión y ser menos cooperativo con grupos de adolescentes que hacen evitación del daño. (20)

### **Antecedentes Nacionales**

Astocondor, Lima Perú en el año 2019, se realizó un estudio analítico titulado “Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana”. (21) Se concluyó que existe relación con depresión y ideación suicida con  $p < 0.01$ , con un nivel medio a alto RP: 7.1 con IC: 95% (3.8-13.2) y tienen menor probabilidad ser feliz en un futuro RP: 0.4 con IC: 95% (0.2-0.6), sentimiento de no ser tomado por la familia en cuenta RP: 6.5 con IC: 95 % (4.2-10) y encontrar alivio en la muerte RP: 6.8 con IC:95% (4.6-10.2). (21)

Estrada, en Lima Perú en el año 2019, se realizó un estudio comparativo titulado “Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana”. (22) se evaluaron 399 estudiantes siendo 204 hombres y 195 mujeres. Concluyendo que hay idea del suicidio en los jóvenes que estudian en la universidad, siendo diferentes niveles de prevalencia según la carrera siendo mayormente en medicina con 63.59% e ingeniera con 51.41%. (22)

Obregón, Huánuco Perú en el año 2020, se realizó un estudio descriptivo titulado “Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana”. (23) Se evaluaron 32.97 % tuvieron depresión y depresión leve 22.35 %, y esto se relacionó a que año de estudio  $p: 0.003$ , nivel de sueño con un  $p: 0.001$ , y la función en la familia en un ( $p = 0,001$  y no se hayo relación entre depresión y estrés académico  $p: 0.428$ . (23)

Bergie, en Arequipa Perú en el año 2018, se realizó un estudio descriptivo correlacional titulado “Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo asociados en internos de medicina hospital Honorio Delgado Espinoza, enero – diciembre 2017”. (24) Se evaluaron 88 estudiantes de internado en medicina, concluyendo que el 27.3%, ansiedad 77.3% y depresión 81.8% relacionándose a siguientes factores consumo de alcohol, lugar de procedencia, ser mujer, presentar depresión y ansiedad, enfermedad mental como diagnóstico, y siendo factor protector la religión. (24)

Pucutay, Trujillo Perú en el año 2018, se realizó un estudio titulado “Depresión como factor asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana de Trujillo 2016”. (25) Se evaluaron 574 estudiantes concluyendo que 36.93% tenía ideación suicida, asociado a los siguientes factores en mayor proporción procedencia de universidad UCV, UPAO y UNP racionadas a ideación suicida OR:2.06 con IC: 95% (1.30-3.24) y  $p: 0.001$ , y ser mujer OR: 2.36 con IC: 95% (1.66-3.35) y  $p: 0.011$ . (25)

Sindeev, Lima Perú en el año 2019, se desarrolló un estudio descriptivo titulado “Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima”. (26) Se evalúa 134 concluyendo que prevaleció en 34.3% de pensamientos suicida, 22.4% deseos de morir, 19.4%

intento suicidas, demostrándose que son propensos a un riesgo suicida del 32.1%, y está asociado a los factores de riesgo como asociado a riesgo suicida como una mal función familiar que es grave con  $p < 0.001$ , además de depresión en  $p < 0.001$  y a la vez con ansiedad en  $p: 0.001$ ; se asoció a intento suicida factores como probables depresión con un  $p < 0.05$  y el trastorno de ansiedad con  $p < 0.05$ ; e incluso la idea de homicidio con  $p < 0.001$ , también riesgo de ser víctima de violencia  $p: 0.005$ , mal función familiar que puede ser grave y sospecha o certeza de tener problemas con el alcohol o sustancias tóxicas con un  $p < 0.05$ . (26)

### **Antecedentes Locales**

No hay estudios actuales en nuestra localidad.

#### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

### **Depresión**

Se define depresión como un desorden mental que es caracterizado principalmente por un nivel muy bajo de estado de ánimo de la persona y emociones de tristeza, e incluso se puede acompañar de sentimientos de desesperación, además la persona siente que ha perdido la energía que tenía antes y además presenta dificultad para realizar sus actividades diarias y además se asocia a desordenes del comportamiento, del nivel de actividad que realizaba antes y de la forma de pensar que afectan las relaciones sociales de la persona. (15,16)

Incluso puede convertirse en un trastorno crónico ya que es un desorden emocional que provoca en la persona un sentimiento de tristeza continuo y si no se recibe tratamiento puede desencadenar ideas suicidas en la persona que lo padece además de pérdida del interés para ejecutar diversas tareas. Es por ello que es también denominada como un trastorno depresivo mayor o e incluso conocido como depresión clínica, que altera los sentimientos, además de los pensamientos y la forma de comportarse de una persona, y puede desencadenar problemas físicos y emocionales en la persona que lo padece. Es por ello que presenta dificultades incluso al momento de ejecutar sus tareas diarias o

también denominadas cotidianas y que, en muchas ocasiones, perciba que no vale la pena vivir provocando ideas suicidas. (17)

El tratamiento se basa en el uso de psicofármacos e incluso psicoterapia, lo que en muchos casos logra desaparecer de manera parcial o en algunos casos de manera total los síntomas que padece la persona. Sin embargo, cuando ya la persona no manifieste los síntomas de depresión, el paciente deberá seguir un tratamiento antidepresivo continuo por el tiempo que sea necesario para evitar que se vuelvan a producir estos episodios. En muchos casos o en su totalidad, el tratamiento deberá ser durante toda la vida convirtiendo el trastorno mental en una patología crónica. (18,19)

## **Tipos de depresión**

### **Depresión severa**

Este tipo denominado depresión severa se diferencia de los otros tipos principalmente porque se producen una mezcla de sintomatología que se interponen con las actividades diarias de las personas como las capacidades para realizar actividades diarias y vitales tales como el trabajo, el estudiar, dormir además de comer e incluso con disfrutar de actividades que resultaban gratas y saludables para la persona que la padece. Se caracteriza por presentar uno o varios episodios que invalidan a la persona y que suelen ocurrir en un solo episodio durante toda la vida, pero es más frecuente que ocurra en más de una oportunidad durante la vida de la persona. (19)

### **Distimia**

Se conoce así a la clase de depresión que resalta por ser fundamentalmente menos grave e incapacitante que una depresión severa, sin embargo esta incluye síntomas continuos y que suelen durar toda la vida que se presentan frecuentemente en la persona que la padece, los cuales pueden ser emociones continuas de tristeza, además del cansancio, o sentimientos de desmotivación, aunque sin embargo no resultan invalidantes para la persona, aunque sin embargo sí podrían interferir con el funcionamiento y sensación de bienestar de la persona afectando sus relaciones sociales incluso con su entorno más

cercano. Las personas que padecen de este trastorno suelen presentar pasajes depresivos de manera severa en algún día de su vida por lo cual deben estar en constante monitoreo. (20)

### **Trastorno bipolar**

Denominada incluso como la enfermedad maníaco - depresiva. Es aquel trastorno que principalmente no se presenta de manera tan continua como las demás alteraciones depresivas tales como la depresión severa. Este trastorno se conoce por cambios continuos en sus emociones y sentimientos tales como sucesos de mucha exaltación o euforia llamada también manía y procesos con un estado de ánimo muy bajo conocida como depresión. Las alteraciones de las emociones que se presentan en esta patología pueden ser dramáticos y rápidos, pero mayormente se presentan de manera gradual en la persona que lo padece. (19)

### **Cuadro clínico**

Los síntomas fundamentales y que llegan al diagnóstico de este trastorno denominado depresión es principalmente la existencia de un sentimiento de tristeza patológica, además de la existencia de una pérdida por el interés y de la facultad para disfrutar y gozar e incluso se presenta una continua disminución de la fuerza vital que delimita la capacidad de actividad produciendo en la persona un cansancio muy exagerado en la persona que lo padece, que se manifiesta en algunas ocasiones después de ejecutar pequeños e insignificantes esfuerzos que puede afectar la vida cotidiana de una persona y su capacidad para ser independiente. (18)

Pero también pueden aparecer otros síntomas en la persona, aquellos sentimientos y emociones de culpa o de sentirse incapaz, e incluso pueden sentirse irritables, además de pesimista por lo que pueda pasar en el futuro, e incluso aparecen ideas de muerte o ideas suicidas que son trascendentes en estas personas, e incluso la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás afectando las relaciones sociales e incluso con personas de su entorno, además afecta produciendo que disminuya la capacidad de concentración y la capacidad

de memoria, además produciendo intranquilidad, e incluso alterando el sueño y provocando que disminuya el apetito y el libido afectando sus relaciones amorosas , entre otros lo que lleva muchas veces a la persona a tener pensamientos suicidas.(21)

### **Parámetros para la depresión (19)**

- Emociones de tristeza o sensación de sentirse tenso como la ansiedad e incluso el nerviosismo.
- Sentimientos y emociones de sentirse desesperado y pesimista.
- Sentimientos y emociones de sentirse culpable, inútil y desamparado.
- Disminución del interés e incluso del placer en tareas y actividades que antes solía disfrutar, además incluye su actividad sexual.
- Pérdida de la energía, sentimientos de fatiga, además de sensación de estar agotado o de actuar con más lentitud.
- Incapacidad para concentrarse en sus problemas o recordar e incluso para tomar decisiones.
- Insomnio, suele despertarse más temprano de lo habitual o dormir más horas de lo normal.
- Suele haber pérdida significativa de peso e incluso pérdida de apetito o ambos al mismo tiempo, o por el contrario, la persona suele comer más de la cuenta produciendo aumento de peso por lo que se percibe un descontrol o trastorno alimentario distinto del cotidiano si se compara con otras personas.
- Ideas o pensamientos de cometer suicidio o ideas para lograr su cometido de morir.
- Episodios de intentar suicidarse.
- La persona suele sentirse inquieta e irritable.
- Sintomatología física continua que no mejoran con el tratamiento para mejorar la salud, tales como cefalea constante, alteraciones
- digestivas e incluso padecimientos crónicos.

## **Suicidio**

Se define como una acción de querer acabar con su vida de decisión voluntaria y en este participan los pensamientos e ideas suicidas como la acción del suicidio para proceder a cometer este acto. En la persona suicida se identifican las acciones letales o también el suicidio consumado como los propósitos de suicidio que pueden ser muy fatales, aunque no lleguen a cometer su fin que no llegan a producir la muerte de la persona, con el propósito y el plan de cometer el suicidio; e incluso con el fin de muy baja letalidad sin lograr su cometido que principalmente están unidos a una situación psicológica y social grave. (22)

### **Los Factores Desencadenantes**

Son aquellos factores que denotan una asociación significativa con un mal estado emocional y físico, alteraciones fisiológicas, e incluso consumir sustancias tóxicas. Por lo tanto, el suicidio es un producto existente, provocado por los efectos de los componentes psiquiátricos y psicosociales en la persona suicida que lo llevan a tomar esta decisión. (23)

En los estudiantes universitarios se cumple estos criterios y se considera que para presentar este tipo de trastorno las personas han presentado alguno de los siguientes factores: tales como depresión, e incluso alteraciones de ansiedad, aumento en el consumo de alcohol e incluso consumo o adicción de drogas. También se ha incluido alteraciones iniciales de personalidad y puede producir un trastorno esquizofrénico. (22)

### **Los Factores Condicionantes,**

Se conocen como factores condicionantes a aquellos factores que en las personas con ideas de suicidio colaboran para posibilitar realizar este acto y se suelen considerar a aquellas características individuales y no modificables de la persona aquellas como: el sexo de la persona, su edad, la raza de esta, el estado civil actual de la persona, el grado de escolaridad, la religión que profesa, el estatus familiar y económico, la existencia de problemas económicos, la situación laboral actual, y sus posibles adicciones. (21)

## **Depresión y su relación con el suicidio**

Según las estadísticas un alto porcentaje de las personas que tienen ideas suicidas son personas que en algún momento de su vida han presentado o están presentado algún tipo de depresión. Se conoce que los dos fundamentales causales por los las persona se suelen deprimir suelen ser el desequilibrio del poder sobre su vitalidad y fundamentalmente e incluso principalmente sus sentimientos y emociones e incluso el desinterés de una idea positiva del futuro de su vida produciendo en esta persona la desesperación. (20)

Se define que la depresión hace que las personas que la padecen tengan una idea del mundo continuo que se estrecha hasta el límite que la persona llega a desconocer su realidad y la vuelve fantasía. La persona que la padece se centra principalmente en los aspectos negativos de su vida lo que lleva a considerar en ideas suicidas y en algunos casos al suicidio si no es trata a tiempo. (21)

### **1.4. Formulación del problema**

¿Está la ideación suicida asociada a la depresión en estudiantes de Medicina de la facultad de ciencias de la salud de Piura, 2018?

### **1.5. Justificación**

Dentro de las preocupaciones más importantes en la salud pública a nivel mundial se encuentra la conducta suicida a nivel universitario como se ha encontrado en diversos estudios.

Diferentes investigaciones en nuestro país e internacionalmente coinciden en señalar al suicidio como un problema severo teniendo un origen de causas multifactoriales. Es desde esta base qué se toma en cuenta diversos enfoques para tratar de resolver la problemática a través de planteamientos y propuestas de soluciones en diferentes contextos.

Existen diferentes factores causantes de ideación suicida sin embargo se ha señalado a la depresión cómo la principal causa de los casos de suicidio en estudiantes universitarios, asimismo se debe reconocer precozmente esta patología para poder atenderla rápida y correctamente, evitando así desenlaces fatales en los pacientes que la padecen

### **Objetivo general**

Determinar si la depresión está asociada a ideación suicida en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias de la salud en Piura

### **Objetivos específicos**

- Determinar prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina según universidad de procedencia y de forma global.
- Determinar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina con ideación suicida.
- Identificar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina sin ideación suicida.
- Cotejar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina con y sin ideación suicida.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de estudio de Investigación**

Este estudio correspondió a un diseño observacional, transversal y analítico.

### **2.2. Operacionalización de variables**

Ver Anexo N° 2

### **2.3. Población y muestra**

#### **Población universal:**

La población de estudio estuvo determinada por todos los estudiantes de Medicina matriculados en el periodo 2019-2 de tres universidades de la ciudad de Piura que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Piura).

#### **Poblaciones de estudio:**

Estuvo constituida por los estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2018-II que cursaron el primer, segundo y tercer año de la carrera en tres universidades de la ciudad de Piura que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Piura).

#### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de medicina matriculados en el periodo 2018-II que se encuentren cursando el primer, segundo y tercer año de la carrera
- Estudiantes que den su consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes cuyos cuestionarios no estén completos.
- Estudiantes que no acepten participar

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del **muestreo**

### **Unidad de Análisis**

Matriculados en el semestre 2018 II de las tres universidades

### **Unidad de Muestreo**

Estudiantes de las tres universidades estudiadas

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

### **Tamaño de la muestra:**

Un estudio censal

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Procedimiento de obtención de datos**

Luego de pedir el permiso correspondiente se aplicó a los alumnos que formaban parte de nuestra muestra. Al momento que se acudió a las aulas donde se aplicó el test de Hamilton para determinar la presencia de depresión (33) y la escala de Beck que consta de 19 ítems las cuales solo se trabajaron los primeros 11 ítems de dicha escala que determinó la ideación suicida (32).

Esas fichas fueron incluidas en una base de datos.

## **2.5. Métodos de Análisis**

Se trabajo con cuadro de doble entrada estadística analítica, también odd ratio haciendo de la regresión múltiple logística.

## 2.6. Aspectos éticos

La aplicación de la encuesta fue totalmente anónima para salvaguardar la integridad de los sujetos en estudio, reservando la confidencialidad de los datos de los participantes.

Se tuvieron en cuenta los principios de ética que rigen para este tipo de estudios.

## III. RESULTADOS

**Tabla 1**

Variables		Ideación suicida						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	N	%	n	%				
sexo	Femenino	90	42.86	120	40.0	450	29.4	0.1 1	1.1 3	0.9	1.26
	Masculino	120	57.14	180	60.0	900	58.8				
Edad	18-20	105	50.00	105	35.0	210	13.7	0.0 5	1.8 6	1.4 9	2.08
	20 a más	105	50.00	195	65.0	900	58.8				
Universi dad	Upao	90	42.86	90	30.0	540	35.3	0.0 0	1.1 43	0.9 14	1.28
	ucv	105	50.00	120	40.0	675	44.1				
	UNP	15	7.14	90	30.0	315	20.6				
Tipo de universi dad	Privada	195	92.86	210	70.0	1215	79.4	0.0 0	5.5 7	4.4 6	6.24
	Publica	15	7.14	90	30.0	315	20.6				

En la tabla número 1 se establece el sexo en función a la ideación suicida obteniendo datos en donde las féminas obtuvieron el 29.4% y los varones están presentes en el 58.8 % de los cuales no presenta una relación estadística con la ideación suicida aunque el riesgo no es significativo.

El caso de la edad de los estudiantes se establece de 18 a 20 años en el 13.7% y de 20 años a más en el 58.8% del total de ellos establece una relación estadística entre ambas variables entre la ideación suicida que prevalece especialmente de igual manera en el 50% tanto para las 18 a 20 años a los estudiantes de 20 a más años con un riesgo significativo de 1.86 veces con mayor riesgo de ideación suicida con especial atención a los pacientes de 20 años a más.

Por otro lado con respecto a las universidades estás se ubicaron en el grupo muestral anime de la Upao con el 35.3% la universidad César Vallejo con 44.1% y la universidad Nacional de Piura con 20.6% ambas variables están relacionadas entre sí estableciéndose una relación estadística sin embargo con respecto al riesgo presenta mayor riesgo de las universidades nacionales con 5.25 veces más riesgo de presentar ideación suicida y para el caso de las universidades privadas la universidad César Vallejo presenta un riesgo de 1.14 veces más riesgo de presentar ideación suicida en el caso de los tipos de universidad el riesgo que presentan es significativo en el 5.57 veces más riesgo de que provengan de una universidad privada.

**Tabla 2**

Variables		Ideación suicida						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	N	%	n	%				
<b>Score de Beck</b>	< 6	96	45.71	90	30.0	558	36.5	0.01	1.96	1.57	2.20
	>=6	114	54.29	210	70.0	972	63.5				
Score de depresión	< 18	129	61.43	180	60.0	927	60.6	0.02	1.06	0.85	1.19
	> =18	81	38.57	120	40.0	603	39.4				
<b>Depresión</b>	Si	180	85.71	180	60.0	1080	70.6	0.11	4.00	3.20	4.48
	no	30	14.29	120	40.0	450	29.4				
Tipo de depresión	Normal	30	14.29	120	40.0	450	29.4	0.01	0.29	0.23	1.36
	Leve	90	42.86	105	35.0	585	38.2				
	Moderado	45	21.43	60	20.0	315	20.6	0.00	0.25	0.20	1.01
	Severo	45	21.43	15	5.0	180	11.8				

En la tabla número 2 establecemos que el scort beck que mi depresión presenta puntajes mayores de 6 en el 63.5% y menores de 6 en el 36.5% ellos presentan una relación estadística entre sí con riesgo de 1.6 veces más riesgo para aquellos pacientes que presentan un scort Beck alto.

En el caso de score con datos menores de 18 puntos se da en el 60.6% en el caso del scort con datos mayores a 18 para la prueba de presión se estableció en el 39.4% eficiente relación estadística entre ambos y un riesgo de 1.06 veces de ideación suicida cuando el scort es bajo.

Por otro lado el diagnóstico de depresión se dio en el 70.6% y no presenta el diagnóstico de depresión en el 29.4% esta relación entre 10 en suicidio depresión no tienen relación estadística sin embargo presenta un riesgo significativo de tener ideación suicida con depresión de 4 veces más riesgo por otro lado con el tipo de depresión se presenta como pacientes sin depresión el 29.4% en el caso depresión leve en el 38.2% en el caso de depresión moderada en el 20.6% el severo se presenta en el 11.8% la relación estadística entre el nivel moderado y severo existe pero no existe riesgo significativos entre la ideación suicida y el tipo de depresión.

#### **IV. DISCUSIÓN**

La ideación suicida en estudiantes universitarios y más aún en el área de la salud es un elemento trascendente de la patología mental que lleva en este caso un conjunto de comportamientos que se originan a través del intento o gesta de suicidio y el suicidio consumado que está relacionado a los jóvenes ya sea el término de la esencia por una depresión debido a las adversidades que presenta en la vida académica.

Bert en estudio italiana del año 2020 a través de un estudio no experimental descriptivo investigarla nivel de depresión ideación suicida en estudiantes italianos de humanidades con una muestra pequeña de 203 en comparación a la cantidad de estudiantes que hemos evaluado de manera multicéntrica prevalece con nivel depresivo en el 30.6% sin embargo la depresión ideación suicida se da en el 85.71% de los casos por lo cual la depresión se encuentra en mayor cantidad en pacientes que tienen ideación suicida por lo que estos trastornos psiquiátricos pueden afectar el desempeño normal de los estudiantes y generar consecuencias funestas.

En el caso de pan en Vietnam en el año 2019 estableció la prevalencia de depresión y factores asociados a depresión en estudiantes de medicina humana en donde se configuro una muestra en regular cuantía de 494 estudiantes estableciéndose que el 15.2% presentó intervalo de depresión e ideación suicida hasta en el 9.5% valores inferiores a los encontrados por nuestra investigación

teniendo en cuenta de que la mayor parte de alumnos que estudian en las diferentes universidades presentan ideación suicida y depresión en diferentes niveles.

Para el caso de Kim en Corea en el año 2020 realizó una investigación no experimental sobre factores asociados a depresión e intento suicida donde se evaluaron a 200 3336 estudiantes siendo una muestra extremadamente grande a comparación de nuestra investigación en donde la sensibilidad dentro de la curva de presión muestra que el 5% presenta mayor riesgo de presión ideación suicida en ese sentido con respecto al riesgo nuestra investigación establece que presenta un riesgo de 4 veces más de ideación suicida con respecto a la depresión por lo que ambas investigaciones oscilan aproximadamente en el mismo nivel de riesgo en un trabajo hindú de Viswanathan realizó una investigación sobre depresión suicida y resiliencia evalúa una muestra pequeña de 194 estudiantes y agricultores dónde se estableció que la depresión grave se presentó en el 67% sin embargo en nuestra investigación con respecto a los niveles de depresión severa solamente se presenta en el 11.8% de la muestra total y con ideación suicida se presente en el 21.43%.

Kong en China en un estudio publicado en 2020 sobre la asociación de depresión ideación suicida en adolescentes establece que a través de una muestra de 6194 pacientes una muestra muy superior a nuestro trabajo presenta edades dentro de 6 años en promedio sin embargo al establecer la edad en comparación con el estudio mayoritariamente los pacientes de más de 20 años presenta mayor cantidad de días en suicida esto puede deberse a que conforme van avanzando los cursos se va complicando las materias y se va presentando mayor cantidad de dificultad para terminar la carrera lo cual puede estar correlacionada con mayor cantidad de presión por la cual es importante realizar seguimiento a estos pacientes a nivel intermedio de los ciclos sin embargo por respecto al trabajo de China establecemos que las ideas suicidas se relaciona de manera positiva con el control paterno y materno sin embargo está variable no fue abordada por nuestra investigación.

En el caso de un trabajo japonés realizado por Tacanobu en una población japonesa de 1997 pacientes se evaluaron estudiantes universitarios durante 3

años de seguimiento donde establece que existen de episodios depresivos con mayor relación suicida por lo cual si bien es cierto la muestra es inferior a la evaluada presentamos que estos elementos son suficientes para establecer que existe un mayor riesgo de depresión en estos estudiantes paraguayos grupos de trabajo.

Astocóndor en una publicación a nivel de la capital del país realizó una evaluación en el año 2019 sobre la influencia depresión y su ideación suicida en estudiantes peruanos a nivel de la selva estableciéndose que los riesgos llegan hasta 7 con respecto depresión ideación suicida muy superior a lo encontrado por nuestro trabajo donde existe un riesgo de 4 veces más de ideación suicida con depresión por lo cual ambos trabajos se diferencian en mayor cuantía con mayor impactación negativa a nivel del trabajo de Astocóndor.

En cuanto a la investigación realizada por estrada en la capital del Perú establece una muestra de 399 estudiantes menor a lo evaluado por nuestra investigación donde establecen que el suicidio es un problema universitario que prevalece especialmente en medicina en el 63.59% sin embargo esta cantidad de suicidios es inferior a la investigación en donde los pacientes que hacen depresión y presenta la idea de suicidio se da en el 85% por lo que en nuestra investigación se da en mayor tasa de incidencia.

Para Obregón en Huánuco en el año 2020 existen factores asociados a depresión en estudiantes de una universidad peruana en donde estuvieron que el 32% tuvieron depresión sin embargo este valor es menor a lo encontrado por otro lado establece Obregón en Huánuco que los niveles principales serán leve en el 22.35% y esto estuvo relacionado con las alteraciones del sueño y la función de la familia sin embargo estas variedades no fueron estudiadas en nuestra investigación por otro lado el nivel leve en nuestra investigación se establece en el 38.2% mostrando mayores indicadores de depresión leve para nuestro estudio.

Por otro lado, Bergie en Arequipa en una investigación publicada en el año 2018 estudia la prevalencia de la ideación suicida y factores de riesgo asociados en donde encuentra que la depresión está presente en el 81.8% sin embargo es

muy superior al encontrado en nuestra investigación que se da en el 70.6% también asociaron el consumo de alcohol procedencia y el sexo femenino como factores de riesgo sin embargo esto no fueron confirmatorios en nuestra investigación.

Para el caso de pucutay en el año 2018 en Trujillo en dónde mencionan que se presenta en el 36.93% de los casos sin embargo en comparación a nuestra investigación la ideación suicida está presente solamente en el 13.73% de los casos un valor inferior de manera global con el total de muestra evaluada por lo que ambos estudios discrepan entre sí.

Sindeven realiza una investigación en Lima sobre factores asociados e intento de suicidio en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima donde muestran una población de 54 estudiantes que participaron una muestra bastante inferior con respecto a la nuestra en donde los pensamientos suicidas establecieron el 22.4% muy superior al porcentaje encontrado por una investigación donde el total de ellos se presenta en el 13.73% por otro lado también estudiaron factores como la ansiedad y los intentos de homicidio sin embargo estas variables no fueron evaluadas para nuestra investigación por la cual la severidad con que presenta mayor y es un suicida es más frecuente en los trabajos publicados a nivel de Lima.

## **V. CONCLUSIONES**

- La prevalencia global a nivel de la ideación suicida en estudiantes a nivel de la localidad fue de 36.93%.
- La prevalencia con respecto al diagnóstico de ideación suicida en la universidad Nacional de Piura se da en el 7.14% a nivel de la UPAO se da en el 42.86% y en el caso de la Universidad César Vallejo sede en el 50%.
- La proporción de depresión en estudiantes de medicina tuvieron una ideación suicida en el 70.6%.
- La proporción de depresión que no tuvieron ideación suicida está en el 14.29%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Teniendo en cuenta que las enfermedades depresivas son entidades mentales que tienen tratamiento y pueden ser modificadas deben conformarse como un objetivo tanto de la terapéutica psiquiátrica, así como de la psicológica para mejorar los estándares de salud mental a nivel de los estudiantes del área médica con miras a que mejoren sus condiciones psíquicas y mejoren su calidad de vida.
- La asociación entre depresión como un factor asociado ideación suicida se debe recomendar poder, realizar interconsultas con especialidad de psiquiatría para que pueda ser parte de los beneficios de bienestar universitario a nivel de cada universidad y estos informes de ser remitidos a los directores de escuela de cada universidad para que puedan realizar actividades y mejorar los indicadores de depresión.
- Se debe realizar estrategias a nivel preventivo y estrategias a nivel promocional en estudiantes de las universidades para mejorar las condiciones de salud mental de estos.

## VII. REFERENCIAS

1. Pereira A, Cardoso F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*. 2015
2. Gvion Y, Horesh N, Levi-Belz Y, Apter A. A proposed model of the development of suicidal ideations. *Comprehensive Psychiatry*. 2015
3. World Health Organization. Preventing suicide – a global imperative. [Internet]. 2016
4. American College Health Association. (ACHA). National College Health Assessment II: Reference group executive summary. Hanover, USA: Spring; 2016
5. Ceballos Ospino G, Suárez Colorado Y. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2015
6. Ibrahim N, Amit N, Suen MWY. Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PloS One*. 2016
7. M.J. Purriños Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) 2017
8. Rosselló J, Berríos M. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana Psicología*. 2017
9. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 2016
10. Cubillas M, Román R, Abril E, Galaviz A. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 2017
11. González Forteza C. Ideación suicida y su asociación con la depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes. 2018
12. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2017
13. Lizarralde L, Berbesi D, Franco M. Comportamiento del evento suicidio e intento de suicidio. 2016
14. Sausa M. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. [Online].; 2015

15. Contreras CM, Rodriguez-Landa JF, Gutierrez-Garcia AG, Bernal-Morales B, Saavedra M: Estudio experimental de la ansiedad y la depresión.2015
16. Caraveo-Anduanga J, Comenares E, Saldivar G: Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. Salud Mental,2016
17. Becerra B, Paez F, Robles-Garcia R, Vela GE: Temperament and character profile of persons with suicide attempt.2017
18. National Institute of Mental Health (NIH) Depresión - Lo que toda mujer debe saber. NIH: Maryland.2015
19. Escalante, M., Uribe, R. Curitomay, J. Programa de Salud Mental. Ministerio de Salud. MINSAL- Lima.2016
20. Universidad Nacional Cayetano H. Módulo de atención integral en Salud Mental. MINSAL-Lima 2017
21. Hospital Privado de España. Estudio experimental de depresión y su enfoque social. España,2018
22. Mann JJ, Waternaux C, Haas G, Malone K: Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients.
23. Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina, E. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. 2016

# NEXOS

## ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Depresión como factor asociado a ideación suicida en estudiantes de 1°,2° y 3° año de Medicina de la ciudad de Piura

### **1. Datos de identificación del alumno**

Sexo:

Edad:

Año de estudios: .....

### **2. Datos de la evaluación del estado de Salud Mental por el test de Hamilton D-17**

- a) Puntaje 0-7 normal
- b) Puntaje 8-13 leve
- c) Puntaje 14-17 moderado
- d) Puntaje 18-22 severo
- e) Puntaje >23 muy severo

### **3. Datos de la evaluación del estado de Salud Mental por el test de Ideación suicida Beck**

- a) Puntaje 0 normal
- b) Puntaje 1-9 riesgo
- c) Puntaje >10 alto riesgo

**ANEXO 02:**

**TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -**

**PUNTUACIONES: ¿ / 84 – DEPRESIÓN -**

**PACIENTE:**

**FECHA:**

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

<b>TEST DE HAMILTON</b>					
	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>S</b>
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad	0	1	2	3	4
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo	0	1	2	3	4
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	4
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.	0	1	2	3	4
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.	0	1	2	3	4
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.	0	1	2	3	4
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.	0	1	2	3	4
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.	0	1	2	3	4
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.	0	1	2	3	4
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.	0	1	2	3	4
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.	0	1	2	3	4
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.	0	1	2	3	4
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.	0	1	2	3	4
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.	0	1	2	3	4
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.	0	1	2	3	4
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.	0	1	2	3	4
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.	0	1	2	3	4
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.	0	1	2	3	4
19. No se lo que pasa, me siento confundido.	0	1	2	3	4
20. Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)	0	1	2	3	4
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.	0	1	2	3	4

## ANEXO 03:

### ESCALA DE IDEACION SUICIDA – BECK

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

#### I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Su deseo de vivir es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Moderado a fuerte</li><li>1. Mediano o poco (débil).</li><li>2. No tengo deseo (Inexistente).</li></ul> <p>2. Su deseo de morir es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. No tengo deseos de morir.</li><li>1. Pocos deseos de morir</li><li>2. Moderado a fuerte.</li></ul> <p>3. Sus razones para Vivir/Morir son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Vivir supera a morir.</li><li>1. Equilibrado (es igual).</li><li>2. Morir supera vivir.</li></ul> | <p>4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Ninguno (inexistente).</li><li>1. Poco (Débil).</li><li>2. Moderado a fuerte.</li></ul> <p>5. Realizar un intento de suicidio pasivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tomaría precauciones para salvar su vida.</li><li>1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.</li><li>2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.</li></ul> |
|---|--|

**Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -**

#### II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- |   |  |
|---|--|
| <p>6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.</li><li>1. Temporadas o períodos largos.</li><li>2. Duran un tiempo largo o continuo.</li></ul> <p>7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Rara vez; ocasionalmente (baja)</li><li>1. Frecuentemente pienso/deseo</li><li>2. Casi todo el tiempo pienso/deseo</li></ul> <p>8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Rechazo los pensamientos/deseos</li><li>1. Ambivalente; indiferente.</li><li>2. Aceptación de pensamientos/deseos</li></ul> <p>9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tiene capacidad de control</li><li>1. Inseguridad de capacidad de control</li><li>2. No tiene capacidad de control</li></ul> | <p>10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. No lo intentaría porque algo lo detiene.</li><li>1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.</li><li>2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.</li></ul> <p>11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.</li><li>1. Combinación de 0 — 2.</li><li>2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.</li></ul> |
|---|--|
- Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....**

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Índice
	La ideación suicida implica todos los pensamientos «que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio»	ESCALA DE BECK	NORMAL RIESGO ALTO RIESGO	0 1-9 >10
	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas	ESCALA DE HAMILTON	NORMAL LEVE MODERADO SEVERA MUY SEVERA	0-7 8-13 14-18 19-22 >23

### Variables de estudio:

Variable Independiente	Tipo	Nivel de medición	Indicador
DEPRESIÓN	Cualitativa	Ordinal	Escala de Hamilton
Variable Dependiente	Tipo	Escala	Indicador
IDEACION SUICIDA	Cualitativa	Ordinal	Escala de Beck

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

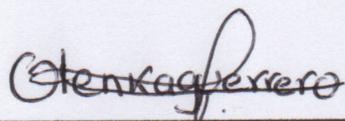
Yo, Atlanta Olenka Guerrero Zapata, identificada con DNI 70004415, alumna de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada IDEACION SUICIDA ASOCIADA A DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PIURA 2019 y declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis tampoco ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 10 de noviembre del 2021



---

ATLANTA OLENKA GUERRERO ZAPATA

DNI 70004415