

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



**“INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PARA DESARROLLO DE  
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE CORONEL PORTILLO DURANTE EL AÑO 2017”**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**MÉDICO CIRUJANO**

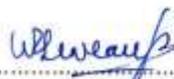
**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**PABLO JOB CHUNG RAMOS**

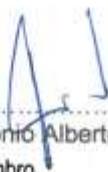
**PUCALLPA - PERÚ**  
**2019**

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

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.



.....  
Dr. Walter Román Leveau Bartra  
Presidente



.....  
M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres  
Miembro



.....  
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol  
Miembro



.....  
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez  
Asesor



.....  
Bach. Pablo Job Chung Ramos  
Tesisista



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**  
**DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

## Constancia

N° 081

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

**"INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PARA DESARROLLO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CORONEL PORTILLO DURANTE EL AÑO 2017"**

Cuyo autor es:

**Pablo Job, Chung Ramos**

Asesor: **Dr. Oscar Marcelino, Cornejo Chávez**

Escuela: **Medicina**

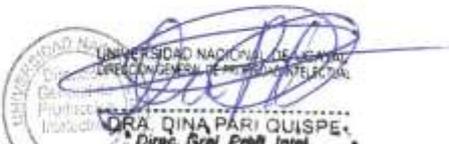
Facultad: **Medicina Humana**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **09%**.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Firma:   
  
**DRA. DINA PÁRRIZ QUISPE**  
**Direc. Genl. Prop. Intel.**

Fecha: 06/03/2019

**REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS**

Yo, Pablo Job chung Ramos

Autor de la TESIS titulada:

"Influencia de la Depresión para desarrollo de Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017."

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Mc. Oscar Marcelino Cornejo Chavez

En la Facultad de: Medicina Humana

Escuela Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 13 / 03 / 2019

Email: jochung\_28-1@hotmail.com

Firma:

Teléfono: 945177550

DNI: 45524115

## **PORTADA**

**1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Influencia de la depresión para desarrollo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017”.

**1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

Ciencias de la Salud – Salud mental.

**1.3. AUTOR:**

Pablo Job Chung Ramos

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

**1.4. ASESOR:**

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez

Docente de la Facultad de Medicina Humana - UNU. Psiquiatra – Essalud.

**1.5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:**

Universidad Nacional de Ucayali

Universidad Alas Peruanas

**1.6. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:**

FOCAM - UNU

## **DEDICATORIA**

A Dios fuente de toda verdad, a mis padres por el arduo apoyo que me dan, a mis familiares y amigos que estuvieron en los momentos difíciles.

**Pablo Job Chung**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme concluir con mi tesis, la cual me llena de satisfacción, como también agradecer a mis padres, por ser mi motor y motivo en mi vida profesional.

A mi asesor, Dr. Oscar Marcelino Cornejo Chávez, por su compromiso y entrega en el desarrollo de mi investigación.

También dar énfasis en agradecer a la Universidad Nacional de Ucayali y Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, por permitirme realizar mi investigación.

Concluyo agradeciendo a los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali y Universidad Alas Peruanas quienes me apoyaron en la recolección de datos para nuestra investigación.

## ÍNDICE

PORTADA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Objetivo: General y Específicos	3
1.4. Justificación	4
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Hipótesis	13
2.4. Variables de estudio.	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. Ámbito de estudio	16
3.2. Tipo de investigación	16
3.3. Nivel de Investigación	16
3.4. Método de Investigación	17
3.5. Diseño de Investigación	17
3.6. Población, Muestra, Muestreo	17
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	18

3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
4.1 Presentación de Resultados	20
4.2 Discusión	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la selva peruana **Materiales y métodos:** Estudio Transversal analítico, realizado en dos universidades de Coronel Portillo. Se evaluó a través de una encuesta autoadministrada que medía la ideación suicida y depresión a través de las escalas de Birlson y de Beck respectivamente. Se cruzó estos sistemas y se ajustó por otras variables **Resultados:** La población de estudiantes universitarios fue de 761 personas. Siendo el 57,69 % mujeres y el 51.69 % alumnos no invictos. Se encontró que el 62,66% estaban deprimidos y el 51,72% presentaban la ideación suicida. El pertenecer a este tipo de universidad generaba más chance de presentar cuadros depresivos (Rp: 1,63; IC9:1,21-2,21). Los alumnos no invictos presentaban menos chances para desarrollar ideación suicida (Rp: 0,51; IC95%: 0,38-0,69) y estudiar en la escuela pública (Rp: 0,01; IC95%: 0,00 – 0,01). Respecto a suicidarse se encontró asociación entre la edad (Rp: 0,96; IC95%: 0,93-0,99) y con el cuadro depresivo (Rp: 5,5; IC95%:3,2- 9,3). Las personas que realizaron un intento suicida se asociaron con el cuadro depresivo (Rp: 4,33; IC95%:2,40- 7,83). La pérdida de la esperanza se asoció a ser mujer (Rp: 1,50; IC95%:1,04-2,16). y al cuadro depresivo (Rp: 4,48; IC95%:3,09-6,48) **Conclusión:** Existe influencia entre la depresión en la ideación suicida de los estudiantes universitarios de las dos universidades participantes. A eso se debe agregar que existieron variables epidemiológicas y académicas que ejercieron cierta influencia para la depresión y/o ideación suicida.

**Palabras clave:** Depresión; ideación suicida; salud mental; estudiantes de medicina (fuente: Decs BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the influence of depression in the suicidal ideation of students from two universities in the Peruvian jungle **Materials and methods:** Transversal analytical study, carried out in two universities of Coronel Portillo. It was evaluated through a self-administered survey that mediates suicidal ideation and depression through the Birleson and beck scales. It crossed these systems and adjusted for other variables **Results:** The population of university students was 761 people. Being 57.69% women and 51.69% not undefeated students. It was found that 62.66% were depressed and 51.72% had suicidal ideation. Belonging to this type of university generated more chance of presenting depressive symptoms (Rp: 1.63, IC9: 1.21-2.21). Undefeated students had less chances to develop suicidal ideation (Rp: 0.51, 95% CI: 0.38-0.69) and study in public school (Rp: 0.01; 95% CI: 0.00 - 0, 01). Regarding suicide, there was an association between age (Rp: 0.96, 95% CI: 0.93-0.99) and depressive symptoms (Rp: 5.5, 95% CI: 3.2-9.3). The people who made a suicide attempt were associated with the depressive symptoms (Rp: 4.33, 95% CI: 2.40-7.83). The loss of hope was associated with being a woman (Rp: 1.50, 95% CI: 1.04-2.16). And the depressive symptoms (Rp: 4.48, 95% CI: 3.09-6.48) **Conclusion:** There is an influence between depression in the suicidal ideation of the university students of the two participating universities. To this, we must add that there were epidemiological and academic variables that exerted some influence for depression and / or suicidal ideation.

**Keywords:** Depression; suicidal ideation; mental health; medical students (source: Decs BIREME).

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el suicidio es un problema de salud pública que se considera como la segunda causa de fallecimiento entre las personas de 15 a 29 años, siendo su mortalidad superior que la de los homicidas o los fallecidos en guerra.

Interviene en su etiología variables biológicas, psicológicas y socio-culturales. Aunque es clásico argumentar su asociación predominante con trastornos depresivos.

A nivel universitario los estudiantes se encuentran entre la adolescencia y adultez temprana; siendo los que están expuestos a un gran número de factores que pueden comprometer su salud mental (depresión, autoestima baja, ansiedad, etc.).

En el Perú hay pocos estudios en relación a ideación suicida estudiada en universitarios; y mucho menos en estudiantes de la selva según lo investigado.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio es un problema que solo compromete al ser humano. La mayor parte de los animales pueden matar, pero, el ser humano puede decidir matarse así mismo. Según Menninger, es un acto de asesinato. El individuo involucrado deberá tener el deseo de matar, el deseo que se le mate y el deseo de estar muerto (1).

En el Mundo el suicidio es un problema reconocido de salud pública que es considerado como la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, siendo su mortalidad superior que la de los homicidas o los fallecidos en guerra. Como conducta humana, interviene en su etiología variables biológicas, psicológicas y socio-culturales. Aunque es clásico argumentar su asociación predominante con trastornos depresivos (2, 3).

Una muerte ocurre cada 40 segundos y cada año mueren 800,000 personas a nivel mundial (1). Según las estadísticas en el Perú, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión. De cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse”, detalló Castillo (4).

A nivel universitario el mayor número de estudiantes se encuentran entre la adolescencia y adultez temprana. Siendo estos los que están expuestos a un gran número de factores que pueden comprometer su salud mental (depresión, autoestima

baja, ansiedad, etc.). Factores como: exámenes académicos, autoritarismo pedagógico, falta de apoyo económico, rupturas amorosas, semestres o cursos reprobados, separación del entorno familiar y el compromiso con nuevas responsabilidades podrían ser los que lleven a crear trastornos de su salud mental (5, 6,7).

La ideación suicida en el Perú ha sido poco estudiada en universitarios (8); y mucho menos en estudiantes de la selva según lo investigado en la búsqueda bibliográfica. Con respecto a los grupos seleccionados por adolescentes y adultos que integran la Universidad Nacional de Ucayali decidimos utilizar los datos estadísticos que brinda la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” en población general de Lima Metropolitana donde indican al grupo adolescente un 29,1% de prevalencia de vida de “consideraciones y pensamientos suicidas”, y 3,6% de “intento suicida”, en tanto que en la población adulta joven estos niveles fueron de 30,3% y 5,2%, respectivamente (9). Siendo esta información un punto de referencia para la realización de nuestro estudio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

1. ¿Cómo influyen los cuadros depresivos para el desarrollo de ideación suicida en los estudiantes universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

2. ¿Cómo influye el sexo de los estudiantes para presentar cuadros depresivos?
3. ¿Cómo influye el tipo de alumno para presentar cuadros depresivos?

4. ¿Cómo influye el tipo de universidad para presentar cuadros depresivos?
5. ¿Cómo influye la edad de los estudiantes para presentar cuadros depresivos?
6. ¿Cómo influye el sexo de los estudiantes para presentar ideación suicida?
7. ¿Cómo influye el tipo de alumno para presentar cuadros ideación suicida?
8. ¿Cómo influye el tipo de universidad para presentar ideación suicida?
9. ¿Cómo influye la edad de los estudiantes para presentar ideación suicida?

### **1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

1. Determinar la influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de Coronel Portillo.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer la influencia del sexo de los estudiantes para presentar cuadros depresivos.
2. Establecer la influencia del tipo de alumno para presentar cuadros depresivos.
3. Establecer la influencia del tipo de universidad para presentar cuadros depresivos.
4. Establecer la influencia de la edad para desarrollar cuadros depresivos.
5. Establecer la influencia del sexo de los estudiantes para presentar ideación suicida.

6. Establecer la influencia del tipo de alumno para presentar ideación suicida.
7. Establecer la influencia del tipo de universidad para presentar ideación suicida.
8. Establecer la influencia de la edad para desarrollar ideación suicida.
9. Identificar el componente de la escala de ideación suicida que presenta una mayor frecuencia.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### **JUSTIFICACIÓN DE SALUD PÚBLICA**

La salud mental inadecuada tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les impide desarrollar su potencial intelectual y emocional (2).

Este trabajo de investigación tiene como propósito brindar información acerca de la salud mental en 2 universidades de la selva peruana, ya que la población a estudiar está conformada por el mayor número de facultades de las mismas.

### **JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

La salud mental en el mundo no es una prioridad, a pesar que existen indicadores muy claros del incremento de trastornos como las violencias, que generan distintos grados de discapacidad; y constituyen un componente importante de la “carga global de enfermedad”. Esta situación vulnera el derecho de las personas a un desarrollo pleno y afecta su productividad (2,3).

En nuestro país, la situación es más grave que en otros países latinoamericanos. Esto debido al poco apoyo económico brindado por el estado para el fortalecimiento de las políticas públicas en salud mental. Lo que asociado a la estigmatización de los pacientes con problemas de salud mental.

## **JUSTIFICACIÓN EDUCATIVA**

Este trabajo realizara un análisis de cómo influye la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes para poder realizar cambio en nuestra formación académica que permita un mejor desarrollo intelectual y emocional (5,6).

### **1.5. LIMITACIONES**

1. El tiempo brindado por cada estudiante para el llenado de la ficha de recolección.
2. La predisposición por parte de los encargados de cada institución educativa para poder desarrollar las encuestas dirigidas.
3. El acceso al horario académico de cada institución para poder generar las encuestas.
4. La limitación de estudios realizados en universitarios de la selva peruana sobre ideación suicida.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **2.1.1. Investigaciones Extranjeras**

**Paulo G. et al.**, realizaron en Colombia un estudio observacional analítico transversal, con un muestreo por conveniencia. En total participaron 1265 estudiantes matriculados en el programa de Psicología de una Universidad pública colombiana con cobertura nacional y modalidad de estudio virtual, durante el segundo semestre de 2013. Al analizar la edad, se encontró que oscilaron entre los 16 y 65 años. El promedio de edad se ubicó en 27 años (DE, 8 años). El 50% tenía una edad de 25 años o menos, y la edad más frecuente fue 24 años. En cuanto a las autolesiones, se evidenció que estas tuvieron lugar entre los 10 y 35 años de edad; el promedio se ubicó a los 18 años (DE, 5 años), El 50% lo realizó a los 17 años o menos, y la edad de mayor frecuencia fueron los 15 años. Con el fin de determinar algunas asociaciones generales que indiquen los posibles factores de los estudiantes que se relacionan con el bajo o alto riesgo suicida, se realizó un análisis bivariado. Se encontró que, por cada hombre con riesgo alto, existen tres mujeres; se halló que por cada estudiante que tiene riesgo alto en la zona de los Santanderes, hay nueve de la zona Occidente. La variable ha consultado a un médico o psiquiatra mostró que el riesgo de quienes han consultado es el doble de aquellos que no han consultado. También fue evidente que las mayores proporciones de riesgo estaban en aquellos que habían realizado autolesiones, y de estos, el riesgo más alto estuvo en los que se autolesionaron buscando morir. Por último, es claro que el riesgo aumenta a medida que aumentan el número de las autolesiones (10).

**Álzate P. et al.**, Determinaron el factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores asociados que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales (Caldas, Colombia) en la jornada diurna. La investigación fue de tipo corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 255 estudiantes de 3 facultades de la Universidad, esta muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado por género y programa académico. Resultados: Prevalencia riesgo suicida 6,7% según Plutchik, 19,7% según Beck, 29,8% buena funcionalidad familiar, 55,7% depresión ausente, mediante el uso del procedimiento de 2 se relacionó el Factor de riesgo para suicidio según Plutchik, y el Factor de riesgo para suicidio según Beck, encontrándose relación significativa con Plutchik en género ( $p=0,003$ ), género musical metal ( $p=0,008$ ), balada ( $p=0,024$ ), practicar deporte ( $p=0,044$ ), aeróbicos ( $p=0,001$ ) depresión ( $p=0,000$ ) y funcionalidad familiar ( $p=0,000$ ); correlacionadas con Beck en género musical metal ( $p=0,001$ ), depresión ( $p=0,000$ ) funcionalidad familiar ( $p=0,000$ ) (11).

**Francisco E. et al.**, con el objetivo de estimar el grado de asociación entre violencia doméstica física, verbal y sexual con la conducta suicida en adolescentes universitarios realizó un Estudio de casos y controles pareado en estudiantes universitarios de Colima - México. Los casos fueron 235 adolescentes que presentaron tanto ideación suicida como intento suicida; los controles fueron 470 individuos de la misma edad y sexo. Los resultados fueron que el abuso sexual mostró el mayor grado de asociación con conducta suicida ( $RM= 27.4$ ), seguido de violencia verbal ( $RM= 9.28$ ), uso de drogas ( $RM= 8.6$ ), violencia física ( $RM= 5.5$ ) y tabaquismo ( $RM= 3.6$ ). La regresión logística multivariada mostró que la violencia verbal se asoció con conducta suicida en forma independiente, mientras que violencia física, abuso sexual, tabaquismo y uso de drogas parecen depender de aquella (12).

**Ricardo S. et al.**, realizaron un estudio en Colombia de tipo observacional, analítico y transversal, se propuso cuantificar la prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios menores de 18 años y determinar qué variables se asocian con la ideación suicida. Se seleccionaron 197 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia por un muestreo aleatorio estratificado por

facultades. Se aplicó un instrumento para la medición de factores de riesgo mediante entrevistas psiquiátricas. El análisis estadístico incluyó descripción de variables, estimación de prevalencia para la población total y por facultades, análisis bivariado y regresión logística para análisis de factores de riesgo. Se encontró una prevalencia de ideación suicida en el momento de la entrevista del 4,45% y del 13% en el último año. Tanto la ideación como el antecedente del intento de suicidio fueron más frecuentes en mujeres. La prevalencia de trastornos depresivos es mayor que la informada para la población general del mismo grupo de edad. El maltrato infantil se encontró relacionado con trastornos psiquiátricos y con ideación suicida (13).

**Jose P. et al.**, realizaron una investigación con una muestra no probabilística de 579 estudiantes de una universidad mexicana, cuyos objetivos fueron los de confirmar la fiabilidad y validez factorial de la Escala de Ideación Suicida de Roberts aplicada a estudiantes, identificar la presencia de ideación suicida, registrar la asociación conjunta de las variables de identificación personal respecto a la presencia de ideación suicida y comparar los resultados conforme al género. Se utilizó asimismo un cuestionario para el registro de las variables de identificación personal. Se determinó la validez factorial y la fiabilidad de la escala y, por medio del análisis de regresión logística binaria, se identificó el modelo de asociación de variables respecto a la ideación suicida en la muestra total y por sexo. Los resultados indican que la escala utilizada mostró una confiabilidad aceptable en las mujeres, no así en los hombres; que la ideación suicida fue mayor en mujeres que en los hombres, y que el modelo de asociación de variables de identificación personal con ideación suicida, fue distinto en los dos sexos. Se recomienda, finalmente, que en los estudios sobre ideación suicida se identifiquen las variables asociadas de acuerdo con el sexo (14).

### **2.1.2. Investigaciones Nacionales**

**Alberto P. et al.**, estimaron la prevalencia de vida de la conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de nutrición de una universidad pública peruana. Se realizó un estudio descriptivo y analítico, de corte transversal. Del universo de 322 alumnos, los estudiantes del 5º año, no pudieron participar, lo cual redujo la población total a

269 (de 1º a 4º años). De estos, 131 (49 %) aceptaron la encuesta voluntariamente. Se aplicaron cuestionarios previamente validados sobre conducta suicida y pensamiento homicida, escalas de Ansiedad y Depresión de Zung, indicadores de conducta antisocial y CAGE (problemas relacionados con uso de alcohol). Para la búsqueda de asociaciones se realizaron análisis bivariado, considerándose estadísticamente significativo un  $p < 0,05$ . Resultados: La prevalencia de vida de la conducta suicida global fue de 39,5%: (deseos de morir, 35,2%; pensamiento suicida, 20%; plan suicida, 8,1% e intento suicida, 9,4%); de ideación homicida, 13,9% y de indicadores de conducta antisocial, 27,5%. prevalencia puntual de depresión 4,6%; de ansiedad 3,1%; y CAGE positivo, 5,2%. En el análisis bivariado la conducta suicida global se asoció en forma significativa a ideación homicida, OR 9,07, (IC 95% 2,41-34,10)  $p < 0,001$  y al tipo de familia: vivir con familia nuclear constituye un factor protector: OR 0,38, (IC 95% 0,15-0,97)  $p < 0,039$ . El intento suicida estuvo asociado a indicadores de conducta antisocial, OR: 4,93, (IC 95% 2,09-11,65)  $p < 0,001$ . Conclusión: Uno de cada 11 estudiantes de la Escuela materia de este estudio ha intentado suicidarse, por lo menos una vez durante su vida. Este tipo de conducta se halla generalmente asociado a otros problemas de salud mental (15).

**Silvia E. et al.**, realizaron el presente trabajo (teniendo como base la CIE - 10) fue determinar la prevalencia de punto fijo de los trastornos mentales más frecuentes en alumnos de medicina de cuarto, quinto y sexto año. Se aplicó el MINI a 250 estudiantes de medicina de 4º, 5º y 6º años. Resultados: Se encontró una prevalencia alta de trastornos mentales (45.60%) sobresaliendo la depresión (31.60%) y la ansiedad (22.40%) siendo estos valores mayores que en la población general. Conclusión: Las altas cifras encontradas sugieren un problema grave de salud mental en nuestra juventud por lo que se recomienda que, en otros niveles universitarios, institutos y ambiente laboral de la población entre los 20 y 30 años sea estudiada para confirmar este informe preliminar (16).

**Jose L. et al.**, identificaron la prevalencia y los factores asociados con tendencias suicidas en adolescentes de Lima rural. Se realizó un análisis secundario de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural

2007, que incluye variables demográficas y socioeconómicas, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares. Resultados: La prevalencia de vida del deseo de morir y del pensamiento suicida en adolescentes fue 21,4% (IC: 16,6-27,1) y 7,4% (IC: 5,0-10,8), respectivamente; observándose según el análisis multivariado asociaciones estadísticamente significativas para el deseo de morir con: sexo femenino (OR=3,05), cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR=2,61), reglas y castigos del hogar injustos (OR=2,89), apoyo del hermano(a) (OR=2,98), tener amigo confidente (OR=2,85), importancia de Dios en la vida (OR=0,23), trastorno de ansiedad generalizada (OR=6,91) y depresión mayor (OR=7,5) (17).

### **2.1.3. Investigaciones Locales**

No existieron estudios locales con nuestras mismas variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **DEPRESIÓN:**

La depresión es un síndrome caracterizado por los siguientes síntomas cardinales: estado de ánimo decaído la mayor parte del día y casi todos los días, y disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer. Además, comprende un espectro de variantes clínicas de acuerdo con la evolución, respuesta al tratamiento, tendencia a la cronicidad, recurrencia, y gravedad, que puede aparecer en forma de trastorno leve hasta alteraciones graves con síntomas psicóticos (17).

La depresión es el trastorno mental más prevalente en el ámbito de la atención primaria, con un 9,6% de prevalencia anual, y está asociada a unas elevadas morbilidad y discapacidad. La depresión está considerada como uno de los factores de riesgo más importantes del suicidio y es la segunda causa de mortalidad entre los adultos jóvenes (18).

Los trastornos depresivos corresponden a una categoría taxonómica de los trastornos afectivos. A su vez, se subdividen en tres grupos: trastorno depresivo mayor, trastornos distímicos y trastorno depresivo no especificado (19).

### **DEPRESIÓN SEGÚN SEXO:**

La relación de las adolescentes a los varones que desarrollan la depresión mayor es aproximadamente de dos a uno (20), que es similar a la relación en adultos (21). Esta diferencia surge el sexo durante la pubertad; en la adolescencia, el riesgo de desarrollar depresión es mayor en las niñas que los niños (22). En los Estados Unidos, un estudio de adolescentes de 12 a 17 años (n > 45.000) encontró que las tasas de prevalencia de depresión mayor en las mujeres y en los hombres fueron 18 y 8 por ciento (23).

### **CAUSAS DE LA DEPRESIÓN:**

No se ha especificado una causa para la depresión, pero se cree que involucra una serie de factores. El medio ambiente en el que vive la persona, así como una serie de elementos biológicos y fisiológicos puede dar pie a que se presente un cuadro clínico de depresión (24).

### **CAUSAS BIOLÓGICAS:**

Existen una serie de factores biológicos normalmente relacionados con la depresión, aunque si bien son causas de la depresión, normalmente requieren de algún “gatillo” social para degenerar en un cuadro completo de depresión (24).

### **HERENCIA:**

La tendencia a sufrir de depresión puede ser hereditaria, existe evidencia de que este desorden emocional corre por las familias (24).

### **FISIOLOGÍA:**

Pueden existir cambios en los químicos cerebrales que transmiten la información en el cerebro, llamados neurotransmisores. Muchas drogas antidepresivas modernas intentan incrementar los niveles de ciertos neurotransmisores, como la serotonina. Aunque la relación causal, se supone que los medicamentos antidepresivos alivian ciertos síntomas de la depresión, aunque los críticos señalan que la relación entre la

serotonina, los SSRIs y la depresión se simplifican en exceso cuando se presentan al público (24).

#### **CONDICIONES MÉDICAS:**

Ciertas enfermedades, como la hepatitis, la mononucleosis y el hipotiroidismo pueden contribuir a la depresión, al igual que ciertas drogas prescritas tales como las píldoras anticonceptivas y los esteroides (24).

#### **ALCOHOL Y OTRAS DROGAS:**

El uso del alcohol puede tener un efecto adverso en el estado de humor, el uso erróneo o abuso del alcohol los tranquilizantes de benzodiacepina y las píldoras para dormir pueden jugar un papel importante en la duración y gravedad de la depresión, el lazo entre el uso frecuente de la marihuana y la depresión también está ampliamente documentado, aunque la dirección de la causalidad sigue estando en duda (24).

#### **DEPRESIÓN POST-PARTO:**

Alrededor del diez por ciento de mujeres recién convertidas en madres sufren de algún tipo de depresión después de dar a luz. Cuando esto ocurre, la enfermedad se presenta regularmente tres meses pasado el parto y puede durar varios meses. Dos de cada mil madres presentan depresiones lo suficientemente severas como para inducirles alucinaciones o demencias (24).

#### **DESORDEN AFECTIVO TEMPORAL (SAD):**

Este es un tipo de desorden depresivo que ocurre en invierno cuando las horas del día son más cortos. Se cree que la producción corporal de melatonina, que se produce en niveles aumentados durante la oscuridad, juega un papel principal en el sufrimiento del SAD, así como que muchos pacientes responden correctamente a la terapia por luz brillante, también conocida como fototerapia. Se cree que altos niveles de ácidos grasos Omega-6 en el cerebro también contribuyen a este desorden (24).

### **CAUSAS SOCIALES DE LA DEPRESIÓN:**

Diversos autores han situado a la estructura social como un factor etiológico de la enfermedad mental; la sensibilidad al contexto social el cual se desarrolla la enfermedad mental, tiene como consecuencia radical el deterioro psicológico. Las características del ambiente físico y social de los individuos y la posición que estos ocupan dentro de la estructura son aspectos fundamentales para el bienestar mental que se han señalado en esta parte de la investigación (24).

### **CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN**

La depresión se caracteriza por dejarnos sin ganas, sin ilusión, sin fuerzas y sin esperanza, por lo que es fácil adivinar las consecuencias de atravesar un estado depresivo por un tiempo prolongado. En los casos más graves, una persona con depresión puede llegar hasta el intento de suicidio, por lo que no estamos hablando de un simple periodo de tristeza (25).

### **IDEACIÓN SUICIDA**

La ideación suicida implica todos los pensamientos que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio (26).

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi1:** Existe Influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la selva peruana.

**Ho1:** No existe Influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la selva peruana.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

**Hi2:** Existe influencia del sexo en los cuadros depresivos.

**Ho2:** No Existe influencia del sexo en los cuadros depresivos.

**Hi3:** Existe influencia del tipo de alumno en los cuadros depresivos.

**Ho3:** No existe influencia del tipo de alumno en los cuadros depresivos.

**Hi4:** Existe influencia del tipo de universidad en los cuadros depresivos.

**Ho4:** No existe influencia del tipo de universidad en los cuadros depresivos.

**Hi5:** Existe influencia de la edad en los cuadros depresivos.

**Ho5:** No existe influencia de la edad en los cuadros depresivos.

**Hi6:** Existe influencia del sexo en la ideación suicida.

**Ho6:** No Existe influencia del sexo en la ideación suicida.

**Hi7:** Existe influencia del tipo de alumno en la ideación suicida.

**Ho7:** No existe influencia del tipo de alumno en la ideación suicida.

**Hi8:** Existe influencia del tipo de universidad en la ideación suicida.

**Ho8:** No existe influencia del tipo de universidad en la ideación suicida.

**Hi9:** Existe influencia de la edad en la ideación suicida.

**Ho9:** No existe influencia de la edad en la ideación suicida.

## **2.4. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **2.4.1. Variable Independiente**

Trastorno depresivo

### **2.4.2. Variable Dependiente**

Ideación suicida

### **2.4.3. Variable Interviniente**

Edad

Sexo

Tipo de universidad

Tipo de alumno

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en dos universidades pertenecientes a Coronel Portillo, para la comparación se seleccionó a la Universidad Nacional de Ucayali (estatal) y a la Universidad Alas Peruanas (particular).

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, con lo que se pretende la determinar si existe asociación entre las variables depresión e ideación suicida en los universitarios pertenecientes a estas dos universidades.

Esta investigación correlacional pretende conocer el grado de asociación existente entre dos o más variables en un contexto particular. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de pacientes en una variable, a partir del valor que tienen en la variable dependiente.

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado fue de tipo no experimental.

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación pertenece al método hipotético-deductivo, el cual procede de una verdad general hasta llegar al conocimiento de verdades particulares o específicos.

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo observacional por ende nosotros los investigadores solo seremos observadores y descriptores de lo que ocurre. Transversal, ya que permite exponer los datos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado. Comparativo porque se quiso comparar las dos universidades de Coronel Portillo.

### **3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO**

#### **3.6.1. Población**

La población a estudiar fueron los estudiantes universitarios de pre grado de dos universidades de Coronel Portillo.

#### **3.6.2. Muestra**

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

n= Muestra

### **Plan de estimación de parámetros y de error.**

Error máximo permitido es igual a 0,05.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En la Universidad Nacional de Ucayali el número de estudiantes universitarios fue de 5082 durante el semestre – I del año 2015.

En la Universidad Alas Peruanas el número de estudiantes fue de 2346 alumnos durante el primer semestre – I del año 2015.

Calculando la muestra con un intervalo de confianza del 95% y una proporción esperada al 0,5% (debido a que no existen trabajos previos con el mismo outcome) y un error máximo de estimación al 5% se configura la siguiente muestra:

En la Universidad Nacional de Ucayali se encuestó un total de 431 pacientes.

En la Universidad Alas Peruanas se encuestó un total de 330 pacientes.

### **3.6.3. Muestreo**

El Tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia con un tamaño muestral determinado por un grupo que represente la totalidad de los casos.

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

### **3.7.1. Técnica**

Se coordinó con los jefes encargados de cada universidad para el permiso correspondiente y posterior ejecución. El instrumento se desarrolló con el apoyo de los estudiantes universitarios, de esta forma evaluaremos la asociación entre las variables que planteamos dentro de nuestro estudio.

### **3.7.2. Instrumentos**

#### **Sintomatología Depresiva**

Se aplicará la escala de Birleson modificada para el Perú, que consta de 21 ítems. Esta escala cuenta con Alfa de Cronbach, que resultó ser de 0,73 en su versión modificada para el Perú. El punto de corte es de 13 puntos en la escala y la presencia de 13 a 21 puntos indica la presencia de síntomas depresivos, mientras la presencia de 22 puntos hacia adelante evidencia cuadros de depresión mayor (27).

#### **Ideación Suicida**

Se aplicará la escala modificada de Beck para el Perú, que consta de 18 preguntas. Esta escala cuenta con Alfa de Cronbach, que resultó ser de 0,80 (28).

#### **Ficha de Datos**

En esta parte de la encuesta encontramos 5 preguntas básicas sobre: sexo, edad, facultad, ciclo académico y tipo de alumno.

## **3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos la cual fue una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Los resultados descriptivos se mostraron con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre las variables dependientes (ideación suicida) y la variable independiente (depresión) y se puso a prueba en un análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadrado de Independencia, o la prueba Exacta de Fisher, según correspondió; y un análisis multivariado utilizando la distribución de Poisson con varianzas robustas. Para el estudio estadístico se utilizó el paquete estadístico STATA versión 11.0

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

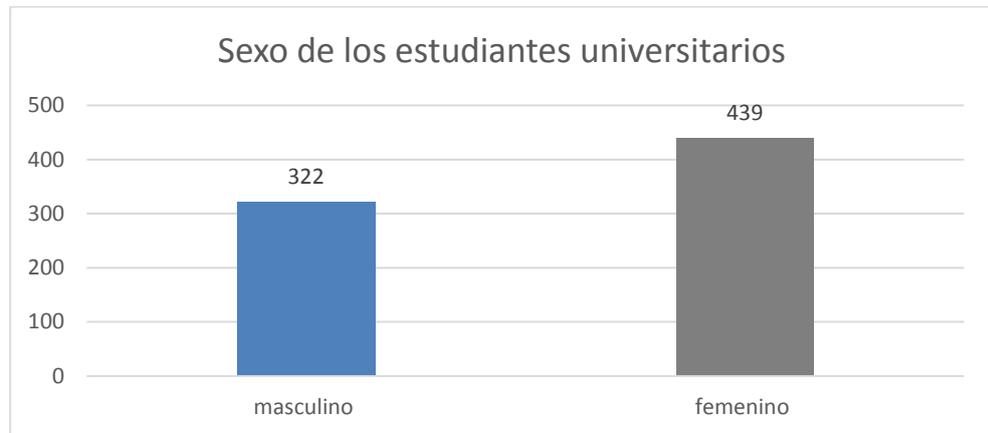
#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

La población de estudiantes universitarios que participaron en la investigación fue de 761 personas. Dentro de esta población, el sexo más representativo estuvo conformado por el sexo femenino con un 57,69% y el tipo de alumno no invicto fue de 51,69%. En relación a la salud mental, la depresión se presentó en el 62,66% de la población estudiada y la ideación suicida alcanzó cifras de 51,72%. Se debe agregar que dentro de ideación suicida existieron componentes como: razones para querer morir (10,34%), intento suicida (7,44%) y pierde las esperanzas (21, 35%).

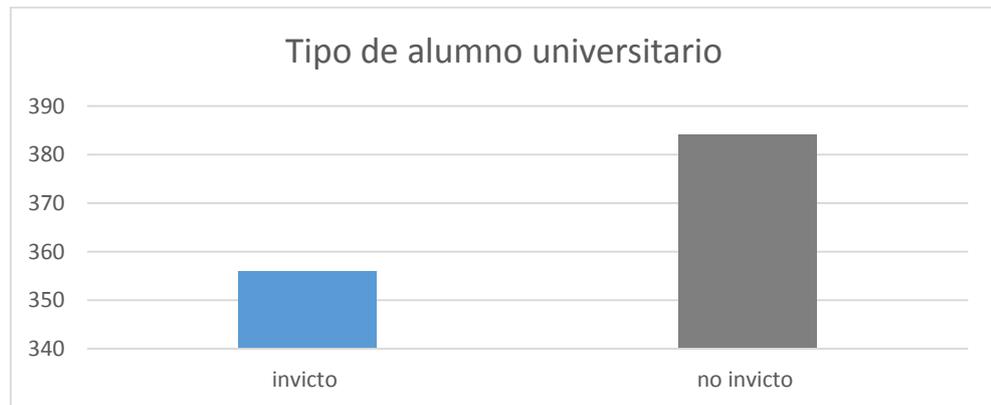
**Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	322	42,31
Femenino	439	57,69
<b>Tipo de alumno</b>		
Invicto	356	48,11
No invicto	384	51,89
<b>Depresión</b>		
Si	283	37,34
No	475	62,66
<b>Puntaje de depresión *</b>		12(8-16)
<b>Total de estudiantes</b>		
Nacional	431	56,64
Privada	330	43,36
<b>Ideación suicida</b>		
Si	391	51,72
No	365	48,3
<b>Puntaje de ideación suicida*</b>		24(20-31)
<b>Razones para querer morir</b>		
Si	78	10,34
No	676	89,66
<b>Intento suicida</b>		
Si	56	7,44
No	697	92,56

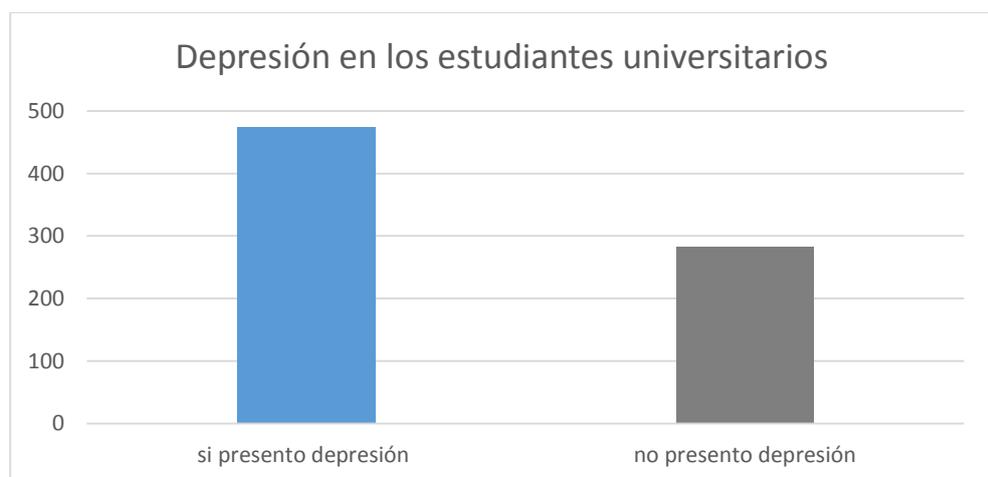
Fuente: Datos del estudio



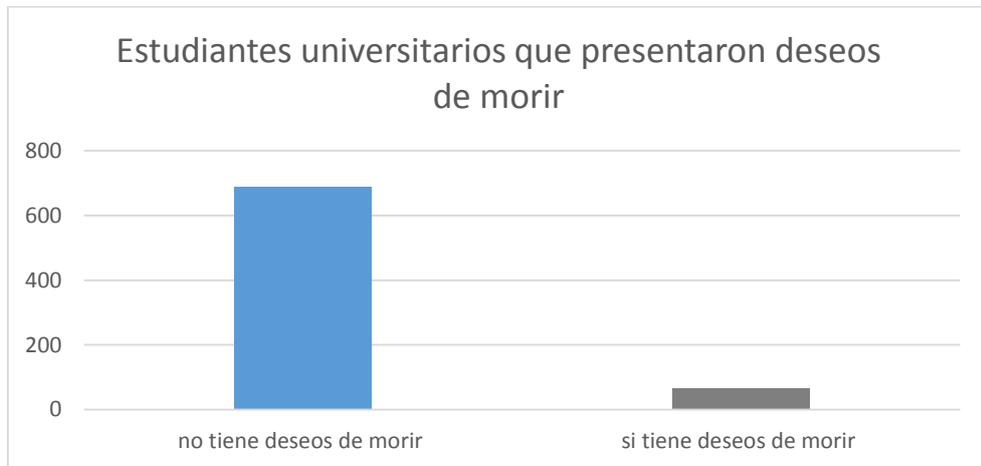
**Gráfico 1. Sexo de los estudiantes universitarios participantes del estudio.**



**Gráfico 2. Tipo de alumnos participantes del estudio.**



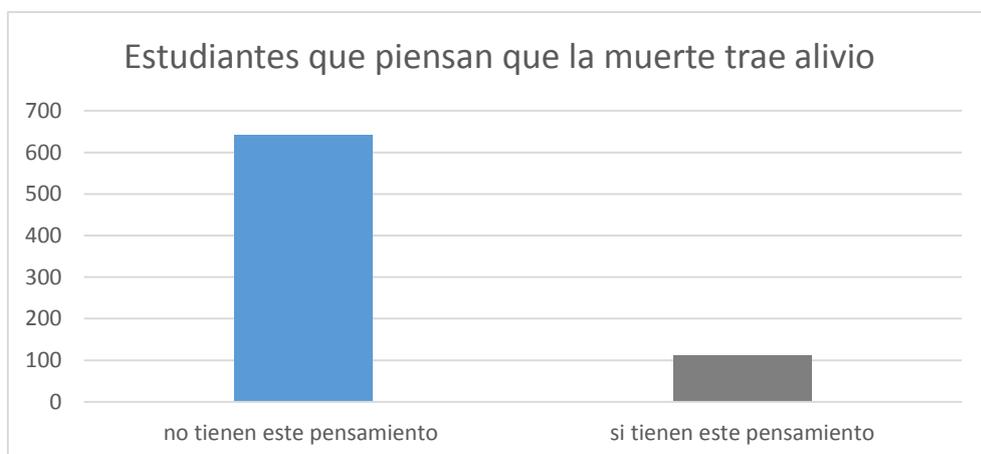
**Gráfico 3. Cuadro depresivo de los estudiantes universitarios participantes del estudio.**



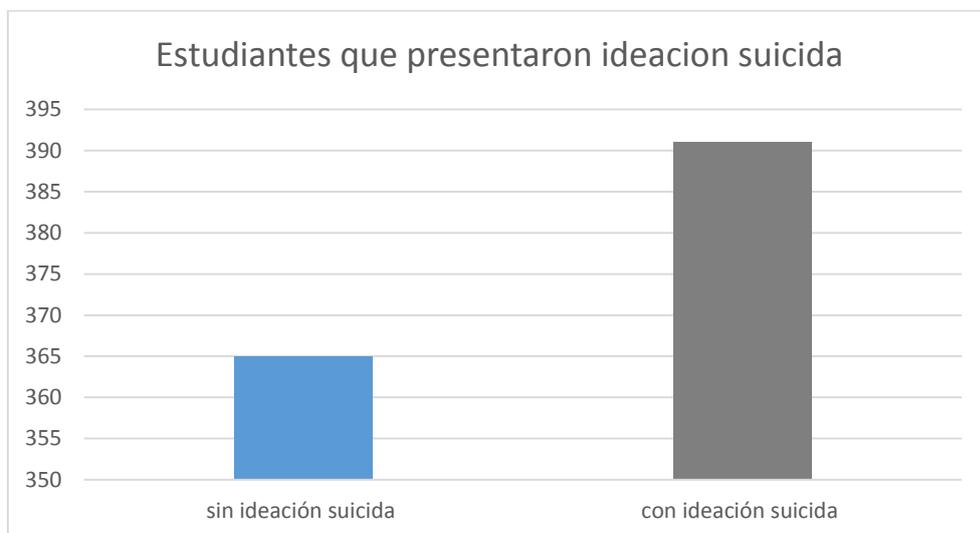
**Gráfico 4. Estudiantes universitarios que presentaron deseos de morir.**



**Gráfico 5. Estudiantes universitarios que piensan que su vida no tiene sentido.**



**Gráfico 6. Estudiantes universitarios que piensan que la muerte trae alivio.**



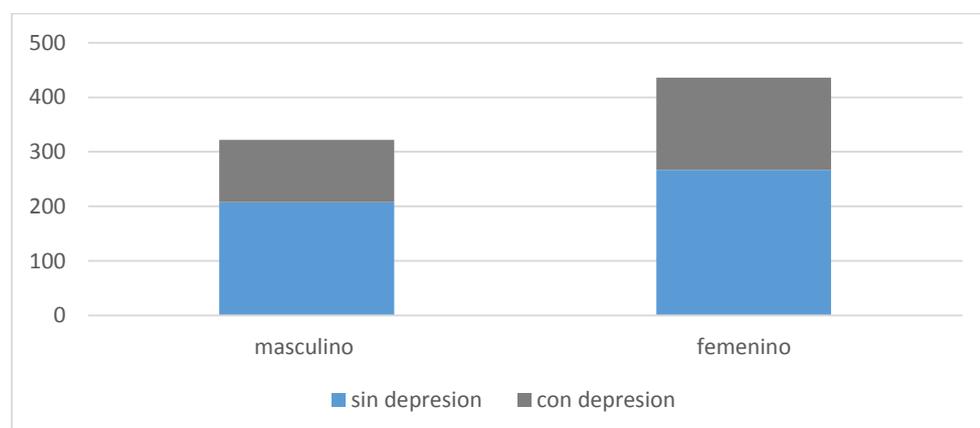
**Gráfico 7. Estudiantes universitarios que presentaron ideación suicida.**

El sexo de los estudiantes universitarios que presentaron cuadros depresivos estuvieron representados por el sexo femenino con un 38,76%.

**Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables sexo y depresión.**

Sexo	Sin depresión	Con depresión
Masculino	208(64,60)	114(35,40%)
Femenino	267(61,24%)	169(38,76%)

Fuente: Datos del estudio



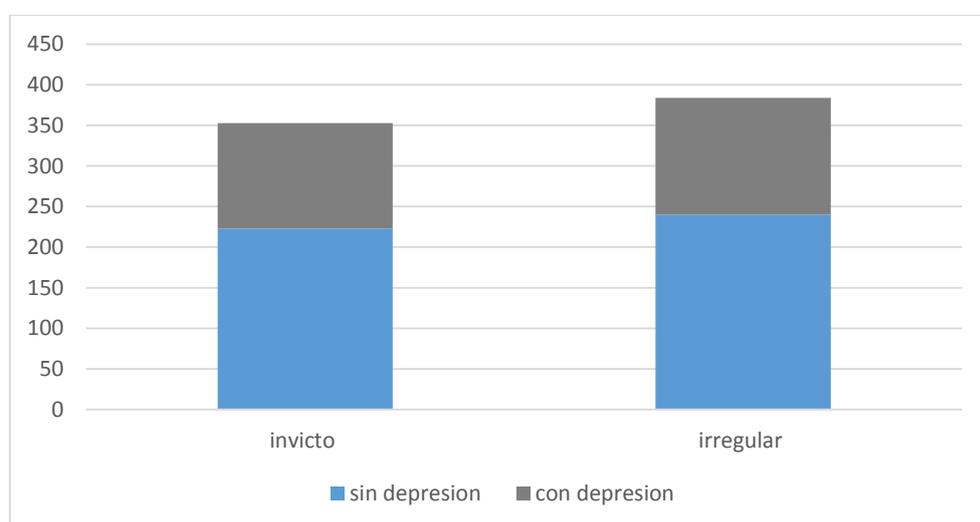
**Gráfico 8. Frecuencia de la relación entre las variables sexo y depresión.**

Los estudiantes universitarios irregulares que presentaron cuadros depresivos fueron 144 y los estudiantes invictos con cuadros depresivos fueron 130.

**Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables tipo de alumno y cuadros depresivos.**

Tipo de alumno	Sin depresión	Con depresión
Invicto	223(63,17%)	130(36,83%)
Irregular	223(62,50%)	144(37,50%)

Fuente: Datos del estudio



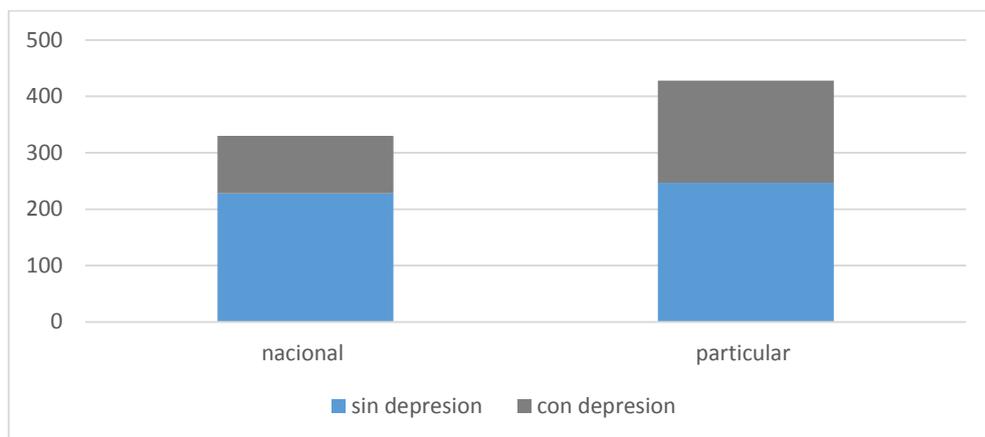
**Gráfico 9. Frecuencia entre las variables tipo de estudiante y depresión.**

EL 42,29% de los estudiantes que pertenecen a la universidad particular presentan cuadros depresivos y el 30,91% de estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali presentan cuadros depresivos.

**Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables tipo de universidad y cuadros depresivos.**

Tipo de universidad	Sin depresión	Con depresión
Nacional	228(69,09%)	102(30,91%)
Particular	247(57,71%)	181(42,29%)

Fuente: datos del estudio



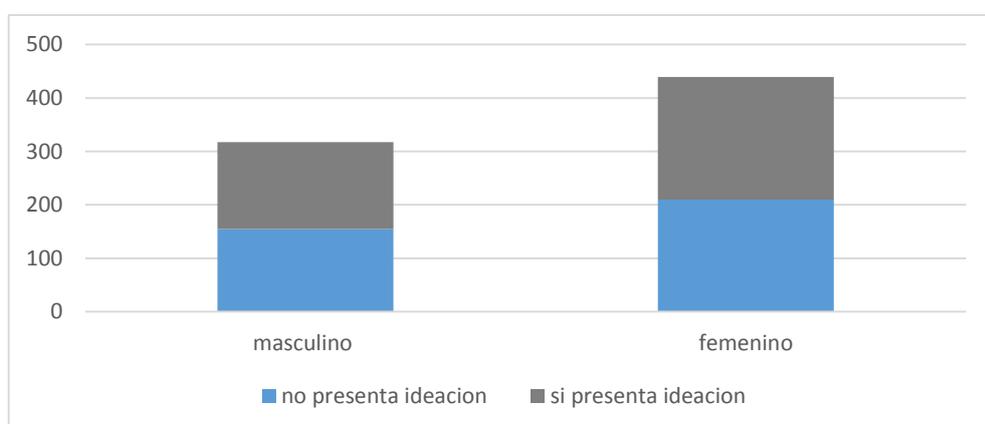
**Gráfico 10. Frecuencia entre las variables tipo de universidad y depresión.**

EL 52,16% de los estudiantes de sexo femenino presentan cuadros depresivos y el 51,10% de estudiantes masculino presentan cuadros depresivos.

**Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables tipo de universidad y cuadros depresivos.**

Sexo	Ideación Suicida	
	No presenta ideación	Si presenta ideación
<b>Masculino</b>	<b>155(48,90%)</b>	<b>162(51,10%)</b>
<b>Femenino</b>	<b>210(47,84%)</b>	<b>229(52,16%)</b>

Fuente: Base de datos.



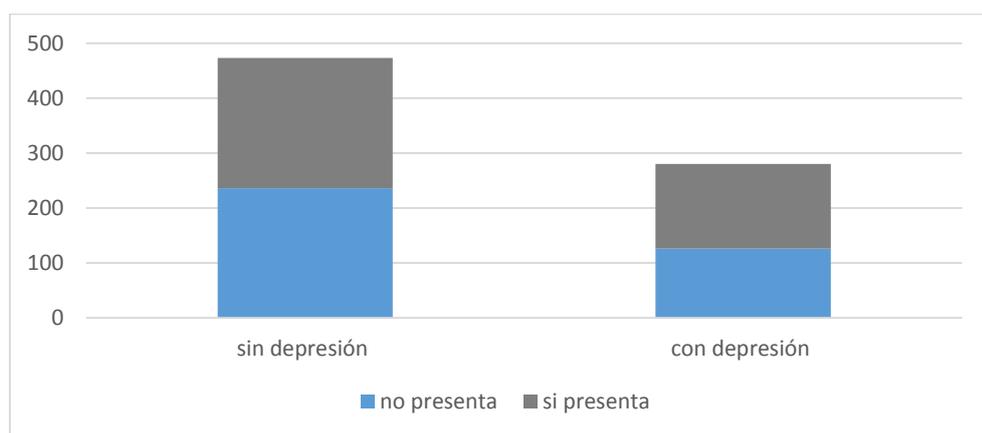
**Gráfico 11. Frecuencia entre las variables sexo e ideación suicida.**

El 55% de los estudiantes universitarios con cuadros depresivos presentan ideación suicida. El 50,11% de los universitarios sin depresión presentaron ideación suicida.

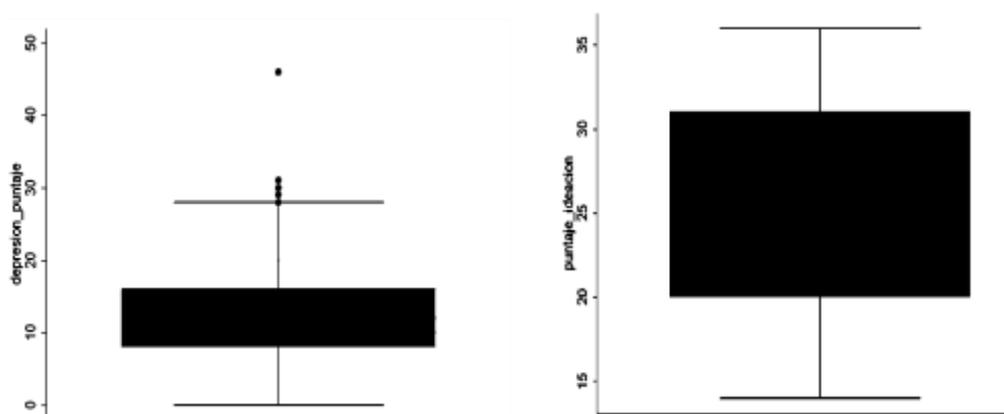
**Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables tipo de universidad y cuadros depresivos.**

Escala de depresión	IDEACIÓN SUICIDA	
	No presenta	Si presenta
Sin depresión	236(49,89%)	237(50,11%)
Con depresión	126(45%)	154(55%)

Fuente: Datos del estudio



**Gráfico 12. Frecuencia entre las variables depresión e ideación suicida.**



**Gráfico 13. Mediana de dispersión de las variables depresión e ideación suicida (puntajes de ambos).**

El cuadro de depresión se hizo presente en el estudio de investigación en relación a las variables recolectadas, el pertenecer a una universidad nacional se asociaba con el cuadro de depresión. Dentro de este análisis, se determinó que el pertenecer a este tipo de universidad generaba más chance de presentar cuadros depresivos (Rp:1,63; IC9:1,21-2,21). Sin embargo, el sexo y el tipo de alumno no generaban asociación alguna (valor p > 0,05).

**Tabla 7. Asociación entre las variables epidemiológicas y el cuadro depresivo.**

	%	DEPRESIÓN		valor p
		Rp	IC95%	
<b>Sexo</b>				
Femenino	38,767	1,15	0,85 -1,55	0,34
<b>Tipo de alumno</b>				
No invicto	37,5	1,02	0,76 - 1,38	0,85
<b>Tipo de universidad</b>				
Nacional	42,29	1,63	1,21 - 2,21	<b>0,001</b>
<b>Edad</b>		0,98	0,96- 1,00	0,23

*IC 95%: intervalo de confianza al 95%; Rp: razón de prevalencia*

Fuente: datos del estudio

En relación a la variable ideación suicida, las variables tipo de universidad y tipo de alumno se asoció de forma significativa con mencionado trastorno mental. Los alumnos no invictos presentaban menos chances para desarrollar ideación suicida (Rp: 0,51; IC95%: 0,38-0,69). Algo similar ocurre con los estudiantes de escuela pública (Rp: 0,01; IC95%: 0,00 – 0,01).

**Tabla 8. Asociación entre las variables epidemiológicas y el cuadro de ideación suicida.**

	%	IDEACIÓN SUICIDA		
		Rp	IC95%	valor p
<b>Sexo</b>				
Femenino	52,16	1,04	0,78-1,39	0,77
<b>Tipo de alumno</b>				
No invicto	45,31	0,51	0,38 - 0,69	< 0,001
<b>Tipo de universidad</b>				
Nacional	15,96	0,00	0,00 - 0,01	< 0,001
<b>Edad</b>	-	1.1	1,07 -1,13	< 0,001

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; OR: odds ratio

*Fuente:* datos del estudio

Dentro de la escala ideación suicida se eligieron los 4 ítems más representativos para determinar si existe asociación con las variables epidemiológicas de la población estudiada. Las cuales fueron: Tiene razones para suicidarse, realizo intento suicida, pierde las esperanzas siente que su familia no lo toma en cuenta.

La variable razón para suicidarse se asoció con la variable edad (Rp: 0,96; IC95%: 0,93-0,99) y con el cuadro depresivo (Rp: 5,5; IC95%:3,2- 9,3). Las personas que realizaron un intento suicida se asociaron con el cuadro depresivo (Rp: 4,33; IC95%:2,40- 7,83). Las personas que pierden la esperanza se asociaron al sexo femenino (Rp: 1,50; IC95%:1,04-2,16). Y al cuadro depresivo (Rp: 4,48; IC95%:3,09-6,48). En relación a si la familia lo tomo en cuenta se determinó que existe asociación con la variable depresión (Rp: 4,46; IC95%:3,05-6,53).

**Tabla 9. Asociación entre las variables epidemiológicas y los componentes de la variable ideación suicida.**

	IDEACIÓN SUICIDA											
	Tiene razones para suicidarse			Realizo intento suicida			Pierde las esperanzas			Siente que su familia no lo toma en cuenta		
	OR	IC95%	valor p	OR	IC95%	valor p	OR	IC95%	valor p	OR	IC95%	valor p
<b>SEXO</b>												
Femenino	1,16	0,72-1,88	0,53	1,42	0,80-2,53	0,22	1,50	1,04-2,16	<b>0,02</b>	1,21	0,84-1,75	0,29
<b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>												
Nacional	1,74	1,05-2,87	0,02	1,12	0,64-1,95	0,68	1,01	0,71-1,44	0,93	0,98	0,68-1,41	0,94
<b>TIPO DE ALUNMO</b>												
No invicto	1,11	0,69-1,78	0,66	1,11	0,64-1,92	0,70	0,94	0,65-1,34	0,73	0,97	0,67-1,40	0,89
<b>Edad</b>	0,96	0,93-0,99	<b>0,01</b>	1,01	0,97-1,05	0,06	0,97	0,95-1,00	0,10	0,98	0,96-1,01	0,42
<b>Estudiante deprimido</b>	5,5	3,2-9,3	<b>&lt; 0,001</b>	4,33	2,40-7,83	<b>&lt; 0,001</b>	4,48	3,09- 6,48	<b>&lt; 0,001</b>	4,46	3,05-6,53	<b>&lt; 0,001</b>

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; Rp: razón de prevalencia

## 4.2. DISCUSIÓN

En relación a la interpretación de los resultados, el sexo femenino fue el de mayor representatividad en los trastornos psiquiátricos planteados. Sin embargo, no presentaron asociación con los mencionados cuadros. En un estudio realizado en Colombia, se determinó que, por cada hombre con riesgo alto de ideación suicida, existen tres mujeres con el mismo cuadro<sup>10,13</sup>. Algo similar ocurre en México, donde se identificó que la ideación suicida fue mayor en mujeres<sup>14</sup>.

La edad se presentó como una variable que muestra fuerte asociación con la ideación suicida, interpretándose que a mayor edad aumentaban las posibilidades para presentar ideación suicida. Cabe resaltar que en Colombia la edad promedio para generarse autolesiones fue de 18 años con un rango de 10 a 35 años<sup>10</sup>.

En relación a la influencia que ejerce el estudiar en una universidad privada o pública, se determinó que el estudiar en una institución pública generaría más posibilidades para generar depresión. Esto se puede deber a la carga académica o al tipo de relación que se tiene con sus compañeros y profesores. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las instituciones privadas cuentan con un factor económico que puede influenciar en el ámbito académico.

El tipo de alumno presentó significancia estadística. Indicando que el estudiante no invicto tenía menos posibilidades para generar ideas suicidas. Esto se puede deber a que estos estudiantes al tener menos cursos o carga académica puedan estar menos estresados y, por consiguiente, presentar un mejor ánimo para afrontar los cursos. En un estudio realizado en el Perú se determinó que uno de cada once

estudiantes ha intentado suicidarse, por lo menos una vez durante su vida y que este tipo de conductas se halla generalmente asociado a otros problemas de salud mental<sup>16</sup>.

La depresión es un trastorno que se hace presente en los estudiantes como consecuencia de la participación de los diferentes estresores académicos. A esto se debe agregar que este cuadro puede generar un pensamiento suicida en un futuro próximo sino sabemos controlarlo. En nuestro estudio se evidencio asociación con la ideación suicida. Algo similar ocurre con un estudio realizado en Colombia donde se evidenció una fuerte asociación<sup>11</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Se evidenció la influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes universitarios de las dos universidades participantes. A eso se debe agregar que existieron variables epidemiológicas y académicas que ejercieron cierta influencia para la depresión y/o ideación suicida.

## **RECOMENDACIONES**

Se debería ampliar el tema de investigación a otras regiones, para observar el patrón de influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes universitarios.

Se debería hacer un seguimiento temporal a las personas con cuadros depresivos para evitar futuros casos de actos suicidas o de autolesiones.

El estudio fue de diseño transversal analítico mostrando razones de prevalencia e IC 95%.

Sería recomendable para próximos estudios realizar un diseño de casos y controles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PHILIP SOLOMON, VERNON D. P. MANUAL DE PSIQUIATRIA. 2a.ed. MEXICO: MANUAL MODERNO; 1976
2. OMS. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: UN IMPERATIVO GLOBAL. GINEBRA; OMS; 2013. DISPONIBLE: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)
3. Roy A. Suicide. En: Kaplan H, Saddock B. (Eds) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1995.
4. MARIELLA SAUSA, La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. PERU21, PERÚ. 2014, SEPTIEMBRE 06. SECCIÓN A. P. 2-3.
5. Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortíz, D. L. S. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Psychological Research. 2015; 1(1):34-39.
6. Medina, M. E. A., Pérez, R. E. G., & Mejía, D. Z. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista Colombiana de psiquiatría. 2003; 32(4): 341-356.
7. Perales, A., Sánchez, E., Parhuana, A., Carrera, R., & Torres, H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2014; 76(4): 231.
8. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental, 2002. Informe General. Anales de Salud Mental, 2002; 18 (1-2): 1-197
9. González Sepúlveda, P. C., Medina Pérez, O. A., & Ortiz Valencia, J. C. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016; 15(1): 0-0.
10. Alzate Pérez, L. J., Betancur Betancur, M., Castaño Castrillón, J. J., Constanza Cañón, S., Castellanos Sánchez, P. L., Guerrero González, J. & Tique Estrada, J. E.

- Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales (Colombia), 2011.
11. Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., & Plasencia-García, G. R. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *salud pública de México*.2010; 52(3): 213-219.
  12. Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*.2002; 22(1): 407-16.
  13. Pérez, J. C. R., Osnaya, M. C., & Clatempa, R. R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*.2013; 22(1): 63-74.
  14. Vivanco Ruiz, J. L. La depresión y su relación con los intentos de suicidio en los pacientes que son atendidos en el área de clínica del Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja durante el periodo enero–julio 2011.
  15. Perales, A., Sánchez, E., Parhuana, A., Carrera, R., & Torres, H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2014; 76(4): 231.
  16. 17.-Recalde, JM, redactor. Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria. *Bol Ter Andal Monogr*.2000; 16(2): 1-48.
  17. A. Serrano-Blanco, D.J. Palao, J.V. Luciano, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP) *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.2010; 45:201–210
  18. Ballenger JC et al. Consensus statement on the primary care management of depression from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *J Clin Psychiatr*. 1999; 60(7):54- 61.
  19. Avenevoli, S. Swendsen J, He JP, et al. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015; 54:37.
  20. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66:785.

21. Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:35.
22. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, et al. Mental health surveillance among children--United States, 2005-2011. *MMWR Suppl* 2013; 62:1.
23. Kasper, Sigfried; A. DenBoer, Johan; Ad Sitsen, J.M., *Handbook of depression and anxiety*, Nueva York, editorial Marcel Dekker Inc., segunda edición, 1994-2003, p.130.
24. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_488\\_Depresion\\_AP\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_488_Depresion_AP_resum.pdf)
25. Rosales Pérez, José Carlos; Córdova Osnaya, Martha; Ramos Clatempa, Rosalba (2012). «Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal» (pdf). *Psicología y Salud (Universidad Veracruzana)* 22 (1): 63-74.
26. Vivar, R., Pacheco, Z., Adrianzen, C., Macciotta, B., & Marchena, C. Validación de la escala de Birleson modificada para trastornos depresivos en niños y adolescentes peruanos. *Rev Peru Pediatr.* 2005, 58(3); 24-30.
27. Perales, A., Sánchez, E., Parhuana, A., Carrera, R., & Torres, H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría.*2013, 76(4).

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PARA DESARROLLO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CORONEL PORTILLO DURANTE EL AÑO 2017”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>General:</b> - ¿Influye la depresión en la ideación suicida de estudiantes universitarios de dos Universidades de la selva peruana durante el año 2017?</p> <p><b>Específicos:</b> - ¿Influye la depresión en los deseos de morir?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la selva peruana.</p> <p><b>Específicos:</b> - Establecer la influencia de la depresión en los deseos de morir -Establecer la influencia de la depresión en aquellos que perdieron el sentido de la vida.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existe Influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la selva peruana durante el año 2017.</p> <p><b>ESPECIFICIOS:</b> - Existe influencia de la depresión en los deseos de morir. - Existe influencia de la depresión en aquellos que</p>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Depresión</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b> Ideación suicida</p> <p><b>INTERVINIENTE:</b> -Sexo -Edad -Condición económica -Estado civil</p>	<p>- Empatía - Cortesía - Humanidad - Confianza - Participación - Intención de retorno</p>	<p><b>SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA</b></p> <p><b>Escala birlenson modificada para el Perú.</b> 0-13 puntos NO TIENE 14-20 puntos SI TIENE: DISTIMIA 21-42 puntos SI TIENE: DEPRESIÓN MAYOR</p> <p><b>IDEACIÓN SUICIDA</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Analítico Transversal</p>

<p><b>-¿Influye la depresión en aquellos que perdieron el sentido de la vida?</b>  <b>-¿Influye la depresión en aquellos estudiantes que tuvieron deseos de acabar con su vida?</b>  <b>- ¿Influye la depresión en aquellos estudiantes que intentaron suicidarse?</b>  <b>- ¿Influye la depresión sobre su frecuencia de pensamientos suicidas?</b></p>	<p>-Establecer la influencia de la depresión en aquellos estudiantes que tuvieron deseos de acabar con su vida.  -Establecer la influencia de la depresión en aquellos estudiantes que intentaron suicidarse.  -Establecer la influencia de depresión sobre su frecuencia de pensamientos suicidas.  - Cuantificar la media de la edad de los pacientes atendidos por médicos con síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Pucallpa, 2017.  -Determinar los factores sociodemográficos que se asocian en la percepción de la relación médico-paciente con médicos con síndrome de Burnout en el</p>	<p>perdieron el sentido de la vida.  - Existe influencia de la depresión en aquellos estudiantes que tuvieron deseos de acabar con su vida.  - Existe influencia de la depresión en aquellos estudiantes que intentaron suicidarse.  - Existe influencia de depresión sobre su frecuencia de pensamientos suicidas.</p>	<p>-Rendimiento académico.</p>		<p><b>Escala modificada de Beck</b>  Bajo 18-23 puntos  Medio 24-29 puntos  Alto: &gt;= 30 puntos</p>	<p><b>Población y muestra</b>  Población de 761 conformada por estudiantes universitarios.  <b>Tratamiento estadístico</b>  - STATA 14.0.  Con respecto a la estadística descriptiva se presentan los resultados de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes.</p> <p><b>Técnica</b>  Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b>  Cuestionario</p>
--	---	---	--------------------------------	--	---	--

	<p>Hospital Regional de Pucallpa, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las características psicológicas de los médicos con síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Pucallpa, 2017.</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas de los médicos con síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Pucallpa, 2017.</li> </ul>					
--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

*Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar la asociación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de la provincia de Coronel Portillo. La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder la presente encuesta. Esta encuesta es anónima. Es decir, no se le solicitará a usted su nombre ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, solo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.*

*Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.*

#### BLOQUE I

1. Facultad: .....
2. Alumno: Invicto ( ) Regular ( )
3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
4. Edad:..... años
5. Ciclo académico que cursa actualmente:.....

#### BLOQUE II

En las siguientes preguntas, por favor responda honestamente como te has sentido en las últimas dos semanas.

**S: Siempre, A: A veces y N: Nunca**

	S	A	N
1. Las cosas me gustan, me interesan como antes.			
2. Duermo muy bien			
3. Me dan ganas de llorar sin razón aparente			
4. Me gusta salir con mis amigos			
5. Me gustaría escapar. Salir corriendo			
6. Me duele la barriga, la cabeza y otros sitios de mi cuerpo.			
7. Tengo ganas para hacer las cosas.			
8. Disfruto la comida.			
9. Puedo defenderme por mi mismo.			
10. Pienso que no vale la pena vivir.			
11. Soy bueno para las cosas que hago.			
12. Me molesto y me irrito por cualquier cosa.			
13. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes.			
14. Me he vuelto olvidadizo y/o distraído.			
15. Tengo sueños horribles.			
16. Pienso que haga lo que haga no lograre conseguir lo que deseo o que las cosas no van a cambiar			
17. Me siento muy solo.			

18. Puedo alegrarme fácilmente.			
19. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo.			
20. Me siento muy aburrido.			
21. Pienso muy en serio en la muerte o en matarme.			

### BLOQUE III

Marca con un aspa (x) la alternativa que creas conveniente. SI o NO

	Si	No
1. ¿Tienes deseos de morir?		
2. ¿Tienes razones para querer morir?		
3. ¿Sientes que tu vida ha perdido sentido?		
4. ¿Te sientes útil en esta vida?		
5. ¿Crees que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6. ¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?		
7. ¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?		
8. ¿Tienes pensamientos suicidas con frecuencia?		
9. ¿Logras resistir a esos pensamientos?		
10. ¿Has pensado en algún método específico?		
11. ¿El método es accesible a ti?		
12. ¿Has comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13. ¿Has realizado algún intento de suicidio?		
14. ¿Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15. ¿Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16. ¿Sientes que tienes control sobre tu vida?		
17. ¿Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo?		
18. ¿Piensas que su familia rara vez te toma en cuenta?		

**ANEXO 3**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



