

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES CLINICOEPIDEMIOLÓGICOS  
RELACIONADOS CON IDEACIÓN SUICIDA EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, MAYO –  
DICIEMBRE 2023**

Tesis para optar el título profesional de

**MÉDICO CIRUJANO**

**DINA ESTHER, VALENCIA GRADOS**

Pucallpa, Perú

2024



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



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

En Pucallpa, a los...11... días del mes de...MARZO... del dos mil Veinticuatro, siendo las...16... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **“FACTORES CLINICOEPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, MAYO- DICIEMBRE 2023”** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Dina Esther Valencia Grados**.

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

Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Miembro)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **BIEN (18)**. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 11 de MARZO del 2024.

  
.....  
**Dr. Walter Roman Leveau Bartra**  
Presidente del Jurado Evaluador

  
.....  
**Dr. Angel Carlos Terrones Marreros**  
Miembro del Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra**  
Miembro del Jurado Evaluador



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

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

.....  
**Dr. Walter Roman Leveau Bartra**  
Presidente del Jurado Evaluador

.....  
**Dr. Angel Carlos Terrones Marreros**  
Miembro del Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra**  
Miembro del Jurado Evaluador

.....  
**Dr. Arturo Rafael Heredia**  
Asesor de Tesis

.....  
**Bach. Dina Esther Valencia Grados**  
Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0071-2024.

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

**"FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, MAYO – DICIEMBRE 2023."**

Autor(es) : VALENCIA GRADOS, DINA ESTHER  
Facultad : MEDICINA HUMANA  
Escuela : MEDICINA HUMANA  
Asesor(a) : Dr. RAFAEL HEREDIA ARTURO

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

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

Fecha: 13/02/2024



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Dina Esther Valencía Grados

Autor de la tesis titulada: "Factores clínicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo - diciembre 2023"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dr. Arturo Rafael Heredia

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

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

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

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

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12/03/2024

Email: dina-evg-17@hotmail.com Firma: Dina

Teléfono: 950592536 DNI: 71852940

[www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)  
[repositorio@unu.edu.pe](mailto:repositorio@unu.edu.pe)

## **DEDICATORIA**

*A mi padre Juan Manuel Valencia Huasasquiche quien siempre me ha apoyado, incentivado a seguir adelante, con sus enseñanzas y valores.*

*A mi madre Ana María Grados Gabriel porque siempre estuvo apoyándome en mis tropiezos y triunfos, aconsejándome con amor y comprensión.*

*A mi hijo Juan Gustavo por ser mi motor para seguir adelante, ante todo, por ser quien me impulsa a mejorar cada día.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres Juan Manuel Valencia Huasasquiche y Ana María Grados Gabriel porque siempre me han apoyado, en mis errores y aciertos. Con sus enseñanzas y su motivación a no rendirme, he podido concluir esta etapa de mi carrera y valores para ser una buena persona.

A mi hijo Juan Gustavo por ser el motivo de alegría en mi vida, que me impulsa a mejorar y a seguir. Con su amor me demuestra que he logrado mucho en la vida.

A mis hermanas Shakira y Alejandra, porque me apoyaron mucho a que pueda concluir mi carrera, con sus consejos y, espero que para ellas pueda ser un ejemplo de perseverancia.

A Rolando por ser mi compañero de vida y de estudios que me motiva siempre ha mejorar, juntos pudimos concluir esta etapa de la hermosa carrera que elegimos.

A mi asesor y jurados por sus consejos y sabiduría que me permitió concluir mi tesis de la mejor manera.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	xi
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema principal.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 Justificación.....	18
<b>CAPÍTULO II</b> .....	19
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3 Antecedentes locales.....	22
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	29
2.4 Hipótesis.....	30



2.4.1 Hipótesis general .....	30
2.4.2 Hipótesis específicos .....	30
2.5 Variables de estudio .....	31
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>32</b>
3.1  Ámbito de estudio .....	32
3.2  Tipo de investigación .....	32
3.3  Nivel de investigación .....	32
3.4  Método de investigación .....	32
3.5  Diseño de investigación .....	32
3.6  Población, muestra y muestreo .....	33
3.7  Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.8  Procedimiento de recolección de datos .....	35
3.9  Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	35
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>37</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>37</b>
4.1  Presentación de Resultados .....	37
4.2  Discusión de resultados .....	52
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01.</b> Variables de estudio .....	31
<b>Tabla 02.</b> Ideación suicida según sexo .....	37
<b>Tabla 03.</b> Ideación suicida según edad .....	38
<b>Tabla 04.</b> Ideación suicida según procedencia .....	39
<b>Tabla 05.</b> Ideación suicida según año de estudio .....	40
<b>Tabla 06.</b> Ideación suicida según conductas autolesivas .....	41
<b>Tabla 07.</b> Ideación suicida según irritabilidad .....	42
<b>Tabla 08.</b> Ideación suicida según insomnio .....	43
<b>Tabla 09.</b> Ideación suicida según desesperanza .....	44
<b>Tabla 10.</b> Ideación suicida según delusiones .....	45
<b>Tabla 11.</b> Ideación suicida según alteraciones de estado de ánimo .....	46
<b>Tabla 12.</b> Ideación suicida según incapacidad para concentrarse .....	47
<b>Tabla 13.</b> Ideación suicida según estrés .....	48
<b>Tabla 14.</b> Ideación suicida según depresión .....	49
<b>Tabla 15.</b> Ideación suicida según ansiedad .....	50
<b>Tabla 16.</b> Ideación suicida según categoría .....	51
<b>Tabla 17:</b> Relación entre ideación suicida y variables estudiadas .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 01.</b> Porcentaje de ideación suicida según sexo .....	37
<b>Figura 02.</b> Porcentaje de ideación suicida según edad .....	38
<b>Figura 03.</b> Porcentaje de ideación suicida según procedencia .....	39
<b>Figura 04.</b> Porcentaje de ideación suicida según año de estudio .....	40
<b>Figura 05.</b> Porcentaje de ideación suicida según conductas autolesivas .....	41
<b>Figura 06.</b> Porcentaje de ideación suicida según irritabilidad .....	42
<b>Figura 07.</b> Porcentaje de ideación suicida según insomnio .....	43
<b>Figura 08.</b> Porcentaje de ideación suicida según desesperanza .....	44
<b>Figura 09.</b> Porcentaje de ideación suicida según delusiones .....	45
<b>Figura 10.</b> Porcentaje de ideación suicida según alteraciones de estado de ánimo .....	46
<b>Figura 11.</b> Porcentaje de ideación suicida según incapacidad para concentrarse .....	47
<b>Figura 12.</b> Ideación suicida según estrés .....	48
<b>Figura 13.</b> Ideación suicida según depresión .....	49
<b>Figura 14.</b> Ideación suicida según ansiedad .....	50
<b>Figura 15.</b> Ideación suicida según categoría .....	51

## RESUMEN

**Introducción:** La ideación suicida conocida como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte. Esta es considerada como la primera etapa del evento suicida. Por lo que nace la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre 2023? **Objetivo:** Determinar los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre 2023. **Materiales y métodos:** El estudio fue tipo descriptivo y relacional con una muestra de 174 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. **Resultados y conclusiones:** En la presente investigación se encontró que existe relación entre la ideación suicida y conductas autolesivas con un  $p=0.021$ , con insomnio  $p=0.01$ ; con desesperanza  $p=0.001$  y depresión  $p=0.002$ , en las otras categorías no se encontró relación estadísticamente significativa. También en cuanto a riesgo de ideación suicida se encontró que los que no tienen riesgo fueron 21 alumnos lo que representa 12.07%; los alumnos que presentan riesgo son 97 (55.75%); los alumnos que solamente presentaron ideación suicida 13 (7.47%); los alumnos que presentaron ideación más tentativa 43 (24.71%).

**Palabras clave:** Ideación Suicida, Factores Clínicos, Factores Epidemiológicos, Depresión, Parasuicidio.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicidal ideation known as the set of thoughts that reflect the desire or intention to end one's life, projecting themselves into fantasies or prefiguration of one's own death. This is considered the first stage of the suicidal event. Therefore, the research question arises ¿What are the clinical-epidemiological factors related to suicidal ideation in human medicine students at the National University of Ucayali, May – December 2023? **Objective:** Determine the relationship between clinical-epidemiological factors with suicidal ideation in human medicine students at the National University of Ucayali, May - December 2023. **Materials and methods:** The study was descriptive and relational with a sample of 174 students from the faculty. of human medicine from the National University of Ucayali. **Results and conclusions:** In this research it was found that there is a relationship between suicidal ideation and self-harming behaviors with  $p=0.021$ , with insomnia  $p=0.01$ ; with hopelessness  $p=0.001$  and depression  $p=0.002$ , in the other categories no statistically significant relationship was found. Also, regarding the risk of suicidal ideation, it was found that those who were not at risk were 21 students, which represents 12.07%; the students who are at risk are 97 (55.75%); the students who only presented suicidal ideation 13 (7.47%); the students who presented more tentative ideation were 43 (24.71%).

**Keywords:** Suicidal Ideation, Clinical Factors, Epidemiological Factors, Depression, Parasuicide.

## INTRODUCCIÓN

La Ideación suicida conocida como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte. Esta es considerada como la primera etapa del evento suicida y, por consiguiente, el principal predictor de futuros intentos de suicidio e incluso del suicidio consumado, siendo mayor el riesgo de suicidio en el primer año de la presencia de ideación suicida.

Los datos reportados, tanto a nivel mundial como local, reflejan una tendencia al aumento en la prevalencia de conductas suicidas, convirtiéndose, por tanto, en un problema de salud pública global.

En el Perú, se identificaron factores asociados a ideación suicida ya que el suicidio se ha transformado en un problema de salud pública en nuestro país que se presenta en todos los estratos sociales.

Por lo que la presente investigación busca determinar los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre 2023. Lo que intentaría explicar la realidad del suicidio en nuestra región Ucayali.

Esta investigación se encuentra distribuido en cuatro capítulos:

En el capítulo I “Planteamiento del problema”, se describen los problemas encontrados en nuestra población.

En el capítulo II “Revisión de la literatura”, se sustenta la teoría en el cual se basa la investigación.

En el capítulo III “Materiales y métodos”, se detalla el diseño metodológico utilizado, cómo fue la recolección de datos y su procesamiento.

En el capítulo IV se aborda los resultados y su discusión.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La ideación suicida es considerada como la primera etapa del evento suicida y, por consiguiente, el principal predictor de futuros intentos de suicidio e incluso del suicidio consumado, siendo mayor el riesgo de suicidio en el primer año de la presencia de ideación suicida. Los datos reportados, tanto a nivel mundial como local, reflejan una tendencia al aumento en la prevalencia de conductas suicidas, convirtiéndose, por tanto, en un problema de salud pública global (1). Es considerada como una de las principales causas de mortalidad en adolescentes y adultos jóvenes (2).

La conducta suicida comprende la ideación, los intentos y el suicidio propiamente dicho. La ideación suicida es el pensamiento, la idea, el deseo de quitarse la vida, y varía desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento. El intento es el acto contra la propia integridad, que no termina en la muerte (5). Los estudios realizados en adolescentes señalan que se presenta más la ideación suicida que intento suicida, y que es mayor en las mujeres que en los hombres (6).

Según el autor Stengel, los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el parasuicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones (7). La OMS define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (8).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, reporta que cada año, cerca de 800 mil personas se suicidan, lo que equivale a una muerte cada cuarenta segundos y muchos más individuos intentan suicidarse (3). Si bien, su prevalencia varía de acuerdo con el contexto de

cada país, se estima que la tasa es de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes teniendo una incidencia aproximada del 79% en países de ingresos bajos y medianos (4).

En el año 2018, el Ministerio de salud (MINSA) reportó 1 384 intentos de suicidio en total, en todas las instituciones de salud. El suicidio se ha transformado en un problema de salud pública en nuestro país que se presenta en todos los estratos sociales, con diversas manifestaciones, iniciándose con la ideación suicida, pasiva o activa, pasando por todo su espectro, hasta llegar al suicidio consumado. Entre el 2016 y el 2021 el 71.5% de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años. El Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) dio a conocer que, a lo largo del 2022, 686 personas se quitaron la vida y 2.307 lo intentaron. (9).

En el Perú, se identificaron factores asociados a ideación suicida como la edad joven, el sexo masculino, el lugar de nacimiento, el estado civil sin pareja, el tiempo de tratamiento mayor a un año y consumo de alcohol, tabaco y drogas ( $p < 0,05$ ) (10).

La región Ucayali según los centros de salud mental afronta problemas de salud mental como cualquier otra región de nuestro país, en promedio se observa 4 pacientes con intento de suicidio mensual, que hacen un total de alrededor de 48 intentos de suicidios por año; siendo la tasa de 8/100000 habitantes (varones y mujeres), tasa que se encuentra por encima del promedio nacional que es 1/100000. De los cuales el 25,4% de la población adolescente presentó alguna vez en su vida deseos suicidas y el 15% de jóvenes presentaba niveles medios y altos de ideación suicida.

La creciente incidencia de suicidio en la población adulta y la frecuencia de pacientes con depresión y conducta suicida que cumplen el tratamiento indicado, total o parcial, o simplemente no lo cumplen; subvaloran la presencia de ideación suicida con progresivo deterioro de la salud mental a un desenlace fatal; por lo que el objetivo del presente estudio



fue determinar los factores clinicoepidemiológicos relacionados con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, Mayo – Diciembre del 2023.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.
- Identificar los factores clínicos relacionados con ideación suicida en

estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

## **1.4 Justificación**

### **Justificación social**

La población susceptible de ideación suicida y suicidios son los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, en la Universidad Nacional de Ucayali especialmente en la Facultad de Medicina Humana cuenta con una población sometida a altas situaciones de estrés por la vida alejada del núcleo familiar donde tienen el soporte emocional de los padres y familiares directos, en los periodos de evaluación donde la amenaza de reprobar cursos y retrasarse en su carrera, problemas emocionales asociados a la pareja, entre otras que condicionan las ideas suicidas, por ello es indispensable determinar la magnitud del problema, y las intervenciones a realizar para prevenir este problema de salud mental y evitar desenlaces fatales.

### **Justificación práctica**

La investigación fue técnicamente posible de realizarse debido a que los datos fueron recolectados a través de entrevistas.

### **Justificación metodológica**

Se empleó un instrumento que fue validado mediante su utilización en un estudio previo, al emplearlo en esta investigación se le otorga vigencia

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Lozano Peñaranda M, Gómez Rojas J, Gonzales Martínez J, Ferro Giraldo J(Colombia-2022).** Realizaron una investigación titulada: “Ideación suicida en estudiantes universitarios” Se realizó una revisión de diferentes artículos, en la cual se encontró que el suicidio es la cuarta causa de muerte en el mundo en jóvenes entre los 15 y 19 años. Considerando a los jóvenes como el futuro de la sociedad, es imprescindible conocer los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios, en los que podemos encontrar determinantes como el género, la disfuncionalidad familiar, conflictos sentimentales, estrés académico, o enfermedades mentales como los trastornos adaptativos y del ánimo, ansiedad, desórdenes de personalidad o aquellos que tengan antecedentes de conductas suicidas para así velar por su salud mental. Un 95,9% presentó bajo nivel de ideación suicida, un 2,4% medio nivel de ideación suicida y un 1,8% tienen alto nivel de ideación, 75,1% mostró moderado estrés académico, 16% leve estrés académico y un 8,9% mostró profundo estrés académico. (11)

**Bonilla Rodríguez B. (Puebla – 2022).** Realizó una investigación titulada: “Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud”. Con el objetivo de relacionar la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud; fue un estudio descriptivo, comparativo y correlacional, en estudiantes inscritos en las licenciaturas de Medicina Humana, Enfermería y Estomatología de 18 a 30 años, se aplicó un muestreo por conveniencia que determinó un tamaño de muestra de 245 participantes. Donde dio como resultados la existencia de ideación

suicida (51.4%) y estrés académico (92.7%) en los estudiantes del área de la salud, principalmente moderado (63.3%), los estudiantes de Medicina Humana presentaron más estrés académico. No existe diferencia significativa al comparar las variables por edad y sexo, caso contrario con el semestre. Existe relación positiva baja entre ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud ( $p < 0.05$ ) y se concluyó que se revela un problema social de gran magnitud donde los afectados son los estudiantes universitarios de Medicina Humana, Enfermería y Estomatología, próximos profesionales de la salud; quienes debido a las diferentes exigencias académicas y a través del transcurso escolar desarrollan ciertos niveles de estrés, que pueden condicionar la ideación suicida, de modo que surge la necesidad de realizar estrategias que minimicen este problema. (12)

**Castaño Castrillón J. J. et al. (Colombia, 2014)**, en su estudio “Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales”, 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 (26).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Arispe Alburqueque C. et al (Perú – 2019).** Realizó un estudio titulado “Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad privada de Lima”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de vida de la conducta suicida y los factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes del primer año de Medicina de una Universidad Privada de Lima. La prevalencia de vida del pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida en la muestra estudiada fue 34,3%, 22,4% y 19,4% respectivamente, siendo el riesgo suicida de 32,1%. El análisis bivariado demostró la asociación estadísticamente significativa del riesgo suicida principalmente con la disfunción familiar grave ( $p < 0,001$ ), probable depresión ( $p < 0,001$ ) y probable ansiedad ( $p = 0,001$ ), por otro lado, el intento suicida se asoció significativamente con probables depresiones ( $p < 0,05$ ) y ansiedad ( $p < 0,05$ ); pensamiento homicida ( $p < 0,001$ ), riesgo de violencia ( $p = 0,005$ ), disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol ( $p < 0,05$ ). (10)

**Ramos Cevallos, N.J. (Chimbote 2018).** Realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la conducta suicida en estudiantes

de Medicina de la Universidad Estatal Médica de Samara, Rusia, 2017-I” La investigación se planteó con el enfoque cuantitativo, diseño observacional, tipo analítico y de corte transversal. Muestra fue de tipo no probabilístico (296 alumnos, correspondiente al 62.98% de la población). Se utilizó el instrumento validado que incluía escalas de Ansiedad y Depresión de Zung, cuestionarios sobre conducta suicida, indicadores de conducta antisocial, pensamiento homicida y CAGE. Para la búsqueda de asociaciones se realizó el análisis bivariado ( $p < 0.05$ ) El promedio de edad fue  $17.47 \pm 0.76$  años. La mayoría de los participantes eran de sexo femenino (72.64%), solteros(as) (98.31%), sin hijos (99.32%), se dedicaban a los estudios (94.26%) y vivían con la familia nuclear (86.82%). La prevalencia de vida de la conducta suicida global e intento suicida en la muestra estudiada fue de 46.62% y 8.78% respectivamente. Entre los encuestados, el 18.58% presentaban indicadores de la conducta antisocial y el 13.85% tenían riesgo de alcoholismo. El análisis bivariado demostró la asociación estadísticamente significativa de la conducta suicida global con la depresión (OR=9.44, IC95% (4.07-21.86),  $p < 0.001$ ) ansiedad (OR=4.20, IC95% (2.17-8.13),  $p < 0.001$ ) y la necesidad de estudiar y trabajar (OR=2.91, IC95% (1.00-8.49),  $p = 0.041$ ). Mientras que el intento suicida se relacionó con altos niveles de depresión (OR=4.48, IC95% (1.91-10.48),  $p < 0.001$ ) de ansiedad (OR=4.65, IC95% (2.01-10.76),  $p < 0.001$ ). (29).

### 2.1.3 Antecedentes locales

**Chung Ramos PJ (Ucayali 2019).** Realizó un estudio titulado “Influencia de la depresión para desarrollo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017”. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la depresión en la Ideación suicida de los estudiantes de dos universidades de la Selva Peruana. Fue un estudio transversal analítico. Evaluado a través de una encuesta autoadministrada que

media la ideación suicida y depresión a través de las escalas de Birleson y de Beck respectivamente. La población fue de 761 estudiantes. 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. 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) (27).

**Pérez Espinoza G, Campos Pezo E (Ucayali -2016)**

Realizaron un trabajo de investigación titulado: "Depresión y bajo rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, trienio 2013 – 2015.

Con el objetivo de determinar la relación de la depresión con el nivel de rendimiento académico, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, trienio 2013- 2015. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, en la que los individuos tenían que llenar las fichas de recolección de datos, para evaluar la depresión (escalas de Zung), así también se tuvo acceso a las notas de los individuos para ver el nivel de rendimiento académico que tenían. Se usó el estadístico Tau 8 de Kendall, chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% para ver la asociación de las variables. Resultados: se encontró asociación entre depresión y el nivel de rendimiento así también entre depresión y el nivel económico de los individuos. Conclusiones: la depresión tiene relación con el rendimiento académico, y afecta directamente a los individuos. También la depresión y los recursos económicos; alumnos con deficientes recursos es de notar que no solo son las aulas la solución a dicho problema sino lo que parece ser la solución en él, se vuelve un problema al no alcanzar sus metas. (30)

## **2.2 Bases teóricas**

### **El Suicidio**

La OMS estableció la definición de suicidio en el año 1976, considerándola como toda acción por la cual la persona se propicia una lesión a sí mismo, con la intención de acabar con su vida (24). Hoy en día existen diferencias entre los conceptos como: Suicidabilidad que abarca desde la ocurrencia hasta la consecuencia del suicidio, con etapas de ideación, planificación e intento. Para suicidio (o Gesto Suicida) que es la acción destructiva no fulminante considerada como una solicitud de ayuda o también como acto de manipulación sin intenciones reales de acabar con su vida (25).

La Ideación suicida conocida como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo o la intención de acabar con la vida, proyectándose en fantasías o prefiguración de la propia muerte. La búsqueda de su propia muerte, ya sea de forma manipuladora; y, por último, el suicidio consumado que representa la acción mediante la cual la persona consigue auto eliminarse (26).

Dentro de la etiología del suicidio se destacan tres teorías como son: Teoría Neurobiológica que considera como causa la disminución de la serotonina (5HT) la cual ejerce un rol importante en las conductas agresivas, depresivas y de trastornos del control de los impulsos, las cuales se asocian a los suicidios violentos o agresivo; además, se ha descrito el inadecuado procesamiento en la corteza prefrontal. Teoría Psicológica, en la teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud en 1917, fue el pionero en brindar una explicación psicológica sobre el suicidio, afirmando causales de naturaleza intrapsíquica, y asociándolas a la pulsión suicida y al instinto de muerte en contra del propio yo. Asimismo, refiere que el sujeto no siempre actúa de forma consciente. En este sentido, los mecanismos de defensa representan una manera de escapar de la



vida (de sus problemas), encontrando en el suicidio la salida. La teoría de la Crisis referida a la Conducta suicida surge como una forma crítica que explica la existencia de un desequilibrio psíquico temporal, debido a la falta de capacidad para enfrentar eventos dolorosos y amenazantes a causa del quiebre de los recursos adaptativos (26).

El suicidio es un problema de salud frecuente en adolescentes, jóvenes e incluso adultos; existen estudios en México donde la prevalencia nacional de ideación e intento de suicidio fue de 5.1 y 3.9%, respectivamente siendo la más alta en Guanajuato. Los estudios han encontrado que los pensamientos suicidas globales oscilan entre el 10% y el 35%, y los intentos de suicidio oscilan entre el 5% y el 15%. Los jóvenes que asisten a la escuela corren un riesgo menor que los que no lo hacen (15,16).

## **Factores asociados a ideación suicida**

### **Factores epidemiológicos**

#### **Edad**

La edad es un factor de riesgo importante para la ideación suicida y el suicidio que siempre se debe tener presente, sobre todo en población adolescente; existen estudios que evidencian esta relación en adolescente en hogares disfuncionales. Se halló una frecuencia de 250 asociada a algún grado de Disfuncionalidad Familiar en la muestra evaluada (17); en un estudio de España con 1 664 adolescente se identificó que el 4.1% de adolescentes se habían intentado quitarse la vida en el último año, esto nos indica que es un problema de salud pública que afecta a adolescentes tanto en países como el nuestro y países desarrollados como España.

## **Género**

Respecto al género podemos manifestar que la ideación suicida y suicidio es más frecuente en el género femenino, en un estudio realizado en México se evidenció la presencia de ideación suicida en el género femenino en un 69,7% y en un 30,3% asociado al género masculino (18).

## **El lugar de procedencia**

Es un factor relacionado a ideación suicida y suicidios en estudiantes universitarios de zonas rurales normalmente no tienen el soporte familiar que tienen los estudiantes de la zona urbana y resulta frustrante enfrentar el sentimiento de soledad, así mismo muchas veces no se adapta a la vida social urbana entrando en conflicto en relación con los momentos de esparcimientos (19, 20).

## **Factores clínicos**

### **Alteración del estado de ánimo**

Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de salud mental caracterizados por alteraciones emocionales que consisten en períodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), excitación excesiva o euforia (manía) o ambas.

### **Conductas autolesivas**

El comportamiento autolesivo se define como un comportamiento intencional destinado a causar daño físico inmediato al cuerpo sin la intención de causar la muerte. Que la acción sea intencional significa que no es accidental, sino intencional y directa, es decir que tiene un efecto inmediato en el organismo. Generalmente uno no tiene la intención de morir; Sin embargo, en la práctica clínica se ha observado que puede haber cierta ambigüedad al respecto.

### **Irritabilidad**

Es un estado emocional en el que una persona tiene una naturaleza explosiva y se irrita o enoja fácilmente. Como resultado, cosas pequeñas pueden provocar reacciones hostiles (como gritar a familiares o amigos).

### **Insomnio**

El insomnio es un trastorno del sueño común. Con el insomnio, se tiene problemas para conciliar el sueño, permanecer dormido o lograr un sueño de calidad. El insomnio puede interferir con sus actividades diarias y puede hacer que sienta somnolencia durante el día.

### **Incapacidad para concentrarse**

El trastorno por déficit de atención es un problema cognitivo bastante común que interfiere en la realización de muchas actividades diarias. Si no le prestas la atención necesaria a esto y aplicas medidas que no utilizas en la práctica, puedes experimentar falta de concentración y esta dificultad puede afectar seriamente tu vida diaria. Incapacidad para concentrarse y realizar el trabajo que se le asigna, donde la falta de concentración puede afectar las actividades diarias y por ende algunos aspectos de la vida en general.

### **Desesperanza**

La desesperanza es la sensación de que no existen soluciones alternativas a una determinada situación o expectativas para el futuro, muchas veces acompañada de una falta de sentido de trascendencia, que es un estado de ánimo que precede a un intento o acción.

## **Delusiones**

La delusión es la idea, creencia u opinión falsa sostenida en relación a cosas objetivas. Implica una deformación de lo real a partir de una percepción errónea.

## **Estrés**

Es un estado de ansiedad o tensión mental provocado por una situación difícil. Todas las personas experimentan algo de estrés porque es una respuesta natural a las amenazas y otros estímulos.

## **Depresión**

Los síntomas típicos de la depresión incluyen falta de concentración, que puede ir acompañada de pérdida de interés, e insomnio, que también es característico de este trastorno. Una persona deprimida se centra en su malestar, olvidándose del trabajo y las responsabilidades. Todo esto puede afectar negativamente a tu vida personal y social.

## **Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento de pavor, temor y preocupación. Esto puede provocar sudoración, inquietud, tensión y palpitaciones. Esta puede ser una reacción normal al estrés. Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones.

## 2.3 Definición de términos básicos

- **Ideación suicida:**  
Presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse
- **Factores clínicos:**  
Cualquier factor asociado al incremento en la probabilidad, de que una persona llegue a tener una enfermedad.
- **Factores epidemiológicos:**  
Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.
- **Depresión:**  
Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.
- **Parasuicidio:**  
Acto dañino contra uno mismo que aparenta suicidio, pero sin la determinación de morir

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existen factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

**H0:** No existen factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

**Hi 1.** Existen factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

**H0 1.** No existen factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

**Hi 2.** Existen factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

**H0 2.** No existen factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.

## 2.5 Variables de estudio

**Tabla 1.** Variables de estudio

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
<b>Variable dependiente:</b> Ideación suicida	Actitudes hacia la vida/muerte: 5 preguntas del anexo N°3	0 puntos	categóricas
		1 punto	
	2 puntos		
	0 puntos		
Pensamientos/deseos de suicidio: 6 preguntas del anexo N°3	1 punto		
	2 puntos		
Intento de suicidio: 4 preguntas del anexo N°3	0 puntos		
	1 punto		
Actualización del intento: 5 preguntas del anexo N°3	2 puntos		
	0 puntos		
<b>Variable independiente:</b> Características epidemiológicas	Sexo	Femenino	Categóricas
		Masculino	
	Edad en años	< 19 años	Categóricas
		19 - 30 años	
> 30 años			
Procedencia	Urbano	Categóricas	
	Rural		
<b>Variable independiente:</b> Características clínicas	Año de estudio	Proveniencia étnica	Categóricas
		1 año	
		2 año	
		3 año	
		4 año	
		5 año	
Alteración del estado de animo	6 año	Categóricas	
	Si presenta		
Conductas autolesivas	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Irritabilidad	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Insomnio	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Incapacidad para concentrarse	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Desesperanza	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Delusiones	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Estrés	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Depresión	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		
Ansiedad	No presenta	Categóricas	
	Si presenta		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali ubicado en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali – Perú; el instrumento se aplicó en las aulas de los años: primero, tercero, cuarto, quinto y sexto (los años que aceptaron colaborar con las encuestas).

#### **3.2 Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental.

#### **3.3 Nivel de investigación**

El nivel es de tipo correlacional.

#### **3.4 Método de investigación**

El método aplicado es de tipo deductivo.

#### **3.5 Diseño de investigación**

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

- Observacional: Todo estudio parte de la observación.
- Prospectivo: Porque se trabajó con encuestas.
- Transversal: Solo se realizó una sola medición de los datos.
- Correlacional: Se buscará identificar las correlaciones entre las variables.



### 3.6 Población, muestra y muestreo

#### Población

Está conformada por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo mayo – diciembre del 2023, que corresponde a 319 matriculados.

#### Muestra

La muestra estuvo constituida por 174 estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2023 – I que voluntariamente aceptaron realizar la encuesta, pertenecientes a los años: primero, tercero, cuarto, quinto y sexto.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población.
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 0.5).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5).
- d = precisión (0.05)

Calculando la muestra

$$n = \frac{319 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (319 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 174$$

#### Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorizados simple.

### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de Medicina Humana matriculados en el semestre 2023 - I.
- Estudiante que firme el consentimiento informado, demostrando que desea participar voluntariamente en la presente investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que se encuentren cursando el internado médico.
- Estudiantes bajo los efectos del alcohol y otras drogas (PBC, marihuana, etc).

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El investigador se dirigió a la Facultad de Medicina Humana para la recolección de la información que presentan las variables de la investigación. El instrumento está conformado por dos bloques: el primer bloque midió los factores clinicoepidemiológicos y el segundo bloque midió la ideación suicida por medio de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y las Características Psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de BECK. La escala fue adaptada en Perú por Eugenio S. y Zelada M. en el año 2011, con una confiabilidad de 0,79 y validez de 0,0.

En la Escala de Ideación Suicida, los diferentes ítems se hallan distribuidos en: Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5), características de la ideación o del deseo de muerte (ítems 6 a 11), características del intento planeado (ítems 12 a 15) y actualización de la tentativa (ítems 16 a 20), se valoran en una escala de 2 puntos (0 a 2 puntos). La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 38, no existen puntos de corte propuestos, a mayor puntuación, mayor gravedad.

### **3.8 Procedimiento de recolección de datos**

Entre los procedimientos para la recolección de datos se consideran los siguientes:

- a) Solicitud de autorización por parte de la sede de estudio para poder realizar la investigación.
- b) Coordinación con las autoridades de la sede de estudio sobre la fecha y tiempo de aplicación de los instrumentos.
- c) Aplicación del instrumento.

La participación en esta investigación es totalmente anónima y se le asignó un código de identificación a cada participante que integró el estudio. El investigador garantiza la confidencialidad, por lo que no se revelará a otras personas, por ende, no afectará la situación personal ya que puede sesgar la información del paciente.

### **3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "SPSS" en su versión 26.0. Las variables de comparación recibirán la valoración = 0 y las variables de interés recibirán el valor =1.

La variable de interés en relación con los estudiantes de Medicina Humana es la presencia de la ideación suicida durante el periodo mayo - diciembre del 2023. Las variables independientes en el estudio son: las características epidemiológicas y clínicas de los estudiantes.

El análisis bivariado puede ayudar a determinar en qué medida es posible predecir el valor de la variable en el caso en que conozcamos el valor de otra variable. En específico, el estudio de la correlación entre dos variables se refiere a un conjunto de relaciones

estadísticas que involucran una dependencia entre ellas. El estudio de la correlación es útil debido a que puede indicar relaciones predictivas. La prueba estadística aplicada fue el  $\chi^2$ .

Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se usó el programa SPSS en su versión 26.0 para relacionar los factores clinicoepidemiológicos con ideación suicida. Para rechazar o aceptar las hipótesis se usó como estadístico la prueba chi cuadrado y así poder establecer si existe o no relación entre las variables ideación suicida, factores epidemiológicos, conductas autolesivas, insomnio, irritabilidad, entre otros; considerando un error del 5%.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Presentación de Resultados

**Tabla 02**

***Ideación suicida según sexo***

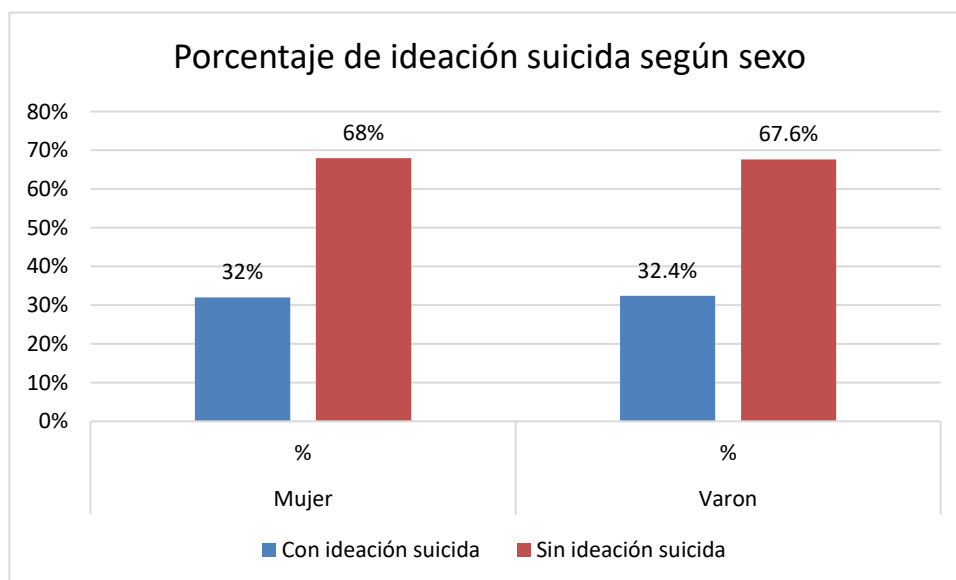
Categorías	Mujer		Varón	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	32	32	24	32.4
Sin ideación suicida	68	68	50	67.6
Total	100	100	74	100

Fuente: base de datos

En la tabla 02 podemos observar que de 100 mujeres que participaron en la investigación el 32% tuvieron ideación suicida y de 74 varones 24 ideación suicida que hace un porcentaje de 32.4%.

**Figura 01**

***Porcentaje de ideación suicida según sexo***



Fuente: base de datos

En la figura 01 podemos observar que el porcentaje de varones con ideación suicida 32.4% es muy parecido al de mujeres que alcanza un 32%.

**Tabla 03**

***Ideación suicida según edad.***

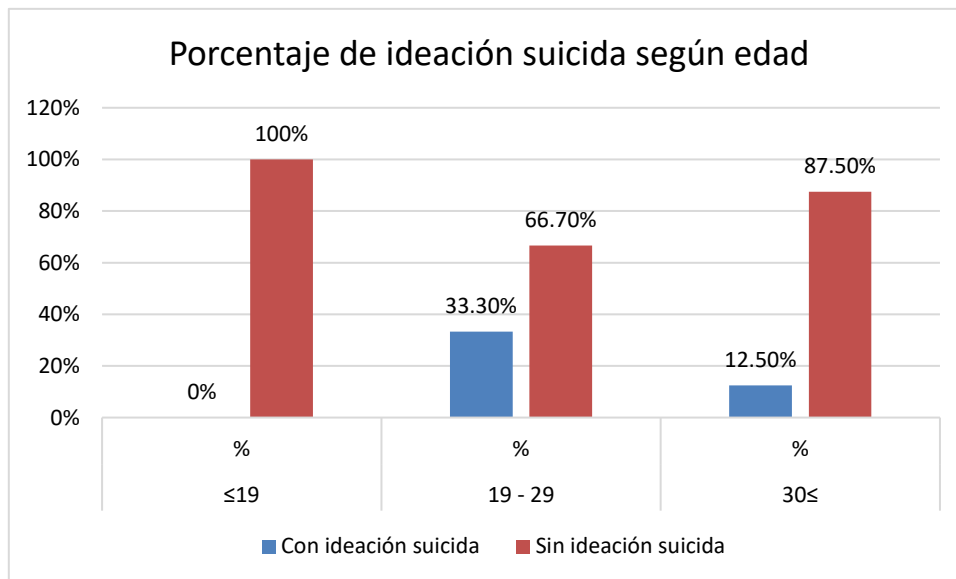
Categorías	≤ 19		19 - 29		30≤	
	n	%	n	%	n	%
Con ideación suicida	0	0	55	33.3	1	12.5
Sin ideación suicida	1	100	110	66.7	7	87.5
Total	1	100	165	100	8	100

Fuente: base de datos

En la tabla 03 podemos observar que la mayor parte de alumnos se encontraban entre 19 – 29 años (165/174) de los cuales 55 tuvieron ideación suicida que alcanza un porcentaje de 33.3%. mayores de 30 años solo hubo un alumno con ideación suicida (12.5%).

**Figura 02**

***Porcentaje de ideación suicida según edad***



Fuente: base de datos

En la figura 02 podemos notar que en el grupo etario de 19 – 29 años se presentaron 33.30% de alumnos con ideación suicida y en alumnos de 30 a más años hubieron 12.50%.

**Tabla 04**

***Ideación suicida según procedencia***

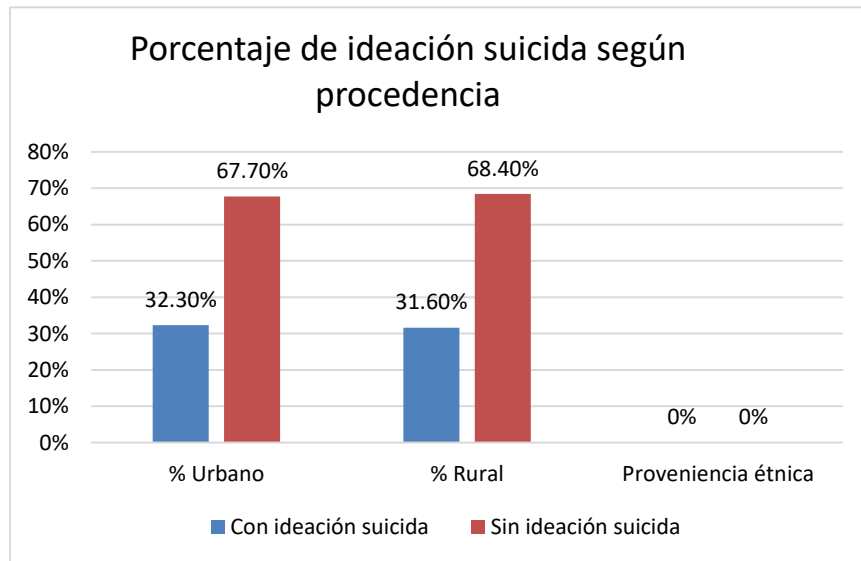
Categorías	Urbano		Rural		Proveniencia étnica	
	n	%	n	%	n	%
Con ideación suicida	50	32.3	6	31.6	0	0
Sin ideación suicida	105	67.7	13	68.4	0	0
Total	155	100	19	100	0	0

Fuente: base de datos

En la tabla 04 podemos observar que la mayor parte de alumnos vive en la zona urbana (155/174); de los cuales el 32.3% tuvo ideación suicida que es un porcentaje similar a los alumnos de la zona rural con 31.6% (6/19).

**Figura 03**

***Porcentaje de ideación suicida según procedencia***



Fuente: base de datos

En la figura 03 podemos observar que los alumnos que residen en la zona urbana presentaron ideación suicida con un 32.30% y los de zona rural con un 31.60%.

**Tabla 05**

***Ideación suicida según año de estudio***

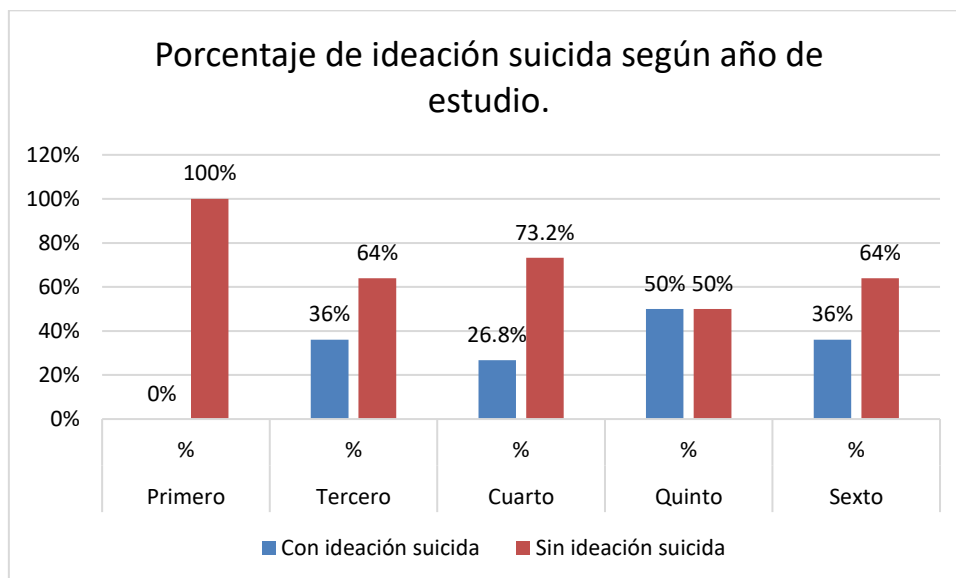
Categorías	Primero		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Con ideación suicida	0	0	18	36	19	26.8	1	50	18	36
Sin ideación suicida	1	100	32	64	52	73.2	1	50	32	64
Total	1	100	50	100	71	100	2	100	50	100

Fuente: base de datos

En la tabla 05 podemos observar que la mayor participación de alumnos fue de cuarto año con 71 alumnos de los cuales 19 tuvieron ideación suicida alcanzando un 26.8%, comparando con otros años: tercero con un 36% de alumnos con ideación suicida y sexto 36% de 50 alumnos.

**Figura 04**

***Porcentaje de ideación suicida según año de estudio***



Fuente: base de datos

En la figura 04 podemos notar que en primer año no hubo alumnos con ideación suicida, en el tercer año alcanzó el 36%, en el cuarto año 26.8%, y en el quinto año 50% (solo existieron 2 alumnos que participaron) y en el sexto año 36% de los alumnos tuvieron ideación suicida.



**Tabla 06**

***Ideación suicida según conductas autolesivas***

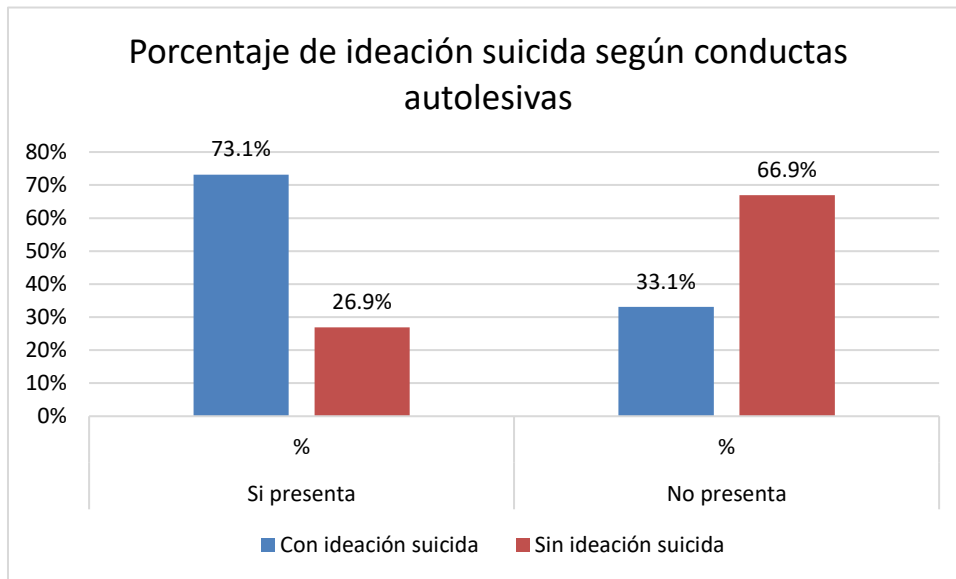
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	19	73.1	49	33.1
Sin ideación suicida	7	26.9	99	66.9
Total	26	100	148	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 06 podemos observar que en el grupo de alumnos que presentaron conductas autolesivas el 73.1% tuvieron ideación suicida, comparado con el 33.1% del grupo que no presentó conductas autolesivas.

**Figura 05**

***Porcentaje de ideación suicida según conductas autolesivas***



Fuente: base de datos.

En la figura 05 podemos notar fácilmente que el grupo que presentó conductas autolesivas el 73.1% tuvieron ideación suicida comparado con el 33.1% del grupo que no presentó conductas autolesivas.

**Tabla 07**

***Ideación suicida según irritabilidad***

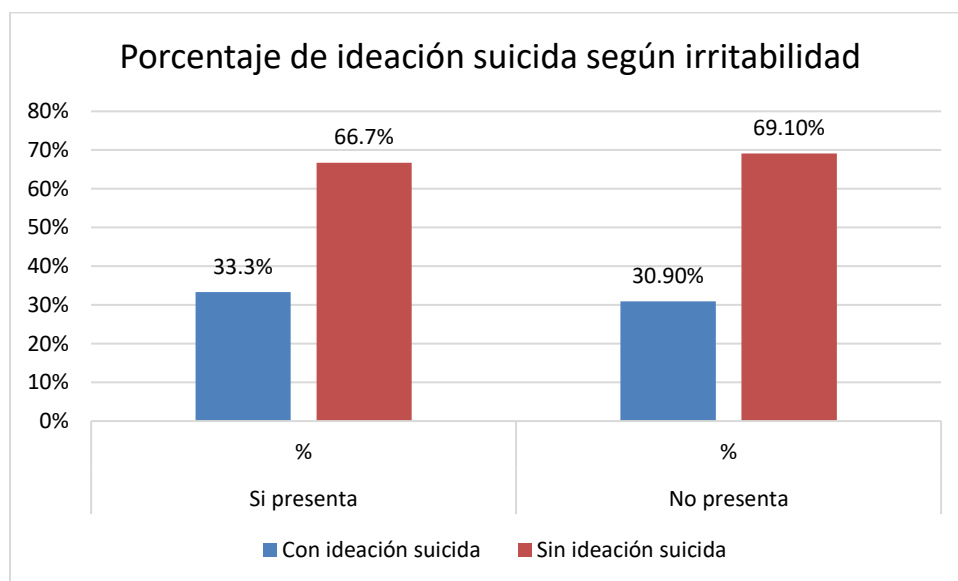
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	31	33.3	25	30.9
Sin ideación suicida	62	66.7	56	69.1
Total	93	100	81	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 07 podemos observar que el grupo de alumnos que presentó irritabilidad, 31/93 que presentó ideación suicida que alcanzó un 33.3% comparado con el 30.9% del grupo que no tenía irritabilidad.

**Figura 06**

***Porcentaje de ideación suicida según irritabilidad***



Fuente: base de datos.

En la figura 06 podemos observar que en el grupo que presentaron irritabilidad 33.3% tuvieron ideación suicida comparado con el grupo que no presentaron irritabilidad 30.9% tuvieron ideación suicida.

**Tabla 08**

***Ideación suicida según insomnio***

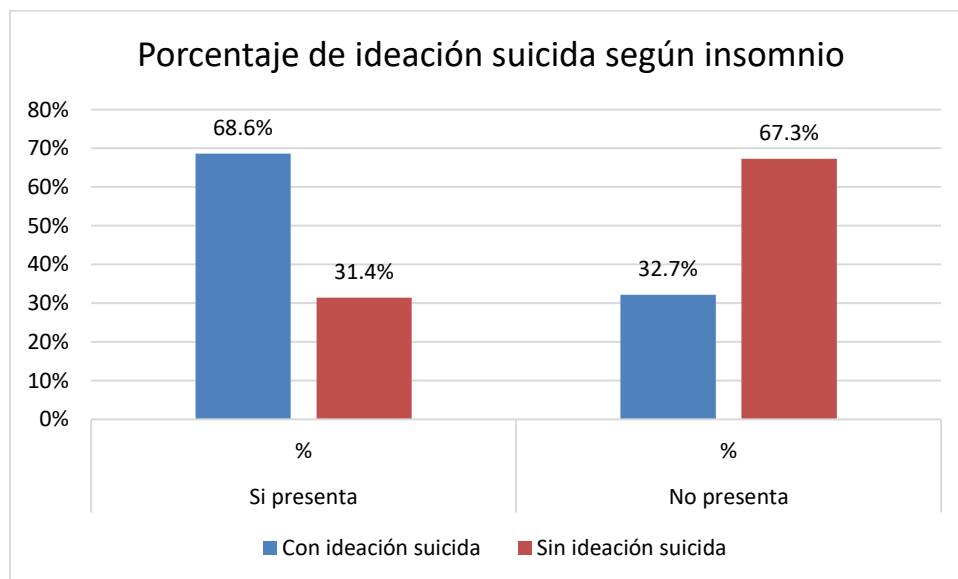
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	48	68.6	34	32.7
Sin ideación suicida	22	31.4	70	67.3
Total	70	100	104	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 08 podemos observar que el grupo que presentó insomnio 48/70 alumnos presentó ideación suicida alcanzando un 68.6% comparado con el 32.7% del grupo que no tuvo insomnio.

**Figura 07**

***Porcentaje de ideación suicida según insomnio***



Fuente: base de datos.

En la figura 07 se pudo observar fácilmente la diferencia de porcentaje, en el grupo que tuvo insomnio 68.6% y en el grupo que no tuvo insomnio 32.7% con ideación suicida.

**Tabla 09**

***Ideación suicida según desesperanza***

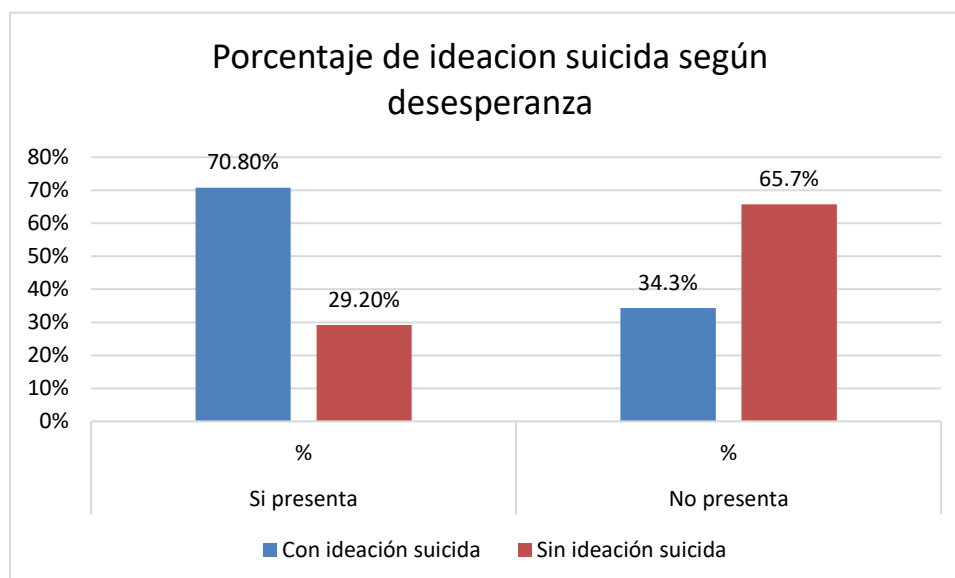
Categorías	Si presenta		No presenta	
	N	%	n	%
Con ideación suicida	51	70.8	35	34.3
Sin ideación suicida	21	29.2	67	65.7
Total	72	100	102	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 09 se observa que en el grupo que presentó desesperanza 51/72 alumnos presentó ideación suicida que hace un 70.8%, un porcentaje mucho mayor al 34,3% del grupo que no presentó desesperanza.

**Figura 08**

***Porcentaje de ideación suicida según desesperanza***



Fuente: base de datos.

En la figura 08 se nota fácilmente la diferencia de porcentaje de ideación suicida, en el grupo que presentó desesperanza 70.8% y en el que no presentó desesperanza 34.3%.

**Tabla 10**

***Ideación suicida según delusiones***

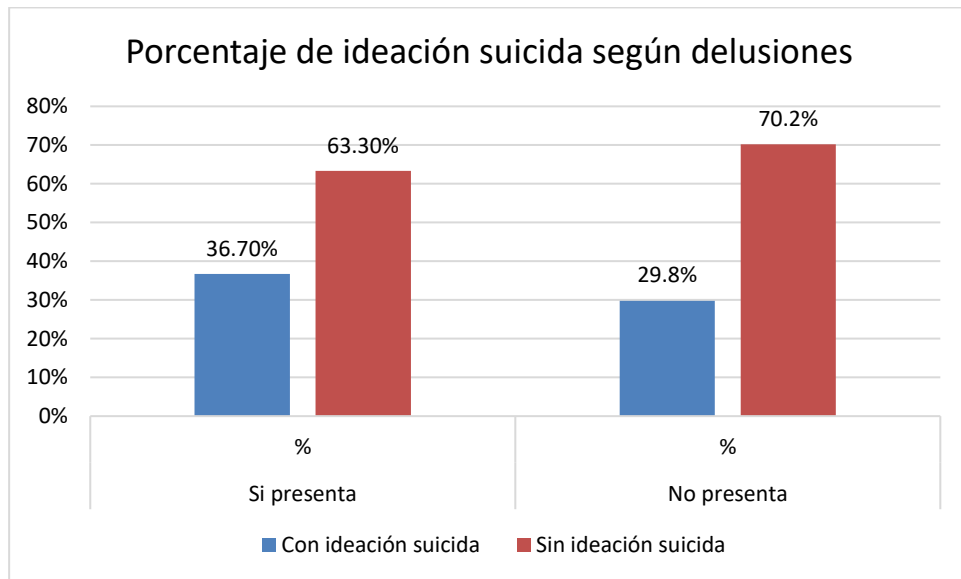
Categorías	Si presenta		No presenta	
	N	%	n	%
Con ideación suicida	22	36.7	34	29.8
Sin ideación suicida	38	63.3	80	70.2
Total	60	100	114	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 10, podemos observar que en el grupo que presentó delusiones 36.7% presentó ideación suicida, frente al 29.8% en el grupo que no tuvo delusiones.

**Figura 09**

***Porcentaje de ideación suicida según delusiones***



Fuente: base de datos.

En la figura 09, podemos notar que el 36.70% presentó ideación suicida y tuvieron delusiones; mientras que en el grupo que no tuvieron delusiones el 29.8% tuvieron ideación suicida.

**Tabla 11**

***Ideación suicida según alteraciones de estado de ánimo***

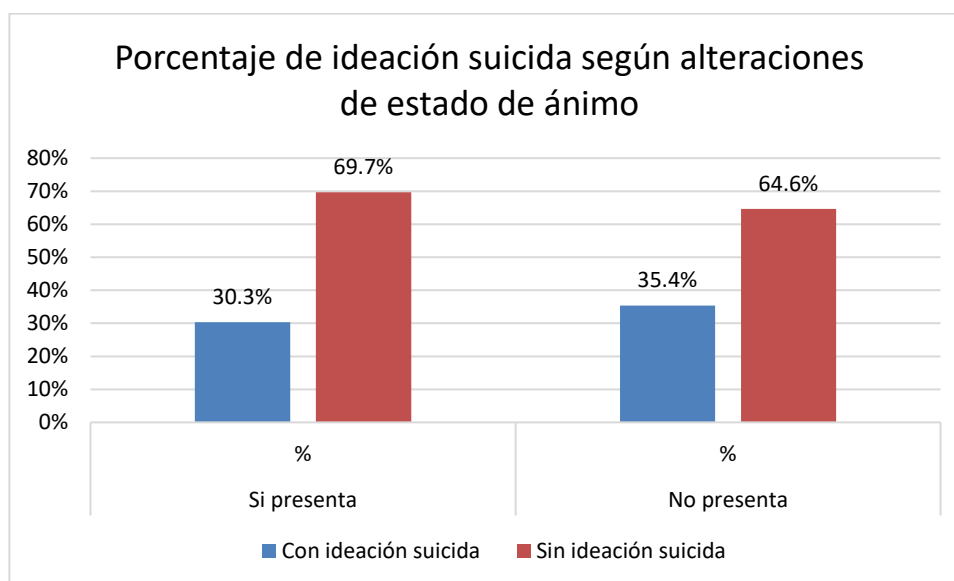
Categorías	Si presenta		No presenta	
	N	%	n	%
Con ideación suicida	33	30.3	23	35.4
Sin ideación suicida	76	69.7	42	64.6
Total	109	100	65	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 11, podemos observar que en el grupo que presentaron alteraciones del estado de ánimo, tuvieron ideación suicida el 30.3% comparado con el grupo que no tuvieron alteración del estado de ánimo 35.4% tuvieron ideación suicida.

**Figura 10**

***Porcentaje de ideación suicida según alteraciones de estado de ánimo***



Fuente: base de datos

En la figura 10, podemos observar que el porcentaje de alumnos con ideación suicida fue menor en el grupo que tenía alteraciones de ánimo con un 30.3% y 35.4% en el grupo que no tenía alteraciones de estado de ánimo.

**Tabla 12**

***Ideación suicida según incapacidad para concentrarse***

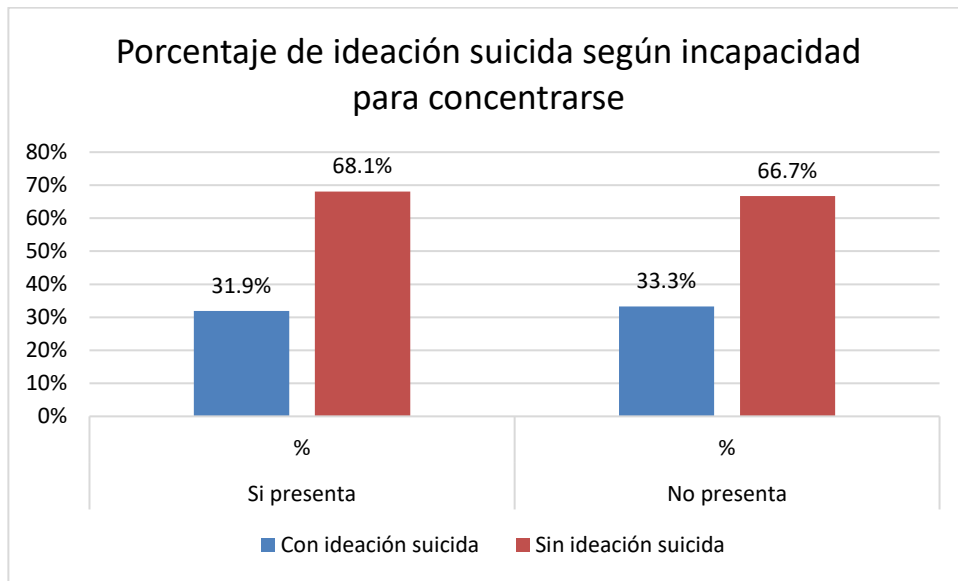
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	43	31.9	13	33.3
Sin ideación suicida	92	68.1	26	66.7
Total	135	100	39	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 12, el grupo con incapacidad para concentrarse, presentó ideación suicida 31.9% frente al 33.3% del grupo que no tuvo incapacidad para concentrarse.

**Figura 11**

***Porcentaje de ideación suicida según incapacidad para concentrarse***



Fuente: base de datos

En la figura 11, podemos observar que los porcentajes de alumnos con ideación suicida, son parecidos el grupo con incapacidad para concentrarse 31.9% frente al 33.3% del grupo que no tenía incapacidad para concentrarse.

**Tabla 13**

***Ideación suicida según estrés***

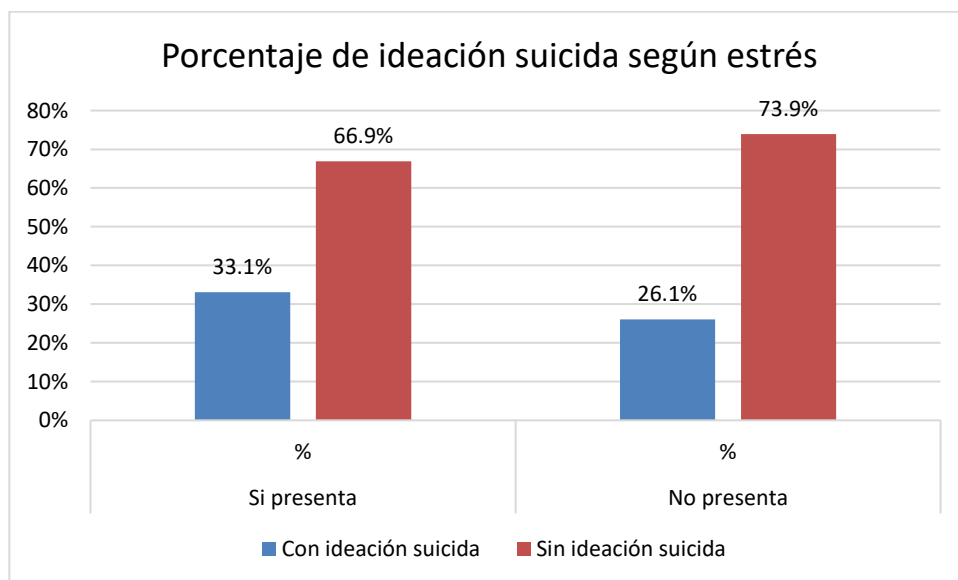
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	50	33.1	6	26.1
Sin ideación suicida	101	66.9	17	73.9
Total	151	100	23	100

Fuente: base de datos.

En tabla 13, podemos observar que en el grupo que presentó estrés 33.1% tuvieron ideación suicida frente al 26.1% del grupo que no tenía estrés.

**Figura 12**

***Ideación suicida según estrés***



Fuente: base de datos

En la figura 12, podemos observar que en el grupo que presentaba estrés el 33.1% tuvieron ideación suicida y en el grupo sin estrés el 26.1% tuvo ideación suicida.



**Tabla 14**

***Ideación suicida según depresión***

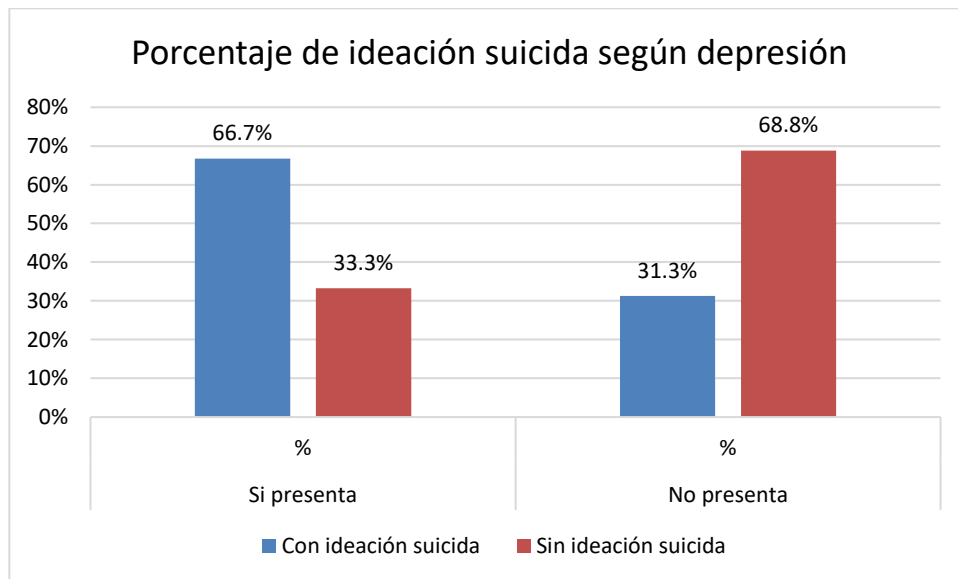
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	52	66.7	30	31.3
Sin ideación suicida	26	33.3	66	68.8
Total	78	100	96	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 14, el grupo que tuvo depresión presentó ideación suicida en el 66.7% y el grupo que no presentó depresión tuvo ideación suicida el 31.3%.

**Figura 13**

***Ideación suicida según depresión***



Fuente: base de datos

En la figura 13, podemos notar la diferencia de porcentaje, en el grupo que tenía depresión 66.7% mientras que en el grupo que no tenía depresión 31.3%, tenía ideación suicida.

**Tabla 15**

***Ideación suicida según ansiedad***

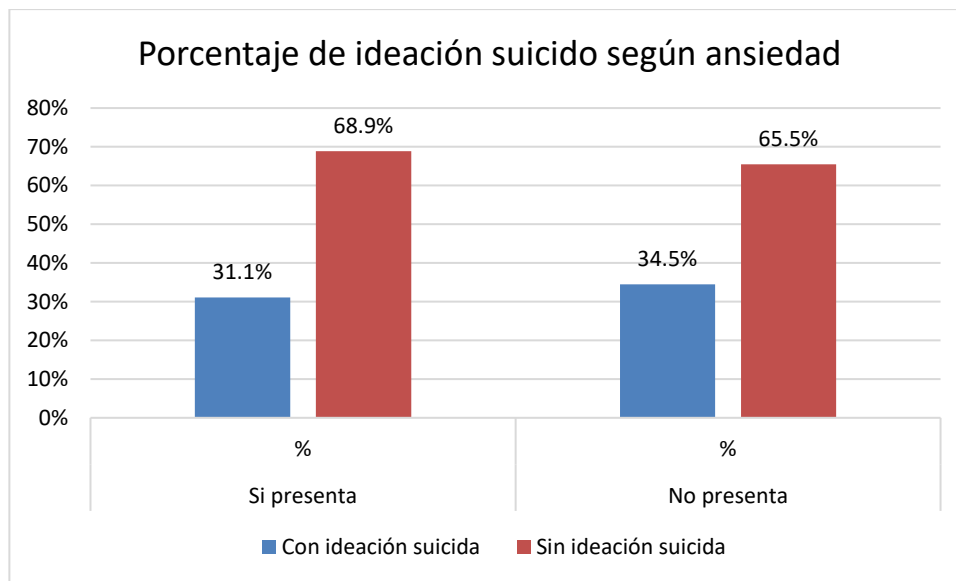
Categorías	Si presenta		No presenta	
	n	%	n	%
Con ideación suicida	37	31.1	19	34.5
Sin ideación suicida	82	68.9	36	65.5
Total	119	100	55	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 15, podemos observar que en el grupo que tenía ansiedad el 31.1% tuvo ideación suicida frente al 34.5% en el grupo que no tenía ansiedad.

**Figura 14**

***Ideación suicida según ansiedad***



Fuente: base de datos

En la figura 14, observamos que la diferencia de porcentajes es escasa, tanto en el grupo que presentó ansiedad 31.1%, como en el grupo que no presentó estrés alcanza un 34.5%.

**Tabla 16**

***Ideación suicida según categoría***

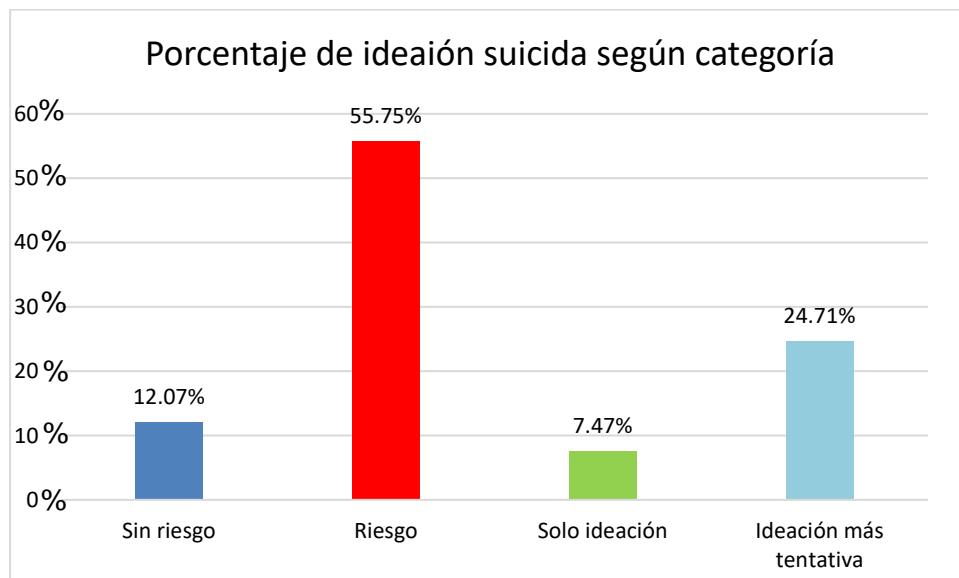
Categoría	N	%
Sin riesgo	21	12.07
Riesgo	97	55.75
Solo ideación	13	7.47
Ideación más tentativa	43	24.71
TOTAL	174	100

Fuente: base de datos.

En la tabla 16, podemos observar que los alumnos que no tienen riesgo fueron 21 lo que representa 12.07%; los alumnos que solo tuvieron riesgo son 97 (55.75%); los alumnos que solamente presentaron ideación suicida 13 (7.47%); los alumnos que presentaron ideación más tentativa 43 (24.71%).

**Figura 15**

***Ideación suicida según categoría***



Fuente: base de datos.

En la figura 15, podemos observamos que el 55.75% de alumnos presentaron riesgo, 7.47 solamente ideación suicida y 24.71% presentaron ideación suicida más tentativa.

## Análisis relacional

**Tabla 17**  
**Relación entre ideación suicida y variables estudiadas**

CATEGORÍAS	VALOR CHI CUADRADO	P VALOR
Ideación suicida y sexo	0.004	0.952
Ideación suicida y edad	1.995	0.369
Ideación suicida y procedencia	0.004	0.952
Ideación suicida y año de estudio	2.389	0.665
Ideación suicida y conducta autolesiva.	3.085	0.021
Ideación suicida e irritabilidad	0.121	0.728
Ideación suicida e insomnio	4.382	0.01
Ideación suicida y desesperanza	5.423	0.001
Ideación suicida y delusiones	0.843	0.358
Ideación suicida y alteración	0.487	0.485
Ideación suicida e incapacidad	0.030	0.862
Ideación suicida y estrés	0.451	0.502
Ideación suicida y depresión	4.086	0.002
Ideación suicida y ansiedad	0.205	0.650

Fuente: base de datos.

En la tabla 17, observamos que existe relación entre la ideación suicida y conductas autolesivas con un  $p=0.021$ , con insomnio  $p=0.01$ ; con desesperanza  $p=0.001$  y depresión  $p=0.002$ , en las otras categorías no se encontró relación estadísticamente significativa.

### 4.2 Discusión de resultados

Se tuvo como principal objetivo describir los factores clínicoepidemiológicos relacionados con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Es por ello que dentro de los factores epidemiológicos se tiene que el rango de edad con ideación suicida más frecuentes que se presentó en el estudio fue de 19-29 años con un 33.3%. En el estudio de Lozano y colaboradores se realizó una revisión de diferentes artículos, en la cual se encontró que el suicidio es la cuarta causa de muerte en el mundo en jóvenes entre los 15 y 19 años. En el estudio que realizó Castaño y colaboradores, 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,

encontrándose dentro del rango de edad a la presente investigación.

Dentro de los factores clínicos en el presente estudio se encontró en cuanto a las conductas autolesivas en los estudiantes de Medicina Humana con ideación suicida está presente en un 73.1%. En el estudio que realizó Castaño y colaboradores, 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. Estos resultados presentan similitud a nuestro estudio.

Con respecto a la incapacidad para concentrarse con ideación suicida esta se presentó en un 31.9%. En el estudio que realizó Pérez-Campos concluyeron que existe relación entre la depresión y nivel académico que está relacionada con la capacidad de concentración, pero que depende más que todo de los grados de depresión. Se puede decir que hay una relación entre ambas.

En relación al nivel de estrés con ideación suicida esto se presentó en un 33.1%. En el estudio que realizó Lozano y colaboradores un 75,1% mostró moderado estrés académico, 16% leve estrés académico y un 8,9% mostró profundo estrés académico. En el estudio que realizó Bonilla dio como resultados la existencia de ideación suicida (51.4%) y estrés académico (92.7%) en los estudiantes del área de la salud, principalmente moderado (63.3%), los estudiantes de medicina presentaron más estrés académico. Datos similares encontrados en nuestro estudio.

Con respecto al nivel de depresión con ideación suicida en nuestro estudio se presentó en un 66.7% con valores altos en comparación a los estudiantes sin ideación suicida. En el estudio de Arispe, el intento suicida se asoció significativamente con probables depresiones ( $p < 0,05$ ). En el estudio que realizó Chung se encontró que el 62,66% estaban deprimidos y el 51,72% presentaban la ideación suicida. 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). Estos valores encontrados son similares a nuestro estudio teniendo una fuerte relación con la ideación.

Por último, en relación a la ideación suicida en los estudiantes de medicina según la ansiedad esta se presentó en un 31.1% siendo la mitad de los estudiantes que no presentaron ideación suicida. En el estudio que realizó Arispe el intento suicida se asoció ansiedad ( $p < 0,05$ ). En el estudio que realizó Ramos el análisis bivariado demostró la asociación estadísticamente significativa de la conducta suicida global con la depresión (OR=9.44, IC95% (4.07-21.86),  $p < 0.001$ ) ansiedad (OR=4.20, IC95% (2.17-8.13),  $p < 0.001$ ) y la necesidad de estudiar y trabajar (OR=2.91, IC95% (1.00-8.49),  $p = 0.041$ ). Mientras que el intento suicida se relacionó con altos niveles de depresión (OR=4.48, IC95% (1.91-10.48),  $p < 0.001$ ) de ansiedad (OR=4.65, IC95% (2.01-10.76),  $p < 0.001$ ). Resultados que se presentaron muestran una marcada relación de depresión y ansiedad respecto a la ideación suicida, resultados similares a nuestro estudio.

## CONCLUSIONES

- No existe relación estadísticamente significativa entre el género, grupo etario, la procedencia, año de estudio con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.
- Se encontró relación estadísticamente significativa entre la presencia de conductas autolesivas, la presencia de insomnio, la desesperanza y depresión con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.
- No se encontró relación entre la presencia de delusiones, alteración del estado de ánimo, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, estrés, ansiedad con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

## RECOMENDACIONES

- A pesar de no identificarse relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos (género, grupo etario, procedencia, año de estudio) y la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, es necesario charlas y talleres de sensibilización sobre desarrollo personal y desarrollo de autoestima ya que los porcentajes totales de ideación suicida y tentativa son altos que supera el 32% de alumnos.
- Implementar un programa de apoyo psicológico en el cual deben participar los alumnos que tiene conductas autolesivas por la relación con la ideación suicida.
- Los alumnos propensos a la irritabilidad deberían recibir apoyo psicológico para poder manejarlo.
- El insomnio y la desesperanza debe ser manejado por los especialistas en salud mental puesto que existe relación estadísticamente significativa entre, la presencia de insomnio y desesperanza con ideación suicida.
- Aunque no se encontró relación entre la presencia de delusiones y la ideación suicida, las delusiones son manifestaciones muy serias que ameritan atención psicológica y seguimiento a estos estudiantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Salamanca Camargo, Y., Siabato Macias, EF. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
2. Fonseca Pedrero, E., Inchausti F, Pérez Gutiérrez L, Aritio Solana, R., Ortuño Sierra J, Sánchez García, A., et al. (2018) Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Suicide. OMS; (2018). disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Suicidio. (2017). Obtenido de Red Argentina de Periodismo Científico. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/sites/>
5. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud [Internet]. Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud; 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91ace08bcec0fd1/0605-Manual-atencionSuicidio.pdf?MOD=AJPERES4>.
6. Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E., Cohen, D., Moro, M. R., & Révah-Lévy, A. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>

7. Stengel, E. Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Paidós, Buenos Aires.
8. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2018. Disponible en: [who.int/topics/risk\\_factors/es](http://who.int/topics/risk_factors/es)
9. Gobierno del Perú. Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>.
10. Sindeev, A., Arispe Alburqueque, C. M., & Villegas Escarate, J. N. (2020). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 232–241. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>
11. Lozano Peñaranda Maria ,Gómez Rojas José, Gonzales Martínez José Luis , Ferro Giraldo Juan Sebastián (2022) IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3094/0032181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Bonilla Rodríguez, B. Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud [Tesis presentada para obtener el grado de: Licenciada en Enfermería] Puebla de Zaragoza: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022.
13. Ramírez Arango, Y.C., Flórez Jaramillo, H.M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á.M., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D.I., et al. (2020) Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
14. Rivera, L., Fonseca Pedrero, E., Sérís Martínez, M., Vázquez Salas,

- A., Reynales Shigematsu, L.M., (2020) Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Rev. salud pública México.
15. Sánchez Rosa, I.G., Castro Saucedo, L.K., Calderón García, S.A. (2019) Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. Psicología desde el Caribe.
16. Núñez Ariza, A., Reyes Ruiz, L., Sánchez Villegas, M., Carmona Alvarado, F.A., Acosta López, J., Moya De Las Salas, E. (2020) Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.
17. Aburto G., C. A., Díaz M., K., & López C., P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. Revista Colombiana De Enfermería, 15, 50–61. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2136>
18. Vásquez Escobar, Laura., Benítez Camargo, S. (2021) Intento suicida: un análisis municipal de factores asociados 2012-2017. Hacia la Promoción de la Salud.
19. Espinoza Martínez, X.P. Perfil clínico epidemiológico de la ideación suicida en pacientes atendidos en centro de salud mental San Crispín [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano ] Trujillo: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ; 2018 -2020.
20. Soto Salcedo, A., Villaroel Grüner, P., Véliz Burgos, A. (2020) Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. Propósitos y Representaciones. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Mejia, C.R., Quispe Sancho, A., Rodriguez Alarcon, F., Ccasa Valero, L., Ponce López, V.L., Varela Villanueva, E.S., et al. (2020) Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Revista Habanera de Ciencias Médicas.
22. Saavedra, J. E. (2020) Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/559>
23. Rojas Moreno, I.R. (2013) Programa nacional de prevención del suicidio Orientaciones para su Implementación [Internet]. Gobierno de Chile. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion)
24. Ministerio de Salud MINSA. Guía de práctica conducta suicida MINSA.pdf[Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/servicios/Gu%C3%adas%20de%20Pr](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%adas%20de%20Pr)
25. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal>
26. 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. (2011) Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales (Colombia).

27. Chung Ramos, P.J. (2019). Influencia de la depresión para el desarrollo de ideación suicida en los estudiantes universitarios de Coronel Portillo durante el año 2017. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en : <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4127>
28. Cañón Buitrago, S.C., Carmona Parra J. A.,(2018) Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 2024 Ene 18]; 20(80): 387-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es)
29. Ramos Cevallos, N.J. (2018) Factores asociados a la conducta suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Estatal Médica de Samara, Rusia, 2017-I. Universidad San Pedro. Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/337598974.pdf>
30. Perez Espinoza G, Campos Pezo E (2016) "Depresión y bajo rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en : <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3184/000002033T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo, Nivel Diseño	Población, muestra
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuáles son los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?</p> <p>-¿Cuáles son los factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</li> <li>• Identificar los factores clínicos relacionados a la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existen factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>HO:</b> No existe factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi 1.</b> Existe factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>HO 1.</b> No existe factores epidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>Hi 2.</b> Existe factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p> <p><b>HO 2.</b> No existe factores clínicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre del 2023.</p>	<p><b>Ideación suicida</b></p> <p>Variable dependiente</p>	<p><b>S</b></p> <p><b>a</b></p> <p><b>l</b></p> <p><b>u</b></p> <p><b>d</b></p>	<p>Presencia de pensamientos negativos que tienen como fin acabar con la vida de la persona</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>deductivo para la obtención de las relaciones entre las variables empleadas. Se intentará identificar la relación entre los factores clinicoepidemiológicos y la presencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo -diciembre del 2023.</p> <p><b>Diseño y esquema de la investigación:</b></p> <p>Es un estudio retrospectivo en el tiempo ya que analizara la información recogida dentro de la aplicación del instrumento acerca de la presencia de ideación suicida. El estudio buscara encontrar si existe relación entre las variables clínicas-epidemiológicas con la presencia de ideación suicida.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>está conformada por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo - diciembre del 2023. P=319.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>se trabajará con la muestra que se obtenga a través de la fórmula de poblaciones finitas. Muestra = 174.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Probabilístico o aleatorizado</p>
			<p><b>Características epidemiológicas</b></p> <p>Variable independiente</p>	<p><b>E</b></p> <p><b>p</b></p> <p><b>i</b></p> <p><b>d</b></p> <p><b>e</b></p> <p><b>m</b></p> <p><b>i</b></p> <p><b>o</b></p> <p><b>l</b></p> <p><b>ó</b></p> <p><b>g</b></p> <p><b>i</b></p> <p><b>c</b></p> <p><b>a</b></p> <p><b>s</b></p>	<p>Genero del estudiante.</p> <p>Edad del estudiante.</p> <p>Procedencia del estudiante.</p> <p>Año de estudio del estudiante.</p>		
			<p><b>Características clínicas</b></p> <p>Variable independiente</p>	<p><b>S</b></p> <p><b>a</b></p> <p><b>l</b></p> <p><b>u</b></p> <p><b>d</b></p>	<p>Conductas autolesivas</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Insomnio</p> <p>Desesperanza</p> <p>Delusiones</p> <p>Alteración del estado de ánimo</p> <p>Incapacidad para concentrarse</p> <p>Estrés</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p>		

## Anexo 2. Cuestionario

### BLOQUE I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

- a) Género**  
Masculino \_\_\_  
Femenino\_\_\_
- b) Edad**  
<19 años\_\_\_  
19 – 30 años\_\_\_  
> 30 años\_\_\_
- c) Procedencia**  
Urbano\_  
Rural\_\_\_  
Proveniencia étnica\_
- d) Año de estudio**  
1 año\_\_\_  
2 año\_\_\_  
3 año\_\_\_  
4 año\_\_\_  
5 año\_\_\_  
6 año\_\_\_

### BLOQUE II. DATOS CLÍNICOS

- a) Conductas Autolesivas**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_\_
- b) Irritabilidad**  
No presenta \_\_\_  
Si presenta\_\_\_
- c) Insomnio**  
No presenta \_\_\_  
Si presenta\_\_\_
- d) Desesperanza**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_
- e) Delusiones**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_\_
- f) Alteración del estado de ánimo**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_
- g) Incapacidad para concentrarse**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_
- h) Estrés**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_
- i) Depresión**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_
- j) Ansiedad**  
No presenta \_\_\_\_  
Si presenta \_\_\_



Anexo 3. Escala de ideación suicida de Aaron Beck

**BLOQUE II. Escala de ideación suicida de Aaron Beck**

PREGUNTAS	S i	N o
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 para 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 ¿Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta?		
TOTAL:		

#### **Anexo 4. Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB)**

##### Consistencia internacional:

La Escala de Ideación Suicida de Beck. Los 20 reactivos de la Escala de ISB se sometieron aun análisis de confiabilidad y se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach = .84. Como el último reactivo indaga sobre el número de intentos suicidas llevados a cabo anteriormente, se evaluó también su consistencia con sólo los 18 reactivos restantes, y alcanzó el mismo nivel de confiabilidad: alpha = .84.

##### Consistencia nacional:

La escala de ideación suicida de Beck fue adaptada en Perú por Eugenio S. y Zelada M. en el año 2011, con una confiabilidad de 0,79 y validez de 0,01.

Valoración: En la Escala de Ideación Suicida, los diferentes ítems se hallan distribuidos en: Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5), características de la ideación o del deseo de muerte (ítems 6 a 11), características del intento planeado (ítems 12 a 15) y actualización de la tentativa (ítems 16 a 20). Se compone de 18 preguntas con respuestas dicotómicas (si-no), que se valoran en una escala de 3 puntos (0 a 2 puntos). La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 40, no existen puntos de corte propuestos, a mayor puntuación, mayor gravedad.

#### **I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.**

1. Deseo de vivir.
  - Moderado a fuerte
  - Poco (Débil).
  - Ninguno (No tiene).
  
2. Deseo de morir.
  - Ninguno (No tiene).
  - Poco (Débil).
  - Moderado a fuerte.
  
3. Razones para Vivir/Morir.
  - Vivir supera a morir.
  - Equilibrado (es igual).
  - Morir supera a vivir.
  
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.
  - Ninguno (inexistente).
  - Poco (Débil).
  - Moderado a fuerte.
  
5. Deseo pasivo de suicidio.
  - Tomaría precauciones para salvar su vida.
  - Dejaría la vida/muerte a la suerte.
  - Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

#### **II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO**

6. Duración.
  - Breves, periodos pasajeros.
  - Periodos largos.
  - Continuos (Crónicos), casi continuos.
  
7. Frecuencia.
  - Rara, ocasionalmente.
  - Intermitente.
  - Persistentes y continuos
  
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos.
  - Rechazo.
  - Ambivalente; indiferente.
  - Aceptación.
  
9. Control sobre la acción/deseo de suicidio.

- Tiene sentido de control.
- Inseguridad de control
- No tiene sentido de control.

10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).

- No lo intentaría porque algo lo detiene.
- Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
- Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.

11. Razones para pensar/desear el intento suicida. ( )

- Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
- Combinación de 0-2.
- Escapar, acabar, salir de problemas.

### III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO.

12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento. ( )

- Sin considerar.
- Considerado, pero sin elaborar los detalles.
- Detalles elaborados / bien formulados.

13. Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento. ( )

- Método no disponible, no oportunidad.
- Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
- Método y oportunidad disponible
- 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

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

- Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
- No está seguro de tener valor.

15. Expectativa/ anticipación de un intento real. ( )

- No.
- Sin seguridad, sin claridad.
- Sí.

### IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO.

16. Preparación real. ( )

- Ninguna.
- Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- Completa.

17. Nota Suicida. ( )

- Ninguna.
- Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- Escrita. Terminada.

18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos). ( )

- No.
- Sólo pensados, arreglos parciales.
- Terminados

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida. ( )

- Revela las ideas abiertamente.
- Revela las ideas con reservas.
- Encubre, engaña, miente.

20. Intento de suicidio Anteriores. ( )

- No.
- Uno.
- Más de uno.

**Anexo 5.** Hoja de información y formulario de consentimiento informado

**“Factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo – diciembre 2023”**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación, aplicada por Valencia Grados, Dina Esther como requisito para obtener el grado de Médico Cirujano. Estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá identificar que elementos están interviniendo para la ideación de suicidio y suicidios.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento, incluso después de haber asistido a la recolección de datos y afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario.

---

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

**DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR**

Yo, certifico que, a mi mejor saber y entender, el participante que firma el siguiente Formulario de Consentimiento recibió una explicación completa y detalla del estudio que comprende claramente la naturaleza, los riesgos y los beneficios de su participación en el presente estudio de investigación.

---

NOMBRE DEL INVESTIGADOR

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

**Anexo 6.** Permiso de la institución donde se ejecutará el proyecto

*"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*



**Universidad Nacional de Ucayali**  
RUC N° 20154598244  
Facultad de Medicina Humana  
*Decanatura*



Pucallpa, 22 de setiembre del 2023.

**CARTA N° 009-2023-UNU/FMH/D**

Señorita:  
**DINA ESTHER VALENCIA GRADOS.**  
Egresada de la Facultad de Medicina Humana.  
Universidad Nacional de Ucayali  
Presente.-

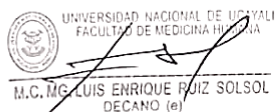
ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE TESIS.**

REF. : SOLICITUD S/N Reg. 1330

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y a la vez autorizarle el desarrollo de la tesis denominada **"Factores clinicoepidemiológicos con ideación suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali"**.

Agradeciendo por la atención que brinde a la presente, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL  
DECANO (e)

C.c.: Archivo  
LERS/Vanesa

**Anexo 7.** Aprobación por comité de ética

"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



Pucallpa, 17 de Octubre del 2023

**OFICIO N° 270- 2023- UNU- FMH- CGyT**

Señor  
**Bach. Dina Esther Valencia Grados.**  
Presente.-

**ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**


Ref. : Oficio N° 092-2023-UNU-FMH-CEI Reg. N° 322-A-2023

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y tramite correspondiente.

**Título del Proyecto: "FACTORES CLINICOEPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, 2023".**

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres  
Presidente de la Comisión de Grados y  
Títulos-FMH

## Anexo 8. Validación por expertos

### VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

#### "Factores clinicoepidemiológicos con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana, 2023"

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesisista en la revisión de historias clínicas. Con el objetivo de determinar la relación entre los factores clinicoepidemiológicos y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo mayo – octubre del 2023.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: *Aderini Saul Juanca Borda*  
 FORMACION ACADÉMICA: *Medico - Psiquiatra*  
 AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Salud-Mental*  
 CARGO ACTUAL: *Medico asistente*

#### Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51-70%	Muy Bueno 71-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					
Objetividad	Esta expresado con claridad					
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					
Organización	Existe una organización lógica					
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores					
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					

Promedio de la valoración

*85%*

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - GRUPO  
 HOSPITAL AMAZONICO  
 Dr. A. SAUL HUÁNCA BORDA  
 MEDICO PSIQUIATRA  
 C.M.F. 30389 - R.N.E. 35014

Sello del experto

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS**

**"Factores clinicoepidemiológicos con ideación  
suicida en estudiantes de Medicina Humana, 2023"**

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar la relación entre los factores clinicoepidemiológicos y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo mayo – octubre del 2023.

Agradezco su valiosa colaboración.

**Atentamente**

**NOMBRE DE EXPERTO:** JOSEFA López CÁRDENAS

**FORMACION ACADÉMICA:** UNIVERSITARIA

**AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:** MEDICINA INTERNA

**CARGO ACTUAL:** JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**Validez de Contenido -Instrumento**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51-70%	Muy Bueno 71-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
Objetividad	Esta expresado con claridad				X	
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología				X	
Organización	Existe una organización lógica				X	
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores				X	
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados				X	
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	

Promedio de la valoración

80%

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRESAU / GRU  
HOSPITAL AMAZÓNICO

Dra. JOSEFA LOPEZ CARDENAS  
C.M.P. N° 016972 - R.N.E. N° 016298  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
Sello del experto



VALIDACION DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"Factores clinicoepidemiológicos con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana, 2023"

Estimado (a) Dr.(a)

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación de la presente ficha de recolección de datos, que será aplicado por el tesista en la revisión de historias clínica. Con el objetivo de determinar la relación entre los factores clinicoepidemiológicos y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, periodo mayo – octubre del 2023.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DE EXPERTO: *Dr. ANGEL MANUEL RABANA SAJAMI*

FORMACION ACADÉMICA: *UNIVERSITARIA COMPLETA*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA*

CARGO ACTUAL: *MEDICO ASISTENTE / DOCENTE UNIVERSITARIO HRP*

Validez de Contenido -Instrumento

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51-70%	Muy Bueno 71-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					X
Objetividad	Esta expresado con claridad					X
Actualidad	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnologia				X	
Organización	Existe una organización lógica				X	
Coherencia	Existe relación entre las dimensiones e indicadores					X
Metodología	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					X
Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	

Promedio de la valoración

*85.7*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE UCAYALI  
*Angel M. Rabana Sajami*  
Dr. Angel M. Rabana Sajami  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 76202 - R.N.E. 42722  
Medico Asistente Departamento Medicina

Sello del experto