# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

# PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023–I.

Tesis para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

MAX ALUD, MELENDEZ PINEDO

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 ...19... días del mes de Diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las ..16:20 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 denominada **"PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **MAX ALUD MELENDEZ PINEDO.**

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

| | |
|---|---|
| M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ | (Presidente) |
| Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS | (Miembro) |
| M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ | (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 QUINCE. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...17.... de Diciembre del 2024.

**M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez**
Presidente del Jurado Evaluador

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

**M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández**
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.

**M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ**
Presidente del Jurado Evaluador

**Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS**
Miembro del Jurado Evaluador

**M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ**
Miembro del Jurado Evaluador

**M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL**
ASESOR DE TESIS

**BACH. MAX ALUD MELENDEZ FERNANDEZ**
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0414-2024.

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

**PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023 – I°**

| | | |
|---|---|---|
| Autor(es) | : | **MELENDEZ PINEDO, MAX ALUD** |
| Facultad | : | **MEDICINA HUMANA** |
| Escuela | : | **MEDICINA HUMANA** |
| Asesor(a) | : | **Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE** |

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, 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: 21/08/2024

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, MAX ALUD, MELÉNDEZ PINEDO

Autor de la tesis titulada: PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dr. LUIS ENRRIQUE, RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (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: 27 / 12 / 2024

Email: MaxAlud.Melendez.Pinedo2024@gmail.com Firma:

Teléfono: 974581003 DNI: 40540822

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

## DEDICATORIA

A mis padres Juan Eduardo Melendez y Guillermina Pinedo de Melendez, por amor incondicional y perseverancia; a mis hermanos por su paciencia.

A mis queridos tíos Ángel y Juanita y a todos mis amigos, en especial a Rosa Maria Rojas, Elizabeth Hernández, Iban Veliz, Hamilton Trinidad, Antonio Huaylinos por su constante apoyo en mi larga formación profesional.

# AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y buena salud, por darme las fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mis padres (Juan Meléndez y Guillermina Pinedo) y hermanos por su paciencia y confianza.

A la Universidad Nacional de Ucayali por recibirme y formarme profesionalmente en la Facultad de Medicina Humana. A los docentes y personal de Salud que contribuyeron con sus enseñanzas y experiencia durante mi formación académica y profesional.

A los estudiantes de Medicina Humana y Enfermería a mis colaboradores que participaron en la elaboración y ejecución de la tesis.

A mi asesor Luis Enrique Ruiz Solsol por sus orientaciones durante la realización de la presente investigación.

# INDICE GENERAL

Pg.
DEDICATORIA…… vi

AGRADECIMIENTOS……vii

INDICE GENERAL……..viii

INDICE DE TABLAS……... x

INDICE DE FIGURAS……xi

INDICE DE ANEXOS……..xii

RESUMEN……xiii

ABSTRACT…….. xv

INTRODUCCION…… 1

CAPITULO I…… 3

PROBLEMA…… 3

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA…….. 3

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA…….. 6

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN…… 6

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN…… 6

CAPITULO II…… 8

MARCO TEÓRICO…… 8

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO……8

2.1.1. Antecedentes Internacionales…… 8

2.1.2. Antecedentes Nacionales.……... 9

2.1.3. Antecedentes Locales……. 10

2.2 BASES TEORICAS……. 11

2.4 HIPOTESIS…….. 20

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO……....20

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:…….21

CAPITULO III…….. 26

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN…… 26

3.1 LUGAR DE ESTUDIO…… 26

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN…… 26

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA…….. 26

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS……. 27

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS……. 31

3.6 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS…….. 31

3.7 TRATAMIENTO DE DATOS……33

CAPITULO IV…….. 34

RESULTADOS……34

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS…… 34

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS…….. 41

CONCLUSIONES……43

RECOMENDACIONES…… 44

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 45

ANEXOS..... 49

# INDICE DE TABLAS

**Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables.**..... 21

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. ..... 34

**Tabla** 3. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y sexo. ..... 37

**Tabla 4.** Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables carrera profesional del estudiante e ideación suicida..... 38

**Tabla 5.** Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y varones del estudio..... 39

**Tabla 6**. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y mujeres del estudio. ..... 40

**Tabla 7.** Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida..... 41

# INDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Distribución de frecuencia en relación al Sexo de los estudiantes universitarios participantes del estudio. ..... 35

**Figura 2.** Distribución de frecuencia en relación a la carrera profesional de los estudiantes universitarios participantes del estudio. ..... 35

**Figura 3.** Cuadro de ideación suicida en los estudiantes universitarios participantes del estudio. ..... 36

**Figura 4.** Cuadro de intento suicida de los estudiantes universitarios participantes del estudio. ..... 36

**Figura 5.** Frecuencia de la relación entre la variable sexo e ideación suicida ..... 37

**Figura 6.** Frecuencia entre la variable carrera profesional del estudiantes e ideación suicida. ..... 38

**Figura 7.** Frecuencia entre las variables ideación suicida y varones del estudio. ..... 39

**Figura 8.** Frecuencia entre las variables ideación suicida y mujeres del estudio. ..... 40

**Figura 9.** Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida. ..... 41

# INDICE DE ANEXOS

**Anexo 1.** MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 50

**Anexo 2.** CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS ..... 51

Anexo 3. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK ..... 52

**Anexo 4.** Documento de permisos correspondientes. ..... 56

# RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública importante. Se puede producir a cualquier edad y en el 2019 fue la cuarta causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Desde hace varios años se ha intentado determinar la prevalencia de la ideación suicida en distintos grupos de población. La ideación suicida significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Hay dos tipos de ideación suicida: Pasiva, ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte. Activa, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse. Objetivo: identificar la prevalencia en el nivel de Ideación Suicida en los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023 – I , Describir la variabilidad de la prevalencia de la ideación suicida según género, edad e intentos previos. Materiales y métodos: El estudio se realizó en los estudiantes de medicina humana y enfermería matriculados en el semestre 2023 – I de la Universidad Nacional de Ucayali. La técnica que se utilizó fue la encuesta. Para el instrumento de recolección se elaboró un cuestionario estructurado, diseñada con las variables de interés que fueron agrupadas en dos acápites: Características sociodemográficas, La Escala de Pensamiento Suicida de Beck. Resultados esperados: Identificar el grado de ideación suicida en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la universidad nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023 – I, donde el nivel bajo fue el mas representativo con un 70% (175) de un total de 250, de estos un 8% (20) presentaron intento frustro.

**Palabras Claves:** *Ideación suicida, Grupo etario, Factores de riesgo, Suicidio, Autoestima*

# ABSTRACT

Suicide is a major public health problem. It can occur at any age and in 2019 it was the fourth leading cause of death in the 15-29 age group worldwide. For several years, attempts have been made to determine the prevalence of suicidal ideation in different population groups. Suicidal ideation means wanting to take your own life or thinking about suicide. There are two types of suicidal ideation: Passive, which occurs when you wish you were dead or could die, but you do not actually have plans to commit suicide. Active, which is not just thinking about it, but intending to commit suicide. Objective: to identify the prevalence of Suicidal Ideation in students of the medical and nursing courses at the National University of Ucayali, enrolled in the 2023-I semester. Describe the variability in the prevalence of suicidal ideation according to gender, age and previous attempts. Materials and methods: The study was conducted on human medicine and nursing students enrolled in the 2023 - I semester of the National University of Ucayali. The technique used was the survey. For the collection instrument, a structured questionnaire was developed, designed with the variables of interest that were grouped into two sections: Sociodemographic characteristics, The Beck Suicidal Thinking Scale. Expected results: Identify the degree of suicidal ideation in human medicine and nursing students of the National University of Ucayali enrolled in the 2023 - I semester, where the low level was the most representative with 70% (175) of a total of 250, of these 8% (20) presented a failed attempt.



**Keywords:** Suicidal ideation, Age group, Risk factors, Suicide, Self-esteem

# INTRODUCCION

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo desconocido, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada año más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio. (1)

El suicidio se puede producir a cualquier edad y en el 2019 fue la cuarta causa de muerte en el grupo etario 15 a 29 años en todo el mundo, por detrás de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia personal. Siendo un intento de suicidio no consumado el factor de riesgo individual más importante (2).

La ideación suicida significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La primera ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte. Y la activa no solo es pensarlo, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo. (5)

La prevalencia de la ideación suicida para la población mundial es de aproximadamente el 9% y en aproximadamente el 2% en un periodo de 12 meses. (5)

Según los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), entre el 2016 y el 2021, el 71.5 % de los casos de intento suicida en el Perú corresponden a personas que tenía entre 15 y 34 años de edad y la edad de mayor frecuencia de intento de suicidio en mujeres fue entre 15 y 19 años y en varones entre los

20 y 24 años. Es más común en mujeres (69%) y en la etapa de vida joven (47.3). (12)

En el departamento de Ucayali se encontró que el 15% de la población universitaria presentaba niveles medios y altos de ideación suicida. (13)

La ideación suicida en el Perú ha sido estudiada en jóvenes y en universitarios (9,10) y mucho menos en estudiantes de la selva. (11)

El presente estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia en el nivel de ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana y Enfermería de la Universidad

Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023-I

# CAPITULO I

# PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio. (1)

El suicidio se puede producir a cualquier edad y en el 2019 fue la cuarta causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, por detrás de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia personal. Siendo un intento de suicidio no consumado el factor de riesgo individual más importante (2) grupo en que se ubicada la mayoría de los estudiantes universitarios de medicina y enfermería.

Empero, los datos estadísticos de suicidios son de máximo cuidado, la principal preocupación es que la ideación suicida está aumentando en el mundo (Raeisei, 2015); por tal razón, hace años se ha tratado de establecer la prevalencia de la ideación suicida en varios grupos de la población, dependiendo de factores como los sociodemográficos, socioeconómico, etc. (MacLean, 2016) (4).

La ideación suicida significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte. Y la ideación suicida activa,

por otro lado, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo. (5)

La prevalencia de la ideación suicida para la población mundial es de aproximadamente el 9% y aproximadamente el 2% en un período de 12 meses. (5)

Se sabe que, en las facultades de Medicina del mundo, hay alto grado de exigencias para la adquisición de conocimientos, técnicas de diagnóstico y tratamientos médicos quirúrgicos hacen que sus estudiantes se sometan a gran estrés y ansiedad (Slavin,2026). (6) Además los alumnos tienen horarios divididos, evaluaciones complejas horas de sueño mínimas y zozobra para la aplicación de la teoría a la práctica (Martínez et al., 2016) (7), realidad que no se encuentran exentos estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali.

Se utiliza la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979) para establecer la prevalencia de dicho trastorno a través de un cuestionario para analizar los distintos ítems del mencionado test. Dicha escala permite establecer si un individuo presenta ideación suicida y, con ello, establecer frecuencia y porcentajes en distintas poblaciones. (8)

Según los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), entre el 2016 y el 2021, el 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú corresponden a personas que tenían entre 15 y 34 años de edad y la edad de mayor frecuencia de intento de suicidios en mujeres fue entre los 15 a 19 años y en varones entre los 20 a

24 años. Es más común en mujeres (69 %) y en la etapa de vida joven (47.3 %). (12)

En Lima, en un estudio realizado en una universidad pública, se halló que el 22.4% de los estudiantes alguna vez en su vida había tenido ideación suicida y el 8.2% en el último año (Perales et al., 2019). (13)

Además, diversos estudios como el realizado por Becerra y Silva (2016), ubican a la población universitaria como vulnerable debido a que sus resultados indican una alta prevalencia de la ideación suicida puesto que el 51% de los participantes presentó ideación suicida y el 13% reportó haber intentado suicidarse. (14)

Y en el departamento de Ucayali se encontró que el 15% de la población universitaria presentaba niveles medios y altos de ideación suicida (Astocondor et al., 2019). (13)

La ideación suicida en el Perú ha sido poco estudiada en jóvenes y en universitarios (9,10); y mucho menos en estudiantes de la selva, según la búsqueda bibliográfica. (11)

Por lo que refleja una problemática de interés actual en cuanto a la salud mental, por tal motivo decidimos realizar una investigación dentro los estudiantes universitarios de medicina y enfermería donde se plantea la pregunta.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la Prevalencia en el nivel de la ideación suicida en los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 Objetivo General

Identificar la Prevalencia en el nivel de la ideación suicida en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023 – I

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la variabilidad de prevalencia de la ideación suicida según el género en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023–I
- Describir la variabilidad de prevalencia de la ideación suicida según la edad en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023–I. Describir la relación de la ideación suicida con intento frustro previo en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023–I.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Justificación Social**

Los resultados del presente trabajo de investigación serán de beneficios para los jóvenes estudiantes universitarios considerados como

un grupo susceptible que forman parte de nuestra sociedad, ya que permitirá determinar indicadores que permitan identificar en la población de estudiantes de medicina y enfermería a las personas vulnerables que estén presentando ideaciones suicidas, para que de esta forma se pueda planificar estrategias de intervención en riesgos suicidas y los cuales se podrán emplear en otras poblaciones y realidades.

- **Justificación Epidemiológica**

El suicidio es un grave problema de salud pública. Según los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), entre el 2016 y el 2021, el 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú corresponden a personas que tenían entre 15 y 34 años de edad.

El 2019 fue la cuarta causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, después de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia personal. Siendo un intento de suicidio no consumado el factor de riesgo individual más importante (2)

Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida.

# CAPITULO II
# MARCO TEÓRICO

## 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández et al. (Managua – Nicaragua 2018). En la investigación titulada “Ideación Suicida en los estudiantes de I a V años de la carrera de medicina Humana de la UNAN - Managua, I semestre 2017” , tuvo como objetivo determinar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de I a V años de la carrera de medicina Humana de la UNAN - Managua, I semestre 2017, la población estuvo conformada por 154 estudiantes, donde se determinó la Ideación suicida mediante los reactivos 4 y 5 de la Escala de BECK donde se concluyó que la prevalencia de ideación suicida fue del 12.3% en los estudiantes de medicina, que corresponden a nueve estudiantes que tenían pensamientos activos de suicidio; el cual catorce de ellos (9%) dejaría la vida/muerte a la suerte y cinco estudiantes (3.2%) evitaría los pasos necesarios para salvarse (15).

Ledesma et al. (Riobamba – Ecuador 2022). En la investigación titulada “Estrés Académico e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios Riobamba, 2022”, tuvo como meta tabular estrés académico e ideación suicida en estudiantes de la ciudad de Riobamba en el año 2022, la población estuvo conformada por 320 estudiantes de la carrera de medicina y la muestra se obtuvo a través de la ecuación estadística para proporciones poblacionales, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%, dando como resultado 176 estudiantes presentaron ideación suicida Los test fueron: la escala de riesgo suicida y la escala de SISCO 21 para medir el nivel de estrés académico. Se evidencio 52.3% de

alumnos presentaron un nivel moderado de estrés académico y el 25.6% un nivel severo, y el 55.1% presentan ideación suicida. Se colige que hay relación directa entre estrés académico e ideación suicida.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Abanto Lou Mariana, (Trujillo – Perú 2018). En la investigación titulada “Influencia del estrés, ansiedad y depresión en la Ideación suicida en estudiantes de medicina humana” se trabajó con 442 estudiantes, se obtuvo una prevalencia de ideación suicida del 43.67%. (193 estudiantes); el sexo femenino predomino en el análisis bivariado, las demás variables sociodemográficas y las socioeconómicas no resultaron estar asociados a ideación suicida. (17)

Estrada Tapia Angie, Guerra Matos Patricia (Lima – Perú 2019). En la investigación titulada “Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana” Los participantes fueron 399 de las diferentes disciplinas, siendo constituida por 204 varones y 195 mujeres. Se utilizo la Escala de ideación suicida de Beck. Se evidencio asimetrías estadísticamente significativas en las carreras de Medicina, Arquitectura y Urbanismos y Derecho y Ciencias Políticas. (18)

Guzmán Ramos, Christian Alfred (Piura – Perú 2019). En la investigación titulada “Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina” los participantes fueron 621 alumnos, se utilizó la Escala De ideación Suicida de Beck y el inventario SISCO. Se evidencio que el 16.1% tenía ideación suicida, el nivel bajo obtuvo el 10% que fue el más representativo.

### 2.1.3. Antecedentes Locales

Chung Ramos, Pablo Job (Pucallpa – Perú 2019). En la investigación titulada “Influencia de la depresión para el desarrollo de ideación suicida en estudiantes universitarios de coronel Portillo durante el año 2017” tuvo como meta establecer la influencia de la depresión en la Ideación suicida en los estudiantes. Se utilizo para la evaluación la escala de Birleson (depresión) y de Beck (Ideación suicida), los participantes fueron 761 personas. Se evidencio un 57,69 %de mujeres que lo presento y el 51.69 % representan los no invictos; con depresión ( 62,66%); con ideación suicida ( 51,72%).

Los universitarios públicos tenían más chance de presentar depresión, los alumnos no invictos presentaban menos chances para desarrollar ideación suicida. La edad tiene relación indirecta con los cuadros depresivos. El intento suicida guarda relación con los cuadros depresivos. Se colige: Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes universitarios.

Astocondor Altamirano Jhonny, (Pucallpa – Perú 2019). En la investigación titulada “Influencia de la depresión en la ideación suicida en los estudiantes de la selva peruana” los participantes fueron 431 estudiantes escogidos por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizo la escala de Beck modificada y la escala de birleson modificada para el Perú. Se evidencio predominio femenino 57% (246) se obtuvo una media de 19 años (rango 17 – 21 años); deprimidos 42.3 % (181) y el 15% tenía ideación suicida media – alta.

## 2.2 BASES TEORICAS

- **IDEACION SUICIDA**

La carencia de definiciones respecto al comportamiento suicida, condujo a que en el año de 1970 se realice una convocatoria para contar con un comité de clasificación (presidido por Aarón Beck). El comportamiento suicida se dividió en tres grandes constructos: Ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. Cada uno con sus especificaciones (Brown, Jeglinc, Henríquez, y Beck, 2008).(20)

La Ideación suicida, se define como el constructo teórico manifiesto en aquellas personas que desean y planean cometer un suicidio y que no han realizado un intento suicida reciente (Beck, Kovacs y Wiessman, 1979).(20)

La ideación suicida: corresponde al pensamiento de quitarse la vida; el intento suicida: cualquier acto de autolesión realizado con resultado no fatal y el suicidio consumado: cualquier acto de autolesión efectuado con resultado fatal (Brown, Jeglinc, Henriques y Beck, 2008).

Hoy en día, el estudio de la ideación suicida nos sirve para averiguar la posibilidad del comportamiento suicida para evitar que ocurra un intento o suicidio consumado. (21)

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), define la ideación suicida como aquellos «pensamientos sobre autolesiones, con la consideración deliberada o la planificación de las posibles técnicas para causar la propia muerte» (22)

Se define ideación suicida: Conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir, como la fantasía o prefiguración de la propia muerte.

De acuerdo con Beck y sus colaboradores (1979), la ideación suicida tiene dos dimensiones: una pasiva, relacionada con el deseo de morir, manifestado a través de pensamientos de muerte no específicos, y otra activa, también llamada planeación, en la que se plantean estrategias para llevar a cabo la propia muerte. (24)

Según Pérez (1999), se presentan de tres maneras:

- El deseo de morir. Indica el desacuerdo de una persona con su manera de vivir, y es el inicio.
- La representación suicida. Consiste en fantasías pasivas de suicidio. Como imaginarse ahorcado.
- La idea suicida sin un método concreto. Es la idea que tiene la persona, pero no hay planificación
- La idea suicida planificada con un método no determinado. Es cuando el individuo desea acabar con su vida, sin planificación especifica.
- La idea suicida no planificada con un método concreto. La persona muestra sus intenciones con un método definido, pero sin planificar.
- La idea suicida planificada. La persona sabe dónde, cuando, como va a realizarlo y deja indicios para que lo descubran.

Según Calvo, Sánchez y Tejada (2003) Es la manifestación de pensamientos que guardan relación con el propósito de quitarse la vida. (14)

- **ETIOLOGIA DE LA IDEACION SUICIDA**

Es complejo, involucra un conjunto de factores genéticos, ambientales y psicológicos/conductuales. Se muestran en las autopsias, que los fallecidos experimentaban múltiples factores de riesgo para el suicidio. El 85 al 95% de las personas que se suicidan, presentan trastornos de salud mental con diagnostico post mortem.

- **NIVELES DE IDEACION SUICIDA**

En 1979 Beck, Kovacs y Weissman (24) desarrollan un instrumento para identificar la incidencia de la intención suicida y así analizar las variaciones de los niveles de desesperanza y depresión, la describen como: instrumento de investigación clínica de 19 ítems para cuantificar y evaluar la intención suicida. La escala tenía una alta consistencia interna y correlaciones media altas con calificaciones clínicas de riesgo suicida y medida de autolesión".

La puntación se obtiene sumando los valores de cada ítem, que van de 0 al 2, donde 0 representa la ausencia o una tendencia baja y la valoración 2, una tendencia alta. La calificación del nivel se obtendrá de la siguiente manera:

- Nivel bajo (0 - 17)
- Nivel medio (18 - 30)
- Nivel alto (31 - 36)

- **DIMENSIONES DE IDEACION SUICIDA**

Fue diseñado para cuantificar la intensidad de la intención suicida consciente actual al escalar varias dimensiones de pensamientos o deseos autodestructivos los cuales son:

**a) Actitud hacia la vida/muerte**

Expresan los temores que las personas tienen acerca de la idea de muerte, las expectativas y esperanzas hacia la idea de vida. El hombre es el único ser de la naturaleza que cree en la resurrección (Carrasco y Sandoval, 2019) (26)

**b) Pensamiento/deseo suicida**

Indica señales depresivas propiamente dichas, la persona no está en condiciones para afrontar con éxito acontecimientos individuales que parecen insostenibles en su tiempo (Carrasco y Sandoval, 2019) (26)

**c) Proyecto de intento suicida**

Indica la forma o habilidad que la persona deprimida diseña un plan cuyo objetivo final es la autoeliminación (Carrasco y Sandoval, 2019) (26)

**d) Desesperanza**

Estado donde el deprimido carece de proyecto, y está convencido que nunca lo tendrá. Su vida no tiene sentido y "está seguro que no hay, nada capaz de dar a su propia existencia, un estado de satisfacción" (Lain Entralgo, 1978) (27)

## TEORIAS QUE EXPLICAN LA ETIOLOGIA DE LA IDEACION SUICIDA

## TEORIAS PSICOLOGICAS

- ✓ **Teoría Cognitiva De Beck**

El suicidio forma parte de un contexto más amplio de la depresión. Los individuos elaboran categorías mentales en función de sus experiencias. Con ellas perciben, estructuran e interpretan la realidad.

Las categorías distorsionadas generan depresión, la cual provoca conducta suicida, producida porque el individuo elabora una imagen distorsionada de la realidad (Beck, 1979).

En los procesos cognitivos se codifican, almacenan y se recupera la información con base en la forma de estructura cognitiva (28)

Los pacientes con tendencias suicidas muestran pensamientos negativos y creencias disfuncionales. Estos se vinculan con el intento de suicidio. Las creencias son mapas internos que dan “sentido” al mundo. Los suicidas tienen creencias que generen distorsiones cognitivas como la abstracción selectiva, sobre generalización, magnificación y minimización entre otros. El resultado de estas distorsiones son los pensamientos que generan el comportamiento suicida. (28)

Así, la principal función del psicólogo terapéutico con personas suicidas consiste, en primer lugar, en identificar las categorías que distorsionan la percepción objetiva de la realidad. Lo que se intenta es cambiar o corregir esas creencias falsas que subyacen en la mente. ¿Cómo se hace eso? A través de una restructuración cognitiva que consiste en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos desadaptativos de las personas. Estos pensamientos deben ser sustituidos por otros más apropiados que rechacen o eliminen aquellas emociones y conductas auto dañinas. (28)

Una de las pruebas psicológicas derivadas de esta postura es la Escala de Ideación Suicida, que tiene como finalidad evaluar y cuantificar

la intencionalidad suicida, esto es, la intensidad con la que una persona pensó o está pensando suicidarse. La prueba evalúa varias dimensiones cognitivas como los pensamientos, planes expectativos y los deseos de morir y cometer suicidio. (28)

- ✓ **Teoría De Kelly Y Sus Constructos Personales**

Supone: que el individuo interpreta la realidad a su modo y esta orienta y condiciona su propio comportamiento. Nos refiere que el suicidio es un acto donde la persona trata de validar la vida. Los individuos cometen suicidio por: 1) el futuro no tiene motivación y 2) El individuo es prescindible y se ve "obligado" a dejar todo. (28)

Es una manifestación extrema de depresión y donde hay una realidad que está distorsionado por algún rechazo a la vida en particular. Aquí los sujetos no poseen objetividad y son propensos a intentos y suicidios (28)

- ✓ **Teoría Del Comportamiento Suicida De Linehan**

Es un método que se aprende para combatir el sufrimiento emocional. Hay disminución de la capacidad para resolver problemas cotidianos y que pueden complicar otras situaciones (Linehan, 1993). El suicida busca la muerte como última alternativa para evitar sufrir. La cognición es la principal causa de suicidio; empero no regula totalmente todas las situaciones. Los estímulos ambientales también regulan, o incluso pueden llegar a provocar cogniciones y emociones problemáticas. La cognición es un intermediario entre el ambiente y el comportamiento. (28)

A su vez, se dice que ciertos suicidas son resultado de cierta susceptibilidad biológica que indica falta de regulación de emociones desde la infancia y que puede ser activada inconscientemente. Las conductas suicidas están relacionadas, principalmente, con las clases sociales, duelos y otros. (28)

- ✓ **Teoría De La Separación**

El suicidio es la internalización de pensamientos negativos (Firestone, 1988). Firestone divide la mente en: self y el antiself. El self es la personalidad innata, es lo positivo. El antiself es el elemento defensivo y destructivo de la personalidad. Estas dos fuerzas internas están en constante oposición y dinamismo. El fin terapéutico, comienza con la verificación del tipo de conductas que manifiestan perse o hacia otros para discriminar la dominancia (28)

- ✓ **Teoría Psicoanalítica**

La lectura del suicidio desde la propuesta psicoanalítica es la más recurrida entre psiquiatras y psicoterapeutas ortodoxos. Si bien, Sigmund Freud, creador del psicoanálisis, no desarrolló ampliamente el tema del suicidio, sí dejó algunas referencias, especialmente en su obra Más allá del principio de placer (1996a). Freud lo definió como aquella manifestación de un instinto o pulsión de muerte asociado a la agresividad que busca constantemente la calma. Esta manifestación es inicialmente orientada hacia otra(s) persona(s) pues al no poder expresarla matándola(s) se dirige a sí mismo. Una manifestación o padecimiento de suicido latente podría ser la melancolía, tal como lo menciona el propio Freud (1996b): La melancolía

se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (p. 249) (28)

## TEORIA SOCIOLOGICA

- ✓ **Teoría Sociocultural**

Postulada por Durkheim, refiere que los eventos sociales deben ser analizados como realidades exteriores al individuo. De esta forma la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales. (29)

Es decir, no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos. Postula que los actos suicidas derivan de alteraciones en torno a la interacción del individuo y la sociedad; existen cuatro tipos. (29)

a) El Suicidio egoísta: Alteración en la integración a la sociedad y un exagerado ensimismamiento, se da por desintegración de las clases sociales. (29)
b) Suicidio altruista: El yo no sé pertenece, está ubicado fuera de sí mismo. (29)
c) Suicidio Anómico: Hay dislocación de los valores sociales que produce una desubicación personal y un sentimiento de falta de sentido a la vida. (29)
d) Suicidio fatalista: Hay normas abundantes, se da en individuos sin esperanzas. (29)

De la obra de Durkheim (1982) (29) se pueden obtener, entre otras, como conclusiones más relevantes:

a) El suicidio progresa con la ciencia. El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión.

b) La religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque constituye una sociedad.

c) El suicidio varía en razón inversa del grado de desintegración de los grupos sociales de que forma parte el individuo.

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ✓ **Ideación suicida:** Conjunto de ideas que expresan deseo, intento o cualquier acto de quitarse la vida, como puede ser: una esquematización, ensueño o preparación de la propia muerte (30).

- ✓ **Grupo etario:** Grupo de individuos que poseen un rango de edad o momento vital, es de interés como dato estadístico, sirve para catalogar a una población de determinada edad. (35)

- ✓ **Factores de riesgo:** Condición de un individuo o grupo de individuos que se relaciona con la probabilidad de exponerse a manifestar un trastorno o padecer una enfermedad. (34)

- ✓ **Suicidio:** la organización Mundial de la Salud (OMS) definió al suicidio como un “acto con resultado letal, **deliberadamente** iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (31)

- ✓ **Autoestima:** Se entiende como un sentimiento hacia uno mismo, que **puede** ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. (32).

## 2.4 HIPOTESIS

Por ser un estudio de tipo descriptivo, no se plantea hipótesis.

## 2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

**VARIABLE 1.- Ideación Suicida**

**VARIABLE 2.- Factores Epidemiológicos (Edad, Sexo)**

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

**Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables.**

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE MEDICION | NATURALEZA DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V.1 Ideación suicida | Se denomina ideación suicida al conjunto de ideas que manifiestan un deseo, añoranza o intencionalidad de fallecer, o de quitarse la vida , como puede ser , una representación , fantasía o prefiguración de la propia muerte. Mosquera, A (2004) | Los niveles de ideación suicida se obtendrán a partir de la aplicación del instrumento de ideación suicida de Beck cuyos resultados se clasifican en niveles: Alto, Medio, Bajo. Asimismo, cada item se puntúa con un mínimo de 0 y un máximo de 2. | Actitud hacia la vida | Deseo de vivir<br>Deseos de morir<br>Razones para morir/vivir<br>Deseo de realizar el intento pasivo de suicidio<br>Intento pasivo de suicidio | | Cualitativa | Ordinal |
| | | | Pensamientos / deseos suicidas | Indicador: duración<br>Indicador: frecuencia<br>Actitud hacia los pensamientos: deseos Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo<br>Porque no lo haría<br>Razones para pensar en el proyecto de intento | | | |

| | |
|---|---|
| | **1.Método:Especificidad/oportunidad de pensar el intento.** |
| | **0.Sin considerar.** |
| | **1.Considerado, pero sin elaborar los detalles.** |
| | **2.Detalles elaborados / bien formulados.** |
| **Características del intento** | **2.Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.** |
| | **0Método no disponible, no oportunidad.** |
| | **1Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.** |
| | **2Método y oportunidad disponible.** |

**2ª. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.**

**3. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.**

**0Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.**

**1No está seguro de tener valor.**

**2Está seguro de tener valor.**

**4.Expectativa/ anticipación de un intento real.**

**0No.**

**1Sin seguridad, sin claridad.**

**2Sí.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1.Preparación real. | |
| | | 0.Ninguna. | |
| | | 1.Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos). | |
| | | 2.Completa. | |
| | | 2.Nota Suicida. | |
| | | 0.Ninguna. | |
| | Intención suicida en el presente | 1.Sólo pensada, iniciada, sin terminar. | |
| | | 2.Escrita. Terminada. | |
| | | 3.Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos). | |
| | | 0.No. | |
| | | 1.Sólo pensados, arreglos parciales. | |
| | | 2.Terminados | |
| | | 4.Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida. | |
| | | 0.Revela las ideas abiertamente. | |
| | | 1.Revela las ideas con reservas. | |
| | | 2.Encubre, engaña, miente. | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1.Intento de suicidio Anteriores. | | | |
| | | | | 0.No. | | | |
| | | | | 1Uno. | | | |
| | | | | 2Más de uno. | | | |
| | | | Intentos previos | 2.Intención de morir asociada al último intento. | | | |
| | | | | 0.Baja | | | |
| | | | | 1.Moderada; ambivalente, insegura | | | |
| | | | | 2.Alta | | | |
| V.2 Factores epidemiologicos: SEXO | Característica biológicamente invariable del hombre y la mujer | Condición de hombre y mujer | Femenino Masculino | Numero de adolescentes masculinos Numero de adolescentes femeninos | Masculino: 1 Femenino: 2 | cualitativa | Dicotómica nominal |
| EDAD | Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació | Numero de años cumplidos de la persona desde su nacimiento, hasta el momento del estudio | Entre 17 - 21 | Determinar el grupo etario predominante en años | | cuantitativa | politómica |

# CAPITULO III
# METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1 LUGAR DE ESTUDIO

- **Espacio:** el presente estudio se desarrolló en la Universidad nacional de Ucayali.
- **Tiempo:** durante el periodo abril - junio del 2023.

## 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó en la investigación es el método descriptivo, transversal, no experimental.

## 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población.**

La población de estudio estuvo constituida por todos los estudiantes de medicina humana y enfermería matriculados en el semestre 2023 – I en la Universidad Nacional de Ucayali. Datos proporcionados por la oficina general de coordinación y servicios académicos.

**Muestra**

El estudio estuvo constituido por la totalidad de las estudiantes de medicina humana que cursan el I, III, V, VII, IX, XI, XIII ciclo; y la totalidad de estudiantes de enfermería que cursan el I, III, V, VII, IX, XI ciclo de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023 – I.

**Criterios de inclusión**

- Estudiantes de la carrera de medicina humana y enfermería matriculados en el semestre 2023 – I de la Universidad Nacional de Ucayali
- Estudiantes que den libre y voluntariamente su consentimiento para la realización de la ficha de recolección

**Criterios de exclusión**

- Estudiantes cuyos cuestionarios no estuvieron completos.

## 3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta: Para el instrumento de recolección se elaboró un cuestionario semiestructurado diseñada con las variables de interés de estudio, que fueron agrupadas en dos acápites:

- Características sociodemográficas
- La Escala de Pensamiento Suicida de Beck, (SSI)

## FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO VERSION ADAPTADA AVALADA POR EXPERTOS.

Es un instrumento semiestructurado elaborado por Beck (1979). La escala de ideación suicida, sirve para evaluar y cuantificar la intencionalidad

suicida o nivel de seriedad e intensidad con el que alguna persona está pensando auto eliminarse

Es una escala de 19 preguntas que realiza el investigador en el curso de una entrevista semi – estructurada. Está dividida en varias secciones con características relativas a:

- Actitud hacia la vida/muerte.
- Pensamientos o deseos de suicidio.
- Proyecto de intento de suicidio.
- Realización del proyecto de intento de suicidio.

Y se añade una quinta sección con dos preguntas en donde se investiga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Estas tienen un valor solo descriptivo, no se contabiliza en la puntuación global de la escala.

Para cada pregunta hay tres posibles respuestas que indican un nivel creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad de suicidio.

Existe dos formas de aplicar la escala, una referida al momento presente y la otra referida al momento más complicado de la vida de la persona ósea mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un evento del pasado; en este último caso, la entrevista debe ser retrospectiva.

El entrevistador selecciona para cada pregunta el nivel de seriedad/intensidad que mejor refleje las características de la ideación suicida. En los casos de que el puntaje de las preguntas 4 y 5 sean de 0 para ambas, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad de suicidio, y no procede continuar aplicando la escala.

Cada pregunta puntúa de 0-2 y la puntuación total de la escala es la sumatoria de los valores asignadas a las 19 primeras preguntas, ya que las preguntas 20 y 21 tienen valor descriptivo y no se cuenta para el total.

El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es referente de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación riesgo elevado de suicidio.

La escala es útil en la investigación tanto como variable clasificatoria, al permitir diferenciar entre las personas que varían en el nivel de Ideación suicida, como variable dependiente, posibilitando contabilizar el cambio producido por el tratamiento.

En la práctica clínica permite la contabilización y agrupación de los datos de la persona evaluada respecto a sus pensamientos suicidas, y puede servir de ayuda en la valoración clínica de la conducta suicida.

El valor de esta escala es limitado, pues se sabe poco de las causas y los patrones de transición de la ideación suicida al intento de suicidio y de este al suicidio, y sobre los factores que precipitan estas transiciones o que protegen frente a ellas. La ideación suicida es un elemento más a considerar en la valoración del riesgo de suicidio, en donde el juicio clínico tiene un rol determinante; por consiguiente, el resultado de la escala no debe ser utilizado como único criterio en esa valoración (37).

Este instrumento posee una variabilidad de 20,5% según el metaanálisis del 2019 hecha por la BSS.

Según un estudio reciente (2022), la especificidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS) es del 92%. Esto significa que el instrumento es capaz de identificar correctamente a los individuos que no tienen ideación suicida en un 92% de los casos.

Un estudio reciente (2022) reportó un nivel de confianza del 95% para la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS). Esto significa que el instrumento es confiable en un 95% para evaluar la ideación suicida.

Según varios estudios, la sensibilidad de la BSS varía entre el 80% y el 95%. Esto significa que el instrumento es capaz de detectar correctamente a entre el 80% y el 95% de los individuos que tienen ideación suicida.

## 3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. El estudio evaluó si la población de estudio presento Ideación Suicida alguna vez. Para llevar a cabo esta investigación, se contemplaron los valores éticos de respeto, autonomía, beneficencia y justicia, los cuales son imprescindible en investigaciones que involucren la participación de seres humanos. Por ser el estudio prospectivo se utilizaron un consentimiento informado al momento de la recolección de los datos. Para la confidencialidad y el anonimato de los encuestados se procedió a guardar la información en una base de datos y en el consentimiento informado pusieron las iniciales de sus nombres y los tres primeros dígitos de su DNI.

## 3.6 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ingresaron al estudio los estudiantes de medicina y enfermería matriculados en el semestre 2023-I de la Universidad Nacional de Ucayali.

a) Se solicitó permiso al director de las Escuelas de Medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali con la finalidad de tener acceso a la entrevista a los estudiantes de medicina y enfermería, en horas que no interrumpan sus actividades académicas.

b) El día que se tenga acceso a los estudiantes, el equipo investigador explicó el motivo de la investigación, el objetivo del estudio, acápites, forma de llenado y la importancia de la sinceridad en la información que brindaran para obtener resultados confiables y se les hará entrega de un URL mediante “Google Drive” conteniendo los test de evaluación de las variables de estudio las cuales son:

    i. Cuestionario conteniendo variables sociodemográficas, como la edad, sexo, ciclo de estudios, etc.

    ii. la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas.

c) El alumno contesto las preguntas, realizándolas de forma anónima desde cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet.
d) Una vez que se tuvieron las encuestas completas, se procedió a revisarlas y se seleccionaron aquellas que contengan toda la información completa con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

## 3.7 TRATAMIENTO DE DATOS

El registro de los datos que estuvieron consignados en la correspondiente hoja de recolección de datos se procedió al análisis respectivo utilizando para ello el paquete estadístico SPSS versión 24.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, versión 24.0

Se utilizó estadística descriptiva como porcentaje, promedio, media para detallar las características de las variables identificadas en esta investigación lo cual se representaron en gráficas para un mejor entendimiento.

Para comprobar las hipótesis e identificar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

# CAPITULO IV
# RESULTADOS

## 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La población de estudiantes universitarios que participaron en la investigación fue de 870 personas. Dentro de esta población, el sexo más representativo estuvo conformado por el sexo femenino con un 58.8%, y los estudiantes de medicina fueron 56.8%. En relación a la salud mental, la ideación suicida alcanzó cifras representativas de un 28.7% de los cuales un 8% tuvieron un intento suicida.

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

| Variable | Frecuencia | % |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 358 | 41.2 |
| Femenino | 512 | 58.8 |
| **Carrera Profesional** | | |
| Medicina | 495 | 56.8 |
| Enfermería | 375 | 43.2 |
| **Ideación suicida** | | |
| Sí | 250 | 28.7 |
| No | 620 | 71.3 |
| **Intento Suicida** | | |
| Sí | 20 | 8 |
| No | 230 | 92 |

**Figura 1.** Distribución de frecuencia en relación al Sexo de los estudiantes universitarios participantes del estudio.

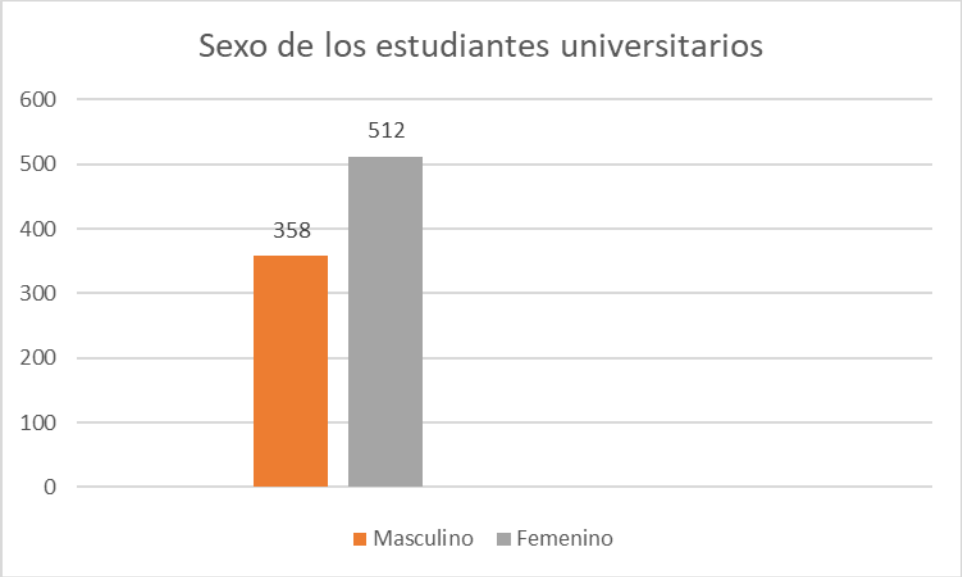



**Figura 2.** Distribución de frecuencia en relación a la carrera profesional de los estudiantes universitarios participantes del estudio.

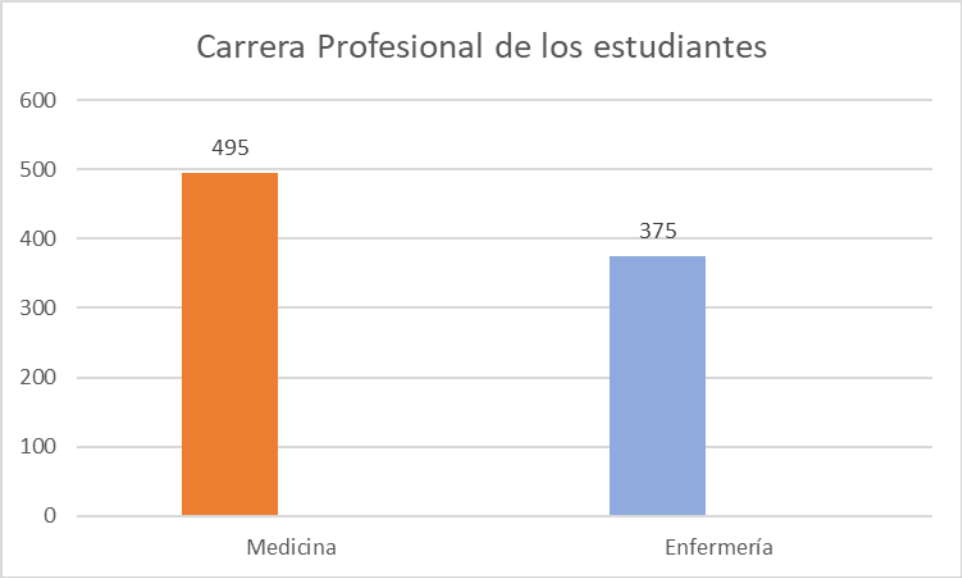


**Figura 3.** Cuadro de ideación suicida en los estudiantes universitarios participantes del estudio.

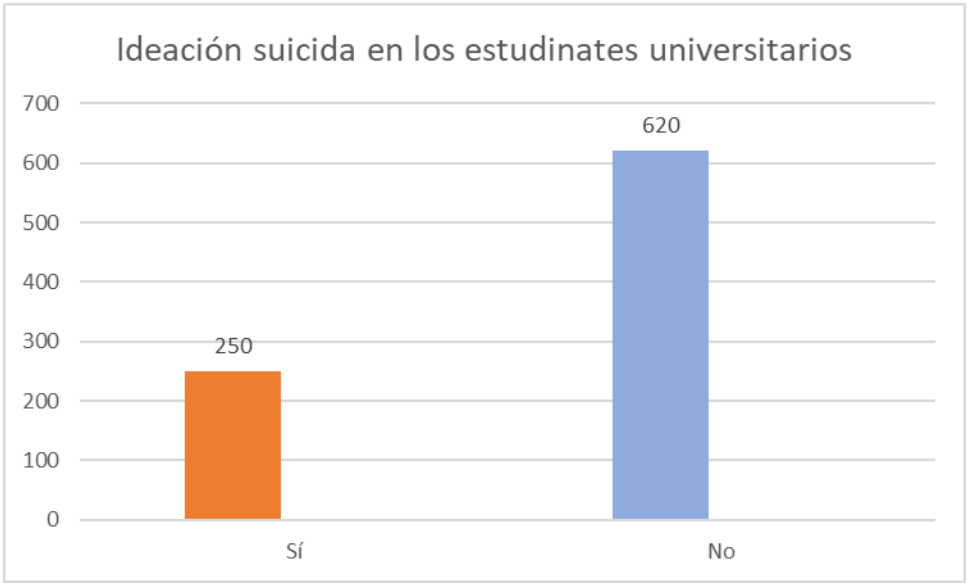
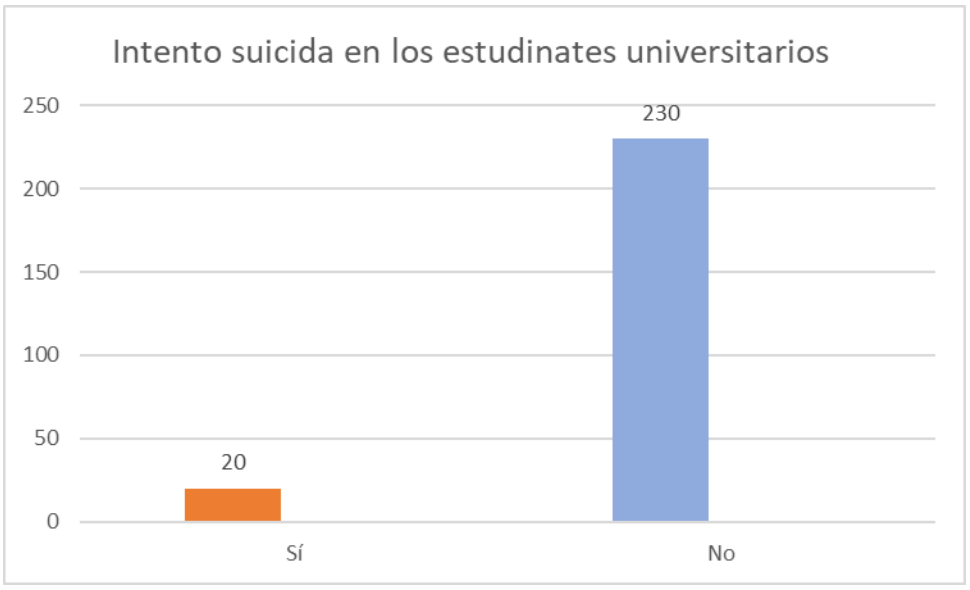



**Figura 4.** Cuadro de intento suicida de los estudiantes universitarios participantes del estudio.



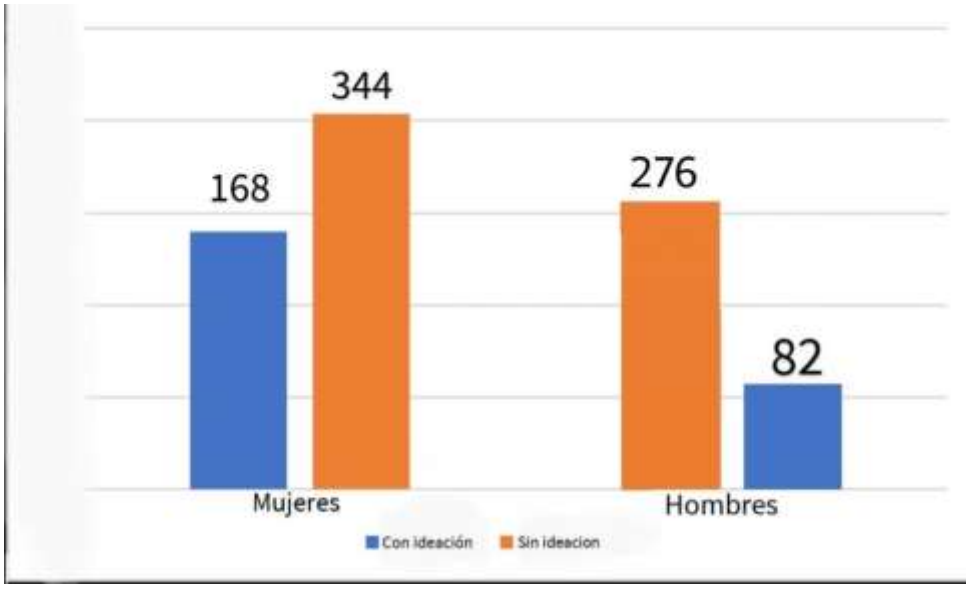
El sexo de los estudiantes universitarios que presentaron cuadros de ideación suicida estuvo representado por el sexo femenino 32.8%.

**Tabla 3.** Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y sexo.

| Sexo | Sin ideación suicida | Con ideación suicida |
|---|---|---|
| **Masculino** | **276(77.4%)** | **82(22.6%)** |
| **Femenino** | **344(67.2%)** | **168(32.8%)** |

**Fuente:** Datos del estudio

**Figura 5.** Frecuencia de la relación entre la variable sexo e ideación suicida



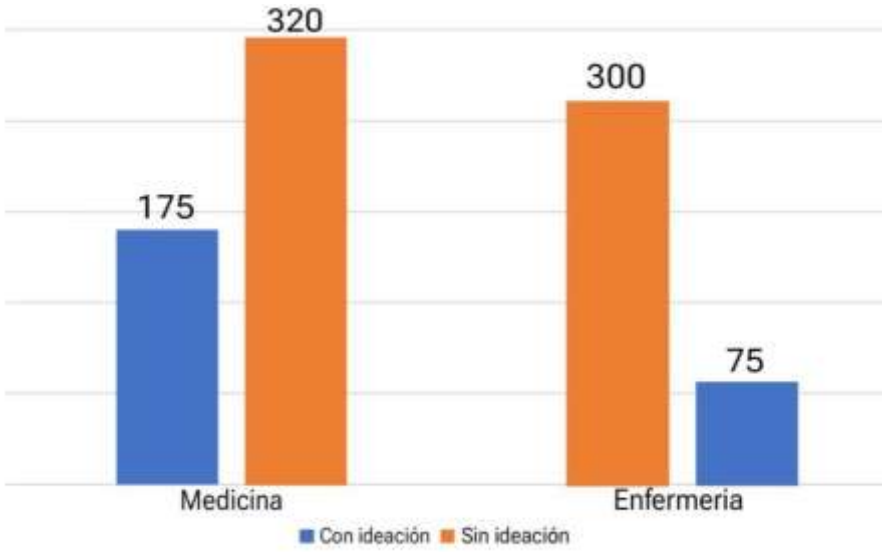
Los estudiantes de medicina humana que presentaron ideación suicida fueron 175 y los estudiantes de enfermería con ideación suicida fueron 75.

**Tabla 4.** Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables carrera profesional del estudiante e ideación suicida

| Ideación Suicida<br>Carrera profesional | Sin ideación suicida | Con ideación suicida |
|---|---|---|
| Medicina | 320(74.7%) | 175(35.3%) |
| Enfermería | 300(80%) | 75(20%) |

**Fuente:** Base de datos

**Figura 6.** Frecuencia entre la variable carrera profesional del estudiantes e ideación suicida.



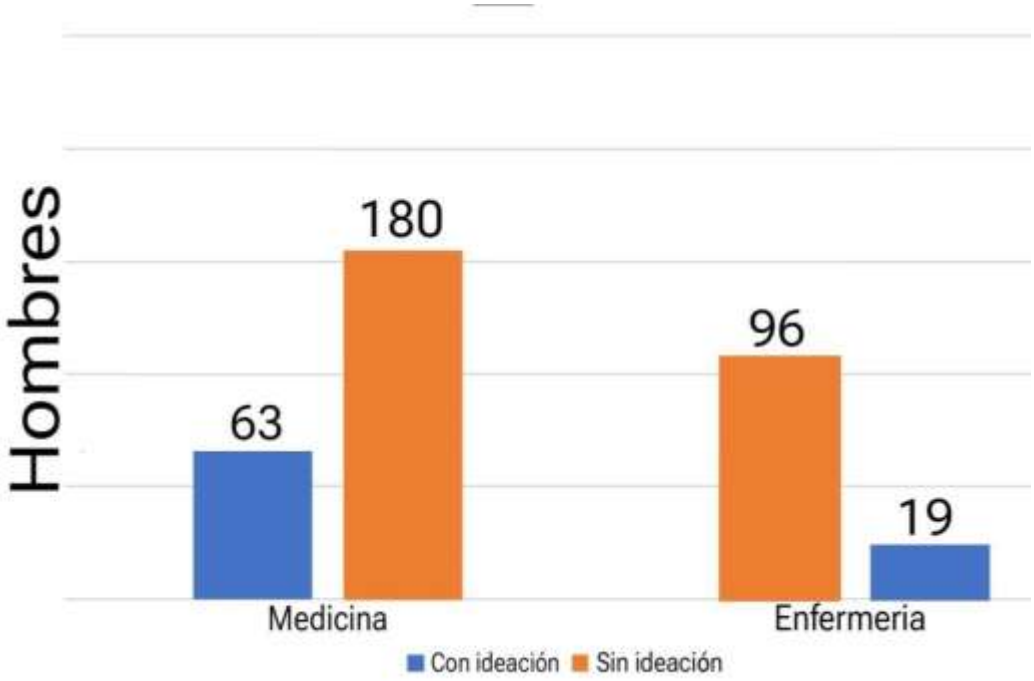
Los hombres de medicina que presentaron ideación suicida, fueron 63 y los de enfermería fueron 19.

**Tabla 5.** Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y varones del estudio

| | Ideación Suicida | |
|---|---|---|
| **Hombres** | **Sin ideación suicida** | **Con ideación suicida** |
| Medicina | 180(50.3%) | 63(17.6%) |
| Enfermería | 96 (26.8%) | 19(5.3%) |

**Fuente**: Base de datos

**Figura 7.** Frecuencia entre las variables ideación suicida y varones del estudio.



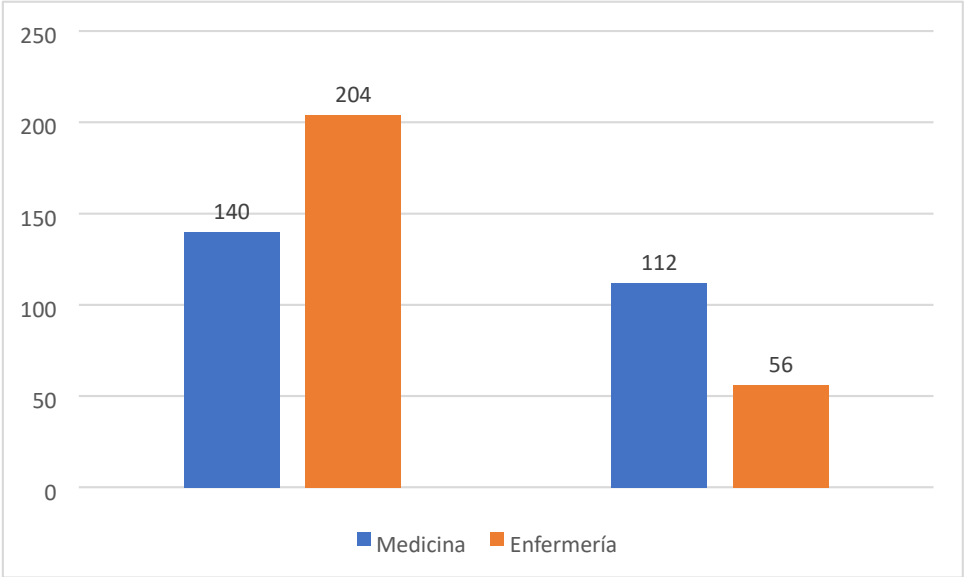

Las mujeres de medicina que presentaron ideación fueron 112 y de enfermería fueron 56.

**Tabla 6**. Frecuencia y porcentaje de la relación entre las variables ideación suicida y mujeres del estudio.

| Ideación Suicida<br>Mujeres | Sin ideación suicida | Con ideación suicida |
|---|---|---|
| Medicina | 140(27.3%) | 112(21.9%) |
| Enfermería | 204(39.9%) | 56(10.9%) |

**Fuente:** Base de datos

**Figura 8.** Frecuencia entre las variables ideación suicida y mujeres del estudio.

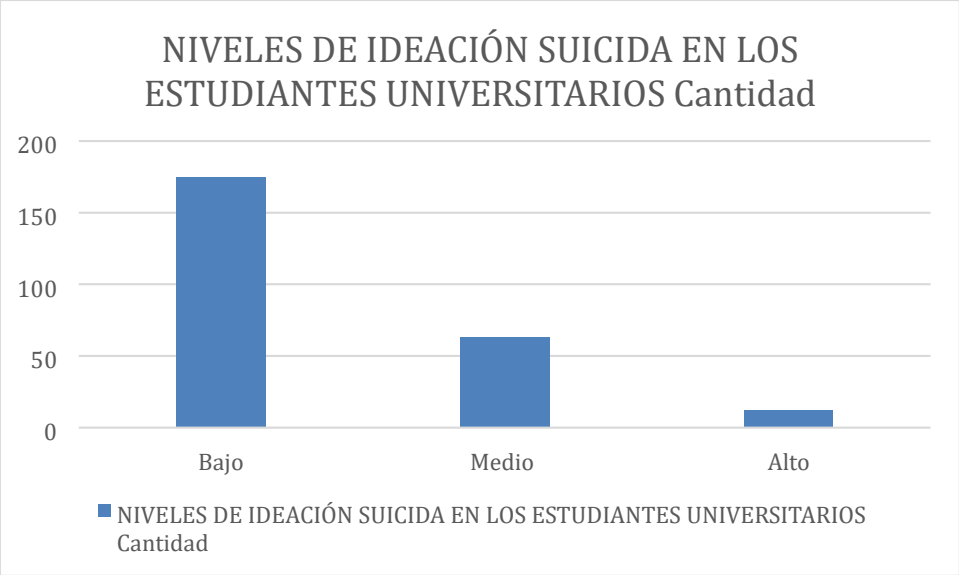



En cuanto a los niveles, el más representativo fue el bajo con 70%(175), de un total de 250 alumnos con ideación suicida.

**Tabla 7.** Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida.

| NIVELES DE IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **%** | **Cantidad** |
| Bajo | 70 | 175 |
| Medio | 25.2 | 63 |
| Alto | 4.8 | 12 |
| Total | 100 | 250 |

**Figura 9.** Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida.




## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al sexo, el femenino fue el más representativo (58 %) en dicho cuadro porcentaje acorde a los obtenidos por el sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiologia,

Prevención y control de enfermedades (12), sin embargo, no se Asocia de manera significativa con dicho cuadro.

La variable Edad muestra una asociación significativa con la ideación suicida, donde se colige que a mayor edad aumenta el riesgo de padecer dicho cuadro; en nuestro estudio se encontró una edad Media de 19 años con un rango entre 17 – 23 años.

En relación a la variabilidad de prevalencia de ideación suicida en nuestro estudio hay evidencia estadística significativa que respaldan nuestros resultados, datos que concuerdan con estudios realizado por Estrada Tapia, Angie (18)

En cuanto a los niveles de ideación suicida el nivel bajo fue el mas representativo en nuestro estudio.

En cuanto a la variabilidad de prevalencia existe un 11% mas en los estudiantes de medicina que en los estudiantes de enfermería; esto se debe a la mayor presión existente en los estudiantes de medicina a la hora de rendir sus exámenes. En relación al Intento Frustro nuestros resultados muestran que hay 8% de los estudiantes que lo práctico, datos que se asemejan 13% a los encontrados por Astocondor. (14)

# CONCLUSIONES

- Se evidenció variabilidad de un 11% de prevalencia de ideación Suicida en los estudiantes de Medicina Humana más que en los estudiantes de Enfermería que participaron del estudio.
- Se evidenció que existe un nivel bajo de ideación suicida en los estudiantes de medicina y enfermería que es el más representativo
- Existieron variables epidemiológicas como la edad y el sexo, y de índole académico que influenciaron en el cuadro.

# RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el estudio en otras poblaciones susceptibles sometidas a gran estrés como los centros de rehabilitación, penal y poder observar los factores determinantes que detonen mencionado cuadro,
- Hacer seguimiento en el tiempo de aquellos sujetos que presenten el cuadro para evitar futuros eventos que pudieran poner en peligro su propia vida.
- Nuestro estudio fue de diseño transversal experimental de nivel descriptivo mostrando Razones de Prevalencia e Intervalo de Confianza 95%.
- Para próximos estudios realizar un diseño de casos y controles.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. **Organización Panamericana de la salud. Disponible: https/www.paho.org>temas>prevención-suicidio**
2. **Organización Mundial de la Salud Disponible:https://who.int/es/newsroom/fact/detail/suicide**
3. **Raeisei A.,Mojahed A.(2015).The relationship between personality styles of sociotropy and autonomy and suicidal tyendency in medical students. Glob J**
4. **Health Sci. 7(3):345- 50. https://scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-1500387 .pdf3**
5. **MacLean L., Booza J., Balon R (2016). The impacto f medical School on student mental health. Acad Psychiatry. 40(1):89-**
6. **91.https://scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387.pdf3.**
7. **Inspira Blog:para la salud mental El suicidio: ¿Qué es la ideación suicida? Publicado el 24 de mayo 2021. https://www.inspirapr.com/post/que-es-laideacion-suicida**
8. **Slavin S.J., Chibnall J.T. (2016). Finding the why, changing the how:improving the mental health of medical students and physicians, Acad Med. 91(9):1194-6 https//scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387.pdf3**
9. **Martinez M., Muñoz., Rojas K. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en medicina en Puebla, México. Aten Fam 23(4): 145-149. https//scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387 .pdf3.**
10. **Amarilla J, Barrios F, Bogado F, Centurion r, Careaga D, Cardoso J, et al. Ideacion suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción.**
11. **Medicina Clínica y Social. 2018:2(1):13-24 https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45/36**

12. Perales A, Sánchez E, Parhuana A, Carrera r, Torres H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. Rev Neuropsiquiatr. 2013;76(4):231-235.
13. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. 2002; 18 (1-2): 1 . 197.
14. Astocondor A. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. Tesis de bachiller-FMH-UNU-2019
15. Disponible:https://www.gob.pe/institucion/minsa/n0ticias/648965-el-71-5-de-loscasos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre.15-34-años
16. Quito M, Cindy. El soporte social percibido e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.
17. Estrada Tapia,D. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
18. Hernández López, F. T. (2018). Ideacion suicida en estudiantes de l A V año de la carrera de Medicina de la UNAN – Managua, I Semestre 2017.
19. Ledesma Lara. W. Estrés académico e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios Riobamba
20. Abanto Lou, M. (2018) Influencia del estrés, ansiedad y depresión en la ideación suicida en estudiantes de medicina humana
21. Estrada Tapia, AD. (2019) Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana
22. Guzmán Ramos, A. ((2019) Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina
23. Rosales Pérez, JC, Córdova Osnaya, M. Ideacion suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes mexicanos
24. Rosales Pérez, JC, Córdova Osnaya, M, Escobar Fonseca, M d P. Ideacion suicida en estudiantes de la universidad tecnológica del estado de Tlaxcala y variables asociadas.
25. https://www.medicapanamericana,com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-yestadistico-de-los-transtornos-mentales-incluye-version-digital

26. Ministerio de Salud [MINSA] . (2008). Guía de práctica clínica en conducta suicida
27. Beck, A. Kovacs, M. y Weissman, A., 1979. Assessment of suicide intent: The scale for suicide ideation. Journal of consulting and clinical psychology,47(2), pp. 343-352.
28. 25. Christine Moutier. Conducta 29. suicida
30. https://www.msdmanuals.com/ese/profesional/transtornos 31. -
32. psiqui%C3%A1tricos/conducts-suicida-y-autoagresi%C3%B3n/conducta-suicida
33. Carrasco Paredes, L, Sandoval Fuchs, Y. (2019). Estrategia de afrontamiento e ideación suicida en internos de un centro penitenciario de la ciudad de Trujillo.
34. Lain Entralgo, P. (1978). Cansancio de la vida y desesperanza. En J. Rof Carballo, El cansancio de la vida (pp. 250- 262). Madrid: Karpos.
35. Ortega Gonzales, M. Comportamiento suicida
36. Rodríguez Pulido, F., Glez de Rivera y Revuelta J. L., Gracia Marco, R , Montes de Oca Hernández, D. El suicidio y sus interpretaciones teóricas.
37. Mosquera, A. (2004). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital Hemilio Valdizan. UNMSM. Lima, Perú.
38. Guia Práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. (pp23) [internet] Disponible en https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/09/gpc 481 conducta_suicida_avaliat_modif_2020_2.pdf
39. Rosemberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton:Princeton University Press; 1965.https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009
40. Guia de Consulta de los Criterios Diagnosticos del DSM-5
41. Wikipedia https://es.wikipedia.org/wiki/factor_de_riesg
42. Concepto de grupo etario Fuente: https://concepto.de/grupoetario/#ixzz7zSTFXHi6

**43. Chung Ramos, P(2019). Influencia de la depresión para el desarrollo de la ideación suicida en estudiantes universitarios de coronel portillo durante el año 2017. Tesis de bachiller-FMH-UNU-2017**

**44. Rodríguez-Pulido F. Investigador de la Unidad de Investigación Clínico**

**45. Experimental de Nuestra Señora de la Candelaria. SCS jl@gonzalezderivera.com**

# ANEXOS

**Anexo 1.** MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE DE ESTUFIO | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|---|---|
| Prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023 - I | **PROBLEMA GENERAL**<br>¿Cuál es la prevalencia de Ideación Suicida en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023-I?<br><br>**PROBLEMAS ESPECIFICOS**<br>¿Cuál la relación de la ideación suicida con el género en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023- I?<br>¿Cuál es la relación de la ideación suicida con la edad en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali matriculados en el semestre 2023-I | **OBJETIVOGENERAL**<br>Identificar la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023- I.<br><br>**OBJETIVOS ESPECIFICOS**<br>Describir la relación de la ideación suicida con el género en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023 – I<br>Describir la relación de la ideación suicida con la edad en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023 – I<br>Describir la relación de la ideación suicida con intento frustro previo en los estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre 2023 – I | Por ser un estudio de tipo descriptivo, no se plantea Hipótesis | **Variable:**<br>**Ideación Suicida**<br><br>**Dimensiones:**<br>-Actitud hacia la Vida/Muerte.<br>- Pensamiento/ deseos suicidas<br><br>**Dimensiones**:<br>-Características del intento<br><br>**Dimensiones:**<br>-intento suicida en el presente<br><br>**Dimensiones**:<br>-Intentos previos | **TIPO DE INVESTIGACION**<br>Básica<br><br>**NIVEL DE INVESTIGACION**<br>Descriptivo<br><br>**DISEÑO DE INVESTIGACION**<br>No experimental transversal<br><br>**POBLACION**<br>495 estudiantes de Medicina<br>381 estudiantes de Enfermería<br><br>**MUESTRA**<br>Marco de muestreo<br><br>**TIPO DE MUESTREO**<br>No probabilístico Intencional<br><br>**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**<br><br>Escala de Ideación Suicida de Beck |

**Anexo 2.** CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

**Instrumentos utilizados**

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

**ESCUELA ACADENICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**El presente instrumento tiene como objetivo. Determinar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de I, III, V, VII, IX, XI ciclo de la Carrera de Medicina Humana y Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, matriculados en el semestre académico 2023 - I. Su participación será de carácter anónimo y los resultados serán utilizados para que beneficien a la salud ocupacional de la universidad, por su participación muchas gracias.**

I.- DATOS SOCIOS DEMOGRAFICOS

**N° DE FICHA:…… FECHA:……**

**1.- ¿Cuál es tu edad años cumplidos? 2.- ¿A que sexo pertenece usted?**

**a) Masculino**

**b) Femenino**

**3.- ¿Cuál es tu Estado civil?**

**4.- ¿Qué año académico cursa? 5.- ¿Con quién vive usted?**

**a) Familiares**

**b) Amigos**

**c) Solo**

2. IDEACION SUICIDA POR LA ESCALA SSI DE BECK

Anexo 3. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

**Este cuestionario consta de 21 enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa su situación. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.**

**I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.**

**1 Deseo de vivir.**

- **0. Moderado a fuerte**
- **1. Poco (Débil).**
- **2. Ninguno (No tiene).**

**2 Deseo de morir.**

- **0. Ninguno (No tiene).**
- **1. Poco (Débil).**
- **2. Moderado a fuerte.**

**3. Razones para Vivir/Morir.**

- **0. Vivir supera a morir.**
- **1. Equilibrado (es igual).**
- **2. Morir supera a vivir.**

**4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.**

- **0. Ninguno (inexistente).**
- **1. Poco (Débil).**
- **2. Moderado a fuerte.**

5. **Deseo pasivo de suicidio.**
    0. **Tomaría precauciones para salvar su vida.**
    1. **Dejaría la vida/muerte a la suerte.**
    2. **Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida**

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO

1. **Duración.**
    0. **Breves, periodos pasajeros.**
    1. **Periodos largos.**
    2. **Continuos (Crónicos), casi continuos.**

2. **Frecuencia.**
    0. **Rara, ocasionalmente.**
    1. **Intermitente.**
    2. **Persistentes y continuos**

3. **Actitud hacia los pensamientos/deseos.**
    0. **Rechazo.**
    1. **Ambivalente; indiferente.**
    2. **Aceptación.**

4. **Control sobre la acción/deseo de suicidio.**
    0. **Tiene sentido de control.**
    1. **Inseguridad de control**
    2. **No tiene sentido de control.**
5. **Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).**
    0. **No lo intentaría porque algo lo detiene.**

1. **Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.**
2. **Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.**

6. **Razones para pensar/desear el intento suicida.**
    0. **Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.**
    1. **Combinación de 0-2.**
    2. **Escapar, acabar, salir de problemas**

## III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO.

1. **Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.**
    0. **Sin considerar.**
    1. **Considerado, pero sin elaborar los detalles.**
    2. **Detalles elaborados / bien formulados.**
2. **Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.**
    0. **Método no disponible, no oportunidad.**
    1. **Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.**
    2. **Método y oportunidad disponible**

    **2ª. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.**
3. **Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.**
    0. **Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.**
    1. **No está seguro de tener valor.**
    2. **Está seguro de tener valor.**
4. **Expectativa/ anticipación de un intento real.**
    0. **No.**
    1. **Sin seguridad, sin claridad.**
    2. **Sí.**

## IV. INTENCIÓN SUICIDA EN EL PRESENTE.

**1. Preparación real.**

**0. Ninguna.**

**1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).**

**2. Completa.**

**2. Nota Suicida.**

**0. Ninguna.**

**1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.**

**2. Escrita. Terminada.**

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

**0. No.**

**1. Sólo pensados, arreglos parciales.**

**2. Terminados**

**4. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida.**

**0. Revela las ideas abiertamente.**

**1. Revela las ideas con reservas.**

**2. Encubre, engaña, miente.**

## V. INTENTOS PREVIOS.

**1. Intento de suicidio Anteriores.**

**0. No.**

**1. Uno.**

**2. Más de uno.**

**2. Intención de morir asociada al último intento.**

**0. Baja**

**1. Moderada; ambivalente, insegura**

**2. Alta**

***Cuestionario adaptado de: Beck, A. Kovacs, M. y Weissman, A., 1979.***

**Anexo 4.** Documento de permisos correspondientes.

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

Universidad Nacional de Ucayali
Facultad de Medicina Humana
*Dirección de Escuela*

Pucallpa, 28 de Junio del 2023

**OFICIO Nº 163-2023-UNU-FMH- DEPMH**

**Señores**
**DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**
Universidad Nacional de Ucayali
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACION A BACHILLER MAX ALUD MELENDEZ PINEDO, PARA REALIZAR SU PROYECTO DE TESIS CON LOS ALUMNOS DE ESTA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

**REF. : Solicitud s/n recepcionado el 27 de Junio del 2023.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted saludándole cordialmente y, en atención al documento de referencia cuya copia, se **AUTORIZA** al bachiller **MAX ALUD MELENDEZ PINEDO**, realizar su Proyecto de Tesis titulada: **"IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERÍA MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023 I"**, por lo que se pide a usted señor docente darle las facilidades para hacer su intervención con los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Agradeciéndole por la atención que brinde al presente, me suscribo de usted manifestándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

M.C. Mg. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
DIRECTOR DE ESCUELA - FMH

AAPT/
C.c.
Archivo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

Pucallpa, 03 de julio del 2023

**OFICIO MULTIPLE N° 005-2023**– DEPE - FCS – UNU.

Señores:
**DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
Universidad Nacional de Ucayali
Presente.-

**ASUNTO** : **AUTORIZACION A BACHILLER MAX ALUD MELENDEZ PINEDO,PARA APLICAR EL CUESTIONARIO DE SU PROYECTO DE TESIS CON LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**REF** : Solicitud S/N recepcionado el 27 de junio del 2023

Es grato dirigirme a ustedes, a fin de saludarles cordialmente y a su vez remitir una copia del documento de la referencia, en donde el egresado **MAX ALUD MELENDEZ PINEDO** necesita recopilar datos para su Proyecto de Tesis titulado "IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I" en los estudiantes de nuestra Escuela Profesional - FCS, esta dirección **AUTORIZA** al bachiller realizar el ingreso a las aulas, por lo que pide a usted señor docente brindarle las facilidades del caso.

Sin otro particular, es propia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEUCAYALI**
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dra. ELDALAINE TORRES VARGAS**
**DIRECTORA**

**Se anexa el documento de referencia.**

**c.c.**
**Archivo**

ANEXO:

TITULO: PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO 1

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombre del informante: Guerra Vela, Vania

I.2 Cargo e institución donde labora: C.S. Mental Próceres de la Independencia-Laura Bozzo

I.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [X] Estadistico [ ]

I.4 Autor(a) del instrumento: INSTRUMENTO DE IDEACION SUICIDA DE BECK MODIFICADO

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Esta formulada con un lenguaje claro | | | | | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuesta | | | | | |
| ACTUALIDAD | Esta de acuerdo con los avances, la teoria sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis | | | | | |
| ORGANIZACIONAL | Existe una organización lógica y coherente de los items | | | | | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad | | | | | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para determinar los factores epidemiológicos | | | | | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos | | | | | |
| COHERENCIA | Entre los índices de indicadores | | | | | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | |

I. OPINION DE LA APLICABILIDAD: PROCEDENTE

II. PROMEDIO DE VALORACION: MUY BUENO

Firma:

Dra. Vania C. Guerra Vela

**ANEXO:**

**TITULO: PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS**

**INFORME DE OPINION DEL EXPERTO 2**

I. **DATOS GENERALES**

I.1 **Apellidos y nombre del Informante: Cornejo Chavez, Oscar**

I.2 **Cargo e institución donde labora: ESSALUD**

I.3 **Tipo de experto: Metodólogo** [ ] **Especialista** [X]

**Estadístico** [ ]

I.4 **Autor(a) del instrumento: INSTRUMENTO DE IDEACION SUICIDA DE BECK MODIFICADO**

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Esta formulada con un lenguaje claro | | | | | x |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuesta | | | | | x |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis | | | | | x |
| ORGANIZACIONAL | Existe una organización lógica y coherente de los ítems | | | | | x |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad | | | | | x |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para determinar los factores epidemiológicos | | | | | x |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos | | | | | x |
| COHERENCIA | Entre los índices de indicadores | | | | | x |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | x |

I. OPINION DE LA APLICABILIDAD: PROCEDENTE.

II. PROMEDIO DE VALORACION: EXCELENTE

Firma: _____

*Oscar M. Cornejo Chavez*
**Medico Psiquiatra**
**CMP: 21207 - RNE 11588**

**ANEXO:**

**TITULO: PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI MATRICULADOS EN EL SEMESTRE 2023-I**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÒN POR EXPERTOS**

**INFORME DE OPINION DEL EXPERTO 3**

**I. DATOS GENERALES**

**I.1 Apellidos y nombre del informante: Huanca Borda, Saul**

**I.2 Cargo e institución donde labora: C.S. 9 de Octubre**

**I.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [X]**

**Estadistico [ ]**

**I.4 Autor(a) del instrumento: INSTRUMENTO DE IDEACION SUICIDA DE BECK MODIFICADO**

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Esta formulada con un lenguaje claro | | | | | x |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuesta | | | | | x |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis | | | | | x |
| ORGANIZACIONAL | Existe una organización lógica y coherente de los ítems | | | | | x |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad | | | | | x |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para determinar los factores epidemiológicos | | | | | x |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos | | | | | x |
| COHERENCIA | Entre los índices de indicadores | | | | | x |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | x |

I. OPINION DE LA APLICABILIDAD: PERTINENTE.

II. PROMEDIO DE VALORACION: EXCELENTE

Firma: Ademir S. Huanca Borda, MEDICO PSIQUIATRA, CMP [illegible] RNE [illegible]