

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Maria José Carril Tejada

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

Tacna – Perú

2016

RESUMEN

TÍTULO: Ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia de ideación suicida y los factores de riesgo asociados, así como las características sociodemográficas de los estudiantes con ideación suicida de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. Se realizó con una población total de 381 alumnos, de las diferentes escuelas profesionales (Medicina Humana, Odontología y Tecnología Médica) de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó factores de riesgo para Ideación Suicida y la Escala de Ideación Suicida de Beck, el cuestionario se resolvió en forma voluntaria y anónima.

RESULTADOS: En relación a la edad, el 29.7% del grupo etario de menores de 20 años tuvieron ideación suicida. El sexo predominante en los estudiantes con ideación suicida fue el sexo masculino, en un 30.3%. La Escuela Profesional que tuvo el mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida fue la de Tecnología Médica, con 41.3%.

CONCLUSIÓN: La frecuencia de ideación suicida en los estudiantes fue de 26.5%. El factor de riesgo en el que se encontró mayor porcentaje fue el de haber tenido en la vida algún momento estresante o haber sufrido una pérdida, en la que el 79.2% de los estudiantes con ideación suicida afirmaron que sí tuvieron en la vida un momento estresante o sufrieron una pérdida.

PALABRAS CLAVE: Ideación suicida, estudiantes.

ABSTRACT

TITLE: Suicidal Ideation in students of the Faculty of Health Sciences of “Universidad Privada de Tacna” in 2016.

OBJECTIVES: To determine the frequency of suicidal ideation and associate risk factors, and sociodemographic characteristics of students with suicidal ideation of the Faculty of Health Sciences of the “Universidad Privada de Tacna” in 2016.

MATERIAL AND METHODS: This is an observational, transverse and descriptive study. It was performed with a total population of 381 students of professional schools (Human Medicine, Odontology and Medical Technology) of the “Universidad Privada de Tacna” in 2016, to collect data a questionnaire that included risk factors to suicidal ideation was used and Scale of Suicide Ideation Beck, the questionnaire was resolved voluntarily and anonymously.

RESULTS: In relation to age, the 29.7% of the age group under 20 years had suicidal ideation. The predominant sex on students with suicidal ideation was the male, at 30.3 %. Professional School that had the highest percentage of students with suicidal ideation was that of Medical Technology, at 41.3 %.

CONCLUSION: The frequency of suicidal ideation in students was 26.5 %. The risk factor in which found highest percentage was having in life some stressful moment or having a lost, 79.2% of students with suicidal ideation stated that they had in life a stressful moment or had a lost.

KEY WORDS: Suicidal Ideation, students.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1.Fundamentación del problema.....	7
1.2.Formulación del problema.....	8
1.3.Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4.Justificación.....	9
CAPÍTULO II - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	11
2.1.Antecedentes de la investigación.....	11
2.2.Marco teórico.....	17
2.2.1. El suicidio.....	17
2.2.1.1. Definiciones.....	17
2.2.1.2. Causas.....	19
2.2.2. Factores de riesgo asociados al suicidio.....	20
2.2.3. Tratamiento.....	23
CAPÍTULO III - VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	27
3.1. Operacionalización de las variables.....	27
CAPÍTULO IV - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1. Diseño.....	28
4.2. Ámbito de estudio.....	28
4.3. Población y muestra.....	28
4.3.1. Criterios de inclusión.....	29
4.3.2. Criterios de exclusión.....	29
4.4. Instrumentos de recolección de datos.....	30
CAPÍTULO V - PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	34
5.1. Procesamiento estadístico de los datos.....	34
5.2. Proceso de captación de la información.....	34
CAPÍTULO VI	36
Resultados.....	36
Discusión.....	43
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

El suicidio provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, según la Organización Mundial de la Salud, y se traduce en casi un millón de víctimas al año, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100 000 habitantes, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años¹.

El comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como el antecedente de intentos previos de suicidio, historia familiar de suicidio, historia de depresión u otra enfermedad mental, abuso de alcohol y drogas, eventos estresantes en la vida o pérdidas, fácil acceso a métodos letales, convivencia familiar, entre otras.

La actitud de los hombres ante la muerte no ha sido la misma a través de los tiempos; cuando el hombre de hoy habla de su muerte, piensa que si le fuera dado escogería una muerte súbita, sin dolor, como un leve sueño. El hombre del medioevo se sentiría aterrado de ello, ya que prefería un tiempo de arrepentimiento y de balance de sus deudas con Dios y con los hombres. El suicidio comenzó a ser considerado pecado en el siglo IV con San Agustín, porque viola el quinto mandamiento, usurpa la función del Estado y de la Iglesia y evita el sufrimiento que ha sido ordenado por Dios. Fue a partir del siglo XIX cuando se perdió ese sentido de socialización, inserto en la ritualidad. La sociedad emergente rechazó aquel paradigma medieval. La muerte fue

¹ Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [Acceso 11 de Marzo del 2016]. Programas y proyectos: Salud Mental [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

liberada y pasó al dominio privado, el cadáver era velado en la casa, sepultado en familia, y en ese sentido la muerte pasó a depender cada vez más de la voluntad del individuo. De este modo, la sociedad occidental se había desvinculado de la muerte y del suicidio en particular.

A nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido básicamente a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello. Las estrategias que contemplan la restricción del acceso a métodos comunes de suicidio, por ejemplo armas de fuego y sustancias tóxicas como plaguicidas, han demostrado ser eficaces para reducir las tasas de suicidio. Los datos disponibles demuestran de forma contundente que la prevención y el tratamiento adecuados de la depresión, del abuso de alcohol y de sustancias, reducen las tasas de suicidio, al igual que el contacto de seguimiento con quienes han intentado suicidarse.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la frecuencia de ideación suicida y los factores de riesgo asociados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

En las Américas, el suicidio representa el 12,4% de las causas externas de muerte, pero ello varía según la subregión, con 19,5% en América del Norte y 7,9% en América del Sur. Al igual que en otras partes del mundo, las tasas de suicidio en hombres continúan siendo superiores a las observadas en las mujeres, y representan alrededor del 79% de todas las defunciones por suicidio².

En el Perú, el 32% de la población ha pensado alguna vez en su vida en suicidarse, y entre los principales motivos en personas adultas, figuran problemas de pareja y con la familia; mientras que en adolescentes, la causa principal son los problemas sentimentales y los conflictos con los padres. El rango de edad de personas suicidas (casos de suicidio consumado) está entre los 15 a 40 años, la mayoría de los cuales son hombres. Asimismo, las mujeres son las más vulnerables a presentar problemas depresivos y a ser víctimas de violencia familiar. Por esta razón, se señala que el registro de intentos de suicidios tiene una mayor afectación en mujeres cada vez más jóvenes³.

² Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas [Monografía en internet]. Washington D. C.: Organización Mundial de la Salud: 2014 [Acceso 10 de Febrero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2808:en-las-americas-hay-mas-de-7-suicidios-por-hora-indica-nuevo-informe-de-la-ops&Itemid=900

³ Ministerio de Salud del Perú [Sede web]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Acceso 15 de Febrero del 2014]. Prensa [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9336

En la ciudad de Tacna, con relación a ideas suicidas más definidas, el 14,1% y el 5,2% ha tenido alguna vez en su vida pensamientos de quitarse la vida y planes suicidas, respectivamente. Asimismo, en los adolescentes, el 25,6% tiene deseos suicidas⁴.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la frecuencia de ideación suicida y los factores de riesgo asociados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de ideación suicida y los factores de riesgo asociados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.
- Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes con ideación suicida de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.

⁴ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de Salud Mental en fronteras 2005. Anales de Salud Mental [Revista en internet] 2006 [Acceso 17 de Junio del 2014]; 22 (1 y 2): [223 pp.]. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/estudios.html>

- Evaluar los factores de riesgo asociados a los estudiantes con ideación suicida de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016.

1.4. Justificación

El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, un problema que es en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año. Las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años.

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios físicos psicológicos, que pueden ocasionar estrés, además de factores asociados que puedan implicar que la población adolescente presente un alto riesgo hacia la ideación suicida y la conducta suicida.

Es un problema serio que puede tener efectos nocivos duraderos sobre las personas, las familias y las comunidades. Aunque sus causas son complejas y están determinadas por múltiples factores, el objetivo de la prevención es simple: reducir los factores que incrementan el riesgo y aumentar los factores que protegen del riesgo⁵.

⁵ Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 05 de Marzo del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/violencePrevention/suicide/>

Los datos disponibles demuestran de forma contundente que la prevención y el tratamiento adecuados de factores de riesgo como la depresión y el abuso de alcohol y de sustancias reducen las tasas de suicidio, al igual que el contacto de seguimiento con quienes han intentado suicidarse⁶.

⁶ Organización Mundial de la Salud [Sede web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2012 [Acceso 20 de Febrero del 2014]. Programas y proyectos Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación

Borges G y colaboradores⁷ realizaron un estudio que tuvo como objetivo presentar una panorámica epidemiológica del suicidio consumado, de tendencia y actual, así como de la conducta suicida en el país. Realizaron una revisión de la mortalidad por suicidio de 1970 hasta 2007, y análisis sobre la conducta suicida por medio de encuestas transversales. De 1970 a 2007 el suicidio ha crecido 275%. Actualmente el suicidio se incrementa en el grupo de 15-29 años de edad. La prevalencia de por vida de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años fue de 9.7% y 3.8% reportaron intento de suicidio. Entre los habitantes de la República mexicana, 6 601 210 tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses, 593 600 personas intentaron suicidarse y 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio. Llegaron a la conclusión que es urgente tomar medidas que canalicen casos de ideación al tratamiento y que pacientes con trastornos mentales sean objeto de una evaluación cuidadosa sobre su riesgo suicida.

⁷ Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina – Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud pública Méx. [Revista en internet] 2010 [Acceso 30 de Junio del 2014]; 52 (4): [292 – 304]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002486>

Ventura – Juncá R y colaboradores⁸ realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de ideación suicida y las tasas de intento de suicidio entre los adolescentes de 14 y 19 años, que viven en el área metropolitana de Santiago y analizar los factores relacionados al suicidio. Utilizaron una encuesta, que contenía una escala de depresión y cinco preguntas sobre la tendencia suicida, fue aplicada a una muestra representativa de adolescentes entre 14 y 19 años, de escuelas públicas y privadas. La encuesta fue respondida por 1567 adolescentes de edades entre 14 y 20 (54% hombres). El 62% reconoció la ideación suicida y el 19% un intento de suicidio. Estas cifras fueron significativamente más altas en las mujeres (71%) y los que asisten a escuelas públicas (65%). Los adolescentes de 16 años tuvieron las cifras más altas de ideación suicida e intento suicida. La conclusión del estudio fue que existe una alta tasa de ideación suicida e intento suicida en los adolescentes que viven en el área Metropolitana de Santiago.

Pereira A y Cardoso F⁹ realizaron un estudio en el que el objetivo fue presentar la prevalencia de ideación suicida y comparar por género y por escuelas de estudiantes de una universidad portuguesa. En total, 366 alumnos de cuatro escuelas completaron el Cuestionario de Ideación Suicida (puntuación ≥ 41 es significativa) y cuestiones sobre la ideación suicida durante su vida y semana anterior. Realizaron análisis de frecuencias y la prueba chi-cuadrado. Durante su

⁸ Ventura – Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile [Revista en internet] 2010 [Acceso 30 de Junio del 2014]; 138 (3): [309 – 315]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008

⁹ Pereira A, Cardoso F. Ideación suicida en estudiantes universitarios: Prevalencia y Asociación con la escuela y el género. Paideia [Revista en internet] 2015 [Acceso 01 de Enero del 2016]; 25 (62): [299 – 306]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000300299&lng=es&nrm=iso&tlng=es

vida, en el año y semana anterior se encontraron prevalencias de 12.6%, 10.7% y 10.7%, respectivamente. El mayor porcentaje de alumnos con ideación suicida pertenece a las Ciencias Humanas y Sociales (51.3%) y el género femenino (74.4%), pero estas variables no se relacionan significativamente con la ideación suicida.

Siabato Macías EF y Salamanca Camargo Y¹⁰ realizaron un estudio que tuvo por objetivo identificar los factores asociados a ideación suicida en una muestra de 258 universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, pertenecientes a una universidad ubicada en el departamento de Boyacá; a partir del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. El análisis de resultados indicaron que el 31 % de la población participante presentó ideación suicida, hallándose a partir de las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, que el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios.

¹⁰ Siabato Macías EF, Salamanca Camargo Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Psychol. Av. Discip. [Revista en internet] 2015 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 9 (1): [71 – 81]. Disponible en: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/994>

Blandón Cuesta OM y colaboradores¹¹ realizaron un estudio en el que el objetivo fue indagar por algunos factores de riesgo asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios. Realizaron un estudio descriptivo transversal. Diseñaron y aplicaron un cuestionario que indagaba por aspectos sociodemográficos, familiares, relaciones significativas, conducta suicida y actos que ponen en riesgo la vida. Realizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicándoles el cuestionario a 100 estudiantes de distintos programas académicos. La información fue digitada, ordenada y tabulada en Excel. Recurrieron a SPSS para realizar los análisis univariados y bivariados. Encontraron que el 16 % ha presentado ideación suicida en el último año y 12 % ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida. Encontraron asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida en el último año y no tener trabajo; no tener buena relación con el padre; no contar con una buena relación consigo mismo; haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida; tener un estudiante cercano que hubiese cometido suicidio; conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio; realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida. La conclusión fue que se encontraron niveles altos de ideación e intento, así como importantes factores de riesgo asociados a la ideación suicida.

¹¹ Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez OA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Arch. Med. Camaguey. [Revista en internet] 2015 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 19 (5): [469 – 478]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552015000500006&script=sci_arttext&tlng=pt

Pinzón – Amado A y colaboradores¹² realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar la prevalencia de vida y factores asociados con la ideación suicida e intentos suicidas en una muestra de estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. Condujeron un estudio observacional analítico de corte transversal, para determinar la prevalencia de vida de ideación suicida e intentos suicidas, en una muestra no probabilística de estudiantes de medicina matriculados en las 3 facultades de medicina de Bucaramanga. El cuestionario autoaplicado fue respondido de forma voluntaria y anónima por los participantes. Las versiones validadas de las escalas CES-D y CAGE fueron utilizadas para evaluar síntomas depresivos y uso problemático de alcohol, respectivamente. Generaron un modelo multivariado de regresión logística, con el fin de ajustar los estimadores de las variables asociadas con el desenlace «ideación suicida alguna vez en la vida». La muestra de estudio estuvo formada por 963 estudiantes. El 57% (n = 549) de los participantes fueron mujeres. El promedio de edad fue de 20,3 años (DE 2,3 años). En relación con la prevalencia de ideación suicida, el 15,7% (n = 149) de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida serio a lo largo de la vida. El 5% (n = 47) señaló haber realizado por lo menos un intento suicida. El 13,9% (n = 131) de los estudiantes informó haber ingerido antidepresivos durante su entrenamiento médico. Las variables asociadas con la ideación suicida en el modelo de regresión logística fueron: síntomas depresivos clínicamente significativos (OR: 6,9; IC 95%: 4,54-10,4), historia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas (OR: 2,8; IC 95%: 1,6-4,8) y percepción del regular o mal rendimiento académico durante el último año (OR: 2,2; IC 95%: 1,38-3,63). El modelo de regresión logística clasificó correctamente al 85% de los

¹² Pinzón – Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C y Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de Medicina: prevalencia y factores asociados. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Revista en internet] 2013 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 43 (1): [47 – 55]. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/publicaciones/revista-colombiana-de-psiquiatria/8507-2/>

sujetos con antecedente de ideación suicida. La conclusión fue que la ideación suicida es un fenómeno de frecuente ocurrencia en estudiantes de medicina.

Da Costa Araújo L y colaboradores¹³ hicieron un estudio con el propósito de comprender las representaciones sociales sobre el suicidio en los adolescentes de una escuela secundaria, así como medir los niveles de ideación suicida entre ellos, teniendo en cuenta que la ideación suicida trae un fuerte rol predictivo en la evaluación del riesgo de suicidio. La muestra estuvo constituida por 90 estudiantes de secundaria inscritos en una escuela pública en la ciudad de Joao Pessoa – PB. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de educación secundaria con edades entre 14 y 22 años. Como instrumentos, la Free-Word Association Test, La Escala de Ideación Suicida de Beck y un cuestionario sociodemográfico. Observaron que un 22% de alumnos tuvieron ideación suicida, 45% corresponde al sexo masculino, en relación a la edad, el grupo de adolescentes entre 17 y 19 años obtuvieron el mayor porcentaje, 55%. Además encontraron diferencias significativas en las representaciones sociales del comportamiento suicida, en los adolescentes con y sin ideación suicida.

¹³ Da Costa Araujo L, Leal Vieira KF, De Lima Coutinbo MDP. Ideación suicida en la adolescencia: una vista psicosociológica en el contexto de la escuela secundaria. *Psico – USF*. [Revista en internet] 2010 [Acceso 21 de Marzo del 2016]; 15 (1): [47 – 57]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006

Cano-Langreo M y colaboradores¹⁴ realizaron una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, en la que el objetivo fue describir la situación actual del suicidio en el personal sanitario y evaluar las características demográficas, factores laborales relacionados con ideación suicida y tendencias de acuerdo a la localización geográfica y además compararlas con la población general u otras profesiones. Llegaron a la conclusión que el personal sanitario tiene mayor riesgo de suicidio comparado con la población general y otras profesiones; en relación a las características sociodemográficas, cinco estudios compararon el riesgo de suicidio entre géneros, y cuatro de ellos concluyeron que el riesgo es mayor en hombres.

2.2. Marco teórico

2.2.1. El Suicidio

2.2.1.1. Definiciones¹⁵

A) Suicidio: es una conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de

¹⁴ Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. Med. Seg. Trab. [Revista en internet] 2014 [Acceso 21 de Marzo del 2016]; 60 (234): [198 – 218]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lang=pt

¹⁵ Baader T, Urra E, Millán R, Yáñez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. Rev. Med. Clin. Condes. [Revista en internet] 2011 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 22 (3): [303 – 309]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=Algunas%20AND%20consideraciones%20AND%20sobre%20AND%20el%20AND%20intento%20AND%20de%20AND%20suicidio%20AND%20y%20AND%20su%20AND%20enfrentamiento>

morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta. Resultado de la conducta: la muerte.

Etimológicamente, suicidio proviene del latín: *sui* (sí mismo) *cidium* (matar), “atentado contra la propia vida”, “matar-se”. Los griegos lo expresaban como *autokeiria* de *autos*: sí mismo, y *keiros*: mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado.

- B) Intento de suicidio: Similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte.
- C) Suicidio consumado: Es el acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito.
- D) Suicidio frustrado: Acto suicida que no ha conseguido el objetivo por alguna circunstancia imprevista.
- E) Conducta parasuicida: Conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta influenciar o cambiar una situación, con un gran componente comunicativo (“apelativo”), con el conocimiento, esperanza y creencia, de que la conducta no lo va a llevar a la muerte. Resultado de la conducta: La meta de cambio de situación propuesta es alcanzada/no alcanzada y el que realiza el acto sobrevive.
- F) Ideación suicida: Se denomina así en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas

suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida.

2.2.1.2. Causas¹⁶

A) Generales

Las personas que intentan autoeliminarse, con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que les parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

- Sentimientos o pensamientos negativos.
- Sentimientos de vergüenza, culpa o sentirse una carga para sus seres queridos.
- Sentirse víctima.
- Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Las conductas suicidas pueden desencadenarse por una situación o hecho que las personas perciben como agobiante.

B) Específicas

El suicidio es de causa multidimensional en el que intervienen factores sociodemográficos, clínicos, neurobiológicos y genéticos. Actualmente, se sabe que es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio ambiente, provocada por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional que no puede soportar.

¹⁶ Nizama Valladolid M. Suicidio. Rev. Peru. Epidemiol. [Revista en internet] 2011 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 15 (2): [5 pp.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v15_n2/contenido.htm

2.2.2. Factores de riesgo asociados al suicidio¹⁷

Existen varios factores que pueden poner a una persona joven en riesgo de suicidio. Sin embargo, tener estos factores de riesgo no significa que siempre va a ocurrir el suicidio.

2.2.2.1. Antecedentes de intentos previos de suicidio

Múltiples estudios coinciden en señalar el antecedente de intentos autolíticos en la historia previa del paciente como uno de los factores de riesgo que predice con más claridad la posibilidad de un futuro suicidio consumado. Las personas que han acometido ya alguna tentativa en el pasado tienen 40 veces más riesgo de morir por suicidio. El 82% de los que realizaron tentativas previamente y que, al fin, consumaron el suicidio habían cambiado el método por otro más letal¹⁸.

2.2.2.2. Historia familiar de suicidio

La historia familiar de suicidio se ha asociado frecuentemente con la conducta suicida en adolescentes. Treinta estudios evaluados en una revisión sistemática indican una asociación entre fenómenos suicidas en adolescentes y suicidio en miembros de la familia. Además, en análisis multivariados, una

¹⁷Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 04 de Mayo del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html

¹⁸ Bobes García J, Giner Ubago J, Saiz Ruiz J. Suicidio y psiquiatría Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. [Monografía en internet] Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Madrid (España): Triacastela; 2010. [Acceso 07 de Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.fepsm.org/historico/sevilla13/programa/indicePosterres.php?area=Comportamiento%20suicida>

historia familiar de intentos suicidas podría tener una contribución independiente significativa en la variación del fenómeno suicida en adolescentes. Una historia familiar de suicidios consumados no estaría directamente asociado.

2.2.2.3. Historia de depresión u otra enfermedad mental

En adolescentes que consuman el suicidio, más del 90% sufrieron de un trastorno psiquiátrico asociado en el momento de su muerte y más del 50% tenían un trastorno psiquiátrico en los últimos 2 años. Es frecuente encontrar varios trastornos mentales comórbidos y cuanto mayor es el número de estos, más aumenta el riesgo de suicidio. Resultados de análisis multivariados reportaron en dos estudios una relación directa para ambos géneros entre problemas de salud mental y fenómenos suicidas.

La orientación homosexual y bisexual en adolescentes mujeres se ha asociado con intentos suicidas. Varones y mujeres que se orientaban hacia miembros del mismo sexo tuvieron más reportes de intentos suicidas, que las mujeres (pero no los varones) que se orientaban hacia miembros de ambos sexos¹⁹.

2.2.2.4. Abuso de alcohol y drogas

La dependencia de alcohol es clasificado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) como un trastorno grave, que presenta una elevada tasa de morbilidad y mortalidad. Gruenewald et al., (1995) señalaron

¹⁹ Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev. Neuropsiquiatr. [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 75 (1): [19 – 28]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1539>

que las tasas de mortalidad de un alcohólico también se relacionan con las conductas suicidas. Si bien esta relación suele ser compleja, la dependencia de alcohol ocasiona una alteración heterogénea que tiene un efecto devastador en los ambientes social, escolar, familiar y profesional, pero también influye en los rasgos psicológicos y de morbilidad siquiátrica. El consumo de alcohol influye directamente el riesgo de conducta suicida. En algunos países se ha relacionado el suicidio con el aumento de consumo de alcohol per capita²⁰.

2.2.2.5. Eventos estresantes en la vida o pérdidas

Resultados de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay, del doctor Hugo Rodríguez Almada, se detectaron múltiples eventos ocurridos en el mes previo a la muerte; predominaron los problemas de pareja, los cambios de domicilio y las desavenencias con los padres²¹.

2.2.2.6. Fácil acceso a métodos letales

Es más probable que alguien se suicide o sea asesinado si tiene acceso a un arma de fuego.

Las personas con acceso a un arma de fuego son tres veces más propensas a suicidarse y casi dos veces más propensas a ser

²⁰ Echeverry Quintero Y, Aristizabal O, Barraza F, Aristizabal Monrroy A, Martinez JL, Montoya Cano GP. Suicidio: Revisión de aspectos neurobiológicos. Rev. Invest. Univ. Quindío. [Revista en internet] 2010 [Acceso 07 de Julio del 2014]; (21): [186 – 193]. Disponible en: <http://jml2012.indexcopernicus.com/Revista+de+Investigaciones+Universidad+del+QuindA-o,p3788,3.html>

²¹ Cabra OL, Infante DC, Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev. Medica. Sanitas. [Revista en internet] 2010 [Acceso 24 de Enero del 2016]; 13 (2): [28 – 35]. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/index.php?edicion=18&seccion=9>

víctimas de un homicidio que las personas que no tienen un arma de fuego a su disposición.

2.2.2.7. Estructura familiar²²

La asociación entre cohabitar con los padres y fenómenos suicidas ha sido investigada en varios estudios evaluados en una revisión sistemática pero los resultados parecen ser inconclusos. Los resultados de análisis multivariados indican que si hay una asociación significativa esta relación es indirecta.

Vivir apartado de ambos padres se ha asociado con incremento de la prevalencia del fenómeno suicida, sin embargo; no se encontró asociación con la muerte de uno o ambos padres.

2.2.3. Tratamiento²³

El tratamiento requiere un enfoque profesional multidisciplinario integral que incluye la evaluación del paciente y su condición inmediata así como su entorno más cercano. Está conformado por:

- Tratamiento psiquiátrico, medico y/o quirúrgico de acuerdo al cuadro clínico y nivel de atención incluye:
 - Evaluación Médica y/o Psiquiátrica (examen físico y mental)

²² Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev. Neuropsiquiatr. [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 75 (1): [19 – 28]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1539>

²³ Rodríguez Betancur A. Guía clínica: Prevención y tratamiento del paciente con riesgo suicida (Conducta y/o ideación). [Monografía en internet] Hospital Mental de Antioquia. Colombia: 2012 [Acceso 10 de Enero del 2016]. Disponible en: <http://www.homo.gov.co/relacion-de-contratos/itemlist/category/211-guias-clinicas-de-la-atencion.html>

- Estabilización del paciente y/o atención de complicaciones médicas-quirúrgicas.
- Interconsulta a la especialidad medica-quirúrgica.
- Intervenciones multidisciplinaria en crisis adicionales según el caso y nivel de atención.
 - Intervención psicoterapéutica individual y familiar correspondiente.
 - Intervención social.
 - Pruebas psicológicas.
- La opinión legal y la intervención policial no son intervenciones terapéuticas pero refuerzan y apoyan el tratamiento.

A) Casos en los que se recomienda a hospitalizar el paciente:

Se cuenta con evidencia que sustenta la hospitalización de un paciente con riesgo de suicidio en los siguientes casos:

- Paciente psicótico.
- Paciente con una conducta suicida no fatal violenta: De alta letalidad, premeditada, cuando el paciente tomó precauciones para evitar el rescate o ser descubierto. Si persisten los planes de suicidio, luego de una conducta suicida no fatal. Si el estrés se ha incrementado o el paciente reniega de haber sobrevivido.
- Paciente hombre, mayor de 45 años de edad, especialmente con nuevo inicio de enfermedad psiquiátrica y pensamiento suicida.
- El paciente tiene un soporte familiar y social limitado, incluyendo una pérdida de situación vital estable
- Comportamiento suicida actual impulsivo, con severa agitación, pobre juicio, o rehúsa la ayuda.

- Paciente con cambio en el estado mental de etiología metabólica, tóxica o infecciosa, requiriendo futuras valoraciones intrahospitalarias.
 - En la presencia de ideación suicida con: Plan específico suicida o intento específico de alto riesgo.
- B) Casos en los que la hospitalización podía ser necesaria:
- Después de un intento de suicidio o un intento de suicidio abortado, excepto en circunstancias por las que hay indicación clara de hospitalización.
 - En la presencia de ideación suicida sin plan estructurado con:
 - Psicosis
 - Trastorno depresivo mayor
 - Intentos pasados, particularmente si fueron médicamente serios
 - Posiblemente la hospitalización contribuya a condiciones médicas (Infecciones, cáncer, trastornos neurológicos)
 - Pérdida de respuesta o incapacidad para cooperar con tratamiento ambulatorio
 - Necesidad de supervisar el tratamiento
 - Necesidad de observación, exámenes diagnósticos
 - Limitado soporte social y familiar
 - Dificultades para el seguimiento del paciente ambulatoriamente.
 - En la ausencia de intentos suicidas o reporte de ideación suicida pero evidencia en la evaluación y la historia que sugiera

un alto nivel de riesgo suicida y un reciente agudo incremento en el riesgo.

C) Casos en los que el alta puede ser considerada:

- La Conducta Suicida se presenta como una reacción a eventos precipitantes (falla en un examen, dificultades en las relaciones) especialmente si dicha situación ha cambiado desde que el paciente llegó a urgencias.
- El paciente tiene una situación vital estable y una red de apoyo.
- El paciente no tiene ideación suicida.
- El paciente es capaz de cooperar con las recomendaciones para el seguimiento, con el tratamiento.

D) Casos en los que el paciente puede beneficiarse más de no hospitalizarse:

- Paciente con ideación suicida crónica y autolesionismo sin previos comportamientos suicidas medicamente serios.
- Si una situación vital de soporte está disponible y el paciente tiene acceso al seguimiento psiquiátrico ambulatorio.

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
Edad	Edad cronológica del estudiante	* < 20 años * 20 a 29 años * 30 a 39 años	Continua
Sexo	Fenotipo	* Femenino * Masculino	Nominal
Procedencia	Escuela profesional a la que pertenece el estudiante	* Escuela profesional de Medicina Humana * Escuela profesional de Tecnología médica * Escuela profesional de Odontología	Nominal
Factores de riesgo asociados al suicidio	Antecedentes de intentos previos al suicidio	* Si * No	Nominal
	Historia familiar de suicidio	* Si * No	Nominal
	Historia de depresión u otra enfermedad mental	* Si * No	Nominal
	Abuso de alcohol y drogas	* Si * No	Nominal
	Eventos estresantes en la vida o pérdidas	* Si * No	Nominal
	Fácil acceso a métodos letales	* Si * No	Nominal
	Convivencia familiar	* Vive solo * Con sus padres * Con otros familiares	Nominal
Ideación suicida	Escala de Ideación suicida de Beck	Actitud hacia la vida/muerte	Nominal
		Características de los pensamientos/deseos	Nominal
		Características del intento	Nominal
		Actualización del intento	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

- Según la intervención: observacional.
- Según el tiempo de estudio: transversal.
- Búsqueda causalidad: descriptivo.

Los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, las variables serán medidas en una sola ocasión, además solo describe parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

4.2. Ámbito de estudio

La Universidad Privada de Tacna es una institución de carácter privado sin fines de lucro, humanista, científica, tecnológica e internacionalizada, con principios éticos, orientada a la gestión de la calidad y del conocimiento.

Ofrece seis facultades: Facultad de Ingeniería, Facultad de Educación Ciencias de la Comunicación y Humanidades, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Facultad de Ciencias Empresariales, Facultad de Arquitectura y Urbanismo y Facultad de Ciencias de la Salud.

La Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con 3 escuelas profesionales: Escuela Profesional de Medicina Humana, Escuela Profesional de Odontología y Escuela Profesional de Tecnología Médica.

4.3. Población y muestra

Población: Alumnos matriculados en el semestre 2015-II en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

Muestra: La muestra total fue de 381 estudiantes, que incluyeron los ciclos académicos: II, IV, VI, VIII y X ciclo.

Escuela Profesional	N	n
Medicina Humana	354	185
Odontología	201	133
Tecnología médica	74	63
TOTAL	629	381

Fórmula para el tamaño de la muestra:

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

n = Tamaño de la muestra.

Z_{α} = Constante que depende del nivel de confianza (Nivel de confianza: 95%, Z_{α} : 1.96).

N = Tamaño de la población.

p = Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio: 0.5.

q = Proporción de individuos que no poseen esa característica: 0.5.

e = Error muestral deseado: 5% = 0.05.

4.3.1. Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en el semestre 2015-II de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

- Alumnos que estén presentes en el momento del llenado de la encuesta.
- Alumnos mayores de 17 años de edad.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Alumnos retirados de la escuela profesional.
- Alumnos que no deseen llenar el cuestionario.

4.4. Instrumentos de recolección de datos

A) Recolección de datos: Para la recolección de datos se hizo uso de un cuestionario que consta de dos secciones: Sección I Factores de riesgo y Sección II Ideación Suicida.

La Sección I está compuesta por 7 preguntas que hacen referencia a los factores de riesgo para ideación suicida.

En la sección II se hace uso de la Escala de Ideación Suicida de Beck, que tiene por objetivo cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien está pensando en suicidarse.

B) Escala de Ideación Suicida de Beck: Es un cuestionario que se puede utilizar para identificar la presencia y severidad de ideación suicida. Las preguntas de este cuestionario también evalúan los planes de suicidio de los encuestados, elementos disuasorios para el suicidio y el nivel de apertura o encubrimiento para revelar los pensamientos suicidas²⁴.

²⁴ Perelman, Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania. [Sede Web] Filadelfia: Departamento de Psiquiatría Penn Behavioral Health [Acceso 11 de Marzo del 2016] Escalas e Inventarios de Beck [Aproximadamente 4 pantallas] Disponible en: <http://www.med.upenn.edu/suicide/beck/scales.html>

La Escala de Ideación Suicida de Beck es una excelente herramienta para la evaluación del riesgo de suicidio y para seguir las fluctuaciones de los pensamientos suicidas de los pacientes durante el transcurso de la terapia²⁵.

- Autor: Aaron T. Beck.
- Rango de edad: 17 años y mayores.
- Fecha de publicación: 1991.

En un estudio realizado para determinar la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior, en la que se emplearon dos muestras: una piloto y otra de estudio, aplicaron dos instrumentos: la Escala de Ideación Suicida de Beck y un cuestionario de preguntas personales; La Escala de Ideación Suicida de Beck arrojó una confiabilidad aceptable a través del α de Cronbach²⁶.

En una revisión en la base ScienceDirect de la literatura sobre ideación, comportamiento y medidas de evaluación del suicidio, se identificó que la Escala de Ideación Suicida de Beck, entre otras, es

²⁵ Hilsenroth MJ, Segal DL. Comprehensive Handbook of Psychological Assessment. Vol. 2. Hersen M, editor. Nueva Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2004.

²⁶ Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC. Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos. Alternativas en psicología [Revista en Internet] 2012 [Acceso 11 de Marzo del 2016]; 16 (26): [16 – 25]. Disponible en: <http://www.alternativas.me/numeros/16-alternativas-en-psicologia-segunda-epoca-ano-xvi-numero-26-febrero-marzo-2012>

una medida prioritaria en la evaluación de la ideación y/o comportamiento suicida²⁷.

C) Descripción: La Escala de Ideación Suicida de Beck es una medida autoaplicada que consta de 21 preguntas, las primeras 19 que se enfocan en tres grados de deseos, actitudes y planes suicidas. Estas preguntas están asociadas con puntuaciones de 0, 1 y 2. Las últimas 2 preguntas indagan sobre el número de intentos previos de suicidio y de la seriedad del intento de morir en relación al último intento. Estas dos preguntas están incluidas para proporcionar información clínica adicional, pero no forman parte de la puntuación total de la Escala de Ideación Suicida de Beck. Además, el cuestionario está estructurado de tal manera que las respuestas a las preguntas 4 y 5, que se enfocan en deseos de suicidio (0 = ningún deseo), así como el deseo de salvarse en el caso de un suicidio pasivo (0 = fuerte deseo de salvarse), dejando que el encuestado pueda saltarse las 17 preguntas restantes y continúe en las preguntas 20 y 21. Si el encuestado responde a las preguntas 4 y 5 con un 1 o 2, entonces debe continuar con la pregunta 6²⁸.

En el presente estudio, se tomaron en cuenta las 19 primeras preguntas, las preguntas 20 y 21 se omitieron, ya que están incluidas en la Sección I Factores de riesgo.

²⁷ Pianowski G, Sousa de Oliveira Fernandes E, Nunes Baptista M. Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. *Psicol. Caribe* [Revista en internet] 2015 [Acceso 11 de Marzo del 2016]; 32 (1): [81 – 120]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000100004&lang=es

²⁸ Nezu AM, Ronan GF, Meadows EA, MacClure KS. *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Depression*. Nueva York: Kluwer Academic Publishers; 2002.

Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a: actitud ante la vida/muerte (5 preguntas), pensamientos o deseos suicidas (6 preguntas), proyecto de intento de suicidio (4 preguntas), realización del intento proyectado (4 preguntas). Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de intencionalidad suicida.

- D) Aplicación: El tiempo de administración es de 5-10 minutos. Hay dos formas de aplicar la escala, una referida al momento presente y otra referida al peor momento de la vida del alumno, es decir, al momento de mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un acontecimiento ya pasado.

En este estudio se aplicó la escala referida al momento presente.

- E) Interpretación: Cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente hasta 2= máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 ítems.

En cada sección de la Escala de Ideación Suicida de Beck se suman los puntajes: actitud ante la vida/muerte (puntuación: 0 - 10), pensamientos o deseos suicidas (puntuación: 0 - 12), proyecto de intento de suicidio (puntuación: 0 - 8), realización del intento proyectado (puntuación: 0 - 8). El rango de puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Procesamiento estadístico de los datos

Los datos fueron sometidos a un análisis estadístico bajo el siguiente procedimiento:

- Procesamiento con el programa estadístico SPSS versión 21.

5.2. Proceso de captación de la información

Para la realización del estudio, se acudió a las aulas donde se encontraban los estudiantes de las diferentes escuelas profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Se solicitó el permiso correspondiente a los docentes a cargo de las clases, quienes permitieron que se entregue el instrumento al inicio de la clase, y otros al finalizar la misma. Se informó a los estudiantes en qué consistía el estudio y se les pidió su participación.

Se procedió a depurar aquellos instrumentos con omisiones o ilegibilidad, y se conservaron los que tenían las condiciones óptimas, hasta llegar al tamaño muestral establecido.

Se elaboró una base de datos en el programa de Excel- Office 2010 basada en el instrumento de recolección (Anexo), que fue procesada mediante el programa SPSS versión 21.00 para Windows.

Los datos obtenidos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos, evaluándose las variables de acuerdo a los objetivos específicos planteados en el presente estudio. La interpretación de las tablas se realizó mediante estadísticas descriptivas.

Para establecer si existen diferencias significativas se utilizó la prueba estadística de Correlación de Pearson para las variables cualitativas y T de Student para las variables cuantitativas.

Consideraciones éticas

El presente estudio tubo las siguientes consideraciones éticas:

- Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de los estudiantes menores de edad.
- El cuestionario fue resuelto en forma anónima.
- Los datos e información contenido en el cuestionario resuelto fueron confidenciales y su procesamiento fue únicamente estadístico. El uso de estos datos e información se destinaron exclusivamente a los objetivos de esta investigación.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

		n	%
Ideación Suicida	NO	280	73.5%
	SI	101	26.5%
	Total	381	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla n° 1 observamos que del total de estudiantes encuestados (381) en las tres escuelas profesionales (Medicina Humana, Odontología y Tecnología Médica), el 26.5% presenta ideación suicida, mientras que el 73,5% no tiene ideación suicida.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

		Ideación Suicida						p:
		NO		SI		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	< de 20 años	97	70.3%	41	29.7%	138	100.0%	0.551
	20 a 29 años	178	75.4%	58	24.6%	236	100.0%	
	30 a 39 años	5	71.4%	2	28.6%	7	100.0%	
	Total	280	73.5%	101	26.5%	381	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla n° 2 se muestra la distribución de la ideación suicida encontrada según edad, donde del total de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje con ideación suicida corresponde al grupo de < de 20 años, en un 29.7%.

Al contrastarse las variables con la prueba estadística de Correlación de Pearson no se halló diferencias de comportamiento, en la variable edad.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

		Ideación Suicida						p:
		NO		SI		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	179	75.8%	57	24.2%	236	100.0%	0.184
	Masculino	101	69.7%	44	30.3%	145	100.0%	
	Total	280	73.5%	101	26.5%	381	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla n° 3 se muestra la distribución de la ideación suicida encontrada según sexo, el mayor porcentaje con ideación suicida corresponde al sexo masculino, en un 30.3%.

Al contrastarse las variables con la prueba estadística de Correlación de Pearson no se halló diferencias de comportamiento, en la variable sexo.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

		Ideación Suicida						p:
		NO		SI		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Escuela profesional	EPMH	136	73.5%	49	26.5%	185	100.0%	0.006
	EPO	107	80.5%	26	19.5%	133	100.0%	
	EPTM	37	58.7%	26	41.3%	63	100.0%	
	Total	280	73.5%	101	26.5%	381	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Podemos observar en la tabla n° 4 que la Escuela Profesional que tuvo el mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida, fue la Escuela Profesional de Tecnología Médica, en un 41.3%, seguido de la Escuela Profesional de Medicina Humana, con un 26.5%.

Al contrastarse las variables con la prueba estadística de Correlación de Pearson, se halló porcentuales muy significativos según escuela de procedencia, con un valor $p = 0,006$.

“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”

TABLA N° 5

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

		Ideación Suicida						p:
		NO		SI		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿Alguna vez has intentado suicidarte?	No	267	95.40%	73	72.30%	340	89.20%	0,000
	Sí	13	4.60%	28	27.70%	41	10.80%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Alguien de tu familia se ha suicidado o ha intentado suicidarse?	No	253	90.40%	82	81.20%	335	87.90%	0.015
	Sí	27	9.60%	19	18.80%	46	12.10%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Sufres de alguna enfermedad mental, como la depresión?	No	257	91.80%	71	70.30%	328	86.10%	0,000
	Sí	23	8.20%	30	29.70%	53	13.90%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Consumes drogas o alcohol?	No	208	74.30%	67	66.30%	275	72.20%	0.126
	Sí	72	25.70%	34	33.70%	106	27.80%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Has tenido en tu vida algún momento estresante o has sufrido alguna pérdida?	No	73	26.10%	21	20.80%	94	24.70%	0.291
	Sí	207	73.90%	80	79.20%	287	75.30%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Si pensaras en suicidarte, te sería fácil tener acceso a las pastillas, arma de fuego, etc.?	No	190	67.90%	51	50.50%	241	63.30%	0.002
	Sí	90	32.10%	50	49.50%	140	36.70%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	
¿Con quién vives?	Vivo solo	14	5.00%	10	9.90%	24	6.30%	0.195
	Con mis padres	228	81.40%	76	75.20%	304	79.80%	
	Con otros familiares	38	13.60%	15	14.90%	53	13.90%	
	Total	280	100.00%	101	100.00%	381	100.00%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla n° 6 se han contrastado, mediante la prueba estadística de Correlación de Pearson, los Factores de riesgo con respecto a la Ideación Suicida, habiendo diferencias significativas en 4 factores de riesgo, con un valor p de 0,000 en relación al intento de suicidio anterior y sufrir una enfermedad mental, un valor p de 0.015 respecto a los antecedentes familiares de intento de suicidio y un valor p de 0.002 al fácil acceso del método elegido para el intento de suicidio.

TABLA N° 6

PROMEDIOS DE LA PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016.

PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK		
Media		7.76
Mediana		5
Moda		1
Desv. típ.		7.45
Mínimo		1
Máximo		31
Percentiles	25	1
	50	5
	75	13

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla n° 7 se observa que el promedio de ideación suicida en total es de 7,8 puntos. El 50% de los estudiantes con ideación suicida logró 5 puntos, mientras que el otro 50% tiene más de 5 puntos. El puntaje mínimo en los estudiantes con ideación suicida fue de 1 y el mayor puntaje 31. El 75% de la población obtuvo menos de 13 puntos y el 25% restante más de 13 puntos.

DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el presente año. La población estuvo compuesta por 381 estudiantes, según el tamaño de la muestra, los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología, los cuales llenaron el instrumento de recolección de datos ya mencionado.

Los resultados obtenidos por medio de la Escala de Ideación Suicida de Beck, indican que los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentan una frecuencia de Ideación Suicida en un 26.5% (Tabla n° 1); datos similares encontraron Da Costa Araújo L y colaboradores¹⁴, quienes hicieron un estudio con una muestra constituida por 90 estudiantes de secundaria inscritos en una escuela pública en la ciudad de Joao Pessoa – PB, utilizaron el mismo instrumento, la Escala de Ideación Suicida de Beck, observaron que el 22% de alumnos tuvieron ideación suicida; así también, Siabato Macías EF y Salamanca Camargo Y¹¹, realizaron un estudio con una muestra de 258 universitarios, pertenecientes a una universidad de Boyacá, el análisis de los resultados indicaron que el 31% de la población participante presentó ideación suicida; Blandón Cuesta OM y colaboradores⁹, en su estudio aplicaron un cuestionario que indagaba aspectos sociodemográficos, conducta suicida, entre otros, a 100 jóvenes universitarios y encontraron que el 16% de los estudiantes presentaron ideación suicida. Ventura-Juncá RL y colaboradores⁵, en un estudio que utilizó una encuesta que contenía una escala de depresión y cinco preguntas sobre la tendencia suicida, y fue aplicada a una muestra representativa de adolescentes de escuelas públicas y privadas, en el área Metropolitana de Santiago de Chile, determinaron que el 62% de los adolescentes reconoció la ideación suicida, cifras más altas que las encontradas en nuestro estudio.

En relación a la edad, donde del total de estudiantes encuestados, el mayor porcentaje con ideación suicida corresponde al grupo de menores de 20 años, en un 29.7% (Tabla n° 2); así como Da Costa Araújo L y colaboradores¹⁴, que encontraron que el grupo de adolescentes entre 17 y 19 años obtuvieron el mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida, resultados semejantes al de nuestro estudio. De igual manera Borgues G y colaboradores⁵ hallaron que el suicidio se incrementa en el grupo de 15 – 29 años de edad.

El mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida corresponde al sexo masculino, en un 30.3%. (Tabla n° 3), estos datos difieren con en el estudio de Ventura-Juncá RL y colaboradores⁵, en el que las cifras de intento de suicidio fueron significativamente más altas en las mujeres (71%); al igual que Pereira A y Cardoso F⁷, que realizaron un estudio en estudiantes de una universidad portuguesa donde el mayor porcentaje de alumnos con ideación suicida perteneció al género femenino (74.4%). Sin embargo, Cano-Langreo M y colaboradores¹⁵ realizaron una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, en la que cinco estudios compararon el riesgo de suicidio entre géneros, y cuatro de ellos concluyeron que el riesgo es mayor en hombres. El suicidio afecta a todos los jóvenes, pero algunos grupos tienen mayor riesgo que otros. Los hombres son más propensos a morir por suicidio que las mujeres. De los suicidios reportados en el grupo de 10 a 24 años, el 81% de las muertes fueron de hombres y 19% mujeres²⁹; del mismo modo, las mujeres son las más vulnerables a presentar problemas depresivos y a ser víctimas de violencia

²⁹Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 18 de Febrero del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html

familiar; por esta razón, se señala que el registro de intentos de suicidios tiene una mayor afectación en mujeres cada vez más jóvenes³⁰.

La Escuela Profesional que tuvo el mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida, fue la Escuela Profesional de Tecnología Médica, en un 41.3%, seguido de la Escuela Profesional de Medicina Humana, con un 26.5%. (Tabla n° 4); del mismo modo Pinzón-Amado A y colaboradores¹⁰ realizaron un estudio en estudiantes de Medicina de Bucaramanga, Colombia, en el que el 15.7% informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida. La mayoría de estudiantes que ingresan a la Escuela Profesional de Tecnología Médica, tuvieron como primera opción en el momento de ingresar a la Universidad Privada de Tacna la carrera de Medicina Humana, y como segunda opción Odontología, y la carrera de Tecnología Médica quedaba en su tercera opción, para que durante el transcurso de la misma, puedan hacer el cambio de carrera, a la primera opción, Medicina Humana; este hecho puede ser uno de los factores de riesgo que contribuya a que esta Escuela Profesional, tenga mayor ideación suicida que las otras.

El factor de riesgo en el que se encontró mayor porcentaje fue el de haber tenido en la vida algún momento estresante o haber sufrido una pérdida, en la que el 79.2% de los estudiantes con ideación suicida afirmaron que sí tuvieron en la vida un momento estresante o sufrieron una pérdida. Los factores de riesgo en los que se encontraron diferencias significativas fueron: intento de suicidio previo, historia familiar de intento de suicidio, sufrir de alguna enfermedad mental como la depresión y tener fácil acceso a los métodos con el que pensarán en suicidarse. Concordando con el estudio de Siabato Macías EF y Salamanca Camargo Y⁸, en el que la depresión es un

³⁰ Ministerio de Salud del Perú [Sede web]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Acceso 15 de Febrero del 2014]. Prensa [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9336

factor de riesgo asociado a ideación suicida en universitarios. Del mismo modo, Blandón Cuesta OM y colaboradores⁹, encontraron asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida y haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2016 fue de 26.5%.
- El grupo etario que presentó mayor frecuencia de ideación suicida fue el grupo de estudiantes menores de 20 años, 29.7%. El sexo predominante fue el sexo masculino, el que presentó mayor porcentaje de ideación suicida, en un 30.3%. La Escuela Profesional que tuvo el mayor porcentaje de estudiantes con ideación suicida fue la de Tecnología Médica, con el 41.3%.
- El factor de riesgo en el que se encontró mayor porcentaje fue el de haber tenido en la vida algún momento estresante o haber sufrido una pérdida, en la que el 79.2% de los estudiantes con ideación suicida afirmaron que sí tuvieron en la vida un momento estresante o sufrieron una pérdida. Los factores de riesgo en los que se encontraron diferencias significativas fueron: antecedente de intento de suicidio previo ($p = 0,000$), sufrir una enfermedad mental ($p = 0,000$), tener fácil acceso al método elegido para el suicidio, como las armas de fuego, pastillas, etc. ($p = 0,002$) y tener antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio ($p = 0,015$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una evaluación de los estudiantes con ideación suicida, para poder determinar la conducta a seguir, además un programa de intervención preventiva por parte de Psicología.
- Se recomienda prestar mayor atención, a los estudiantes procedentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, así como también indagar, mediante futuros estudios de investigación, sobre los factores de riesgo que los llevaron a tener el mayor porcentaje de ideación suicida y formular estrategias de prevención.
- Se recomienda la realización de charlas académicas por parte de Psicología, sobre temas de Salud Mental, como el suicidio, el manejo del estrés, enfermedades mentales como la depresión, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [Acceso 11 de Marzo del 2016]. Programas y proyectos: Salud Mental [Aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas [Monografía en internet]. Washington D. C.: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Acceso 10 de Febrero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2808:en-las-americanas-hay-mas-de-7-suicidios-por-hora-indica-nuevo-informe-de-las-ops&Itemid=900
3. Ministerio de Salud del Perú [Sede web]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Acceso 15 de Febrero del 2014]. Prensa [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9336
4. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de Salud Mental en fronteras 2005. Anales de Salud Mental [Revista en internet] 2006 [Acceso 17 de Junio del 2014]; 22 (1 y 2): [223 pp.]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
5. Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 05 de Marzo del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/violencePrevention/suicide/>
6. Organización Mundial de la Salud [Sede web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2012 [Acceso 20 de Febrero del 2014]. Programas y proyectos Aproximadamente 3 pantallas. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
7. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina – Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud pública Méx. [Revista en internet] 2010 [Acceso 30 de Junio del 2014]; 52 (4): [292 – 304]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002486>

8. Ventura – Juncá R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev Med Chile [Revista en internet] 2010 [Acceso 30 de Junio del 2014]; 138 (3): [309 – 315]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008
9. Pereira A, Cardoso F. Ideación suicida en estudiantes universitarios: Prevalencia y Asociación con la escuela y el género. Paideia [Revista en internet] 2015 [Acceso 01 de Enero del 2016]; 25 (62): [299 – 306]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000300299&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Siabato Macías EF, Salamanca Camargo Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Psychol. Av. Discip. [Revista en internet] 2015 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 9 (1): [71 – 81]. Disponible en: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/994>
11. Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez OA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Arch. Med. Camaguey. [Revista en internet] 2015 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 19 (5): [469 – 478]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552015000500006&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Pinzón – Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C y Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de Medicina: prevalencia y factores asociados. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Revista en internet] 2013 [Acceso 10 de Enero del 2016]; 43 (1): [47 – 55]. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/publicaciones/revista-colombiana-de-psiquiatria/8507-2/>
13. Da Costa Araujo L, Leal Vieira KF, De Lima Coutinbo MDP. Ideación suicida en la adolescencia: una vista psicosociológica en el contexto de la escuela secundaria. Psico – USF. [Revista en internet] 2010 [Acceso 21 de Marzo del 2016]; 15 (1): [47 – 57]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006

14. Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Med. Seg. Trab.* [Revista en internet] 2014 [Acceso 21 de Marzo del 2016]; 60 (234): [198 – 218]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lang=pt
15. Baader T, Urra E, Millán R, Yáñez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev. Med. Clin. Condes.* [Revista en internet] 2011 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 22 (3): [303 – 309]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=Algunas%20AND%20consideraciones%20AND%20sobre%20AND%20el%20AND%20intento%20AND%20de%20AND%20suicidio%20AND%20y%20AND%20su%20AND%20enfrentamiento>
16. Nizama Valladolid M. Suicidio. *Rev. Peru. Epidemiol.* [Revista en internet] 2011 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 15 (2): [5 pp.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v15_n2/contenido.htm
17. Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 04 de Mayo del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html
18. Bobes García J, Giner Ubago J, Saiz Ruiz J. Suicidio y psiquiatría Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. [Monografía en internet] Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Madrid (España): Triacastela; 2010. [Acceso 07 de Julio del 2014]. Disponible en: <http://www.fepsm.org/historico/sevilla13/programa/indicePosterres.php?area=Comportamiento%20suicida>
19. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev. Neuropsiquiatr.* [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 75 (1): [19 – 28]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1539>

20. Echeverry Quintero Y, Aristizabal O, Barraza F, Aristizabal Monrroy A, Martinez JL, Montoya Cano GP. Suicidio: Revisión de aspectos neurobiológicos. Rev. Invest. Univ. Quindío. [Revista en internet] 2010 [Acceso 07 de Julio del 2014]; (21): [186 – 193]. Disponible en: <http://jml2012.indexcopernicus.com/Revista+de+Investigaciones+Universidad+d+el+QuindA-o,p3788,3.html>
21. Cabra OL, Infante DC, Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev. Medica. Sanitas. [Revista en internet] 2010 [Acceso 24 de Enero del 2016]; 13 (2): [28 – 35]. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/index.php?edicion=18&seccion=9>
22. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev. Neuropsiquiatr. [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Julio del 2014]; 75 (1): [19 – 28]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1539>
23. Rodriguez Betancur A. Guía clínica: Prevención y tratamiento del paciente con riesgo suicida (Conducta y/o ideación). [Monografía en internet] Hospital Mental de Antioquia. Colombia: 2012 [Acceso 10 de Enero del 2016]. Disponible en: <http://www.homo.gov.co/relacion-de-contratos/itemlist/category/211-guias-clinicas-de-la-atencion.html>
24. Perelman, Escuela de Medicina de la Universidad de Pensylvania. [Sede Web] Filadelfia: Departamento de Psiquiatria Penn Behavioral Health [Acceso 11 de Marzo del 2016] Escalas e Inventarios de Beck [Aproximadamente 4 pantallas] Disponible en: <http://www.med.upenn.edu/suicide/beck/scales.html>
25. Hilsenroth MJ, Segal DL. Comprehensive Handbook of Psychological Assessment. Vol. 2. Hersen M, editor. Nueva Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2004.
26. Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC. Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos. Alternativas en psicología [Revista en Internet] 2012 [Acceso 11 de Marzo del 2016]; 16 (26): [16 – 25]. Disponible en: <http://www.alternativas.me/numeros/16-alternativas-en-psicologia-segunda-epoca-ano-xvi-numero-26-febrero-marzo-2012>

27. Pianowski G, Sousa de Oliveira Fernandes E, Nunes Baptista M. Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. *Psicol. Caribe* [Revista en internet] 2015 [Acceso 11 de Marzo del 2016]; 32 (1): [81 – 120]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000100004&lang=es
28. Nezu AM, Ronan GF, Meadows EA, MacClure KS. *Practitioner’s Guide to Empirically Based Measures of Depression*. Nueva York: Kluwer Academic Publishers; 2002.
29. Centro para el control y prevención de enfermedades [Sede web]. USA, Centro para el control y prevención de enfermedades; 2014 [Acceso 18 de Febrero del 2014]. Prevención de la violencia [Aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html
30. Ministerio de Salud del Perú [Sede web]. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Acceso 15 de Febrero del 2014]. Prensa [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9336

ANEXOS

EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN I DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

Actitud hacia la vida/muerte		n	%
Su deseo de vivir es	Moderado a fuerte	58	57.4%
	Mediano o poco (débil)	33	32.7%
	No tengo deseo (inexistente)	10	9.9%
	Total	101	100.0%
Su deseo de morir es	No tengo deseos de morir	49	48.5%
	Pocos deseos de morir	41	40.6%
	Moderado a fuerte	11	10.9%
	Total	101	100.0%
Sus razones para Vivir/Morir son	Vivir supera a morir	47	46.5%
	Equilibrado (es igual)	47	46.5%
	Morir supera a vivir	7	6.9%
	Total	101	100.0%
Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es	Ninguno (inexistente)	45	44.6%
	Poco (Débil)	50	49.5%
	Moderado a fuerte	6	5.9%
	Total	101	100.0%
Realizar un intento de suicidio pasivo	Tomaría precauciones para salvar su vida	11	10.9%
	Dejaría la vida/muerte a la suerte	59	58.4%
	Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida	31	30.7%
	Total	101	100.0%

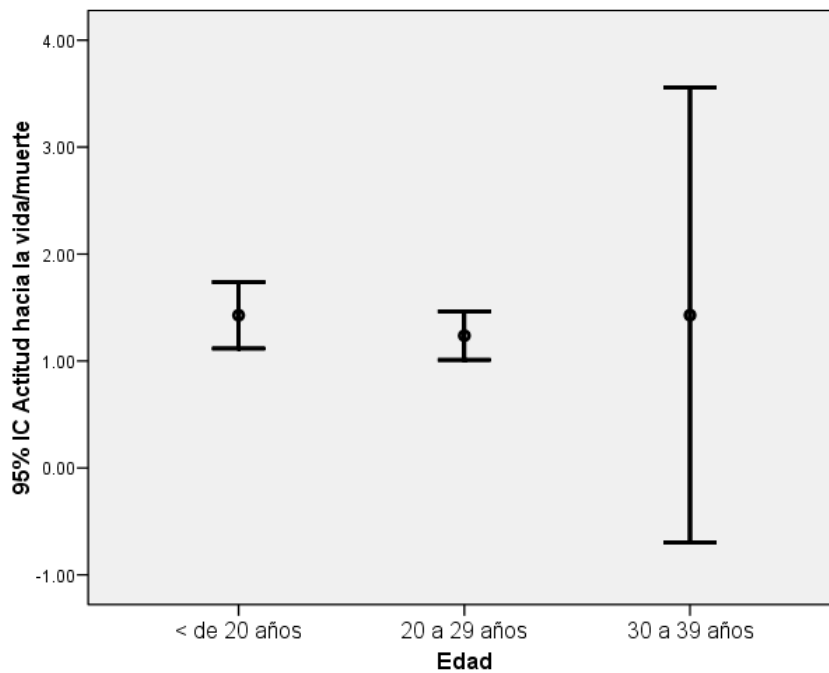
Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA SECCIÓN I DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

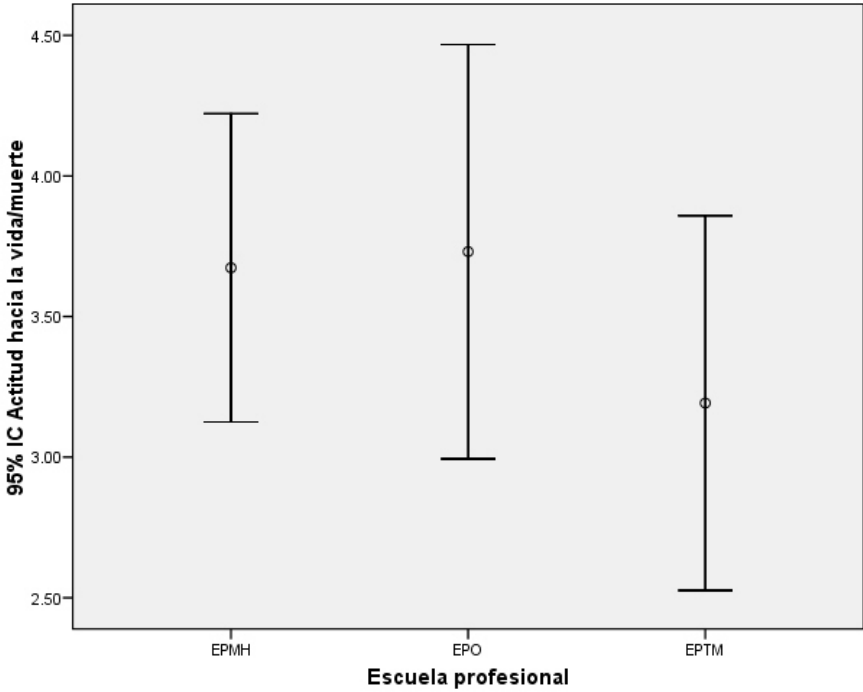
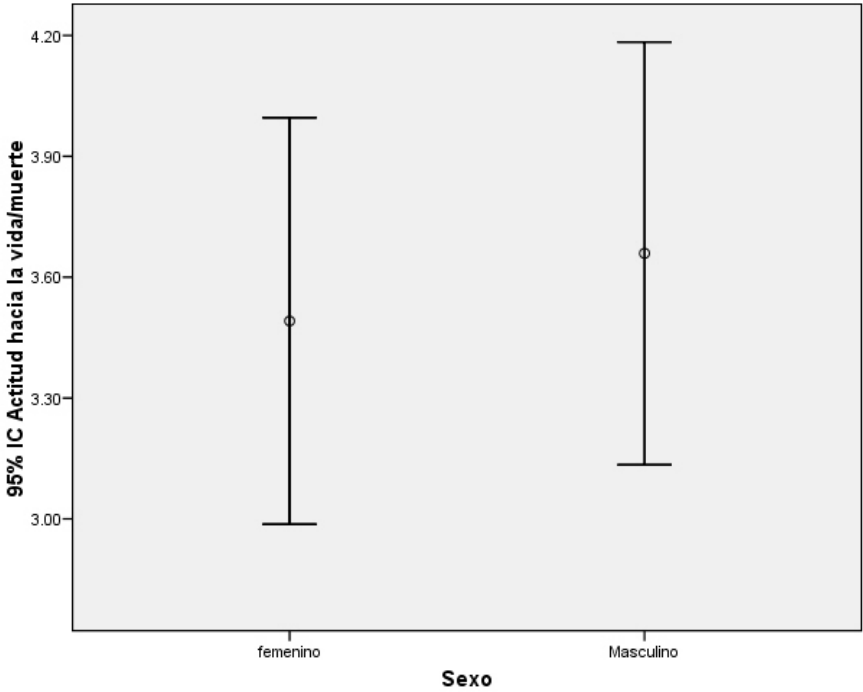
		Actitud hacia la vida/muerte			
		Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
Edad	< de 20 años	3.61	9.00	1.00	1.73
	20 a 29 años	3.50	8.00	1.00	1.89
	30 a 39 años	4.50	6.00	3.00	2.12
Sexo	Femenino	3.49	9.00	1.00	1.90
	Masculino	3.66	8.00	1.00	1.72
Escuela Profesional	EPMH	3.67	9.00	1.00	1.91
	EPO	3.73	8.00	1.00	1.82
	EPTM	3.19	6.00	1.00	1.65

Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN I DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE SEGÚN EDAD, SEXO Y ESCUELA PROFESIONAL DE PROFESIONAL DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016



“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”



EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN II DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

Características de los pensamientos/deseos		n	%
Su duración de pensamientos/deseos son	Breves, duran poco tiempo o pasajeros	59	58.4%
	Temporadas o períodos largos	27	26.7%
	Duran un tiempo largo o continuo	15	14.9%
	Total	101	100.0%
Su frecuencia de pensamientos/deseos son	Rara vez, ocasionalmente (baja)	48	47.5%
	Frecuentemente pienso/deseo	39	38.6%
	Casi todo el tiempo pienso/deseo	14	13.9%
	Total	101	100.0%
Su actitud hacia los pensamientos/deseos es	Rechazo los pensamientos/deseos	37	36.6%
	Ambivalente; indiferente	39	38.6%
	Aceptación de pensamientos/deseos	25	24.8%
	Total	101	100.0%
Su control sobre la acción/deseo de suicidio	Tiene capacidad de control	67	66.3%
	Inseguridad de capacidad de control	29	28.7%
	No tiene capacidad de control	5	5.0%
	Total	101	100.0%
Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar)	No lo intentaría porque algo lo detiene	54	53.5%
	Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen	30	29.7%
	No tiene o mínimo interés en las razones que detienen	17	16.8%
	Total	101	100.0%
Sus razones para pensar/desear el intento suicida	Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza	27	26.7%
	Combinación de 0 – 2.	32	31.7%
	Escapar, acabar, manera de resolver problemas	42	41.6%
	Total	101	100.0%

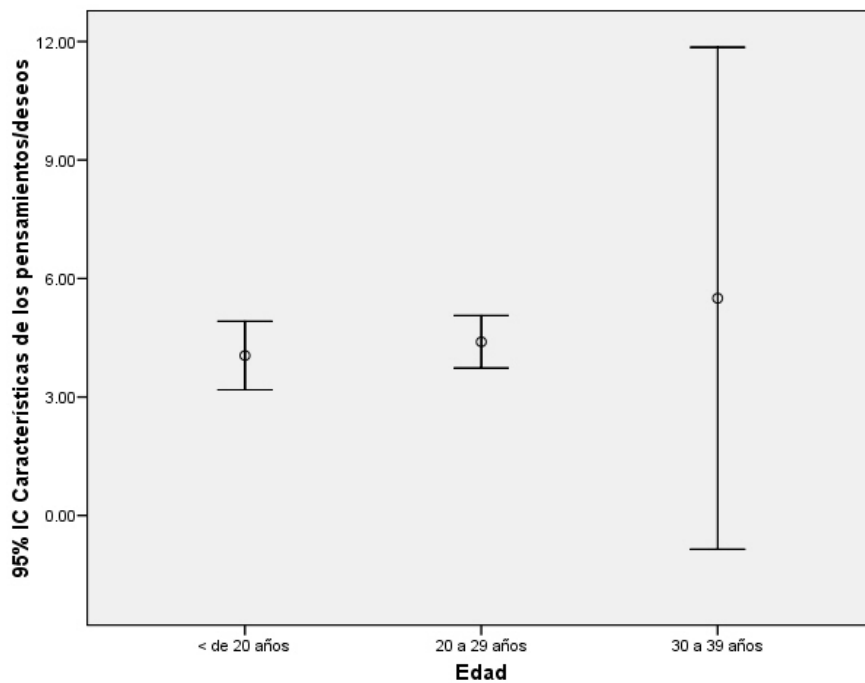
Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA SECCIÓN II DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

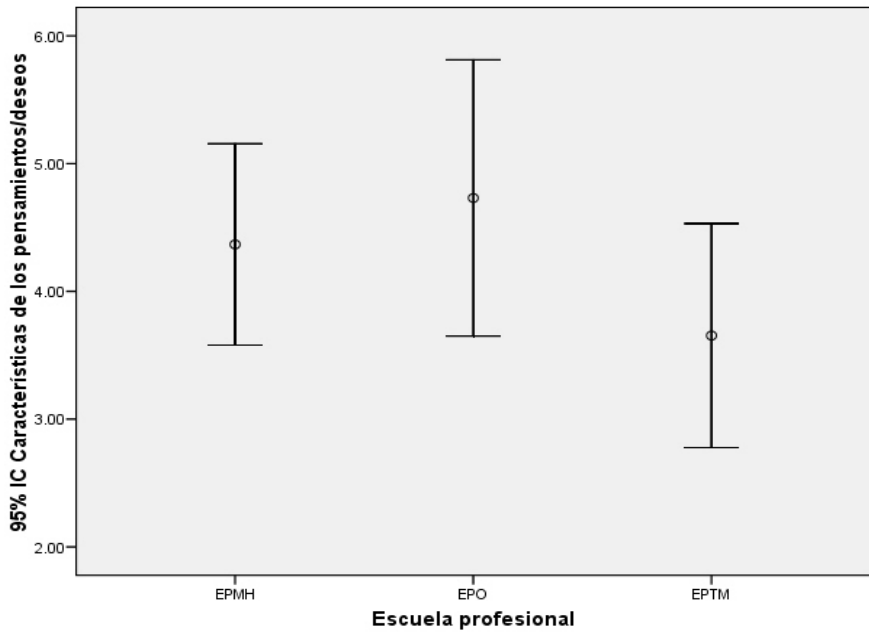
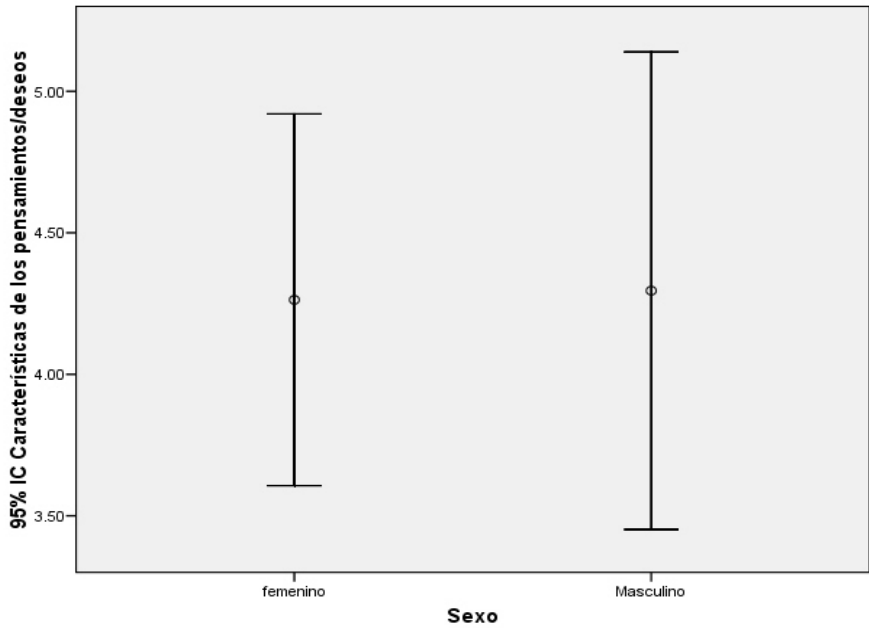
		Características de los pensamientos/deseos			
		Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
Edad	< de 20 años	4.05	9.00	0.00	2.75
	20 a 29 años	4.40	9.00	0.00	2.53
	30 a 39 años	5.50	6.00	5.00	0.71
Sexo	Femenino	4.26	9.00	0.00	2.48
	Masculino	4.30	9.00	0.00	2.78
Escuela profesional	EPMH	4.37	9.00	0.00	2.74
	EPO	4.73	9.00	0.00	2.68
	EPTM	3.65	9.00	0.00	2.17

Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN II DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS SEGÚN EDAD, SEXO Y ESCUELA PROFESIONAL DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016



“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”



EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN III DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

Características del intento		n	%
El método: especificidad/op oportunidad de pensar el intento	Sin considerar método o plan	48	47.5%
	Considerado, pero sin elaborar los detalles	29	28.7%
	Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados	24	23.8%
	Total	101	100.0%
El método: disponibilidad /oportunidad de pensar el intento	Método no disponible; no oportunidad.	43	42.6%
	Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente	36	35.6%
	Método y oportunidad disponible/ Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método	22	21.8%
	Total	101	100.0%
La sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento	No tiene el valor, o capacidad (debilidad o asustado)	46	45.5%
	No está seguro de tener valor o capacidad	45	44.6%
	Está seguro de tener valor	10	9.9%
	Total	101	100.0%
La expectativa de anticipación de un intento real	No	50	49.5%
	Sin seguridad, sin claridad	35	34.7%
	Sí	16	15.8%
	Total	101	100.0%

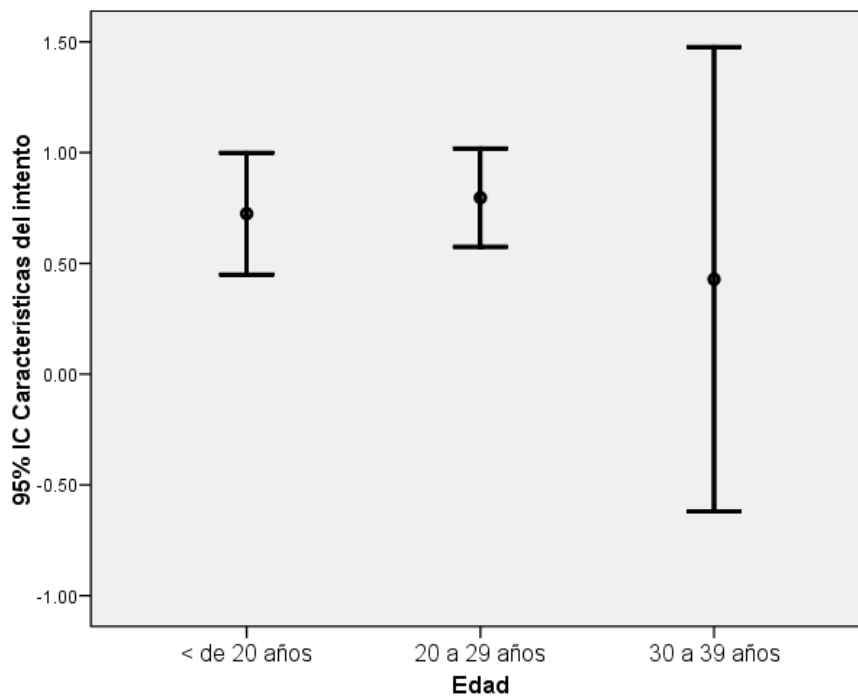
Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA SECCIÓN III DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

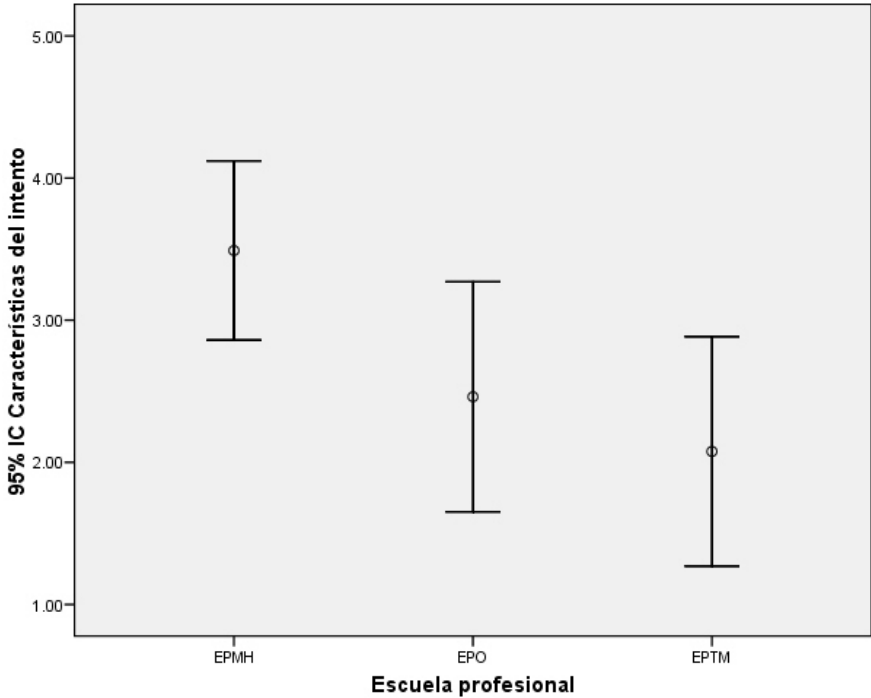
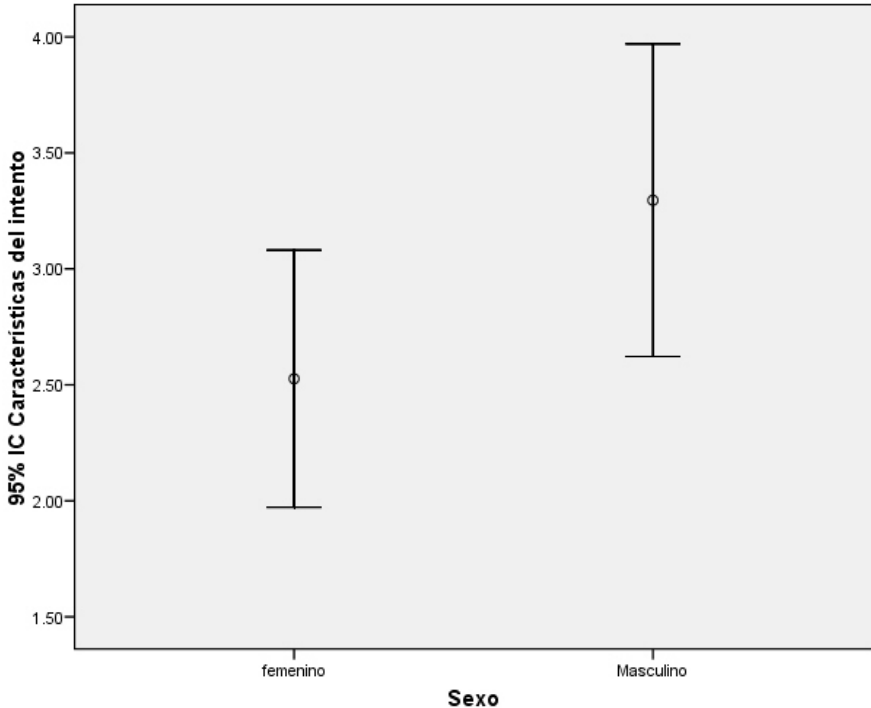
		Características del intento			
		Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
Edad	< de 20 años	2.39	7.00	0.00	2.23
	20 a 29 años	3.24	8.00	0.00	2.07
	30 a 39 años	1.50	3.00	0.00	2.12
Sexo	Femenino	2.53	7.00	0.00	2.09
	Masculino	3.30	8.00	0.00	2.22
Escuela profesional	EPMH	3.49	8.00	0.00	2.19
	EPO	2.46	6.00	0.00	2.00
	EPTM	2.08	6.00	0.00	2.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN III DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO SEGÚN EDAD, SEXO Y ESCUELA PROFESIONAL DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016



“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”



EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN IV DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

Actualización del intento		n	%
La preparación real de realizarlo	Ninguna preparación	55	54.5%
	Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)	31	30.7%
	Completa (preparativos terminados)	15	14.9%
	Total	101	100.0%
La nota suicida	No ha escrito nota o carta (ninguna)	57	56.4%
	Sólo pensada, iniciada, sin terminar	32	31.7%
	Nota o carta escrita (terminada)	12	11.9%
	Total	101	100.0%
Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos)	No	66	65.3%
	Pensamientos de realizar algunos arreglos finales	24	23.8%
	Planes realizados y arreglos finales	11	10.9%
	Total	101	100.0%
Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	Revela las ideas abiertamente	43	42.6%
	Evita o revela las ideas con reserva	33	32.7%
	Encubre, oculta o engaña y miente	25	24.8%
	Total	101	100.0%

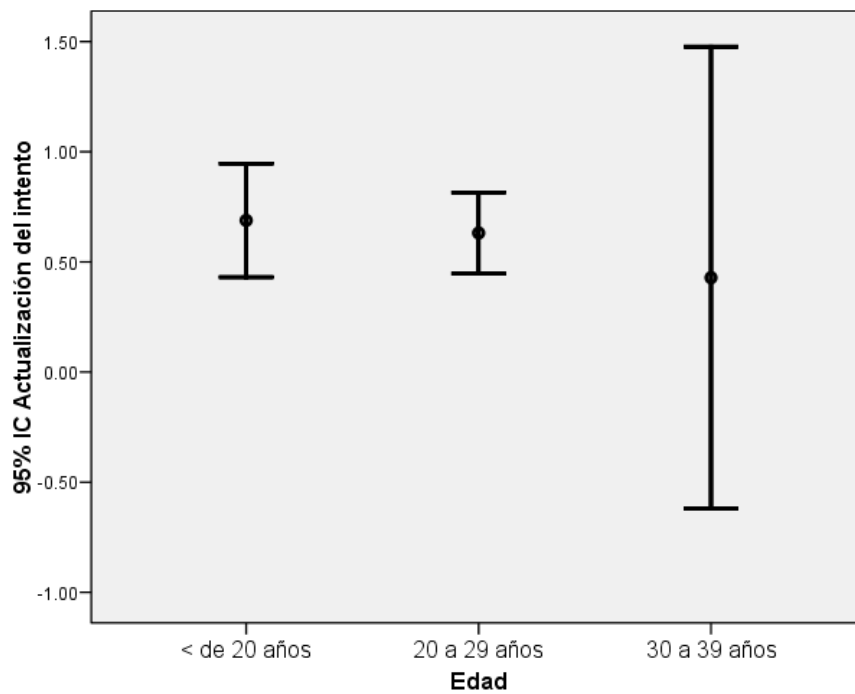
Fuente: Ficha de recolección de datos.

EVALUACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA SECCIÓN IV DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016

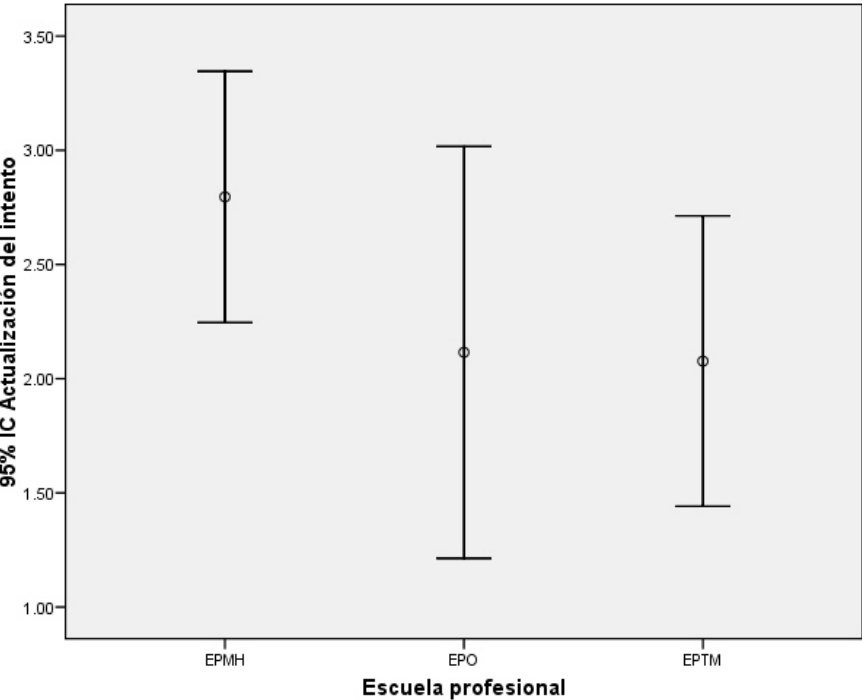
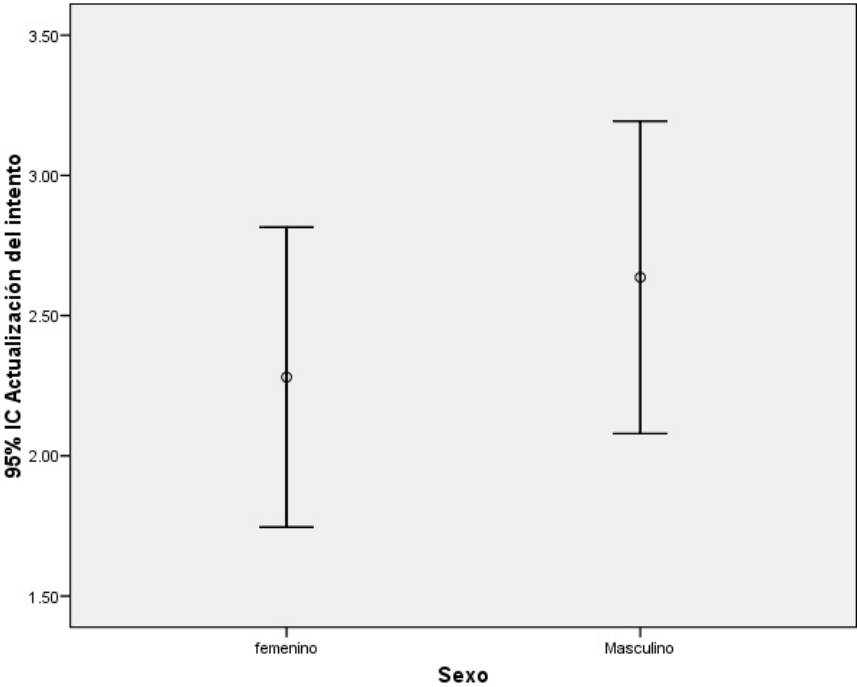
		Actualización del intento			
		Media	Máximo	Mínimo	Desviación típica
Edad	< de 20 años	2.29	7.00	0.00	2.06
	20 a 29 años	2.57	8.00	0.00	1.86
	30 a 39 años	1.50	3.00	0.00	2.12
Sexo	Femenino	2.28	7.00	0.00	2.02
	Masculino	2.64	8.00	0.00	1.83
Escuela profesional	EPMH	2.80	8.00	0.00	1.91
	EPO	2.12	7.00	0.00	2.23
	EPTM	2.08	5.00	0.00	1.57

Fuente: Ficha de recolección de datos.

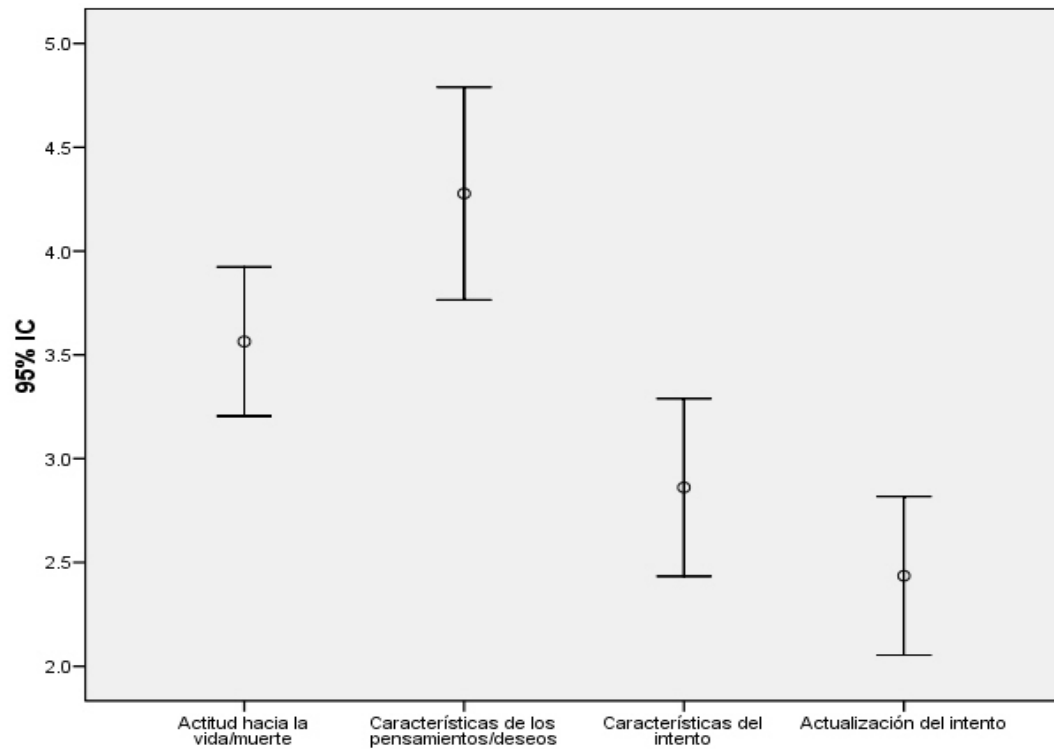
EVALUACIÓN DE LA SECCIÓN IV DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK: ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO SEGÚN EDAD, SEXO Y ESCUELA PROFESIONAL DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016



“IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016”



EVALUACIÓN DE LAS SECCIONES DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK DE LOS ESTUDIANTES CON IDEACIÓN SUICIDA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2016



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



IDEACIÓN SUICIDA

El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y secretos y su tratamiento/proceso será únicamente estadístico y global. Su uso se destina exclusivamente a los objetivos de esta investigación aplicada y de Salud Pública. El objetivo de este trabajo es estimar el grado de ideación suicida de los universitarios de la FACSA.

Gracias por su colaboración.

Edad: _____ Sexo: F M Escuela profesional: _____

SECCIÓN I: FACTORES DE RIESGO

a) SI b) NO

1. ¿Alguna vez has intentado suicidarte?

4. ¿Consumes drogas o alcohol?

a) SI b) NO

a) SI b) NO

2. ¿Alguien de tu familia se ha suicidado o ha intentado suicidarse?

5. ¿Has tenido en tu vida algún momento estresante o has sufrido alguna pérdida?

a) SI b) NO

a) SI b) NO

3. ¿Sufres de alguna enfermedad mental, como la depresión?

6. ¿Si pensaras en suicidarte, te sería fácil tener acceso a las pastillas, arma de fuego, etc.?

a) SI b) NO

7. ¿Con quién vives?

a) Vivo solo b) Con mis padres
c) Con otros familiares (tío, abuelo, etc.)

SECCIÓN II: IDEACIÓN SUICIDA

I. Actitud hacia la vida/muerte

1. Su deseo de vivir es:
 0. Moderado a fuerte
 1. Mediano o poco (débil)
 2. No tengo deseo (inexistente)
2. Su deseo de morir es:
 0. No tengo deseos de morir
 1. Pocos deseos de morir.
 2. Moderado a fuerte
3. Sus razones para Vivir/Morir son:
 0. Vivir supera a morir
 1. Equilibrado (es igual).
 2. Morir supera a vivir.

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:

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

5. Realizar un intento de suicidio pasivo:

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.

Nota: Si marcó en las preguntas 4 y 5 “0”, puede entregar la encuesta.

II. Características de los pensamientos/deseos

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:

0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.
1. Temporadas o períodos largos.
2. Duran un tiempo largo o continuo.

7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:
0. Rara vez; ocasionalmente (baja).
 1. Frecuentemente pienso/deseo.
 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo.
8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:
0. Rechazo los pensamientos/deseos.
 1. Ambivalente; indiferente.
 2. Aceptación de pensamientos/deseos.
9. Su control sobre la acción/deseo de suicidio:
0. Tiene capacidad de control.
 1. Inseguridad de capacidad de control.
 2. No tiene capacidad de control.
10. Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar):
0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.
11. Sus razones para pensar/desear el intento suicida:
0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
 1. Combinación de 0 – 2.
 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.
- III. Características del intento
12. El método: especificidad/oportunidad de pensar el intento:
0. Sin considerar método o plan.
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.

13. El método:

disponibilidad/oportunidad de pensar el intento:

0. Método no disponible; no oportunidad.

1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.

2. Método y oportunidad disponible.

2.a. Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.

14. La sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento:

0. No tiene el valor, o capacidad (debilidad o asustado).

1. No está seguro de tener valor o capacidad.

2. Está seguro de tener valor.

15. La expectativa de anticipación de un intento real:

0. No.

1. Sin seguridad, sin claridad.

2. Si.

IV. Actualización del intento

16. La preparación real de realizarlo:

0. Ninguna preparación.

1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos).

2. Completa (preparativos terminados).

17. La nota suicida:

0. No ha escrito nota o carta (ninguna).

1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.

2. Nota o carta escrita (terminada).

18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):

0. No.

1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.

2. Planes realizados y arreglos finales.

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida:

0. Revela las ideas abiertamente.
1. Evita o revela las ideas con reserva.
2. Encubre, oculta o engaña y miente.