

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“Depresión como factor de ideación suicida en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque – 2024”.**

**Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Línea de investigación: Salud mental**

**Autores:**

Bach. Chafloque Vera, Edwin Harry

Bach. Davila Vasquez, Josep Juan Carlos

**Asesor metodológico y temático:**

Dr. Salazar Zuloeta, Jaime Ysrael

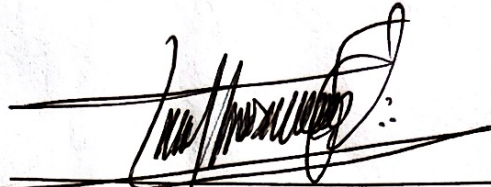
Lambayeque, 2026

Aprobado por:



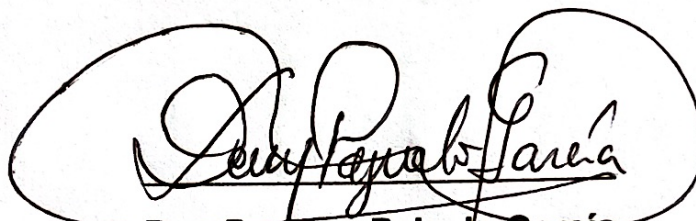
---

**Dr. Alfonso Heredia Delgado**  
**Presidente**



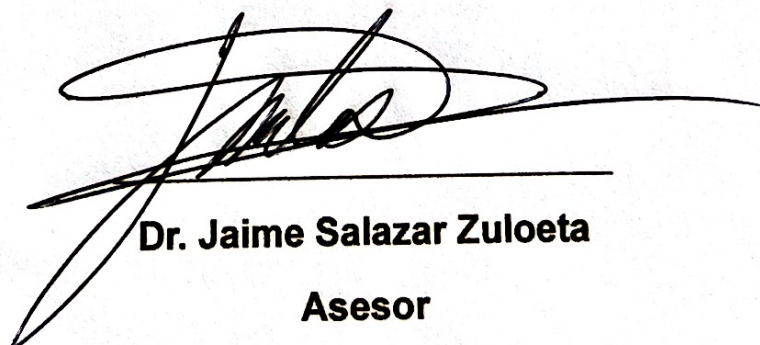
---

**Dr. Juan José Cruz Venegas**  
**Secretario**



---

**Dra. Denissa Pajuelo García**  
**Vocal**



---

**Dr. Jaime Salazar Zuloeta**  
**Asesor**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 013-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 11 : 25 horas del día 24 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 194-2024-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

PRESIDENTE: DR. HEREDIA DELGADO ALFONSO  
SECRETARIO: DR. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE SECRETARIO  
VOCAL: DR. PAJUELO GARCÍA DENISSA (VOCAL)

CON LA FINALIDAD DE EVALUAR Y CALIFICAR LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS TITULADA: "DEPRESIÓN COMO FACTOR DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE - 2024", CUYOS AUTORES SON LOS BACHILLERES:

CHAFLOQUE VERA EDWIN HARRY  
DÁVILA VÁSQUEZ JOSEP JUAN CARLOS


Teniendo como Asesor al DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 139-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 23 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 ( Diecisiete ) en escala vigésima y 87 ( Ochenta y Siete ) en la escala centesimal, Nivel: Bueno.

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12 : 15 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

  
Dr. HEREDIA DELGADO ALFONSO  
PRESIDENTE

  
Dr. CRUZ VENEGAS JUAN JOSE SECRETARIO  
SECRETARIO

  
Dr. PAJUELO GARCÍA DENISSA (VOCAL)  
VOCAL



## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, JAIMÉ YSRAEL SALAZAR ZULOETA usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado DEPRESIÓN COMO FACTOR DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2024.

Cuyo(s) autor(es) es(son):

EDWIN HARRY CHAFLOQUE VERA DNI° 41759561

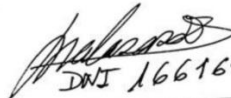
JOSEP JUAN CARLOS DAUILA VASQUEZ DNI° 73078615

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 18 %, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 24 de FEBRERO del 2026

  
DNI 16616940.

Nombres y Apellidos: JAIMÉ YSRAEL SALAZAR ZULOETA

DNI°: 16616940

**ASESOR**

Defina la modalidad con [ X ]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

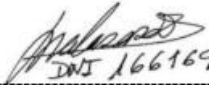
# DEPRESION COMO FACTOR DE IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2024.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>15%</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo"</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>revistamundodasaude.emnuvens.com.br</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>Víctor Camacho Hernández, Susana Silvia Zarza Villegas, Manuel Gutiérrez Romero, Saúl Alejandro García. "Ideación suicida en</b>	<b>&lt;1%</b>

  
DNI 16616940.  
Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR

estudiantes de una institución universitaria de Toluca (México)", Psicología y Salud, 2025

Publicación

11 Rubby Castro-Osorio, Natalia Maldonado-Avedaño, Pilar Cardona-Gómez. "Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2022

Publicación

<1 %

12 [www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

13 Rosa Paola Figuerola-Escoto, Amalia Guadalupe Gómez-Cotero, Manuel Alejandro García-Martínez, Susana López-Rosas. "Ideación suicida y variables asociadas en estudiantes universitarios de Medicina: un análisis de correspondencias múltiples", Educación Médica, 2025

Publicación

<1 %

14 Submitted to Universidad Católica San Antonio de Murcia

Trabajo del estudiante

<1 %

15 [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

Fuente de Internet

<1 %

16 Submitted to Universidad a Distancia de Madrid

Trabajo del estudiante

<1 %

17 Submitted to Universidad Europea de Madrid


Trabajo del estudiante

<1 %

18 [research.rciueducation.org](http://research.rciueducation.org)

Fuente de Internet

<1 %



Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR

19	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1 %
23	www.cfnavarra.es Fuente de Internet	<1 %
24	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
26	www.keyword-suggest-tool.com Fuente de Internet	<1 %
27	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	busqueda.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
29	bvs.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
30	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	gresis.osc.int Fuente de Internet	<1 %
32	notional-impact-95704.appspot.com Fuente de Internet	<1 %

*Salazar*  
DNI 16616940.

Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR

33 psfmx2017.wixsite.com <1 %  
Fuente de Internet

34 revistadigital.uce.edu.ec <1 %  
Fuente de Internet

35 www.binasss.sa.cr <1 %  
Fuente de Internet

36 www.es.capgemini.com <1 %  
Fuente de Internet

37 www.researchgate.net <1 %  
Fuente de Internet

38 Alejandra Estefanía Silva Quiroz, Lillian Montserrat Cervantes Toledo, María José Gil Vaquer, Jesús Adrián Figueroa Hernández et al. "Desesperanza, depresión, conducta suicida y características sociodemográficas en estudiantes de medicina en México", Investigación en Educación Médica, 2024  
Publicación

39 Leonor Rivera-Rivera, Eduardo Fonseca-Pedrero, Marina Sérís-Martínez, Argelia Vázquez-Salas, Luz Myriam Reynales-Shigematsu. "Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19", Salud Pública de México, 2020  
Publicación



Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

# DEPRESION COMO FACTOR DE IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2024.

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

**/0**

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26



Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR




## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Chafloque Vera Edwin Harry Davila Vasquez Josep Juan Carlos  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: DEPRESION COMO FACTOR DE IDEACION SUICIDA EN ESTUDI...  
Nombre del archivo: VERSION\_FINAL\_TESIS\_DE\_CHAFLOQUE\_VERA-\_DA\_VILA\_VA\_SQ...  
Tamaño del archivo: 3.22M  
Total páginas: 26  
Total de palabras: 5,005  
Total de caracteres: 26,177  
Fecha de entrega: 25-feb-2026 10:10a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2888187366

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TITULO:  
DEPRESIÓN COMO FACTOR DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES  
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ  
GALLO LAMBAYEQUE 2024

ASESOR METODOLÓGICO:  
Salazar Zuloeta, Jaime Ysrael

AUTORES:  
Chafloque Vera, Edwin Harry  
Dávila Vásquez, Josep Juan Carlos

Lambayeque, 2024

*Salazar Zuloeta*  
DNI 16616940.

Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta  
N° DNI: 16616940  
ASESOR

## DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Chafloque Vera Edwin Harry y Dávila Vásquez Josep Juan Carlos, investigadores principales y Dr. Salazar Zuloeta Jaime Ysrael, Asesor del trabajo de investigación: “DEPRESIÓN COMO FACTOR DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE - 2024”. Declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos.

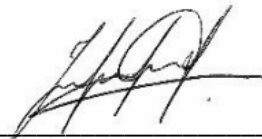
En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la invalidación de este informe y por ende al proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 24 de febrero del 2026



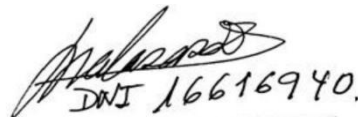
---

CHAFLOQUE VERA EDWIN HARRY  
Investigador



---

DÁVILA VASQUEZ JOSEP JUAN CARLOS  
Investigador



---

SALAZAR ZULOETA JAIME YSRAEL  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente proyecto a nuestras familias, siendo ellos y su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de nuestra formación académica. A ellos, quienes fueron parte fundamental en el desarrollo de este camino, brindándonos fortaleza en los momentos difíciles y celebrando cada logro alcanzado.

Asimismo, dedicamos este esfuerzo a todos los estudiantes de Medicina Humana, quienes día a día enfrentan grandes retos personales y académicos, y que con su compromiso y vocación inspiran la realización de investigaciones orientadas a mejorar su bienestar integral.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por brindarnos fortaleza y asimismo guiarnos para poder culminar esta etapa de nuestra formación profesional.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación, los cuales fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

De igual manera, agradecemos a las autoridades y docentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por permitirnos desarrollar el presente estudio y contribuir a nuestra formación académica y profesional.

Extendemos un reconocimiento especial a todos los estudiantes de Medicina Humana que participaron voluntariamente en esta investigación, ya que gracias a su disposición y sinceridad fue posible la obtención de datos y la posterior realización de este estudio.

Finalmente, como autores nos agradecemos mutuamente por el compromiso, esfuerzo y trabajo en equipo demostrado a lo largo de este proceso, superando dificultades y manteniendo siempre el objetivo común de culminar satisfactoriamente esta investigación.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, durante el año 2024. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La población estuvo conformada por 179 estudiantes, de los cuales se obtuvo una muestra de 123 mediante muestreo probabilístico estratificado.

Para la recolección de datos se emplearon el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS), instrumentos validados para la evaluación de depresión e ideación suicida, respectivamente. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software EPIDAT 4.2, aplicándose estadística descriptiva y pruebas inferenciales como chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Los resultados evidenciaron que el nivel de depresión predominante fue moderado (47.2%), mientras que la prevalencia de ideación suicida fue alta (83.8%), siendo la forma grave la más frecuente. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la ideación suicida ( $p = 0.046$ ), lo que indica que, a mayor gravedad de la depresión, mayor intensidad de ideación suicida. No se evidenció asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la ideación suicida.

Se concluye que existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana, lo que resalta la importancia de implementar estrategias de detección temprana y prevención en el ámbito universitario.

Palabras clave: Depresión, ideación suicida, estudiantes de medicina, salud mental, factores asociados.

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between depression levels and suicidal ideation among medical students at the National University Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, in 2024. A quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted. The population consisted of 179 students, from which a sample of 123 was obtained through stratified probabilistic sampling.

Data were collected using the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS), both validated instruments for assessing depression and suicidal ideation. Statistical analysis was performed using EPIDAT 4.2 software, including descriptive statistics and inferential tests such as chi-square, with a significance level set at  $p < 0.05$ .

The results showed that the predominant level of depression was moderate (47.2%), while the prevalence of suicidal ideation was high (83.8%), with severe ideation being the most frequent. A statistically significant association was found between depression levels and suicidal ideation ( $p = 0.046$ ), indicating that higher levels of depression are associated with greater suicidal ideation. No significant association was found between sociodemographic variables and suicidal ideation.

It is concluded that there is a significant relationship between depression and suicidal ideation among medical students, highlighting the need to implement early detection and prevention strategies within the university setting.

Keywords: Depression, Suicidal ideation, Medical students, Mental health, Associated factors

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
I. INFORMACIÓN GENERAL.....	7
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
II.1. Síntesis de la situación problemática.....	8
II.2. Formulación del problema de investigación.....	9
II.3. Hipótesis.....	9
II.5. Justificación.....	10
III. DISEÑO TEÓRICO.....	10
III.1. Antecedentes.....	10
III.2. Bases teóricas.....	12
III.3. Definición y operacionalización de variables.....	14
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
1.1. Tipo de investigación.....	16
1.2. Contrastación e hipótesis.....	16
1.3. Población y muestra de estudio.....	17
1.4. Criterios de inclusión.....	17
1.5. Cálculo de muestra.....	17
1.6. Materiales de laboratorio o de campo.....	18
1.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	18
1.8. Análisis Estadístico de los Datos.....	20
V. RESULTADOS.....	22
VI. DISCUSIÓN.....	28
VII. CONCLUSIONES.....	29
VIII. RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS.....	33

## **I. INFORMACIÓN GENERAL**

### **I.1. Título:**

Depresión como factor de ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

### **I.2. Autor(es):**

Chafloque Vera Edwin Harry

Dávila Vásquez Josep Juan Carlos

### **I.3. Asesor:** Salazar Zuloeta Jaime Ysrael

### **I.4. Línea de investigación:** Psiquiatría - Salud Mental

### **I.5. Lugar:** Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque

### **I.6. Duración del proyecto:** 1 año y 5 meses

### **I.7. Fecha de inicio:** 02/05/24

### **I.8. Fecha de término:** 30/10/25

## **II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **II.1. Síntesis de la situación problemática**

La conducta suicida es explicada en un campo continuo de diversos factores con un origen variado y complejo, explicando de cierta manera la ideación suicida, esta puede ser tanto activa como pasiva, teniendo al suicidio propiamente dicho o a los intentos del suicidio. (1)

En este fenómeno implica distintas ideas sobre auto eliminarse, partiendo incluso con simples pensamientos o deseos de acabar con la vida, pero sin tener la idea concebida o teniendo planeado realizar esta tarea (siendo ideación pasiva), hasta otro extremo de pensamientos críticos acerca de la muerte autoinfligida y realizando un plan y lograr este objetivo. (siendo ideación activa). (1)

La importancia clínica y epidemiológica de la ideación suicida es clave para el intento y muerte por actos de suicidio, además su importancia radica en que es un indicador para otros problemas también relacionadas a la salud mental. En el mundo, la causa principal de muerte en la población entre 15 a 29 años es el suicidio. Los factores que contribuyen a esta ideación suicida son variados e incluyen aspectos psicológicos, sociales, económicos y ambientales. Entre los estudiantes universitarios, especialmente aquellos que estudian carreras demandantes como Medicina, la sobrecarga académica, depresión y el rendimiento académico son factores que incrementan la vulnerabilidad a la ideación suicida.(2)

En Perú, el suicidio y la ideación suicida están presentes. Las tasas de suicidio en el país han mostrado incrementos preocupantes, especialmente entre los jóvenes. Factores como la desigualdad social, la violencia familiar, ingesta de sustancias, y la falta de tratamiento a problemas de salud mental son determinantes importantes. Además, la estigmatización de conflictos en cuanto a salud mental nos referimos y por otro lado la falta de recursos accesibles y efectivos para la prevención y tratamiento agravan esta situación. (3)

En la región de Lambayeque, la situación no es diferente. Los estudiantes de Medicina Humana de las diferentes universidades enfrentan una serie de desafíos que pueden contribuir a una ideación suicida. Mencionando como ejemplo a la presión académica, la depresión, y el estrés asociado con la carrera médica que son factores significativos. Además, de la falta de redes de apoyo y el estigma asociado a buscar ayuda pueden exacerbar la situación.

## **II.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024?

## **II.3. Hipótesis**

**Ha:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, durante el año 2024.

## **II.4. Objetivos**

### **II.4.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024.

### **II.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de depresión predominante en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo según sus características sociodemográficas durante el año 2024.
- Determinar la prevalencia e intensidad de la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo durante el año 2024.
- Comparar los niveles de depresión y la ideación suicida según el año de estudios (ciencias básicas y ciencias clínicas) en los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG.

- Determinar la fuerza de asociación estadística entre la gravedad de la depresión y la intensidad de la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024.

## **II.5. Justificación**

Es de suma importancia la ideación suicida como una etapa crucial para el suicidio consumado. Centrándonos en nuestro país Perú, el suicidio y la ideación suicida han ido en aumento, reflejando las tendencias observadas en otras partes del mundo. Esta realidad no es ajena en los estudiantes que cursan medicina humana en la UNPRG pues enfrentan diversas series de desafíos dicho sea de paso enfrentándose a la depresión y con esto contribuir a la ideación suicida.

El propósito de este estudio es identificar si hay asociación entre la depresión e ideación suicida en los estudiantes de medicina humana de la UNPRG permitiendo mostrar una problemática poco explorada en la población estudiantil. Teniendo en cuenta la sensibilización sobre esta problemática, se espera aumentar la conciencia sobre la gravedad de esta situación entre los estudiantes de medicina. Esto no solo incluye a los propios estudiantes, sino también al personal académico, administrativo y a la comunidad universitaria en general.

## **III. DISEÑO TEÓRICO**

### **III.1. Antecedentes**

#### **NACIONALES**

Obando, Sebastián. En su investigación de tipo descriptivo, analítico de corte transversal sobre factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados a riesgo suicida en estudiantes de medicina humana de la universidad católica de santa maría - Arequipa 2021, muestra que solo la depresión tiene un impacto sobre el riesgo suicida (RP= 1.362; IC 95% [1.182; 1.569];  $p < .001$ ). Mostrando que, la probabilidad de suicidio se incrementa en 1.36 veces. (4)

Guerrero A. En su estudio observacional, transversal y analítico sobre ideación suicida asociada a depresión en estudiantes de Medicina de Piura, 2019. Como resultado obtiene que en la escala de depresión de Beck puntajes mayores de 6 en el 63.5% ( $p=0.01$ ) (OR: 1.96) y menores de 6 en el 36.5% ( $p=0.01$ ) (OR: 1.96). Menciona, además, que hay un riesgo significativo de tener ideación suicida con depresión. (5)

Guzmán C. En su estudio, observacional, analítico y transversal sobre estrés académico y su asociación con ideación suicida entre estudiantes de medicina, cuyo objetivo fue determinar si el estrés académico es un factor asociado a la ideación suicida. Teniendo como muestra 621 estudiantes. Los resultados tuvieron una prevalencia de 16,1% de ideación suicida. Y el 56% mostró niveles moderados de estrés académico. Descubrieron que los estudiantes que experimentan pensamientos suicidas experimentan una presión académica significativa. Casi 2 de cada 10 estudiantes de medicina experimentan pensamientos suicidas. (6)

More, B. realizó un estudio Factores de ideación suicida en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Lima, 2024, cuyo objetivo fue identificar factores asociados con la ideación suicida. Estudio formado por 212 participantes. En cuanto a resultados: del total de la muestra, el 51% son mujeres con edad promedio entre 26 y 30 años. Factores sociodemográficos como vivir solo ( $p=0,01$ ), buenas relaciones familiares ( $p=0,01$ ) y factores académicos de reprobación de cursos ( $p=0,03$ ) se asociaron significativamente con la presencia de pensamientos suicidas. Concluyeron que existe asociación entre factores sociodemográficos y académicos y la ideación suicida. (7)

## **INTERNACIONALES**

Abril E. En el año 2023 en su estudio sobre la depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios, usando métodos cuantitativos, intervalo de correlación, diseños no experimentales y transversales. Con una muestra de 130 estudiantes. Encontró: 76,9% de

mujeres e identificó depresión leve y moderada e ideación suicida. El estudio encontró que no hay una relación en cuanto depresión y los pensamientos suicidas en la población que estudiaron,  $p=0,740$  ( $Rho=-0,029$ ,  $p>0,50$ ). (8)

Silva Alejandra. En su estudio sobre Desesperanza, depresión, conducta suicida y características sociodemográficas en estudiantes de medicina en México. Incluyó a 85 estudiantes, de los cuales 37 eran hombres (43.5%) y 48 mujeres (56.5%). Once de los encuestados mencionaron tener un familiar que había intentado suicidarse, mientras que siete reportaron que sus familiares habían consumado el suicidio. Diez estudiantes indicaron haber tenido entre uno y dos intentos de suicidio en el pasado, 16 informaron haber experimentado más de cuatro ideaciones suicidas, 35 afirmaron tener amigos que habían intentado suicidarse, y 9 reportaron tener amistades que habían consumado el suicidio. En cuanto a las correlaciones, se observó una relación entre el BDI y el SSI con el FCA y el CAHVM ( $r = .74$ ,  $p < .05$ ), y con el AI ( $r = .53$ ,  $p < .05$ ). Además, se encontró una correlación entre el FS y el CAHVM ( $r = .64$ ,  $p < .05$ ) y el AI ( $r = .43$ ,  $p < .05$ ). Finalmente, también se identificó una asociación entre el BHS en ESF y el CAHVM ( $r = .60$ ,  $p < .05$ ). (9)

### **III.2. Bases teóricas**

#### **a) CONDUCTA SUICIDA.**

El término "conducta suicida" se refiere a una variedad de acciones en el que una persona realiza con la intención de causar daños corporales que pueden ser fatales o no fatales. Pensar en el suicidio (o ideación suicida), intentar el suicidio y finalmente cometer el suicidio son algunos de estos. (10)

Tanto por su frecuencia como por los efectos negativos que tiene en la vida personal, familiar, escolar, laboral y de salud, a nivel mundial la conducta suicida es un problema de salud. (11)

En las adolescentes femeninas, los intentos de suicidio e ideación suicida no letales son mucho más comunes, pero los intentos de suicidio con muerte son tres veces mayores en los hombres. Según Gómez, Silva y Amon, cualquier intento de suicidio no letal aumenta significativamente el evento de muerte por suicidio. Se estima que entre el 10 % y el 15 % de los intentos de suicidio mueren por esta causa, dos tercios de ellos antes de los siguientes 15 años. (12)

Según los datos del CDC y el Minsa, entre el 2016 y el 2021, el 71 % de los intentos de suicidio en Perú ocurrieron en personas entre 15 y 34 años. La edad más común para los intentos de suicidio en mujeres se presentó entre 16 y 24 años, mientras que en varones fue entre los 20 y 28 años. Es más común entre las mujeres (69 %) y los jóvenes (47,3 %). (15)

#### **b) FACTORES DESENCADENANTES**

Los estudiantes de medicina no son indiferentes a la preocupante situación de conducta suicida; es importante evaluar el estado mental y emocional de estudiantes afectados por exigencias de su carrera.(16)

Aunque la mayoría de los suicidios están relacionados con la depresión, se deben tener en cuenta otros factores de riesgo y determinantes, tal es el ejemplo de: trastornos de personalidad, ansiedad, violencia, consumo de alcohol, disfunción familiar y otras enfermedades. (17)

#### **c) PREVALENCIA**

A nivel mundial, un 53,6% de los estudiantes de medicina tienen pensamiento suicida. En el Perú, hay una estimación de un 22 % sobre estudiantes de medicina que tienen ideaciones suicidas y un 11 % intentó suicidarse en algún momento de su carrera, lo que representa niveles superiores a los encontrados en la población en general.(16)

#### **d) FACTORES GENÉTICOS/NEUROBIOLÓGICOS.**

Los factores genéticos que influyen en el suicidio están relacionados con la herencia de trastornos mentales como la agresividad, la impulsividad y otros rasgos de personalidad. La genética desempeña un papel clave en la

predisposición y susceptibilidad al suicidio, con una influencia estimada en un 43%. Los factores neurobiológicos en la conducta suicida están asociados con alteraciones en tres principales sistemas: hiperactividad de eje hipotálamo -hipófisis- suprarrenal, hiperactividad del sistema noradrenérgico y la discusión del sistema serotoninérgico.(18)

#### **e) MODELO BIOPSIICOSOCIAL**

Integra factores biológicos, psicológicos y sociales. Se cree también que, una combinación de factores biológicos (como una predisposición genética y alteraciones neuroquímicas), psicológicos (como la depresión y la ansiedad) y sociales también pueden causar ideaciones suicidas en los estudiantes de medicina. Este enfoque integral ayuda a comprender mejor los elementos que contribuyen a la ideación suicida y enfatiza la importancia de intervenciones multidimensionales. (18)

### **III.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **a) Ideación Suicida:**

**Definición conceptual:** Pensamientos recurrentes y persistentes sobre la posibilidad de quitarse la vida. Estos pensamientos pueden incluir reflexiones breves sobre el suicidio hasta planificar minuciosamente el acto. (13)

**Definición operacional:** La ideación suicida será evaluada por la Escala de Ideación Suicida de Beck. Este instrumento incluye 19 ítems, siendo los primeros 11 los que se emplearán en este análisis. Cada componente de la escala está concebido para valorar diversos elementos de los pensamientos suicidas, tales como la duración, frecuencia, dominio sobre estos pensamientos y la elaboración de planes de suicidio.

**Puntaje:** Las respuestas en cada ítem tienen un rango de valor entre 0 a 2, donde:

- 0 indica ausencia de ideación suicida.
- 1 indica ideación suicida moderada o intermitente.
- 2 indica ideación suicida frecuente o intensa.

**Interpretación de Resultados:** Los puntajes totales varían de 0 a 22, y se clasifican de la siguiente manera:

- **0-5:** Ausencia o ideación suicida mínima.
- **6-9:** Ideación suicida moderada.
- **10-14:** Ideación suicida grave.
- **15-22:** Ideación suicida muy grave.

#### **b) Depresión:**

**Definición conceptual:** Depresión: estado de tensión y preocupación constante causado por demandas académicas como exámenes, cargas de trabajo y expectativas de rendimiento. (17)

**Definición operacional:** Se medirá utilizando el Inventario de Depresión de Beck, un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que evalúa la presencia y severidad de los síntomas experimentados durante las últimas dos semanas. Cada ítem del cuestionario evalúa un síntoma específico de la depresión, como tristeza, pérdida de interés, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, entre otros.

- **Puntaje:** Cada ítem se puntúa de 0 a 3, donde:
  - 0 indica la ausencia de síntomas.
  - 1 indica la presencia leve del síntoma.
  - 2 indica una presencia moderada.
  - 3 indica una presencia grave del síntoma.

- **Interpretación de Resultados:** La suma total de los ítems varía entre 0 y 63:
  - **0-13:** Depresión mínima.
  - **14-19:** Depresión leve.
  - **20-28:** Depresión moderada.
  - **29-63:** Depresión grave.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Ideación suicida	VD	Clínico psiquiátrico	Escala de Ideación Suicida de Beck	- 0-5: Ausencia o ideación suicida mínima. - 6-9: Ideación suicida moderada. - 10-14: Ideación suicida grave. - 15-22: Ideación suicida muy grave.	Nominal
Depresión	VI	Clínico psiquiátrico	Inventario de Depresión de Beck	- 0-13: Depresión mínima. - 14-19: Depresión leve. - 20-28: Depresión moderada. - 29-63: Depresión grave.	Nominal

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 1.1. Tipo de investigación

Observacional, analítico, transversal y correlacional.

### 1.2. Contrastación e hipótesis

**Ha:** La depresión está correlacionada con la ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en Lambayeque en el 2024.

### 1.3. Población y muestra de estudio

- **Población:**

179 estudiantes matriculados en la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG).

- **Muestra:**

Utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% la muestra estimada es de 123 estudiantes.

### 1.4. Criterios de inclusión

- Los criterios de inclusión son estar legalmente matriculado en el periodo académico en que se realice la encuesta en una Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, pertenecer a la Facultad de Medicina Humana y habiendo firmado el consentimiento informado y su deseo de participación
- El criterio de exclusión es pertenecer a otra universidad y estudiantes que no desean participar.

### 1.5. Cálculo de muestra

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

Donde:

- **n = Tamaño e a muestra**
- **Z = Valor Z correspondiente al nivel de confianza. Para un nivel de confianza del 95%, Z = 1.96.**
- **p = Proporción estimada de la población. En este caso, p = 0.5 (50%).**
- **q = Complemento de p, es decir, q = 1 - p = 0.5.**
- **N = Tamaño de la población. Para este estudio, N = 179.**
- **E = Margen de error permitido. En este caso, E = 0.05 (5%).**

Sustitución de valores:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 179}{(0.05)^2 \cdot (179 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\n &= \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 179}{0.0025 \cdot 178 + 3.8416 \cdot 0.25} \\n &= \frac{172.8724}{0.445 + 0.9604} \\n &= \frac{172.8724}{1.4054} \\n &= 123.03\end{aligned}$$

#### 1.6. Materiales de laboratorio o de campo

Los materiales de campo incluyen: Cuestionarios impresos o en formato digital, computadoras o tabletas para la administración de cuestionarios Software de análisis estadístico (EPIDAT 4.2).

#### 1.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:**

Está compuesto por dos escalas psicológicas ampliamente validadas, las cuales se describen a continuación:

#### A. **Inventario de Depresión de Beck (BDI):**

Es una escala autoadministrada que contiene 21 ítems con cuatro opciones de respuesta diferentes en los que evalúa la gravedad de los síntomas de depresión. Los ítems están diseñados para medir el impacto físico, emocional y cognitivo que ha sufrido el individuo durante las últimas dos semanas.

**Rango de puntuación:** La puntuación total varía de 0 a 63 puntos, donde puntajes más altos indican una mayor severidad de los síntomas depresivos.

- **Categorías de evaluación:**
  - **0-13:** Depresión mínima.
  - **14-19:** Depresión leve.
  - **20-28:** Depresión moderada.
  - **29-63:** Depresión grave.

#### B. **Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS):**

La Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS): es un cuestionario que se puede completar por uno mismo que evalúa la gravedad de la ideación suicida en las personas. De los 19 ítems que componen esta escala. Cada ítem tiene una variedad de opciones, que van desde la falta de ideación suicida hasta la presencia de intensos o detallados pensamientos sobre el suicidio.

**Rango de puntuación:** La puntuación total va de 0 a 38, donde puntajes más altos indican una mayor presencia de ideación suicida.

- **Categorías de evaluación:** Los puntajes se clasificarán en niveles de riesgo según el resultado obtenido:
  - 0-5: Sin ideación suicida significativa.
  - 6-19: Ideación suicida leve a moderada.
  - 20-38: Ideación suicida grave.

## 1.8. Análisis Estadístico de los Datos

Después de aprobarse el protocolo de investigación por parte del Comité de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), así como la aprobación del asesor de tesis y la dirección académica de la facultad, la fase para recolección de datos comenzará.

Se administrarán los permisos necesarios para la recolección de datos en la Facultad de Medicina de la UNPRG una vez que se apruebe el protocolo. Se invitará a los estudiantes de Medicina Humana a participar voluntariamente en el estudio en esta etapa. Previamente, se les solicitará firmar un consentimiento informado que garantice su participación libre y voluntaria y la protección de la información que se recopile.

Los estudiantes recibirán cuestionarios en sus clases regulares para recopilar datos. Para garantizar la ejecución adecuada de la encuesta, los instrumentos utilizados serán el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS), que serán autoadministrados por los investigadores.

El EPIDAT 4.2, una herramienta especializada en epidemiología y salud pública que facilita el análisis de datos de encuestas y estudios de salud, se utilizará para llevar a cabo el análisis estadístico.

### Análisis Descriptivo

- **Frecuencia y Porcentaje:** Los resultados de las escalas se utilizarán para determinar la frecuencia y el porcentaje de estudiantes que experimentan ideación suicida. (19)

### Análisis Bivariado

- **Prueba Chi-Cuadrado:** Se empleará esta prueba para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el género, el año de estudio, y la presencia o ausencia de ideación suicida. Un valor de ( **$p < 0,05$** ) indicará una asociación estadísticamente significativa entre las variables.
- **Tabla 2x2 y Razón de Odds (OR):** Para calcular el **OR (Odds Ratio)** y evaluar la fuerza de asociación entre los factores de riesgo (como

depresión o antecedentes familiares de intentos suicidas) y la ideación suicida, se utilizará la tabla de contingencia 2x2. Un **OR > 1** indicará que la variable analizada es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida, mientras que un **OR < 1** sugerirá un efecto protector. (19)

## V. RESULTADOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024.

**Tabla 1**

*Nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024*

	<b>N</b>	<b>%</b>
Depresión mínima	3	2.4%
Depresión leve	42	34.1%
Depresión moderada	58	47.2%
Depresión grave	20	16.3%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que el nivel de depresión más frecuente en los estudiantes fue la depresión moderada (47.2%), seguida de la depresión leve (34.1%). La depresión grave representó el 16.3% y la depresión mínima el 2.4%. Estos resultados muestran que la mayoría de las estudiantes presenta algún grado de sintomatología depresiva, predominando el nivel moderado.

**Tabla 2**

*Nivel de ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2024*

	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin ideación suicida significativa	20	16.3%
Ideación suicida leve a moderada	51	41.5%
Ideación suicida grave	52	42.3%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 2, respecto a la ideación suicida, el 42.3% presentó ideación grave y el 41.5% ideación leve a moderada, mientras que solo el 16.3% no presentó ideación suicida significativa. Esto indica que más del 80% de los evaluados manifestó algún nivel de ideación suicida.

Determinar el nivel de depresión predominante en los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG según sus características sociodemográficas.

**Tabla 3**

*Depresión predominante en los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG según sus características sociodemográficas*

Covariable	Detalle	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad	17	1	8.3 %	3	25.0 %	5	41.7%	3	25.0 %	1	100.0 %	32.19 7	0.50 7
	18	1	3.0 %	13	39.4 %	1	51.5%	2	6.1%	3	100.0 %		
	19	1	4.2 %	6	25.0 %	1	45.8%	6	25.0 %	2	100.0 %		
	20	0	0.0 %	8	80.0 %	2	20.0%	0	0.0%	0	100.0 %		
	21	0	0.0 %	3	21.4 %	8	57.1%	3	21.4 %	1	100.0 %		
	22	0	0.0 %	3	60.0 %	1	20.0%	1	20.0 %	5	100.0 %		
	24	0	0.0 %	0	0.0%	2	100.0 %	0	0.0%	2	100.0 %		
	25	0	0.0 %	2	25.0 %	5	62.5%	1	12.5 %	8	100.0 %		
	26	0	0.0 %	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0 %	4	100.0 %		
	27	0	0.0 %	3	60.0 %	1	20.0%	1	20.0 %	5	100.0 %		
	28	0	0.0 %	0	0.0%	2	100.0 %	0	0.0%	2	100.0 %		
	33	0	0.0 %	1	25.0 %	2	50.0%	1	25.0 %	4	100.0 %		
Sexo	Masculino	2	2.6 %	29	38.2 %	3	46.1%	10	13.2 %	7	100.0 %	2.196	0.53 3
	Femenino	1	2.1 %	13	27.7 %	2	48.9%	10	21.3 %	4	100.0 %		
Vive con	Familia	1	1.6 %	22	34.4 %	3	50.0%	9	14.1 %	6	100.0 %	4.085	0.66 5
	Solo	2	6.9 %	10	34.5 %	1	41.4%	5	17.2 %	2	100.0 %		
	Compañeros	0	0.0 %	10	33.3 %	1	46.7%	6	20.0 %	3	100.0 %		
¿Antecedente familiar de depresión?	No	1	1.4 %	21	28.4 %	3	48.6%	16	21.6 %	7	100.0 %	6.083	0.10 8
	Sí	2	4.1 %	21	42.9 %	2	44.9%	4	8.2%	4	100.0 %		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa de manera general, la depresión moderada es el nivel más frecuente en la población estudiada.

Según la edad, en la mayoría de los grupos predomina la depresión moderada, aunque en algunos casos se presentan porcentajes importantes de depresión

leve o grave. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de depresión ( $\chi^2 = 32.197$ ;  $p = 0.507$ ).

En relación con el sexo, tanto en hombres (46.1%) como en mujeres (48.9%) predomina la depresión moderada. Y no evidenció una asociación significativa entre el sexo y los niveles de depresión ( $\chi^2 = 2.196$ ;  $p = 0.533$ ).

Respecto a la convivencia, la depresión moderada fue el nivel más frecuente en quienes viven con su familia (50.0%), solos (41.4%) o con compañeros (46.7%). No se encontró asociación significativa entre la forma de convivencia y la depresión ( $\chi^2 = 4.085$ ;  $p = 0.665$ ).

Finalmente, en cuanto al antecedente familiar de depresión, la depresión moderada también fue el nivel predominante tanto en quienes no presentan antecedentes (48.6%) como en quienes sí los tienen (44.9%). Esta variable tampoco mostró asociación significativa ( $\chi^2 = 6.083$ ;  $p = 0.108$ ).

Determinar la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG durante el año 2024.

**Tabla 4**

*Ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG durante el año 2024*

Covariable	Detalle	Sin ideación suicida significativa		Ideación suicida leve a moderada		Ideación suicida grave		Total		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad	17	2	16.7%	2	16.7%	8	66.7%	12	100.0%	25.008	0.297
	18	2	6.1%	22	66.7%	9	27.3%	33	100.0%		
	19	6	25.0%	8	33.3%	10	41.7%	24	100.0%		
	20	1	10.0%	4	40.0%	5	50.0%	10	100.0%		
	21	2	14.3%	5	35.7%	7	50.0%	14	100.0%		
	22	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	100.0%		
	24	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%		
	25	1	12.5%	1	12.5%	6	75.0%	8	100.0%		
	26	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%		
	27	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	100.0%		
	28	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%		
	33	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%		
	Sexo	Masculino	12	15.8%	28	36.8%	36	47.4%	76		
Femenino		8	17.0%	23	48.9%	16	34.0%	47	100.0%		
Vive con	Familia	8	12.5%	27	42.2%	29	45.3%	64	100.0%	1.494	0.828
	Compañeros	6	20.7%	12	41.4%	11	37.9%	29	100.0%		
¿Antecedente familiar de depresión?	No	11	14.9%	32	43.2%	31	41.9%	74	100.0%	0.371	0.831
	Sí	9	18.4%	19	38.8%	21	42.9%	49	100.0%		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 4 se presenta la distribución de la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana durante el año 2024. Considerando el total de la muestra (123 estudiantes), 20 no presentaron ideación suicida significativa (16.3%), 51 presentaron ideación leve a moderada (41.5%) y 52 ideación grave (42.3%).

En conjunto, el 83.8% de los estudiantes evidenció algún nivel de ideación suicida (leve, moderada o grave), siendo la forma grave la más frecuente. Esto indica una alta prevalencia de ideación suicida.

Al analizar las covariables, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la ideación suicida y la edad ( $p = 0.297$ ), el sexo ( $p = 0.321$ ), la convivencia ( $p = 0.828$ ) ni el antecedente familiar de depresión ( $p = 0.831$ ), ya que en todos los casos el valor de  $p$  fue mayor a 0.05.

Comparar los niveles de depresión e ideación suicida según el año de estudios o ciclo académico (ciencias básicas vs. ciencias clínicas).

**Tabla 5***Niveles de depresión según el año de estudios*

Detalle	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total		x2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Primer año	0	0.0%	11	33.3%	19	57.6%	3	9.1%	33	100.0%	12.394	0.192
Segundo año	0	0.0%	6	22.2%	13	48.1%	8	29.6%	27	100.0%		
Tercer año	0	0.0%	3	30.0%	6	60.0%	1	10.0%	10	100.0%		
Sexto año	3	5.7%	22	41.5%	20	37.7%	8	15.1%	53	100.0%		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa los niveles de depresión distribuidos según el año de estudios. Aunque existen algunas diferencias entre los ciclos, la prueba estadística no muestra una asociación significativa ( $\chi^2 = 12.394$ ;  $p = 0.192$ ).

De manera descriptiva, en primer año la mayoría de los estudiantes presentó depresión moderada (57.6%), seguido de depresión leve (33.3%) y grave (9.1%). En segundo año también predominó la depresión moderada (48.1%), pero se observó un mayor porcentaje de depresión grave (29.6%). En tercer año, el 60.0% presentó depresión moderada. En sexto año, la mayor proporción correspondió a depresión leve (41.5%), aunque aún se registraron casos de depresión moderada (37.7%) y grave (15.1%). Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

**Tabla 6***Niveles de ideación suicida según el año de estudios*

Detalle	Sin ideación suicida significativa		Ideación suicida leve a moderada		Ideación suicida grave		Total		x2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Primer año	2	6.1%	13	39.4%	18	54.5%	33	100.0%	12.002	0.062
Segundo año	4	14.8%	16	59.3%	7	25.9%	27	100.0%		
Tercer año	4	40.0%	3	30.0%	3	30.0%	10	100.0%		
Sexto año	10	18.9%	19	35.8%	24	45.3%	53	100.0%		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 6, respecto a la ideación suicida, tampoco se encontró una asociación significativa con el año de estudios ( $\chi^2 = 12.002$ ;  $p = 0.062$ ). No obstante, se observan algunas variaciones. En primer año, el 54.5% presentó ideación suicida

grave. En segundo año predominó la ideación leve a moderada (59.3%). En tercer año, los resultados fueron más equilibrados entre los niveles. En sexto año, el 45.3% presentó ideación grave.

Determinar la fuerza de asociación estadística entre la gravedad de la depresión y la intensidad de la ideación suicida en la población de estudio.

**Tabla 7**

*Asociación entre gravedad de la depresión y la intensidad de la ideación suicida en la población de estudio*

		Sin ideación suicida significativa		Ideación suicida leve a moderada		Ideación suicida grave		Total		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Nivel de depresión	Depresión mínima	1	33.3%	1	13	1	33.3%	3	100.0%	3.835	0.046
	Depresión leve	6	14.3%	19	16	17	40.5%	42	100.0%		
	Depresión moderada	8	13.8%	26	3	24	41.4%	58	100.0%		
	Depresión grave	5	25.0%	5	19	10	50.0%	20	100.0%		

Nota. Elaboración propia.

Se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la gravedad de la depresión y la intensidad de la ideación suicida ( $\chi^2 = 3.835$ ;  $p = 0.046$ ). Asimismo, a medida que aumenta el nivel de depresión, se incrementa la proporción de estudiantes con ideación suicida grave. En la depresión leve, el 40.5% presentó ideación grave; en la depresión moderada, el 41.4%; y en la depresión grave, el 50.0%.

## VI. DISCUSIÓN

En nuestro estudio encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la ideación suicida ( $\chi^2 = 3.835$ ;  $p = 0.046$ ). lo cual indica que a medida que aumenta la gravedad de la depresión se incrementa la intensidad de la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana.

Este resultado se apoya en los datos presentados por Obando, quien reportó que en el caso de los estudiantes de medicina humana de la universidad Católica de Santa María – Arequipa 2021 la depresión tuvo un impacto sobre el riesgo suicida (RP= 1.362; IC 95% [1.182; 1.569];  $p < .001$ ). lo cual refuerza la hipótesis de que la depresión constituye un factor determinante en la aparición de pensamientos suicidas en esta población.

De igual manera, los resultados presentan relación con el estudio de Guerrero, donde se evidenció una asociación significativa entre depresión e ideación suicida (OR=1.96;  $p=0.01$ ), lo que sugiere que los estudiantes con sintomatología depresiva presentan casi el doble de riesgo de desarrollar ideación suicida.

Sin embargo, estos resultados difieren de lo encontrado por Abril, quien no evidenció una relación significativa en ambas variables ( $p=0.740$ ). Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, contexto sociocultural o características propias de la población estudiada, lo que resalta la gran importancia en realizar investigaciones locales.

Por otro lado, en el presente estudio se evidenció un alta prevalencia de ideación suicida (83.8%), siendo predominante la ideación suicida grave (42.3%). Este hallazgo es preocupante, lo cual podría indicar una mayor carga emocional, académica o psicológica en la población estudiada. Asimismo, no se encontró asociación significativa entre variables sociodemográficas (edad, sexo, convivencia, antecedentes familiares) y la ideación suicida, lo que sugiere que la depresión actúa como un factor más determinante que las características sociodemográficas, reforzando su papel central en este fenómeno.

En cuanto al año de estudios, aunque descriptivamente se observaron variaciones, no se evidenció significancia estadística. Esto indicaría que la ideación suicida y la depresión pueden presentarse en cualquier etapa de formación médica, lo cual coincide con la literatura que describe a la carrera de medicina como un entorno altamente demandante de manera transversal.

Es así que, estos resultados evidencian que los estudiantes de medicina constituyen un grupo que llega a ser vulnerable, donde la presión académica, la autoexigencia y el entorno competitivo podrían contribuir a desarrollar síntomas depresivos y pensamientos suicidas.

## **VII. CONCLUSIONES**

Conclusión General:

Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la ideación suicida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo durante el año 2024, evidenciándose que, a mayor gravedad de depresión, mayor intensidad de ideación suicida.

Conclusiones Específicas:

- El nivel de depresión predominante fue moderado (47.2%), seguido de depresión leve, lo que indica una alta carga de sintomatología depresiva en la población estudiada.
- La ideación suicida presentó una alta prevalencia (83.8%), siendo la forma grave la más frecuente, lo que constituye un hallazgo de gran relevancia en salud mental.
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la depresión y variables sociodemográficas como edad, sexo, tipo de convivencia y antecedentes familiares, lo que sugiere que estos factores no influyen de manera determinante en la presencia de depresión.
- No se evidenció asociación significativa entre el año de estudios y los niveles de depresión o ideación suicida, lo que indica que esta problemática se presenta a lo largo de toda la formación médica, sin concentrarse en un solo periodo académico específico.
- Existe asociación significativa entre la gravedad de la depresión y la intensidad de la ideación suicida, reforzando a la depresión como un factor de riesgo clave.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar programas institucionales de tamizaje en salud mental dirigidos a estudiantes de Medicina Humana, utilizando instrumentos validados como el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck, con el fin de identificar de manera temprana a los estudiantes en riesgo. Asimismo, es necesario fortalecer los servicios de apoyo psicológico universitario, garantizando accesibilidad, confidencialidad y seguimiento continuo, promoviendo además espacios de intervención como talleres de manejo del estrés, habilidades emocionales y resiliencia. De igual manera brindar un tratamiento farmacológico oportuno. Del mismo modo, resulta fundamental fomentar la sensibilización sobre la salud mental dentro de la comunidad universitaria para reducir el estigma asociado a los trastornos psicológicos, así como establecer protocolos claros de detección temprana y referencia oportuna. Finalmente, se sugiere incentivar futuras investigaciones que incorporen variables adicionales como el estrés académico, el síndrome de burnout, el apoyo social y otros factores psicosociales, con el propósito de comprender de manera más integral esta problemática

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Kogien M. Prevalencia y correlatos de ideación suicida pasiva y activa en .ingresantes de posgrado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023; 31(3).
- 2 Cuadra A. IDEACIÓN SUICIDA Y RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN . ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO CONSULTANTES. *Interciencia*. 2022; 46(5).
- 3 Ministerio de salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control .de Enfermedades. Ministerio de salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2023. Acceso [08] de Junio de 2024. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE37/mental.pdf>.
- 4 Obando S. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOPATOLÓGICOS . ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2021. TESIS. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- 5 Guerrero A. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [Online].; 2019. . Acceso 24 de Agosto de 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75209>.
- 6 Guzman C. repositorio.upao. [Online].; 2019. Acceso 2 de Mayo de 2024. . Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7571/REP\\_ME HU\\_CHRISTIAN.GUZMAN\\_ESTR%C3%89S.ACAD%C3%89MICO.ASOCIA DO.IDEACI%C3%93N.SUICIDA.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO .PIURA.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7571/REP_ME HU_CHRISTIAN.GUZMAN_ESTR%C3%89S.ACAD%C3%89MICO.ASOCIA DO.IDEACI%C3%93N.SUICIDA.ESTUDIANTES.MEDICINA.HUMANA.UPAO .PIURA.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 7 MORE PÉREZ B. Repositorio.upsjb. [Online].; 2024. Acceso 4 de Mayo de .2024. Disponible en:  
[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5401/T-TPMC-MORE%20PEREZ%20INDIRA%20BENAZIR\\_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5401/T-TPMC-MORE%20PEREZ%20INDIRA%20BENAZIR_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 8 Abril E. La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes . universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(1).
- 9 Silva A. Desesperanza, depresión, conducta suicida y características . sociodemográficas en estudiantes de medicina en México. *Investigación en educación médica*. 2024; 13(52).
- 1 Kogien M, Marcon S, Modena C, Bittencourt M, Rézio L, Faria J. Prevalencia 0y correlatos de ideación suicida pasiva y activa en ingresantes de posgrado. . *SciELO - Latino-Am. Enfermagem*. 2023.

- 1 Rivera Rivera L, Fonseca Pedrero E, Sérís Martínez M, Vázquez Sala A, 1 Reynales Shigematsu. Prevalencia y factores psicológicos asociados a la . conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19]. PubMed - National Library of Medicine. 2020; 62(6).
- 1 Vilugrón Aravena F, Molina T, Gras Pérez E, Font-Mayolas S. Conducta 2 suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en . adolescentes chilenos. SciELO - Revista médica de Chile. 2022; 150(8).
- 1 Chávez-Cáceres , Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Jacinto-Ubillus , 3 Correa-López L. Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un . hospital de Perú. SciELO - Facultad de Medicina Humana. 2020 ; 20(3).
- 1 Barros-Sevillano , Arias-Flores , Castañeda-Jiménez CA. Conducta suicida en 4 estudiantes de medicina. REVISTA MÉDICA VALLEJIANA. 2020; 9(1).
- .
- 1 Andrey Sindeev , Arispe Alburqueque CM, Villegas Escarate JN. Factores 5 asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una . universidad privada de Lima. SciELO - Revista Medica Herediana. 2019; 30(4).
- 1 Monroy Peña C. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO. 6 [Online].; 2023. Acceso 9 de Junio de 2024. Disponible en: . [https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412 .pdf](https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412.pdf).
- 1 Sampieri RH. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, 7 cualitativa y mixta. 2018th ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
- .
- 1 Klonsky ED, Dixon-Luinenburg T, M A. La distinción crítica entre ideación 8 suicida e intentos de suicidio. Pub Med - National Library of Medicine. 2021; . 20(3).

## ANEXOS

### Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1. <i>Deso de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deso de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deso de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Desos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/plantificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

<p>14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</p> <p>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</p> <p>1. Inseguridad sobre su valor</p> <p>2. Seguros de su valor, capacidad</p>
<p>15. Expectativas/espera del intento actual</p> <p>0. No</p> <p>1. Incierto</p> <p>2. Si</p>
<p>16. Preparación actual para el intento contemplado</p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</p> <p>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>
<p>17. Nota suicida</p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</p> <p>2. Nota terminada</p>
<p>18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</p> <p>2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p>19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado</p> <p>0. Reveló las ideas abiertamente</p> <p>1. Frenó lo que estaba expresando</p> <p>2. Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

1. ¿Se siente usted triste?		
No me siento triste.		0
Me siento triste.		1
Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.		2
Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.		3

2. ¿Se siente desanimado respecto al futuro?		
No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.		0
Me siento desanimado con respecto al futuro.		1
Siento que no puedo esperar nada del futuro.		2
Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.		3

3. ¿Se siente fracasado?		
No me siento fracasado.		0
Siento que he fracasado más que la persona normal.		1
Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.		2
Siento que como persona soy un fracaso completo.		3

4. ¿Disfruta de las cosas como antes?		
Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes .		0
No disfruto de las cosas como solía hacerlo.		1
Ya nada me satisface realmente.		2
Todo me aburre o me desagrada.		3

5. ¿Se siente usted culpable a menudo?		
No siento ninguna culpa particular.		0
Me siento culpable buena parte del tiempo.		1
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.		2
Me siento culpable todo el tiempo.		3

6. ¿Siente usted que está siendo castigado?		
No siento que esté siendo castigado.		0
Siento que puedo estar siendo castigado.		1
Espero ser castigado.		2
Siento que estoy siendo castigado.		3

7. ¿Se siente decepcionado de usted?		
No me siento decepcionado conmigo mismo.		0
Estoy decepcionado conmigo.		1
Estoy harto de mi mismo.		2
Me odio a mi mismo.		3

8. ¿Es usted autocrítico?		
No me critico o me culpo más de lo habitual.		0
Me critico por mis debilidades o errores.		1
Me culpo todo el tiempo por mis faltas.		2
Me culpo por todas las cosas malas que suceden.		3

9. ¿Tiene usted ideas de acabar con su vida?		
No tengo ninguna idea de matarme.		0
Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.		1
Me gustaría matarme.		2
Me mataría si tuviera la oportunidad.		3

10. ¿Llora a menudo?		
No lloro más de lo habitual.		0
Lloro más que antes.		1
Ahora lloro todo el tiempo.		2
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.		3

11. ¿Se irrita a menudo?		
No me irrito más ahora que antes.		0
Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.		1
Me siento irritado todo el tiempo.		2
No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.		3

12. ¿Ha perdido interés en otras personas?		
No he perdido interés en otras personas.		0
Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.		1
He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.		2
He perdido todo interés en los demás.		3

13. ¿Con qué frecuencia toma decisiones?		
Tomo decisiones como siempre.		0
Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.		1
Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.		2
Ya no puedo tomar ninguna decisión.		3

14. En relacion a su imagen, ¿Se siente atractivo / Se ve bien ?		
No creo que me vea peor que antes.		0
Me preocupa que esté pareciendo avejentado o inatractivo.		1
Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo.		2
Creo que me veo horrible.		3

15. ¿Siente que puede trabajar?		
Puedo trabajar tan bien como antes.		0
Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.		1
Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.		2
No puedo hacer ningún tipo de trabajo.		3

16. ¿Siente que duerme bien?		
Puedo dormir tan bien como antes.		0
No duermo tan bien como antes.		1
Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.		2
Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme		3

17. ¿Se cansa mas de lo habitual?		
No me canso más de lo habitual..		0
Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.		1
Me canso al hacer cualquier cosa.		2
Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.		3

18. ¿Ha variado su apetito?		
Mi apetito no ha variado.		0
Mi apetito no es tan bueno como antes.		1
Mi apetito es mucho peor que antes.		2
Ya no tengo nada de apetito.		3

19. ¿Ha perdido usted peso?		
Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.		0
He perdido más de 2 kilos.		1
He perdido más de 4 kilos.		2
He perdido más de 6 kilos.		3

20. ¿Estado preocupado por su salud física?		
No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.		0
Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.		1
Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.		2
Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.		3

21. ¿Ha notado cambios en su interés por el sexo?		
No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.		0
Estoy menos interesado por el sexo de lo solía estar.		1
Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.		2
He perdido por completo mi interés por el sexo.		3

## **Consentimiento Informado**

**Título del Estudio:** Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG, 2024

**Investigadores Principales:** Chafloque Vera, Edwin Harry, Dávila Vásquez, Josep Juan Carlos. **Institución:** Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) **Números de Contacto:** 925 800 788 o 977790408

**Propósito del Estudio:** El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de ideación suicida entre los estudiantes de Medicina Humana y analizar la relación de la ideación suicida con la depresión, el estrés académico.

**Procedimientos:** Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios que incluirán:

- Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI)

La participación le tomará aproximadamente 15-20 minutos.

**Confidencialidad:** Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas serán anónimas y se utilizarán únicamente con fines de investigación. Los datos se almacenarán de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

**Derechos del Participante:** Su participación es voluntaria. En cualquier momento, tiene la libertad de abandonar el estudio sin sufrir consecuencias negativas, penalización o sufrir la pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Si decide no participar, su relación con la universidad ni su acceso a los servicios no se verán afectados.

**Declaración de Consentimiento:** He leído y comprendido la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he obtenido respuestas satisfactorias a mis preguntas. Creo que mi participación es voluntaria y tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin sufrir consecuencias. Acepto participar en este estudio

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_