

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**“DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE TRUJILLO 2016”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

PUCUTAY CUMBICOS, VICTORIA SOLIVAN

ASESORA:

Dra.LOZANO IBAÑEZ, ROSA

TRUJILLO – PERÚ

2018

FIRMAS DEL JURADO, ASESOR Y TUTOR

**“DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE
TRUJILLO, 2016”.**

DR: PRESIDENTE

DRA.SECRETARIA

DR.VOCAL

DR.ASESOR

DEDICATORIA

A mis Padres:

Por siempre apoyarme todo este tiempo brindándome su confianza, cariño y sus consejos para poder lograr mis metas, mis logros se los debo a ellos ya que me enseñaron valores para ser mejor persona

A mi Abuela Olga Graciela:

Por ser mi guía y ejemplo todos estos años, y sé que desde el cielo me está cuidando y guiando en cada paso que doy.

A mis hermanos

Por ser mis compañeros de vida, aunque en la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y nos unimos para

PUCUTAY CUMBICOS, VICTORIA SOLIVAN

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios quién supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante, dándome fortaleza para continuar y no desmayar en los problemas que se presentaban, ensañándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi asesora Dra. Lozano Ibáñez Rosa, por el constante apoyo en el proceso del desarrollo de la tesis.

PUCUTAY CUMBICOS, VICTORIA SOLIVAN

INDICE

	<i>Página</i>
PÁGINAS PRELIMINARES.....	02
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si la depresión es un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de Trujillo 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, correspondientes a los estudiantes de medicina de tres universidades de la ciudad de Trujillo que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo) durante el periodo comprendido entre Marzo a Julio del 2016, evaluando un total de 574 estudiantes.

RESULTADOS: La prevalencia de ideación suicida fue 36,93%. Los estudiantes de medicina que reunieron los criterios de ideación suicida fueron 212 y formaron el grupo de casos y 362 estudiantes formaron los controles. El análisis bivariado identificó al género femenino (OR = 2,36; IC 95% [1,66-3,35]; p = 0,011), el tipo de universidad (OR =2,06; IC 95% [1,30-3,24]; p = 0,001); y la universidad de procedencia (UNT, UPAO y UCV) estuvieron asociados a ideación suicida. El análisis multivariado identificó el tipo de universidad y la presencia de depresión como factores de riesgo independientemente asociados a ideación suicida.

CONCLUSIÓN: La depresión si es un factor asociado a ideación. Las variables con mayor significancia fueron el género femenino y el tipo de universidad.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de medicina, ideación suicida, depresión.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if depression is a factor associated with suicidal ideation in students of Human Medicine of Trujillo 2016.

MATERIAL AND METHODS: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out, the selection process was carried out under the inclusion and exclusion criteria already explained above, corresponding to medical students from three universities in the city of Trujillo that have Medical Schools (University Private Antenor Orrego, Cesar Vallejo Private University and National University of Trujillo) during the period from March to July 2016, evaluating a total of 574 students.

RESULTS: The prevalence of suicidal ideation was 36.93%. The medical students who met the suicide ideation criteria were 212 and formed the case group and 362 students formed the controls. The bivariate analysis identified the female gender (OR = 2.36, 95% CI [1.66-3.35], $p = 0.011$), the type of university (OR = 2.06, 95% CI [1.30]. -3.24], $p = 0.001$); and the university of origin (UNT, UPAO and UCV) are associated with suicidal ideation. The multivariate analysis identified the type of university and the presence of depression as independent factors associated with suicidal ideation.

CONCLUSION: Depression is a factor associated with ideation. The variables with the greatest significance were the female gender and the type of university.

KEYWORDS: Medical students, suicidal ideation, depression.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (1).

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio (2-4).

La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la ideación suicida sin planeamiento de la acción, la ideación suicida con un plan indeterminado, la ideación suicida con una planificación determinada (5) y en algunos casos una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. El deseo de morir puede ser considerado el portal del comportamiento autodestructivo y representa la inconformidad e insatisfacción del individuo con su modo de vida en el momento actual (aquí-ahora) (6).

La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado. El intento suicida es un acto en que la inminencia de la consumación del hecho revela su intencionalidad fatal

(planeamiento, hacerse daño a través de instrumentos) o su gravedad factual (cortarse las venas, ingerir un raticida) (7).

La conducta suicida en adolescentes y jóvenes universitarios se ha incrementado en los últimos años, lo cual despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales (8).

Por ello diversas áreas del conocimiento como la sociología, la psicología, la psiquiatría y la filosofía, se han dedicado a estudiar todo lo relacionado con el suicidio, debido a que dicha problemática ha crecido progresivamente a través de los años, situándose como primera causa de muerte violenta en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9).

Entre los aspectos importantes a estudiar están el factor de riesgo suicida y los factores asociados al suicidio, ya que son predictores de intento suicida y suicidio consumado. Diferentes investigaciones (10-12) se han preocupado por conocer la magnitud, en diversas poblaciones en las cuales una intervención temprana y el reconocimiento de los factores de riesgo y factores asociados al suicidio, cambiaría el curso y afectaría tempranamente las tasas del mismo. (13)

Con respecto al Perú Walter Castillo Martell, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, explicó que las conductas suicidas están asociadas a la depresión y se forman desde la infancia. Según las estadísticas de la institución para el año 2015 hubo 334 casos de suicidios presentados en el país. El psiquiatra Freddy Vásquez, presidente de la Sociedad Peruana de Prevención del Suicidio, señaló que, en el país, la mayoría de suicidas son varones. Sin embargo, alertó que, en los últimos 20 años, la autoeliminación ha crecido entre los adolescentes de 12 a 14 años, sobre todo en las mujeres (14)

Entre los factores asociados a factor de riesgo suicida (FRS) se encuentran ser mujer, tener antecedentes personales o familiares de intento suicida, ser menor de 30 años, vivir solo, estar desempleado, tener un evento adverso reciente, muerte de un ser querido recientemente, presentar trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión. Se considera que más del 50% de los adolescentes tiene un trastorno depresivo mayor o esquizofrenia, disfunción familiar, abuso sexual, consumo de sustancias, diferencias de género, evento vital adverso, autoestima, etcétera (15,16). Del mismo modo, la depresión se asocia de manera importante con la ideación del suicidio y el suicidio, en un estudio realizado en universidades por Lizarralde encontró una prevalencia global de depresión del 21,6%, para conducta suicida de 29,5% y para suicidio de 5,8% (17).

En todo el mundo es conocido que los ambientes de las facultades de medicina son estresantes para los alumnos, es por ello que los estudiantes

de medicina sufren mayor incidencia y alto nivel de estrés a comparación de estudiantes de otras carreras, especialmente en los primeros años de la carrera (18,19), lo cual genera un bajo rendimiento académico y también alta prevalencia de alteraciones en la salud mental como estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida (20,21).

Algunos reportes refieren que la prevalencia de ideación suicida grave en estudiantes universitarios incluyendo estudiantes de medicina oscila entre 7,8% a 11,1% (22-24). Evidencia de larga data sugieren que las personas que eligen la carrera de medicina son más propensas a cometer suicidio (25); de acuerdo a “The American Foundation for Suicide Prevention”, 300 a 400 médicos cometían suicidio por año aproximadamente, 1 médico por día (26).

González et al, en México 2015. “Ideación suicida y su asociación con la depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes del estado de Campeche, México”. El estudio fue retrospectivo, transversal, analítico, con una muestra probabilística de 30 escuelas que aportan 2386 estudiantes de secundaria. El resultado fue la prevalencia de ideación suicida de 13.1% (15.5% en mujeres). Hubo asociación con tabaquismo alto, alcoholismo severo y uso de otras drogas (inhalables, marihuana, cocaína, crack y tachas) en el último mes. El consumo de drogas, asociado con depresión e impulsividad, predijo la ideación suicida en 44.2%. Finalmente, se encontró una asociación importante entre consumo de

drogas e ideación suicida; y la depresión e impulsividad son factores que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida (27).

Ceballos et al, Colombia 2015. “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”. El presente estudio buscó establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes entre 15 a 19 años (Media=15 DesvTip=15.3), escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados muestran que el existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r=0.295$ Sig=0.00), así como con la autoestima baja ($r=-0.209$ Sig=0.00). Dentro de las principales conclusiones se encuentra que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida (28).

Ibrahim et al, en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Malasia, realizaron un estudio transversal, en el cual examinaron factores psicológicos como predictores de ideación suicida entre adolescentes, fue realizado en 190 estudiantes de diferentes escuelas en Kuala Lumpur; los resultados reportaron que los estudiantes

estaban experimentando severa depresión (11.10%), ansiedad (10.00%) y estrés (9.50%) y que existía una correlación significativa entre estas condiciones con la ideación suicida, sin embargo, solo la depresión fue identificada como un predictor de ideación suicida (29).

Reneé et al, “Prevalencia y factores asociados a síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad privada de Lima, Perú 2010”. En la universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, en la facultad de ciencias de la salud de hizo un estudio analítico, transversal y regresión logística múltiple para evaluar los factores asociados; se utilizó la escala de ZUNG abreviada y aplicándose a 869 estudiantes. Dicho estudio encontró una prevalencia de síntomas depresivos en la población, dicha prevalencia fue mayor en los estudiantes de medicina (33,6%) y en otras carreras presentaron una prevalencia del 26,5%. Los síntomas depresivos se encontraron en los que no están conformes con la carrera 42% e inconformes con su situación económica 47%.(30)

Marcelina et al, “Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica”. En la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, se hizo un estudio transversal, descriptivo. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (Book Depression Inventory, BDI) a 119 alumnos. De los cuales el 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión y dentro

de ellos el 54,4% era varón. La presencia de algún tipo de depresión según edad es de 15 y 19 años 45,7% entre 20 y 25 años 52,2%; mayores de 25 años 2,2%. En el caso de depresión leve fue encontrado en 39.1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3% de estudiantes.

(31)

En el ámbito universitario existe una serie de factores estresantes que pueden generar depresión y un comportamiento suicida. Los siguientes son algunos de esos factores: pruebas de evaluación académica, autoritarismo pedagógico, pérdidas académicas (asignaturas, semestres, años), dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, falta de apoyo económico para responder a las demandas como estudiante, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, separación de la familia de origen y asunción de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales.

Por ello el presente trabajo de investigación desea determinar la asociación entre la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de medicina de la ciudad de Trujillo, por lo cual se implementó el presente trabajo de investigación, ya que a lo largo de los años las Universidades han puesto mayor énfasis e interés en muchos campos académicos, sin embargo, han dejado de lado los problemas psicológicos.

Formulación del problema

¿Es la depresión un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de Trujillo, 2016?

Hipótesis

Ho: La depresión no es un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de Trujillo 2016.

Ha: La depresión es un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de Trujillo 2016

Objetivos

Objetivos generales:

Determinar si la depresión es un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de Trujillo 2016.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de ideación suicida en estudiantes en estudiantes de Medicina Humana según universidad de procedencia y de forma global.

- Determinar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina con ideación suicida.

- Determinar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina sin ideación suicida.

- Comparar la proporción de depresión en los estudiantes de Medicina con y sin ideación suicida.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. MATERIALES Y MÉTODOS

Población universo:

La población universo estuvo constituida por todos los estudiantes de Medicina matriculados en el periodo 2016-I de tres universidades de la ciudad de Trujillo que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo).

Poblaciones de estudio:

Estuvo constituida por los estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2016-I que cursaron el primer, segundo y tercer año de la carrera en tres universidades de la ciudad de Trujillo que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo).

Criterios de Inclusión

1. Estudiantes de medicina matriculados en el periodo 2016-I que se encuentren cursando el primer, segundo y tercer año de la carrera
2. Estudiantes que den su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Estudiantes cuyos cuestionarios no estén completos.
2. Estudiantes que no acepten participar

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Estuvo constituida por todos los alumnos que cursaron el 1er, 2do, 3er, 4to, 5to y 6to ciclo de la carrera de Medicina Humana en el periodo 2016-I en tres universidades de la ciudad de Trujillo que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo).

Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

Tamaño de la muestra:

Por la naturaleza del estudio ingresaron todos los alumnos de la carrera de Medicina Humana que cursen 1er, 2do, 3er, 4to, 5to y 6to ciclo, es decir será un estudio censal.

Diseño del estudio:

Este estudio correspondió a un diseño observacional, transversal y analítico.



Definiciones:

Variables operacionales:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Índice
IDEACIÓN SUICIDA	La ideación suicida implica todos los pensamientos «que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio»	ESCALA DE BECK	NORMAL RIESGO ALTO RIESGO	0 1-9 >10
DEPRESIÓN	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas	ESCALA DE HAMILTON	NORMAL LEVE MODERADO SEVERA MUY SEVERA	0-7 8-13 14-18 19-22 >23

Test de ideación suicida (32)

La escala de Beck es heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Es una escala de 19 ítems

Fiabilidad: consistencia interna alta (coeficiente alfa de Crombach de 0.89-0.96 y una fiabilidad ínter examinador de 0.83.

Validez: correlación del bbs con la escala de desesperanza de Beck (bdi): 0.25-0.75; y con la escala para la evaluación de la depresión de Hamilton (ham-d):0.30 (Anexo nº3).

Test para evaluar depresión (33)

la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas. si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el instituto nacional de salud mental de los estados unidos. la validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por ramos-brieva. diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas, como ambulatorios (Anexo nº 2).

Variables de estudio:

Variable Independiente	Tipo	Nivel de medición	Indicador
DEPRESIÓN	Cualitativa	Ordinal	Escala de Hamilton
Variable Dependiente	Tipo	Escala	Indicador
IDEACION SUICIDA	Cualitativa	Ordinal	Escala de Beck

2. Procedimiento

Procedimiento de obtención de datos

1. Se solicitó permiso previo (ANEXO 1) a la dirección de Escuela de Medicina Humana de La Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Nacional de Trujillo y Universidad Cesar Vallejo para con la finalidad de tener acceso a la entrevista a los alumnos de medicina.
2. Una vez obtenido el permiso se procedió a la aplicación del instrumento de investigación que se realizó en los ambientes de Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Nacional de Trujillo y Universidad Privada Cesar Vallejo, específicamente a los estudiantes de 1°, 2° y 3° año de Medicina Humana del periodo 2016- I, que aceptaron participar; se aplicó una encuesta con una duración de 30 minutos aproximadamente por cada salón visitado

que incluyó el test de Hamilton para determinar la presencia de depresión (33) y la escala de Beck que consta de 19 ítems las cuales solo se trabajaron los primeros 11 ítems de dicha escala que determinó la ideación suicida(32).

3. Luego los resultados fueron vaciados a la base de datos.

Procesamiento y análisis de datos

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico R versión 3.2.5, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas y la prueba t de student para variables cuantitativas; las asociaciones fueron

consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafos según el estudio:

Calculamos en cada asociación significativa entre la variable depresión, y la variable ideación suicida el Odds ratio (OR) o razón de prevalencia según sea el caso, para el cual se hizo uso de la regresión logística.

Aspectos éticos:

El estudio contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Además se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki (34) reservando la confidencialidad y anonimato de los datos de los participantes.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, correspondientes a los estudiantes de medicina de tres universidades de la ciudad de Trujillo que cuentan con Escuelas de Medicina (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Particular Cesar Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo) durante el periodo comprendido entre Marzo a Julio del 2016, evaluando un total de 574 estudiantes.

La tabla 1 muestra una distribución de los estudiantes según características generales y presencia de ideación suicida; se obtuvo una prevalencia de ideación suicida del 36,93%. Los estudiantes de medicina que reunieron los criterios de ideación suicida fueron 212 y formaron el grupo de casos y 362 estudiantes formaron los controles; el análisis bivariado de las características generales del estudio mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el género femenino con un $p = 0,011$; un ORc = 2,36 [1,66-3,35], el tipo de universidad con un $p = 0,001$; ORc = 2,06 [1,30-3,24] y la universidad de procedencia (UNT, UPAO y UCV).

La tabla 2 muestra la distribución de estudiantes según valoraciones en la salud mental, el promedio del score de Beck para ideación suicida fue $6,17 \pm 3,75$. Los promedios del score obtenido al aplicar la Escala de Hamilton y distribuirlos en los grupos con y sin ideación suicida fueron $18,24 \pm 7,90$ y $9,50 \pm 7,42$ ($p = 0,001$); al categorizar el score para identificar la presencia de depresión en cada uno de los grupos se observó una mayor proporción de depresión en el grupo con ideación suicida ($95,28\%$ y $49,17\%$; $p = 0,001$; $ORc = 20,88 [10,71-40,71]$).

El tipo de universidad y la presencia de depresión estuvieron significativamente asociados con ideación suicida y formaron parte del modelo de predicción (Tabla 3). El test de Hosmer – Lemeshow mostró un valor de Chi-cuadrado de 8,39 y el nivel de significación obtenida con 2 grados de libertad fue $p = 0,016$, indicando que el modelo se ajusta razonablemente bien a los datos.

TABLA 1
Distribución de estudiantes según características generales y presencia de ideación suicida

Mar – Jul 2016

Características generales	Ideación Suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 212)	No (n = 362)		
Edad (años)	19,99 ± 1,29	20,15 ± 1,36	NA	0,159
Género (F/T)	137 (64,62%)	158 (43,65%)	2,36 [1,66-3,35]	0,001
Universidad			NA	0,002
UPAO	144 (67,92%)	256 (70,72%)		
UCV	22 (10,38%)	63 (17,40%)		
UNT	46 (21,70%)	43 (11,88%)		
Tipo de Universidad			2,06 [1,30-3,24]	0,002
Pública	46 (21,70%)	43 (11,88%)		
Privada	166 (78,30%)	319 (88,12%)		

* = t student; Chi cuadrado; F = Femenino; T=total

TABLA 2
Distribución de estudiantes según valoraciones en la salud mental e
ideación suicida

Mar – Jul 2016

Alteraciones en la salud mental	Ideación suicida		ORc IC 95%	*Valor p
	Si (n = 212)	No (n = 362)		
Score de Beck	6,17 ± 3,75	0	NA	NA
Score de depresión	18,24 ± 7,90	9,50 ± 7,42	NA	0,001
Depresión (SI/T)	202 (95,28%)	178 (49,17%)	20,88 [10,71-40,71]	0,001
Tipo de depresión			NA	0,001
Normal	10 (4,72%)	184 (50,83%)		
Leve	54 (25,47%)	85 (23,48%)		
Moderado	49 (23,11%)	48 (13,26%)		
Severa	32 (15,09%)	22 (6,08%)		
Muy severa	67 (31,61%)	23 (6,35%)		

T=total; * t de student; chi cuadrado

TABLA 3**Análisis multivariado de variables independientes asociadas a ideación
suicida en estudiantes de Medicina****Mar – Jul 2016**

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Tipo de Universidad	1,269	17,187	0,001	3,558	1,952	6,482
Depresión	3,234	82,601	0,001	25,388	12,639	50,997
Constante	-3,269	87,361	0,001	0,038		

IV. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), las cifras altamente crecientes de los casos de suicidio consumado representan un grave problema de salud pública y como ya lo habían planteado Bertolote y Fleischmann (2002), se estima que para el año 2020 la cifra de suicidios se elevará a 1.53 millones, aumentando entre 10 y 20 veces más el número de personas que intentarán suicidarse a nivel mundial (35). La depresión en la juventud puede predecir un trastorno más grave durante la vida adulta, (36, 37) que asociado a las ideas e intentos suicidas son los predictores más directos de las cifras de suicidios consumados.

La prevalencia de ideación suicida es 36,93 respectivamente, lo cual soporta los hallazgos de **Eguiluz et al**, (35), quien ya había referido que más de la cuarta parte de los universitarios tienden a presentar pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida.

En un estudio realizado por **Pinzón-Amado et al**, (38) en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, aplicado en estudiantes matriculados en 3 facultades de medicina, incluyendo 2 facultades privadas y una pública en el año 2013, hallaron una prevalencia de 10,5%, a comparación con nuestros resultados se obtuvo mayor prevalencia en la universidad pública con una cifra del 21.70%, esto se puede deber a varios factores como mayor exigencia académica, condición económica, dificultad para el ingreso, etc.

La alta prevalencia de ideación suicida hallada en esta población, concuerda con lo planteado por **Conner et al**, (39), quienes ya habían afirmado que la ideación suicida se presenta con mayor prevalencia en los adolescentes y adultos jóvenes, este aspecto, también puede estar relacionado con lo propuesto por **Larraguibel et al**, (36) quienes han indicado que los jóvenes están en mayor riesgo de conductas suicidas dado a que hay una mayor exposición al estrés y a factores de riesgo.

En cuanto al género las mujeres estudiantes de medicina humana de Trujillo tienen porcentajes más altos que los varones en la ideación suicida, así como los niveles más altos de depresión, este aspecto concuerda con lo referido por **Calvo et al**, (37) quienes ya habían indicado que tanto la ideación, como el antecedente de intento de suicidio son más frecuentes en mujeres.

En nuestra investigación hemos encontrado una fuerte influencia de depresión en ideación suicida (95,28%) , una cifra superior a la encontrada en el estudio de **Sobowale et al**,(40) realizado en China en el año 2012 donde se reportó que 28% de estudiantes con depresión, tenían además ideación suicida; hallazgo igualmente superior al encontrado en el estudio realizado por **Schwenk et al**,(41) en EE.UU. en la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan, en donde se reportó una cifra del 24%, lo cual atribuye al gran impacto que tiene esta alteración de la salud mental en ideación suicida

Al utilizar la prueba estadística Chi cuadrada para evaluar la relación existente entre la depresión y la ideación suicida nos permita demostrar la relación altamente significativa por tener una significancia de $p < 0.01$, dichos resultados concuerdan claramente con los antecedentes descritos en nuestra investigación es así que González Forteza, C., en México el 2015 investigo la “Ideación suicida y su asociación con la depresión en una muestra representativa de estudiantes del estado de Campeche” quien encontró una asociación importante entre la depresión, impulsividad y la ideación de suicida. (27) Así mismo nuestros resultados también concuerdan con los hallados por los investigadores Ceballos Ospino G, Suárez Colorado Y., en Colombia el año 2015 en su investigación titulada “Ideación suicida, depresión en adolescentes escolares de Santa Marta” cuyos resultados muestran que existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r=0.295$ Sig= 0.00) (28).

A partir de estos hallazgos nace el interés de conocer cómo reducir la prevalencia del suicidio y sus distintas manifestaciones. Al estudiar los factores asociados a ideación suicida, una manifestación temprana del comportamiento suicida, esto nos permitirá tener más control sobre estas y la toma de medidas de prevención.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia global de ideación suicida en estudiantes de Medicina de Trujillo fue 36,93%.
2. La prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo fue 21,70%, en la Universidad Privada Antenor Orrego fue 67,92% y en la Universidad Particular Cesar Vallejo fue 10,38%.
3. La proporción de depresión en estudiantes de medicina de Trujillo que tuvieron ideación suicida fue 95,28%.
4. La proporción de depresión en estudiantes de medicina de Trujillo que no tuvieron ideación suicida fue 49,17%.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando que la depresión es una entidad patológica potencialmente controlable y modificable; debiera constituirse en un objetivo terapéutico de interés en la salud mental de los estudiantes de medicina de nuestra población con miras a la mejoría de su calidad de vida

De reafirmar la significancia de la asociación de la depresión como factor asociado a la ideación suicida se recomienda que se podría sugerir un Psiquiatra en la unidad de bienestar Universitario de la Facultad de Medicina Humana con la finalidad de disminuir el suicido.

Realizar estrategias de promoción y prevención en estudiantes de diferentes ciclos de la carrera de Medicina Humana.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas H, Saavedra, J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr. 2012 junio; 75(1).
2. Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2006 mayo; 23(4).
3. Steele M, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology and risk factors.. Can J Psychiatry. 2007 mayo; 52(1).
4. Castillo I, Gonzáles HI, Jiménez Y. Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Rodas. Rev Psiquitr Niño Adoles. 2007 mayo; 7(1).
5. Pérez S. El suicidio: comportamiento y prevención. 1996. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
6. Perales A, Sogi C. Conducta suicida en estudiantes de medicina. Rev Psiquiatr Peru. 2000 junio; 6(1).
7. Gonzales C. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Salud Publica Mex. 1998 mayo; 40(5).
8. Pérez E, Hernández A, Pérez M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina Y. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Artes "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en Adolescentes. MEDISAN. 2008 mayo; 12(1).
9. Valenzuela D. Suicidio Colombia. 2008. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

10. Carmona A, Arango C. Caracterización del Intento de suicidio en una población Ingresada a un Hospital Infantil de Manizales (Caldas-Colombia). Arch Med (Manizales). 2010 mayo; 10(1).
11. Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Pública Mex. 2010 mayo; 52(4).
12. Dunn M, Goodrow B. Substance use behavior and suicide indicators among rural middle school students. J Sch Health. 2008 junio; 78(1).
13. Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Salud Pública Mex. 2010 junio; 52(3).
14. Sausa M. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. [Online].; 2015 [Citado el 07 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>.
15. Fageda A, Panicali F, Pujula J. Mortalidad por suicidio en Olot desde 1936 hasta 2000. Actas Esp Psiquiatr. 2009 mayo; 37(5).
16. Rodríguez A. El suicidio y su prevención. 2006. Bogotá DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
17. Lizarralde L, Berbesi D, Franco M. Comportamiento del evento suicidio e intento de suicidio en el departamento de Antioquia, enero a diciembre de 2006. Medellín: Dirección Seccional de Salud.

18. de La Rosa-Rojas G, Chang-Grozo S, Delgado-Flores L, Oliveros-Lijap L, Murillo-Pérez D, Ortiz-Lozada R, et al. [Level of stress and coping strategy in medical students compared with students of other careers]. *Gac Médica México*. agosto de 2015;151(4):443-9.
19. Bore M, Kelly B, Nair B. Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:125-35.
20. Imran N, Tariq KF, Pervez MI, Jawaid M, Haider II. Medical Students' Stress, Psychological Morbidity, and Coping Strategies: a Cross-Sectional Study from Pakistan. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. febrero de 2016;40(1):92-6.
21. Borjalilu S, Mohammadi A, Mojtahedzadeh R. Sources and Severity of Perceived Stress Among Iranian Medical Students. *Iran Red Crescent Med J*. octubre de 2015;17(10):e17767.
22. Eshun S. Role of Gender and Rumination in Suicide Ideation: A Comparison of College Samples From Ghana and the United States. *Cross-Cult Res*. 1 de agosto de 2000;34(3):250-63.
23. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety*. 2008;25(6):482-8.
24. Pereira_p11-23.pdf [Internet]. [citado 10 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.psilogos.com/Revista/Vol9N12/Indice11_ficheiros/Pereira_p11-23.pdf
25. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. diciembre de 2004;161(12):2295-302.

26. Goldman ML, Shah RN, Bernstein CA. Depression and suicide among physician trainees: recommendations for a national response. *JAMA Psychiatry*. mayo de 2015;72(5):411-2.
27. González Forteza C. Ideación suicida y su asociación con la depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes del estado de Campeche, México. *Conducta Suicida* Septiembre. 2015 junio; 25(2).
28. Ceballos Ospino G, Suárez Colorado Y. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2015 mayo; 12(1).
29. Ibrahim N, Amit N, Suen MWY. Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PloS One*. 2014;9(10):e110670.
30. Reneé Pereyra – Elías, Javier Ocampo – Mascaró, Vera Silva-Salazar, Eduardo Vélez Segovia, A. Daniel da Costa-Bullón , Luis Miguel Toro Polo, Joanna Vicuña-Ortega. Prevalencia y factores asociados a síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Privada de Lima, Perú 2010
31. Rosas; Manuel Yampufé, Milena Lopez; Gladys Carlos, Amparo Sotil de Pacheco. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica.
32. A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman. Scale for Suicide Ideation, SSI.
33. M.J. Purriños Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).
34. Humanos. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea general de la asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo - Buscar con Google [Internet]. [citado 6 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Declaraci%C3%B3n+de+Helsinki>

[%3A+Principios+%C3%89ticos+para+la+Investigaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+sobresujetos+Humanos.+An%C3%A1lisis+de+la+5%C2%B0+Reforma%2C+aprobada+por+la+Asamblea+general+de+la+asociaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Mundial+en+octubre+del+a%C3%B1o+2000+en+Edimburgo&ie=utf-8&oe=utf-8](#)

35. Siabato, E., Salamanca, Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios.. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2015 junio; 9(1).
36. Vinaccia S, Gaviria AM, Atehortúa L, Martínez PE et al.. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente Antioqueño a partir del «Child Depression Inventory –CDI–. *Diversitas*. 2006 mayo; 2(2).
37. Rosselló J, Berríos M. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana Psicología*. 2004 junio; 38(2).
38. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. [Suicide Ideation Among Medical Students: Prevalence and Associated Factors]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43 Suppl 1:47-55.
39. Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ*. 2014;5:31-6.
40. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 15 de septiembre de 2010;304(11):1181-90.
41. Cubillas M, Román R, Abril E, Galaviz A. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Ment*. 2012 enero; 35(1).

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Depresión como factor asociado a ideación suicida en estudiantes de 1°, 2° y 3° año de Medicina Humana de Trujillo

1. Datos de identificación del alumno

Sexo:

Edad:

Año de estudios:

2. Datos de la evaluación del estado de Salud Mental por el test de Hamilton D-17

- a) Puntaje 0-7 normal
- b) Puntaje 8-13 leve
- c) Puntaje 14-17 moderado
- d) Puntaje 18-22 severo
- e) Puntaje >23 muy severo

3. Datos de la evaluación del estado de Salud Mental por el test de Ideación suicida Beck

- a) Puntaje 0 normal
- b) Puntaje 1-9 riesgo
- c) Puntaje >10 alto riesgo

ANEXO N°2

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

PUNTUACIONES: ¿ / 84 – DEPRESIÓN -

PACIENTE:

FECHA:

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

	TEST DE HAMILTON				
	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad	0	1	2	3	4
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo	0	1	2	3	4
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	4
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.	0	1	2	3	4
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.	0	1	2	3	4
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.	0	1	2	3	4
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.	0	1	2	3	4
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.	0	1	2	3	4
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.	0	1	2	3	4
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.	0	1	2	3	4
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.	0	1	2	3	4
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.	0	1	2	3	4
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.	0	1	2	3	4
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.	0	1	2	3	4
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.	0	1	2	3	4
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.	0	1	2	3	4
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.	0	1	2	3	4
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.	0	1	2	3	4
19. No se lo que pasa, me siento confundido.	0	1	2	3	4
20. Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)	0	1	2	3	4
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.	0	1	2	3	4

ANEXO N°3

ESCALA DE IDEACION SUICIDA - BECK

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor lo** describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- | | |
|--|--|
| <p>1. Su deseo de vivir es:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Moderado a fuerte1. Mediano o poco (débil).2. No tengo deseo (Inexistente). | <p>4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Ninguno (inexistente).1. Poco (Débil).2. Moderado a fuerte. |
| <p>2. Su deseo de morir es:</p> <ul style="list-style-type: none">0. No tengo deseos de morir.1. Pocos deseos de morir2. Moderado a fuerte. | <p>5. Realizar un intento de suicidio pasivo:</p> <ul style="list-style-type: none">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. |
| <p>3. Sus razones para Vivir/Morir son:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Vivir supera a morir.1. Equilibrado (es igual).2. Morir supera a vivir. | |

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- | | |
|---|---|
| <p>6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.1. Temporadas o períodos largos.2. Duran un tiempo largo o continuo. | <p>10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):</p> <ul style="list-style-type: none">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. |
| <p>7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Rara vez; ocasionalmente (baja)1. Frecuentemente pienso/deseo2. Casi todo el tiempo pienso/deseo | <p>11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.1. Combinación de 0 — 2.2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas. |
| <p>8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Rechazo los pensamientos/deseos1. Ambivalente; indiferente.2. Aceptación de pensamientos/deseos | |
| <p>9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Tiene capacidad de control1. Inseguridad de capacidad de control2. No tiene capacidad de control | <p>Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....</p> |