

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN INTERNOS  
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN  
JUAN BAUTISTA FILIAL ICA, JUNIO DEL 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**QUISPE PEÑA ROCIO DEL PILAR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**

Dr. Walter Edgar Gómez Gonzales

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por todo el apoyo que me brindaron, a mis familiares y amigos por su comprensión en toda mi carrera.

## **DEDICATORIA**

Dedico este esfuerzo a mis padres y todo lo que hicieron por mí durante los años de mi carrera, a mis amigos por su paciencia y amistad, y a todos aquellos que depositaron en mí su confianza.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022. **Material y métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, analítico, tipo casos y controles de corte transversal de nivel correlacional. La población del estudio estuvo conformada por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, la muestra estadística fue de 96 estudiantes distribuido en 24 casos y 72 controles. El instrumento aplicado fue la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. **Resultados:** De los 96 estudiantes, el 53,1% fueron del sexo femenino mientras que el 46,1% fueron del sexo masculino, en el análisis bivariado, los factores sociodemográficos tales como; el sexo femenino ( $p=0,04$ ;  $OR=2,7$ ), el hábito de fumar ( $p=0,00$ ;  $OR=6,9$ ) y el hábito del consumo de alcohol ( $p=0,00$ ;  $OR=9,8$ ) y así como los factores familiares como la no convivencia con la familia nuclear ( $p=0,00$ ;  $OR=5,3$ ) y la existencia de violencia familiar ( $p=0,00$ ;  $OR=8,3$ ), se asociaron significativamente con el riesgo de suicidio. **Conclusiones:** Existen tanto factores sociodemográficos y familiares asociados al riesgo de suicidio en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del año 2022, siendo estos; el sexo femenino, el hábito de fumar, el hábito de consumir alcohol, la no convivencia con la familia nuclear y la existencia de violencia familiar.

**Palabras clave:** Suicidio, estudiantes, medicina, fumar, violencia. (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with suicide attempt in human medicine interns at the Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica in June 2022. **Material and methods:** This study is of an observational, analytical, cross-sectional case-control type at a relational level. The study population was made up of human medicine interns at the Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, the statistical sample was 96 students distributed in 24 cases and 72 controls. The instrument applied was the Plutchik Suicide Risk Scale. **Results:** Of the 96 students, 53.1% were female while 46.1% were male, in the bivariate analysis, sociodemographic factors such as; female sex ( $p=0.04$ ;  $OR=2.7$ ), smoking ( $p=0.00$ ;  $OR=6.9$ ) and alcohol consumption ( $p=0.00$ ;  $OR=9.8$ ) and as well as family factors such as not living with the nuclear family ( $p=0.00$ ;  $OR=5.3$ ) and the existence of family violence ( $p=0.00$ ;  $OR=8.3$ ), were significantly associated with suicide risk. **Conclusions:** There are both sociodemographic and family risk factors associated with attempted suicide in human medicine interns at the Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica in June 2022, these being; female gender, smoking, non-coexistence with the nuclear family and the existence of family violence.

Keywords: Suicide, students, medical, smoking, violence. (MeSH)

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida constituye un grave problema de salud pública que viene incrementándose durante estos últimos años, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 700 mil personas deciden terminar con su vida(1), es así que el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo de suicidio pueden ayudar a desarrollar estrategias para reducir el riesgo de este comportamiento autodestructivo(2), que a pesar de las altas cifras que se van conociendo, el estigma social asociado al suicidio, los tabúes y el silencio que lo envuelven, puede ser una de las razones por las que no se prioriza como un problema esencial de salud pública(3).

Si bien muchos elementos relacionados al suicidio se fueron estudiando durante el pasar de los años, no todos aún se estudiaron a nivel local, es casi desde estos casi últimos años en donde la salud mental ahora cobra más valor sobre otras líneas de investigación, por ese mismo sentido nació la idea de desarrollar el presente estudio para reconocer factores que puedan estar asociados al riesgo suicida en la población juvenil como es el caso de los internos de medicina humana de la universidad Privada San Juan Bautista.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRAC .....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VII
ÍNDICE.....	VIII
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS.....	XI
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XIII
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION .....	6
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.7. PROPÓSITO .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8








2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	11
2.2. BASE TEÓRICA.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	29
2.4. HIPÓTESIS .....	30
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	30
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO .....	30
2.5. VARIABLES .....	31
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	31
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....	33
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS .....	38
3.5. DISEÑO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	39
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPITULO IV. ANALISIS DE RESULTADOS .....	41
4.1. RESULTADOS .....	42
4.2. DISCUSIÓN .....	50
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1. CONCLUSIONES .....	56
5.2. RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXOS.....	68
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	69
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	70
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73

INSTRUMENTO .....	74
JUICIO DE EXPERTOS .....	75
INSTRUCCIÓN DE PUNTUACIÓN DE ESCALA.....	76
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA .....	80

### Document Information

<b>Analyzed document</b>	QUISPE PEÑA ROCIO DEL PILAR - TESIS FINAL 26-09-2022.docx (D144875077)
<b>Submitted</b>	9/26/2022 5:36:00 PM
<b>Submitted by</b>	Walter Edgar Gomez Gonzales
<b>Submitter email</b>	WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE
<b>Similarity</b>	17%
<b>Analysis address</b>	walter.gomez.upsjb@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/PROGRAMA%20PREV%20SUIC%20CARDENAS.pdf">https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/PROGRAMA%20PREV%20SUIC%20CARDENAS.pdf</a> Fetched: 12/2/2021 3:55:48 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://worldwidescience.org/topicpages/d/del+intento+suicida.html">https://worldwidescience.org/topicpages/d/del+intento+suicida.html</a> Fetched: 12/1/2021 7:44:26 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n3/san11310.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n3/san11310.pdf</a> Fetched: 6/21/2022 7:58:21 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192010000300011">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192010000300011</a> Fetched: 6/27/2022 4:16:29 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2019000400004">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2019000400004</a> Fetched: 11/6/2021 3:01:43 AM	 1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

QUISPE PEÑA, ROCIO DEL PILAR

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 17 %

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA, JUNIO DEL 2022”

COINCIDENCIA: 17%

Conformidad Investigador:

Nombre: QUISPE PEÑA ROCIO DEL PILAR

DNI: 70871755

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor

Nombre:   
  
Dr. Walter Gómez González  
INVESTIGADOR PRINCIPAL  
CONCYTEC - MINSA - ESSALUD

Nombre: GÓMEZ GONZALES WALTER

DNI: 19836297

Huella:



V.1

Conformidad Comité de investigación

UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA  
  
JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA  
COORDINADOR INTERNACIONAL MÉSICO  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
FILIAL ICA

Nombre: AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO

DNI: 70691651

Huella:



11/04/2017

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de los factores de riesgo suicida presentes en los estudiantes internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	42
Tabla N°2. Edad de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	43
Tabla N°3. Sexo como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	43
Tabla N°4. El hábito de fumar como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	44
Tabla N°4. El hábito del consumo de alcohol como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	45
Tabla N°4. La convivencia con la familia nuclear como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	46
Tabla N°5. La violencia familiar como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.	47

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1. Operacionalización de variables	69
Anexo N° 2. Matriz de consistencia	70
Anexo N° 3. Ficha de recolección de datos	73
Anexo N° 4. Instrumento	74
Anexo N° 5. Instrucciones para calificar la escala de plutchik	75
Anexo N° 6 Validación por juicio de expertos	76
Anexo N° 7. Consentimiento informado	79
Anexo N° 8. Resolución de Aprobación del Comité de Ética	80

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año cerca de 703 mil personas deciden terminar con su vida y muchas más intentan hacerlo, estos casos son una tragedia que no solo afecta a las familias involucradas, sino también a comunidades y países, en los cuales tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima, y esto puede ocurrir a cualquier edad, para la OMS solo en el 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo(1).

Los suicidios no solo ocurren en países de altos ingresos, sino que es un fenómeno y una realidad que afecta a todas las regiones del mundo, de hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en los últimos dos años tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos(1).

La prevalencia de intento suicida en el Perú es de un 22% en la población universitaria en general(4), contrastado con datos encontrados a nivel internacional, con poblaciones mayoritarias, esta prevalencia puede llegar hasta un 29,9%(5), y estas tasas del riesgo de intento suicida en estudiantes de medicina en el Perú son un poco mayores, ya que recientemente un estudio demostró que

la prevalencia del riesgo suicida fue de un 32,1%(6), dándonos a entender que una tercera parte del personal o población medica estudiantil desarrollo este tipo de riesgo los cuales se pueden consumir por varios factores, y que por lo tanto son necesarios estudiarlos(4).

Cuidar de otras personas genera estrés en los cuidadores, este estrés por la incertidumbre clínica y el temor al fracaso son rasgos importantes de la cultura médica, la paradoja es que el cuidado de los pacientes genera estrés, pero es también la fuente de gratificación más importante del personal médico, como son los internos de medicina, y también se sabe que aquellos que cuidan de los demás a menudo tienen grandes dificultades para buscar y recibir ayuda para ellos mismos(7).

La tasa de suicidio del personal médico es ligeramente mayor que la de la población general, ya que ellos tienen unas necesidades asistenciales específicas por sufrir elevados niveles de alcoholismo, dependencia de drogas(8), rupturas matrimoniales que se expresan como una disolución con la familia nuclear, enfermedad mental y por lo tanto suicidio. Muchas de estas dificultades están relacionadas con el estrés, elevada responsabilidad y tiempo insuficiente para trabajar y vivir conciliando las demandas laborales y familiares, y que todos estos



elementos pueden comportarse al final como factores que lleven al suicidio(7).

La conducta suicida viene constituyéndose en una preocupación de salud pública muy subestimada muchas veces, pero que en realidad cada vez, y más aún por las circunstancias que se han presentado en el contexto de la pandemia, se vienen dando muchos más casos, como lo demuestran algunos estudios y revisiones sistemáticas(9)(10).

Por ello, el propósito del presente proyecto de estudio será estudiar algunos factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, para así conocer y ahondar más en esta problemática, pues no existen datos al respecto en nuestro medio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores familiares asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre las personas en edad universitaria en todo el mundo(11)(10), en diferentes países y estudios demuestran que en particular, los colegios y las universidades han sido identificados como sitios potenciales para grupos de suicidios donde un número sustancial de este evento podría ocurrir rápidamente en un período corto de tiempo(12).

Se conoce bien que tanto los médicos como el personal de salud, tienen tasas de suicidio más altas que la población en general. Este riesgo tiende a aumentar incluso desde el inicio de la formación de pregrado en medicina. Existen pocos estudios que evalúen la frecuencia de conductas suicidas en estudiantes de pregrado de medicina, particularmente en las regiones fuera de Lima(13).

Las causas del suicidio son multifactoriales; sin embargo, con mayor frecuencia los pensamientos suicidas pueden ser el resultado de una situación muy abrumadora donde la persona siente que ya no puede afrontar su realidad, viendo la autoeliminación como una posible solución(14). Además, puede existir alguna condiciones sociodemográficas y psicosociales que podría asociarse al suicidio y que sería interesante estudiarlas.

Todo esto considerando más aún que los estudiantes de medicina, incluidos los internos de medicina, tienen más altas probabilidades de depresión, ansiedad y estrés que la misma carrera la demanda, y si a esto le sumamos el afrontamiento no solo como ciudadano sino como personal de salud, estas tasas de intento suicida añadido al contexto reciente de la pandemia de la Covid-19 y a otros factores que se estudiaran, podrían estar generando más casos de riesgo de intento suicida en esta población.

Por todo ello, nace el presente proyecto de estudio, con la finalidad de evaluar y determinar algunos factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica durante el mes de junio del 2022.

## **1.4. DELIMITACIÓN**

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente estudio se realizará en los internos de medicina humana de la de Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, distribuidos en las diferentes sedes, tanto de Ica, Pisco, Nazca, Palpa y Chincha.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La investigación se llevará a cabo en el mes de junio del 2022.

## **1.5. LIMITACIÓN**

Se apeló a la sinceridad de los participantes para que con los resultados de este estudio podamos conocer e identificar algunos factores del riesgo suicida que ellos puedan presentar, por ello se les recalcará a los mismos que puedan responder con toda la sinceridad del caso y así no tener sesgo de información.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

OE1. Determinar si los factores familiares están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

OE2. Analizar si los factores sociodemográficos están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

## **1.7. PROPÓSITO**

El propósito del presente estudio será determinar cuáles son los factores asociados y la prevalencia de riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En un estudio realizado por Nimisha D. y col. (2021) en la India, de tipo analítico y correlacional, que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y predictores de ideación suicida entre estudiantes de pregrado de medicina de una facultad de medicina de la India, del total de estudiantes encontraron que la prevalencia de depresión e ideación suicida fue del 14 % (73/506) y del 9 % (44/506) respectivamente. Los predictores significativos de asociación a la ideación suicida fueron el sexo femenino (OR = 3,2) consumo de alcohol (OR = 3,2), antecedentes de haber enfrentado algún tipo de abuso (OR = 3,9), estrés académico (OR = 3,3) y estrés relacionado con la familia (OR = 5,6), concluyendo así que la prevalencia de la ideación suicida es alarmantemente alta entre los estudiantes de medicina, y que existen factores de riesgo o predictores de ideación suicida(15).

En otro estudio realizado por Henock y col. (2020) en Etiopia, estudio de tipo analítico y transversal, en cual su objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados de ideación e intento de suicidio entre estudiantes de pregrado de medicina de la

Universidad de Haramaya, Etiopía. Los autores encontraron que la prevalencia de ideación e intento de suicidio fue del 23,7 y del 3,9, respectivamente. En cuanto a los factores asociados evidenció que el consumo de alcohol (OR = 2,26), depresión (OR = 3,58), la ansiedad (OR = 3) y el escaso apoyo social (OR = 2,57) fueron los factores asociados estadísticamente a la ideación suicida. La depresión (AOR = 5,4) y la ansiedad (AOR = 3,19) se asociaron con los intentos de suicidio. Concluyendo así que existen factores asociados a al riesgo de intento suicida entre los estudiantes de las ciencias de la salud(16).

Por otro lado, Pinzón y col. (2013) en su estudio de tipo transversal y analítico, en cual tenía como objetivo determinar la prevalencia de vida y las variables asociadas a la ideación suicida y los intentos de suicidio en una muestra de estudiantes de medicina de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, encontraron que el 15,7% (n=149) tuvo al menos un episodio de ideación suicida grave en su vida, y el 5% (n=47) de los estudiantes informaron haber realizado al menos un intento de suicidio. Además, los síntomas depresivos clínicamente significativos (OR: 6,9, IC 95%; 4,54-10,4), antecedente de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas (OR 2,8, IC 95%; 1,6- 4,8), y la percepción de bajo rendimiento académico en el último año (OR: 2,2, IC 95%; 1,4-3,6) se asociaron al riesgo de intento suicida. Concluyendo así que la ideación

suicida es un fenómeno frecuente en estudiantes de medicina y que las facultades de medicina deben establecer procedimientos de evaluación para la detección temprana y la intervención de estudiantes con angustia emocional y riesgo de suicidio(13).

Así también en el estudio de metanálisis, realizado por Chan Hee Seo (2021) el cual realizó una búsqueda sistémica en seis bases de datos electrónicas, de todos los artículos identificados, se incluyeron 25 estudios, de los cuales dentro los resultados encontraron que la depresión (OR 6,87), el agotamiento (OR) una enfermedad mental co-mórbida (OR 5,08) y el estrés (OR 3,72) se asociaron a mayor riesgo de riesgo de ideación suicida entre los estudiantes de medicina. Por el contrario, fumar cigarrillo (OR 1,92) y antecedentes familiares de enfermedad mental (OR 1,79) no fueron factores de riesgo asociados significativos, mientras que el estrés (OR 3,25), sexo femenino (OR 3,20) y consumo de alcohol (OR 1) se asociaron con el riesgo de intento suicida entre los estudiantes de medicina, por lo tanto, los autores concluyen que los estudiantes de medicina enfrentan una serie de desafíos personales, ambientales y académicos que pueden poner en riesgo su vida y acabarla(17).

En otro estudio realizado por López et al. (2010) de tipo casos y controles, con el objetivo de identificar los factores de riesgo



asociados al intento suicida en 162 adolescentes del área de salud perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba, los investigadores encontraron que los factores de riesgo comúnmente asociados a la conducta suicida fueron: los antecedentes patológicos familiares ( $p < 0,01$ ) (riesgo relativo estimado fue de 8,63) y los conflictos ( $p < 0,01$ ) (El riesgo relativo estimado fue de 6,45) (familiares, económicos y docentes), por lo cual los autores estimaron que la intervención directa sobre las familias, a cargo del equipo sanitario y otro personal capacitado para ello, será un eslabón estratégico en el control y la disminución de este problema de salud(18).

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En un estudio realizado por Sindeev et al. (2019) de tipo analítico y transversal, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de vida de la conducta suicida y los factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, encontró que la prevalencia de vida del pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida en la muestra estudiada fue 34,3%, 22,4% y 19,4% respectivamente, siendo el riesgo suicida de 32,1%. En su análisis bivariado demostró la asociación del riesgo suicida principalmente con la disfunción familiar grave ( $p < 0,001$ ), la depresión ( $p < 0,001$ ) y la

ansiedad ( $p=0,001$ ), por otro lado, el intento suicida se asoció significativamente con la depresión ( $p<0,05$ ), ansiedad ( $p<0,05$ ); pensamiento homicida ( $p<0,001$ ), riesgo de violencia ( $p=0,005$ ), disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol ( $p<0,05$ )(6).

En otro estudio realizado por Perales et al. (2013) de tipo descriptivo y analítico, en donde su objetivo fue estimar la prevalencia de vida de la conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de nutrición de una universidad pública peruana, encontraron que la prevalencia de intento suicida global fue de 39,5%, de ideación homicida 13,9% y de indicadores de conducta antisocial 27,5%. En el análisis bivariado la conducta suicida global se asoció en forma significativa a ideación homicida, OR 9,07,  $p<0,001$  y al tipo de familia: vivir con familia nuclear constituye un factor protector: OR 0,38,  $p<0,039$ . El intento suicida estuvo asociado a indicadores de conducta antisocial, OR: 4,93,  $p<0,001$ . Concluyendo así que existen factores en los estudiantes de nutrición que ponen en riesgo su vida(19).

Por otro lado, en la investigación de Sánchez (2019) de tipo observacional, analítico del tipo caso control, correlacional. Que tuvo como objetivo determinar los principales factores psicosociales asociados a la tendencia suicida en adolescentes del

de una institución educativa pública del Cusco, 2019, y en el cual encontró que el 75% no presentan riesgo en la tendencia suicida, el 18.18% tenían tendencia al suicidio y el 6.82 % presentan riesgo de suicidio. En su análisis bivariado se halló que los factores psicosociales y el intento suicida obtuvieron relación significativa entre: autoestima bajo (OR:43.5), historial de autolesiones (OR:2.53), violencia Intrafamiliar (OR:4.14), consumo de alcohol (OR:8.35), aislamiento social (OR:4.26), convivencia familiar de ya sea solo mama o papa con respecto a vivir con ambos padres(OR:2.3) y vivir con otros familiares con respecto a ambos padres(OR:16.3), concluyendo así que los factores psicosociales están asociados a tendencia suicida en esta población(20).

Así también Cumbicos (2018) en su trabajo de tipo observacional y analítico, el cual tenía como objetivo determinar si la depresión era un factor asociado a ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de tres universidades en Trujillo, encontró que 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; p = 0,011), el tipo de universidad (OR =2,06; 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, concluyendo así que la depresión si es un factor asociado a ideación suicida, donde las variables con mayor significancia fueron el género femenino y el tipo de universidad(21).

Por otro lado, Perales A. et al. (2019) en su investigación de tipo transversal y analítico, en donde su objetivo fue determinar prevalencias de conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú, entre los resultados encontraron que las prevalencias de vida, último año, últimos seis meses y último mes de los componentes de la conducta suicida fueron: deseos de morir (35%; 13,9%; 11% y 5,6%); ideación suicida (22,4%; 8,2%; 6% y 3,3%); e intento suicida (11,1%; 3,7%; 2,8% y 1,4%), los factores de riesgo en términos de OR ajustados y sus IC 95% fueron: condición de mujer 1,48 (IC 95%: 1,03-2,12), depresión 2,46 (IC 95%: 1,49-4,06), angustia 2,5 (IC 95%: 1,38-4,6), y vivir en hogar no nuclear 2,51 (IC 95%: 1,70-3,72), además, de los estudiantes que intentaron suicidarse sólo 16% buscó ayuda profesional y 21% pensó repetir el intento, concluyendo así que los estudiantes de la UNMSM tienen mayor riesgo de conducta suicida que los de la población en general, tanto por razones científicas como por responsabilidad moral(4).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **El Suicidio**

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo(22).

Según un informe de la OMS, tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores, informan que tuvieron pensamientos suicidas.

El informe también explica que la mayoría de las personas que intenta suicidarse es ambivalente y no busca exclusivamente la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir. Esta premisa se complementa con la idea de que los niños de entre 8 y 11 años no tienen noción de que la

muerte es para siempre y muchos adolescentes tampoco. Por eso, pueden llegar a pensar que cuando estén muertos, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de provocarles dolor cuando resuciten(22).

### **Epidemiología del Suicidio.**

Según la OMS, más de 700 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas admite que puede haber una sub notificación, ya que el estigma y el tabú que rodean a este problema muy serio hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales. Se estima que sólo alrededor del 25% de quienes intentan quitarse la vida necesitan o buscan atención médica, según el documento “Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación”(23).

### **Factores de Riesgo**

Los adolescentes en riesgo de intento de suicidio pueden sufrir

vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que las existencias de alguno de estos factores determinen un suicidio, pero son elementos que siempre hay que tener en cuenta. Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia. Y, especialmente, los intentos previos de suicidio. Además, existen algunos síntomas a los que es importante prestar atención. Por ejemplo, el desgano y desinterés, la tristeza y la soledad que pueden estar asociados a una depresión. En otros casos, los adolescentes manifiestan la depresión a través de un alto grado de excitabilidad. Hay algunos otros más observables como los cambios en la forma de alimentarse (pérdida o aumento de apetito) o los trastornos en el sueño(22).

### **Factores Protectores**

Son los factores que ayudan a evitar el suicidio en jóvenes y adolescentes, por ejemplo: poseer habilidades sociales que le

permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, y tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.

### **Etiología.**

El principal factor de riesgo remediable en el suicidio es la depresión. La duración de un episodio de depresión es el predictor más fuerte de suicidio. Además, el suicidio parece ser más frecuente cuando la angustia grave es parte de la depresión mayor o del trastorno bipolar. El riesgo de pensamientos e intentos de suicidio puede aumentar en los grupos de menor edad después de iniciar la administración de fármacos antidepresivos.

La muerte por suicidio es más frecuente entre las personas con un trastorno mental que entre los controles de la misma edad y género. Algunas personas con esquizofrenia mueren por suicidio, a veces por depresión, a la cual estos pacientes son propensos. El



método de suicidio puede ser extraño y violento. El intento de suicidio entre las personas con diagnóstico de esquizofrenia es más común de lo que se pensaba.

El alcohol y el abuso de sustancias incrementan la desinhibición y la impulsividad y también empeoran el estado de ánimo, una combinación que puede ser mortal. Aproximadamente entre el 30 y el 40% de las personas que se suicidan han consumido alcohol antes del intento y alrededor de la mitad de ellos estaban intoxicados en ese momento. Los hombres y mujeres jóvenes impulsivos son particularmente susceptibles a los efectos del alcohol; en ellos, niveles moderados de intoxicación pueden conducir a métodos de suicidio más letales(24). Sin embargo, las personas con trastorno de alcoholismo presentan mayor riesgo de suicidio, incluso cuando están sobrios.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) existen criterios propuestos para determinar un comportamiento suicida(25):

- A. El individuo ha realizado un intento de suicidio en los últimos 24 meses. Nota: Un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones

llevará a su propia muerte. El “momento de inicio” es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.

- B. El acto no cumple criterios para la autolesión no suicida, es decir, no conlleva una autolesión dirigida a la superficie corporal que se realiza para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo.
- C. El diagnóstico no se aplica a la ideación suicida o a los actos preparatorios.
- D. El acto no se inició durante un delirium o un estado de confusión. E. El acto no se llevó a cabo únicamente con un fin político o religioso.

El comportamiento suicida a menudo se categoriza por la violencia del método utilizado. Habitualmente las sobredosis con sustancias legales o ilegales se consideran métodos no violentos, mientras que precipitarse, las heridas por arma de fuego y otros métodos se consideran violentos. Otra dimensión para clasificarlo son las consecuencias médicas del comportamiento, definiéndose los intentos de alta letalidad como aquellos que requieren una hospitalización médica que supere una visita al servicio de urgencias.

Una dimensión adicional a considerar sería el grado de planificación frente a la impulsividad del intento, una característica que podría tener consecuencias de cara al pronóstico médico de un intento de suicidio. Si el comportamiento suicida tuvo lugar de 12-24 meses antes de la evaluación, se considera que la afección está en remisión inicial. Los individuos siguen presentando un mayor riesgo de posteriores intentos de suicidio y de muerte en los 24 meses posteriores a un intento de suicidio, y el período de 12-24 meses, posteriores a que tuviese lugar el comportamiento, se especifica como "remisión inicial".

#### Características diagnósticas

La manifestación fundamental del trastorno de comportamiento suicida es un intento de suicidio. Un intento de suicidio es un comportamiento que el individuo ha llevado a cabo con, al menos, cierta intención de morir. El comportamiento puede dar lugar o no a lesiones o consecuencias médicas graves. Hay varios factores que pueden influir en las consecuencias médicas del intento de suicidio, como una planificación pobre, la falta de conocimiento acerca de la letalidad del método elegido, la escasa intencionalidad o la ambivalencia, o la intervención casual de otras personas después de haberse iniciado el comportamiento suicida.

Estos factores no deberían considerarse a la hora de asignar el diagnóstico. Determinar el grado de intención puede suponer un reto. Los individuos pueden no reconocer su intención, en especial en las situaciones en las que hacerlo puede suponer una hospitalización o provocar sufrimiento a sus seres queridos. Algunos marcadores de riesgo incluyen el grado de planificación, que implica la elección de un tiempo y un lugar que minimicen la probabilidad de rescate o de interrupción, el estado mental del individuo en el momento del comportamiento, siendo la agitación aguda especialmente preocupante un alto reciente de una unidad de hospitalización o la suspensión reciente de un estabilizador del ánimo, con o el litio, o de un antipsicótico, como la clozapina, en el caso de la esquizofrenia.

Algunos ejemplos de desencadenantes ambientales son enterarse recientemente de un diagnóstico médico potencialmente letal, como cáncer, experimentar la pérdida brusca e inesperada de un pariente cercano o una pareja, la pérdida del empleo o ser desalojado del domicilio. Por el contrario, características como hablar a los demás acerca de los eventos futuros o estar dispuesto a firmar un "pacto de no suicidio" serían los indicadores menos fiables. Para que se cumplan los criterios, el individuo debe haber realizado, al menos, un intento de suicidio. Los intentos de suicidio pueden implicar comportamientos en los que, tras iniciarse el

intento de suicidio, el sujeto cambió de opinión o intervino otra persona. Por ejemplo, un individuo puede pretender ingerir una determinada cantidad de medicamentos o de veneno, pero se detiene o le detienen antes de ingerir la cantidad completa.

Si otra persona disuade al individuo o éste cambia de idea antes de iniciar el comportamiento, no se debería realizar el diagnóstico. El acto no debe cumplir los criterios para la autolesión no suicida, es decir, no debe conllevar los episodios auto lesivos repetidos (al menos cinco veces en los últimos 12 meses que se realizan para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo).

El acto no debe haberse iniciado durante un delirium o un estado de confusión. Si el individuo se intoxicó deliberadamente antes de iniciar el comportamiento para disminuir la ansiedad anticipatoria o minimizar la interferencia con el comportamiento que tenía planeado, se debería realizar el diagnóstica.

### **Desarrollo y curso del comportamiento suicida**

El comportamiento suicida puede aparecer en cualquier momento a lo largo de la vida, pero raramente se ve en los niños menores de 5 años. En los niños prepuberales, el comportamiento a menudo

consistirá en un comportamiento (p. ej., sentarse en una comisa) que un progenitor les ha prohibido por el riesgo de sufrir un accidente. Aproximadamente el 25-30 % de las personas que intentan suicidarse hará más intentos en el futuro. Hay una variabilidad significativa en cuanto a la frecuencia, el método y la letalidad de los intentos. Sin embargo, esto no difiere de lo observado en otras enfermedades, como el trastorno de depresión mayor, en el que la frecuencia de los episodios, el subtipo de los episodios y la disfunción asociada a un determinado episodio pueden variar de manera significativa.

### **Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura**

El comportamiento suicida varía en frecuencia y forma en las diferentes culturas. Las diferencias culturales pueden deberse a la disponibilidad de los métodos (p. ej., el envenenamiento con pesticidas en los países en vías de desarrollo, las heridas por arma de fuego en el suroeste de Estados Unidos) o a la presencia de síndromes culturalmente específicos (p. ej., ataques de nervios, que en algunos grupos latinos pueden llevar a realizar comportamientos que se asemejan a los intentos de suicidio, o que pueden facilitar los intentos de suicidio).

### **Marcadores diagnósticos.**

A menudo aparecen anomalías en las pruebas de laboratorio como consecuencia del intento de suicidio. El comportamiento suicida que produce una pérdida de sangre puede acompañarse de anemia, hipotensión o shock. Las sobredosis pueden conducir al coma o la obnubilación y a alteraciones asociadas en las pruebas de laboratorio, como los desequilibrios electrolíticos.

### **Comorbilidades del suicidio**

El comportamiento suicida puede aparecer en el contexto de varios trastornos mentales, más comúnmente en el trastorno bipolar, el trastorno de depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno esquizo-afectivo, los trastornos de ansiedad (en especial los trastornos de pánico de contenido catastrófico y los flashbacks del TEPT), los trastornos por consumo de sustancias (en especial los trastornos por consumo de alcohol), el trastorno de la personalidad límite, el trastorno de la personalidad antisocial, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de adaptación. Raramente aparece en individuos sin patología perceptible, salvo que se realice debido a una afección médica dolorosa con la intención de llamar la atención sobre su martirio por motivos políticos o religiosos o en las parejas que realizan un pacto de suicidio, estando ambos casos excluidos de este diagnóstico, o cuando

terceros informantes quieren ocultar la naturaleza del comportamiento(25).

### **Manejo del Suicidio**

Un profesional sanitario que vislumbra que un paciente está planteando el suicidio está obligado, en la mayoría de las jurisdicciones, a informar a los agentes de la ley para que intervengan. Si no lo hace, puede ser acusado penal y civilmente. Estos pacientes no deben ser dejados solos hasta que se encuentren en un entorno seguro. El traslado hasta el centro psiquiátrico debe hacerse acompañado por profesionales entrenados (p. ej., ambulancia, policía).

Cualquier acto suicida, con independencia de si se trata de un gesto o un intento, debe ser tomado en serio. Cualquier persona que tenga una lesión auto infligida debe ser evaluada y tratada de sus lesiones físicas. Si se confirmó una sobredosis de un fármaco potencialmente mortal, se deben tomar los pasos inmediatos para evitar su absorción y facilitar su excreción, administrar cualquier antídoto y proporcionar un tratamiento de apoyo (véase Intoxicación).

La evaluación inicial puede ser realizada por cualquier médico con



formación en la evaluación y tratamiento de la conducta suicida. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica debe realizarse en cuanto sea posible en todos los casos. Debe tomarse la decisión de si la persona necesita ser internada y si es necesario internarla o atarla en contra de su voluntad. Los pacientes que tienen un trastorno psicótico y algunos con una depresión grave y una crisis no resuelta deben ser internados en una unidad psiquiátrica. Los pacientes con manifestaciones de trastornos médicos potencialmente confusos (p. ej., delirio, convulsiones, fiebre) pueden necesitar ser admitidos en una unidad médica con las precauciones apropiadas.

Después de un intento de suicidio, el paciente puede negar la existencia de problemas, porque la depresión profunda que lo llevó al acto suicida puede ser seguida por una elevación del estado de ánimo de corta duración. No obstante, el riesgo de un suicidio en el futuro es alto, a menos que se trate el trastorno del paciente.

La evaluación médica psiquiátrica identifica algunos de los problemas que contribuyeron con el intento y ayuda al médico a planificar el tratamiento apropiado. Consiste en:

- Establecer una buena relación y escuchar la narración del paciente
- Entender el intento de suicidio, sus antecedentes, los

episodios que lo precedieron y las circunstancias en las que se produjo

- Indagar sobre los síntomas de los trastornos mentales que están asociados con el suicidio y sobre fármacos que el paciente podría estar tomando para el tratamiento de los trastornos.
- Evaluar completamente el estado mental del paciente, destacando en particular la identificación de la depresión, ansiedad, agitación, crisis de angustia, insomnio grave u otros trastornos mentales, y el abuso de alcohol o de sustancias (que requieren un tratamiento específico además de la intervención de la crisis)
- Entender con todo detalle las relaciones personales y familiares, así como las redes sociales, que a menudo son pertinentes en el intento de suicidio y el tratamiento subsiguiente.
- Entrevistar a los miembros cercanos de la familia y a los amigos.
- Indagar sobre la presencia de un arma de fuego en la casa.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Intento de suicidio:** acción auto infligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal(22).

**Suicidio:** el acto deliberado de quitarse la vida(22).

**Riesgo Suicida:** Posibilidad de cometer un evento suicida de manera futura o la acción deliberada que trae posibles consecuencias físicas, poniendo en riesgo la vida del ser humano, a través de causas epidemiológicas, antecedentes personales, estado mental y de los estresores actuales a los que está sometido el individuo.

**Internos de Medicina:** Estudiantes del último año de la carrera de medicina humana que realizan sus prácticas pre profesionales en los diferentes servicios de un centro hospitalario o un centro de salud durante un año académico.

**Familia Nuclear:** La familia nuclear es aquella que tiene lazos de consanguinidad y afectivos, el cual está formada por la madre, el padre y las hijas y/o hijos(26).

**Violencia Familiar:** La violencia familiar es definida como la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto físico o psíquico(27).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

- Ha: Existen factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.
- Ho: No existen factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

- Ha: Los factores sociodemográficos están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.
- Ha: Los factores familiares están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

## 2.5. VARIABLES

Variable Dependiente (VD)

Riesgo Suicida

Variable Independiente (VI)

Factores Sociodemográficos:

- Sexo
- Fumador
- Consumo de Alcohol

Factores familiares:

- Convivencia con la familia nuclear
- Violencia Familiar

## 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Riesgo Suicida:** Evaluación mediante la escala del riesgo suicida de Plutchik con puntuación mayor o igual a 6 puntos ( $\geq 6$ )(28).

**Sexo:** Características orgánicas fenotípicas y biológicas que definen a los hombres y mujeres(29).

**Fumador:** Un fumador o fumadora es una persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno(30).

**Habito del consumir alcohol:** persona que consume bebidas alcohólicas al menos una vez por semana, el cual se verifica en la ficha de recolección de datos(31).

**Familia Nuclear:** personas naturales que están conformados por la madre, el padre y las hijas y/o hijos(32).

**Violencia Familiar:** Acción que un integrante de la familia ejerce contra otro un daño en el aspecto físico o psíquico, el cual es obtenido en la ficha de recolección de datos.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional: Los estudios observacionales se caracterizan y tienen como objetivo “la observación y el registro” de los acontecimientos u eventos sin intervenir en el curso natural de estos(33).

Analítico: Porque se analizará la asociación entre variables comparativamente entre los grupos de sujetos a estudiar(33).

Transversal: Ya que se estudiaran simultáneamente la exposición y la condición o enfermedad en una población bien definida en un momento determinado(34).

Casos y Controles: Primero se identifica un grupo de sujetos con cierto tipo de condición o enfermedad y otro grupo control sin la condición y después se evalúa a fin de encontrar si fueron sometidos a una exposición o al factor de riesgo asociado con la enfermedad o condición del estudio(35).

## NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Porque los estudios con nivel correlacional miden y analizan dos o más variables y a la vez establecen una relación estadística entre las mismas(36).

	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No Expuestos	c	d
<b>Odds Ratio (razón de predominio, oportunidad relativa)</b>		
$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$		

Adaptada de Fernández P. (1995)(34)

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** La población del presente estudio estará conformada por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, el cual está conformado por 128 estudiantes.

**Muestra:** Para el cálculo de la muestra utilizaremos el programa estadístico EPIDAT versión 4.1, mediante la fórmula de casos y controles (relación 1:3), considerando un nivel de seguridad al 95% y un poder estadístico del 80%.



**Datos:**

Proporción de casos expuestos:	72,727%
Proporción de controles expuestos:	40,000%
Odds ratio a detectar:	4,000
Número de controles por caso:	3
Nivel de confianza:	95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
70,0	19	57	76
80,0	24	72	96
90,0	31	93	124

*n = 24 casos y 72 controles*

Por lo tanto, considerando una potencia estadística al 80% la muestra estadística a estudiar será de un total de 96 estudiantes.

**Muestreo:** El muestreo será probabilístico, se seleccionará por muestreo aleatorio de todos los cuestionarios que cumplan con los criterios de inclusión, tanto para los casos como para los controles, hasta completar con el tamaño muestra estadística obtenida.

Definición de caso: Interno de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Filial Ica que presenta riesgo suicida según la escala de Plutchik.

Definición de control: Interno de medicina de la Universidad Privada

San Juan Bautista de la Filial Ica que no presenta riesgo suicida según la escala de Plutchik.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión

##### Criterios de Inclusión:

##### Casos:

- Internos de medicina humana mayores de 18 años.
- Internos que presenten puntuaciones de riesgo suicida según la escala de Plutchik.
- Cuestionarios correctamente llenados.
- Internos de medicina que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

##### Control:

- Internos de medicina humana mayores de 18 años.
- Internos de medicina en los que la puntuación de la escala de Plutchik sea normal.
- Cuestionarios correctamente llenados.
- Internos de medicina que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

##### Criterios de Exclusión:

- Internos de medicina humana menores de 18 años.
- Cuestionarios que estén llenados incorrectamente o vacíos.
- Internos de medicina que no acepten voluntariamente ser parte del estudio.

### **3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El medio a utilizar para la recolección de datos será mediante una encuesta de auto llenado vía virtual por la plataforma de google forms, el cual se enviará mediante un link todos los participantes. Se tomarán las medidas de protección de información, así mismo cada cuestionario será identificando con un código numeral virtual.

El instrumento a utilizar en el presente estudio será Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el cual ha sido validada psicométricamente en la población peruana en diferentes estudios, con un análisis de confiabilidad por consistencia interna mediante el Coeficiente de Cronbach de 0,735 ( $>0.70$ )(37)(38).

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik fue desarrollado por Plutchik y col.(28) en 1989, el cual tiene como objetivo evaluar y determinar el riesgo suicida, basado en cuatro dimensiones o factores que son sentimientos de inutilidad, desesperanza o pesimismo, factores sociales e ideación suicida.

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik consiste en un cuestionario de 15 preguntas auto administrado, en el cual los estudiantes responderán afirmativamente o negativamente

(respuesta si/no). Cada respuesta afirmativa se califica con 1 punto y cada respuesta negativa con 0 puntos, en la puntuación global se detalla que una puntuación de 0 a 5 puntos no es riesgo de suicidio, pero si la puntuación es igual o mayor a 6 puntos, se considera riesgo de suicidio, a partir de ello, cuanto mayor sea la puntuación mayor es el riesgo de suicidio.

Para la obtención de los datos sobre los factores asociados tanto los sociodemográficos como los familiares, se utilizará una ficha de recolección de datos que contará con los ítems necesarios para el desarrollo de la investigación, este instrumento será elaborado por la investigadora, la que a la vez será validado por 3 expertos los que verificarán la pertinencia y congruencia de los ítems emitiendo su calificación según su aplicabilidad.

#### **3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.**

La información que se obtendrán de los cuestionarios de la plataforma profesional de google forms, serán tabuladas de manera codificada (código numeral) en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel, una vez realizado las tabulaciones, se procederá a seleccionar a los 96 estudiantes que cumplan los criterios de inclusión tanto para el grupo caso, así como también para el control, en caso de que el número de participantes que

cumplan los criterios excedan, se seleccionará de forma aleatoria a los estudiantes requeridos por grupo muestral.

### **3.5. DISEÑO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Posterior a ello, los resultados se exportaron al programa estadístico de la empresa IBM del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 25.0) para su análisis correspondiente. La descripción de las variables categóricas se presentará en tablas y cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes, y para el estudio de correlación y contraste de hipótesis se realizará el análisis de regresión logística múltiple utilizando el estadístico Chi cuadrado  $X^2$  en tablas de doble entrada los cuales se presentarán en razones de probabilidades (OR) con intervalos de confianza (IC) al 95%.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente proyecto de investigación tomará en cuenta las consideraciones éticas fundadas en la declaración de Helsinki aprobados por la Asociación Médica Mundial en el año 1964. Se revisará y se considerará primeramente la aceptación voluntaria del participante, respetando el anonimato, el trato justo a cada registro y bajo el principio de beneficencia al buscar la verdad en la

investigación. Para el manejo de la confidencialidad de los participantes, los cuestionarios que serán respondidos, serán codificadas mediante números, el cual será manejado estrictamente por la investigadora y solo para fines del presente estudio, por lo tanto, serán anónimas.

Sobre los beneficios de la investigación, primero, será conocer cuál es la proporción de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica que tengan riesgo suicida, segundo, tener un conocimiento acerca de si las variables de asociación, son factores que puedan estar relacionadas al riesgo suicida, y tercero, de esta forma informar a los participantes sobre algunas medidas preventivas que puedan adoptar para llevar mejor los contextos de su vida cotidiana en el sentido de minimizar el riesgo de intento suicida.

El presente estudio, también considerara la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista antes de su ejecución.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla N°1.** Distribución de los factores de riesgo suicida presentes en los estudiantes internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

<b>Factores</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	51	53.1%
Masculino	45	46.9%
<b>Fumadores</b>		
Si	29	30.2%
No	67	69.8%
<b>Hábito del consumo de alcohol</b>		
Si	23	24,0%
No	73	76,0%
<b>Convivencia con la familiar Nuclear</b>		
Si	70	72.9%
No	26	27.1%
<b>Riesgo de Violencia Familiar</b>		
Si existe	27	28.1%
No existe	69	71.9%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: SPSS - Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°1 se observa que el 53,1% representan al sexo femenino a comparación del sexo masculino (46,9%). El 24% menciona tener el hábito del consumo de alcohol mientras el 76% mencionó no tenerlo. El 30.2% menciona que, si fuma cigarrillos, pero la mayoría de ellos no tiene ese hábito (69,8%), el 72,9% menciona que, si convive con sus padres a diferencia del 27,1% que menciona que no, el 28,1% menciona que existe o existió violencia familiar en su entorno a diferencia del 71,9% que menciono que no.



**Tabla N°2.** Edad de los estudiantes internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
<b>Edad</b>	96	23	43	25.05	4.134
<b>N válido</b>	96				

**Interpretación:** La tabla N°2 nos muestra que la edad media de los estudiantes es de 25.05 años, siendo la edad mínima 23 años y la máxima de 43 años.

**Tabla N°3.** Sexo como factor asociado riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

		<b>Riesgo Suicida</b>			<b>Estadísticos</b>
		<b>Con RS</b>	<b>Sin RS</b>	<b>Total</b>	
		17	34	51	
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	70,8%	47,2%	53,1%	$X^2=4,03$ $p=0,045$ $OR=2,7$ (IC95%:1,4-7,3)
	<b>Masculino</b>	29,2%	52,8%	46,9%	
	<b>Total</b>	24	72	96	
		100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: SPSS - Elaboración propia

RG: Riesgo Suicida

**Interpretación:** La tabla N°3 nos muestra que el sexo es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana, con un Chi cuadrado  $\chi^2 = 4,03$ ;

un p valor = 0,045 (<0,05) y un OR = 2,7; teniendo en cuenta que el riesgo suicida se asocia más al sexo femenino, con un 70,8%.

**Tabla N°4.** El hábito de fumar como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

	Riesgo Suicida			Estadísticos
	Con RS	Sin RG	Total	
Fumador Si Fuma	15 62,5%	14 19,4%	29 30,2%	$\chi^2=15,8$ $p=0,000$ OR=6,9 (IC95%:2,5-18,9)
No Fuma	9 37,5%	58 80,6%	67 69,8%	
Total	24 100,0%	72 100,0%	96 100,0%	

Fuente: SPSS - Elaboración propia

RG: Riesgo Suicida

**Interpretación:** La tabla N°4 nos muestra que el hábito de fumar es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana, con un Chi cuadrado  $\chi^2 = 15,8$ ; un p valor = 0.00 (<0,05) y un OR = 6,9. Asimismo, cabe mencionar que la mayor frecuencia de riesgo suicida se dio en los internos que mencionaron tener el hábito de fumar representando el 62,5%.

**Tabla N°5.** El hábito del consumo de alcohol como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

		Riesgo Suicida			Estadísticos
		Con RS	Sin RS	Total	
Consumo de alcohol	Si	14 58,3%	9 12,5%	26 26,0%	$\chi^2=20,7$ $p=0,000$ OR=9,8 (IC95%:3,3-28,5)
	No	9 41,7%	63 87,5%	70 76,0%	
	Total	24 100,0%	72 100,0%	96 100,0%	

Fuente: SPSS - Elaboración propia

RG: Riesgo Suicida

**Interpretación:** La tabla N°5 nos muestra que el tener el hábito de consumir alcohol es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina, con un Chi cuadrado  $\chi^2 = 20,7$ ; un p valor = 0,000 (< 0.05) y un OR = 9,8; observando que en aquellos que tienen el hábito del consumo de alcohol se asocia con mayor frecuencia al riesgo suicida con un 58,3%.

**Tabla N°6.** La convivencia con la familia nuclear como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

		Riesgo Suicida			Estadísticos
		Con RS	Sin RS	Total	
Convivencia con la familia nuclear	No	13 54,2%	13 18,1%	26 27,1%	$\chi^2=11,8$ $p=0,001$ OR=5,3 (IC95%:1,9-14,6)
	Si	11 45,8%	59 81,9%	70 72,9%	
	Total	24 100,0%	72 100,0%	96 100,0%	

Fuente: SPSS - Elaboración propia

RG: Riesgo Suicida

**Interpretación:** La tabla N°6 nos muestra que el convivir o no con la familia nuclear es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina, con un Chi cuadrado  $\chi^2 = 11,8$ ; un p valor = 0,001 (< 0.05) y un OR = 5,3; observando que aquellos que no conviven con la familia nuclear se asocia con mayor frecuencia al riesgo suicida con un 54,2%.

**Tabla N°7.** La violencia familiar como factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, junio 2022.

	Riesgo Suicida			Estadísticos
	Con RS	Sin RS	Total	
	15	12	27	
Violencia Si Familiar	62,5%	17,6%	28,1%	X <sup>2</sup> =18,7 p=0,000 OR=8,3 (IC95%:2,9-23,4)
No	9	60	69	
	37,5%	83,3%	71,9%	
Total	24	72	96	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: SPSS - Elaboración propia

RG: Riesgo Suicida

**Interpretación:** La tabla N°5 nos muestra que la violencia familiar es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana, con un Chi cuadrado  $\chi^2 = 18,7$ ; un p valor = 0,000 (<0,05) y un OR = 8,3; observando y teniendo en cuenta que la existencia de violencia familiar en un hogar se asocia más al riesgo suicida con un 62,5%.

## Prueba de Hipótesis Específica 01

Formulación de Hipótesis Nula:

Ha: Los factores sociodemográficos están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

H<sub>0</sub>: Los factores sociodemográficos no están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05 = 5%

<b>Estadísticos de Contraste</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fumador</b>	<b>Consumo de alcohol</b>
<b>X<sup>2</sup></b>	4,03	15,8	20,7
<b>Valor de p</b>	p = 0,045	p = 0,000	p = 0,000
<b>OR</b>	2,7 (IC95%:1,4-7,3)	6,9 (IC95%:2,5-18,9)	9,8 (IC95%:3,3-28,5)

Decisión estadística: Al ser el valor de p menor a la significancia estadística, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir: Los factores sociodemográficos como el sexo, el hábito de fumar y del consumo de alcohol están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del año 2022.

Conclusión: El sexo femenino, el hábito de fumar y el hábito del consumo del alcohol se asocian al riesgo suicida, en este sentido, el riesgo suicida es 2,7 veces más probable en el sexo femenino que en el sexo masculino, así mismo, el riesgo suicida es 6,9 veces más probable en aquellos que fuman de los que no lo hacen.

## Prueba de Hipótesis Específica 02

Formulación de Hipótesis Nula:

Ha: Los factores familiares están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

H<sub>0</sub>: Los factores familiares no están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

**Nivel de significancia estadística:** 0.05 = 5%

<b>Estadísticos de Contraste</b>	Convivencia con la familia nuclear	Violencia Familiar
<b>X<sup>2</sup></b>	11,8	18,7
<b>Valor de p</b>	p = 0,001	p = 0,000
<b>OR</b>	5,3 (IC95%:1,9-14,6)	8,3 (IC95%:2,9-23,4)

Decisión estadística: Al ser el valor de p menor a la significancia estadística, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir: Los factores familiares como la convivencia con la familia nuclear y la violencia familiar están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del año 2022.

Conclusión: Tanto la convivencia con la familia nuclear como la violencia familiar se asocian al riesgo suicida, en este sentido, el riesgo suicida es 5,3 veces más probable en aquellos que no viven con la familia nuclear y 8,3 veces más probable en aquellos en donde existe o existió violencia familiar en su hogar.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se encontró que el sexo es un factor asociado al riesgo suicida en los internos de medicina humana, un p valor = 0,045 resultando ser estadísticamente significativo, además se evidencia que esta condición es más frecuente en el sexo femenino equivalente al 70,8%, demostrando que existe 2,7 más probabilidad de tener riesgo suicida en el sexo femenino que en el masculino. Ello podría estar en relación a que en el sexo femenino existen ciertos cambios de susceptibilidad a la baja autoestima relacionada con elementos de aceptación física, la moda, la sexualidad y los grandes problemas de violencia de género, el cual engloban sustancialmente con la salud mental(39). Algunos autores incluso mencionan desde una perspectiva social y científica que la preocupación por la imagen corporal puede ser tanto una fuente de estima como de frustración para las mujeres(40), y esto podría agudizarse con problemas personales, sentimentales y sociales que bajo la existencia de una presión de ansiedad o depresión podrían llegar al suicidio(39), sin embargo, si bien las mujeres las mujeres son quienes realizan un mayor número de intentos, los llevados a cabo por los hombres tienen una mayor letalidad(41). Mismos resultados se encuentran en el estudio de Nimisha et al(15) y Cumbicos(21), así como también en el metanálisis de Chan Hee Seo en donde se encontró que el sexo femenino es un predictor asociado al riesgo suicida en los estudiantes de medicina(17).

Así mismo, se evaluó el riesgo suicida de los internos de medicina según la condición del hábito de fumar, cuyo resultado nos muestra que, si existe



asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un p valor = 0,000, dando a entender que existe un riesgo de 6,9 veces más de probabilidad de riesgo suicida entre los estudiantes que fuman a diferencia de los que no lo hacen. Se han propuesto múltiples teorías para explicar la base biológica de la relación entre el consumo de tabaco y el suicidio. Por un lado, los investigadores encontraron el potencial de la nicotina para modificar el sistema nervioso central(42), asociando el tabaquismo con una disminución de la actividad enzimática de la mono-amino-oxidasa (MAO-A y B), aumentando así la disponibilidad del neurotransmisor MAO(43), las alteraciones genéticas en estas enzimas se han relacionado con una mayor impulsividad y pérdida de autocontrol siendo más frecuentes en fumadores(2). De la misma manera que la disponibilidad de serotonina disminuye en condiciones de depresión los cuales involucran conductas auto-lesivas, varios estudios post mortem han demostrado que fumar podría aumentar el riesgo de suicidio al reducir los niveles de serotonina en el hipocampo(44). Mismos resultados se encontraron en el estudio de metanálisis de Echeverría et al.(3) en donde detectaron que los fumadores tienen 2,5 veces más riesgo de suicidio, e incluso analizan la hipótesis de que fumar es un factor de riesgo ambiental para el riesgo suicida(45) ya que observaron que tan solo la exposición al tabaco se asoció con un aumento de riesgo de 1,74 veces de conducta suicida, pero cabe precisar que los autores mencionan que no todo debe darse por sentado, ya que el tabaquismo puede considerarse como un factor contribuyente al suicidio, aunque esta asociación no implique necesariamente causalidad(3).

Se encontró también que la condición del hábito del consumo de alcohol está asociado al riesgo suicida en los internos de medicina con un p valor = 0.000, pues el riesgo suicida se presentó con más frecuencia en el grupo que mencionaron que si tienen el hábito de consumir alcohol (58,3%) aumentando este riesgo en 9,8 veces más de probabilidad. Esto podría deberse a que más que un nexo neurobiológico del alcohol sobre el suicidio, hay una base psicológica y de comportamiento en esta relación, vale decir que el consumo del alcohol, que generalmente se observó en los estudios que son a causa de problemas familiares, financieros y personales, llevan a desarrollar un aumento desmedido de su consumo que por las consecuencias del efecto del alcohol se toman medidas compulsivas que en muchas investigaciones observaron que llevan al intento o riesgo de suicidio(46), datos que se contrastan con la Organización Panamericana de Salud quienes estiman que el riesgo de un intento de suicidio aumenta hasta 37 veces más tras un episodio de consumo excesivo o continuo de alcohol(47). Mismos resultados también se comparten con el estudio de Sánchez (2019), en donde encontró que existía una relación del consumo del alcohol y el riesgo de suicidio en los estudiantes con un OR de 8,35(20).

Además, se observa que la condición de la convivencia o no con la familia nuclear está asociado al riesgo suicida en los internos de medicina con un p valor = 0.001, pues el riesgo suicida se presentó con más frecuencia en el grupo que mencionaron no convivían actualmente con la familia nuclear (54,2%) aumentando este riesgo en 5,3 veces más de probabilidad. Esto podría deberse a que vivir solo, que no necesariamente signifique que los

padres hayan fallecido, da la libertad de desarrollarse como persona y que a la vez en algunos casos permita experimentar nuevas emociones y/o sustancias como parte de la aceptación ante la sociedad, y que en este contexto se ha observado que el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con el riesgo de suicidio(13). En esta misma línea, al no tener un apoyo familiar cercano y sentirse vulnerable ante ciertas situaciones más aun considerando algún antecedente de problemas familiares se ha observado que también se puede relacionar con el suicidio(16). Mismos resultados del presente estudio se comparten con la investigación de Perales et al(4). en donde observo que vivir en hogar no nuclear aumenta 2,51 veces la probabilidad de riesgo suicida y esto se refuerza con otro estudio en donde se encontró que la convivencia con la familia nuclear se comporta como un factor protector (OR 0,38) frente al intento de suicidio(19).

Así mismo, se encontró que la violencia familiar es un factor asociado al intento de suicidio en los internos de medicina humana con un p valor = 0,000 resultando ser estadísticamente significativo, observando que esta condición es más frecuente en aquellos que mencionaron que si existió o existe violencia familiar, equivalente al 62,5%, demostrando así que el riesgo de intento de suicidio es 8,3 veces más probable en aquellos en donde existe o existió violencia familiar. Esto podría fundamentarse desde una perspectiva de la neuropsicología y desarrollo psicológico-social, ya que entre los conflictos que pueden producirse durante la crianza del niño, las agresiones constantes, el maltrato físico por parte de sus tutores, con el consecuente

efecto de miedo y sentimiento contradictorio, se convierten en elementos potencialmente psico-patógenos, capaces de desencadenar ideación e intento suicida, debido a la impulsividad de los afectados(48), y de la misma forma, el manejar estas situaciones de estrés y violencia por parte de los padres influye de manera sustancial en la psico-patología en los adolescentes, sobre lo cual incide también la utilización de métodos correctivos inadecuados, que lejos de corregir la conducta inapropiada pueden reforzar sobre el afectado la decisión de terminar con el contexto y alimentar la ideación del suicidio(48). Resultados similares se comparten con el estudio de Sánchez en donde encontró que el historial de violencia familiar se comporta como un factor de riesgo asociado (OR=4,14) al intento de suicido en jóvenes y adolescentes(20), así como también otros autores describen que los conflictos y violencias familiares, como en el estudio de López(18) (OR=6,45) y Sindeev et al.(6) (OR=5,56) , se asocian al riesgo de intento de suicidio en estudiantes de medicina.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

La mayoría de internos de medicina fueron del sexo femenino (53,1%), cerca de la tercera parte de los estudiantes son fumadores (30,2%), así mismo el 24% tienen el hábito de consumir alcohol, como también la mayoría de ellos conviven con la familia nuclear (72,9%) y que igualmente cerca de la tercera parte de los internos de medicina (28,1%) mencionaron que existe o existió violencia familiar en su entorno.

Los resultados obtenidos muestran, que los factores sociodemográficos tales como el sexo femenino, el hábito de fumar y el hábito del consumo del alcohol son factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del año 2022.

Así mismo, los factores familiares tales como el no convivir con la familia nuclear y la existencia de violencia familiar son factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del año 2022.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Primero, se recomienda formar un programa de consejería familiar psicológica para los internos de medicina antes de iniciar sus actividades de internado médico, teniendo en cuenta los diferentes factores de género y elementos modificables que pueda de esta forma hacer del internado una actividad de mayor aprendizaje y desenvolvimiento.

Segundo, hacer oportuno charlas de prevención sobre las causas de suicidio, y haciendo hincapié en particular sobre el consumo de tabaco y del alcohol, ya que este está asociado al riesgo de intento de suicidio, y que evitar su consumo ayudará mucho en desarrollar hábitos saludables.

Tercero, se recomienda realizar una evaluación psicológica en ciertos periodos de tiempo a aquellos internos de medicina que se reconozcan que presentan elementos familiares de riesgo tales como disfunción familiar y violencia familiar, para hacer un monitoreo sobre su salud mental durante esta etapa muy importante de la carrera de medicina.

Así mismo, y cuarto, dada la importancia del problema que va en ascenso en estos últimos años, surge profundizar investigaciones que reconozcan más factores y elementos asociados con el tema del

suicidio para así reconocer, prevenir y evitar los casos de suicidio en la población, sobre todo en los jóvenes y adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Portal OMS. 2021 [cited 2022 Jan 6]. p. 1–4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Berlin I, Hakes JK, Hu MC, Covey LS. Tobacco Use and Suicide Attempt: Longitudinal Analysis with Retrospective Reports. PLoS One [Internet]. 2015 Apr 7 [cited 2022 Sep 11];10(4):e0122607. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122607>
3. Echeverria I, Cotaina M, Jovani A, Mora R, Haro G, Benito A. Proposal for the inclusion of tobacco use in suicide risk scales: Results of a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Sep 11];18(11):6103. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/6103/htm>
4. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. An la Fac Med [Internet]. 2019 Mar 27 [cited 2022 Jan 8];80(1):28–33. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Evans E, Hawton K, Rodham K, Psychol C, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2005 Jun [cited 2022 Jan 8];35(3):239–50. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16156486/>

6. Sindeev A, Alburqueque CMA, Escarate JNV. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2019 Jan 13 [cited 2022 Jan 8];30(4):232–41. Available from:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3658>
7. Carlos Mingote Adán J, Crespo Hervás D, Hernández Álvarez M, Navío M, Rodrigo García-Pando C, José Carlos Mingote Adán C. Prevención del suicidio en médicos. *Med Segur Trab* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 6];59(231):176–204. Available from:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/especial.pdf>
8. Jiménez N, Lozano J, Rodríguez L, Vargas G, Rubio A, López I. Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Med Interna México* [Internet]. 2005 May [cited 2022 May 6];21(3):183–7. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim053e.pdf>
9. Hou T, Mao X, Shao X, Liu F, Dong W, Cai W. Suicidality and Its Associated Factors Among Students in Rural China During COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Left-Behind and Non-Left-Behind Children. *Front psychiatry* [Internet]. 2021 Aug 3 [cited 2022 Jan 6];12:708305. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34413801>
10. Xiao Y, Hinrichs R, Johnson N, McKinley A, Carlson J, Agle J, et al. Suicide Prevention Among College Students Before and During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Jan 6];10(5). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33878016/>

11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos sobre lesiones mortales y violencia [Internet]. CDC Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), Sistema Nacional de Estadísticas Vitales. 2018. 2021 [cited 2022 Jan 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal.html>
12. Hawton K, Hill NTM, Gould M, John A, Lascelles K, Robinson J. Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Jan 8];4(1):58–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606323/>
13. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. [Suicide Ideation Among Medical Students: Prevalence and Associated Factors]. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 12];43 Suppl 1(SUPPL. 1):47–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574113/>
14. Ministerio de Salud. Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú - Gobierno del Perú [Internet]. MINSa. 2021 [cited 2022 Jan 8]. p. 1–2. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierete-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
15. Desai ND, Chavda P, Shah S. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. *Med journal, Armed Forces India* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Jan 11];77(Suppl 1):S107–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612940/>
16. Asfaw H, Yigzaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalence and

associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. PLoS One [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Jan 12];15(8). Available from: [/pmc/articles/PMC7423400/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544440/)

17. Seo C, Carlo C Di, Dong SX, Fournier K, Haykal K-A. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. Ilic I, editor. PLoS One [Internet]. 2021 Dec 22 [cited 2022 Jan 12];16(12):e0261785. Available from: [/pmc/articles/PMC8694469/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544469/)
18. Noa López MJ, Margarita M, Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 1];14(3):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
19. Perales A, Sánchez E, Parhuana A. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 20];76(4):231–5. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946007>
20. Sanchez Olivo JA. Factores psicosociales asociados a la tendencia suicida en adolescentes del 5to. nivel secundario de una institución educativa pública del Cusco, 2019. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 20]; Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5368>
21. Pucutay Cumbicos VS, Pucutay Cumbicos VS. Depresión como factor asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana de Trujillo

2016. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 20]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2906386>
22. Ravalli MJ, Calisti NL, Román V, Abud C, Zingman F. Suicidio [Internet]. Argentina; 2017 [cited 2022 Jan 20]. Available from: [www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)
23. World Health Organization. Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación [Internet]. EE.UU; 2017 [cited 2022 Jan 20]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_spa.pdf)
24. Park CHK, Yoo SH, Lee J, Cho SJ, Shin MS, Kim EY, et al. Impact of acute alcohol consumption on lethality of suicide methods. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2022 Jan 20];75:27–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288368/>
25. DSM 5. Trastorno de comportamiento suicida [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://suicidioadolescente.com.ar/intro/intro003.pdf>
26. Martinez J. Programas de familias y Viviendas Saludables [Internet]. SlideServe. 2014 [cited 2022 Feb 1]. p. 1–48. Available from: <https://www.slideserve.com/joylyn/programa-de-familias-y-viviendas-saludables>
27. Merino M. Violencia familiar - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definición. 2009 [cited 2022 May 19]. p. 1–3. Available from: <https://definicion.de/violencia-familiar/>
28. Plutchik R, Van Praag H. The measurement of suicidality, aggressivity and

- impulsivity. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 1989 Jan 1;13(SUPPL. 1):S23–34.
29. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos [Internet]. INE. 2022 [cited 2022 Feb 1]. p. 0–1. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
30. Nebot M. Intervención en tabaquismo en los diferentes ambitos [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 1]. Available from: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap\\_02\\_sec\\_03.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_03.pdf)
31. Eustat. Definición Consumo de alcohol [Internet]. Instituto vasco de Estadística. 2022 [cited 2022 Oct 25]. p. 1–3. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_61/elem\\_1750/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_61/elem_1750/definicion.html)
32. Fundación Ideas Infantiles. ¿Qué es una familia? ¿Qué es una familia nuclear? ¿Una familia extensa? [Internet]. S.O.S Colombia. 2021 [cited 2022 Feb 1]. p. 1–5. Available from: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2021/que-es-una-familia>
33. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2019 Jan 1;30(1):36–49.
34. Fernández P. Investigación: Tipos de estudios epidemiológicos Tipos de estudios clínico epidemiológicos [Internet]. España; 1995 [cited 2022 May 18]. Available from: [http://cii.org.ar/epidemiology/modulo2/EstudiosSesgos\\_249283545.pdf](http://cii.org.ar/epidemiology/modulo2/EstudiosSesgos_249283545.pdf)

35. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos - Dialnet. Av en Biomed [Internet]. 2013 [cited 2022 May 18];2(2):76–99. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4410682>
36. Mejia T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos [Internet]. Lifeder. 2017 [cited 2022 May 18]. p. 1–3. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
37. Gutarra Condor BA. Estructura familiar y riesgo suicida del personal voluntario en servicio militar – Cuartel 9 de diciembre, Huancayo, 2018. Univ Cont [Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2022 Jan 20]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6028>
38. Tarrillo Chamaya JA. Factores de riesgo asociados al intento suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca Jaén 2013. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 20]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2108>
39. Barroso A. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 11];39(135):57–61. Available from: 10.4321/S0211-57352019000100004
40. Brausch AM, Muehlenkamp JJ. Body image and suicidal ideation in adolescents. Body Image [Internet]. 2007 Jun [cited 2022 Sep 11];4(2):207–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18089266/>
41. Sarracent AS, Pérez TG, Miclin PB, Pupo YS, Cruz LAS de la. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. Rev del Hosp Psiquiátrico La Habana . 2013;10(1).

42. Benowitz NL. Nicotine Addiction. Schwartz RS, editor.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMra0809890> [Internet]. 2010 Jun 17 [cited 2022 Sep 11];362(24):2295–303. Available from:  
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra0809890>
43. George IB. Inhibidores de la monoaminoxidasa para dejar de fumar. In: Tony G, editor. tratamiento medico y dependencia a la nicotina [Internet]. Taylor y Francis Group; 2007 [cited 2022 Sep 11]. p. 109–21. Available from:  
<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=CxLNBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA109&ots=Qd9igW3FqE&sig=gj9OsdbgTSBq7kdOeA66inuBR0U>
44. Keilp JG, Oquendo MA, Stanley BH, Burke AK, Cooper TB, Malone KM, et al. Future Suicide Attempt and Responses to Serotonergic Challenge. *Neuropsychopharmacol* 2010 355 [Internet]. 2008 Mar 19 [cited 2022 Sep 11];35(5):1063–72. Available from:  
<https://www.nature.com/articles/npp200828>
45. Evins AE, Korhonen T, Kinnunen TH, Kaprio J. Prospective association between tobacco smoking and death by suicide: a competing risks hazard analysis in a large twin cohort with 35-year follow-up. *Psychol Med* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 Sep 11];47(12):2143–54. Available from:  
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/prospective-association-between-tobacco-smoking-and-death-by-suicide-a-competing-risks-hazard-analysis-in-a-large-twin-cohort-with-35year-followup/8A8AF5E6C4374912BA41FE0DC9A47843>
46. Pimentel de Sousa Santos CA, Ferreira de Souza Monteiro C. Niveles de



ideación suicida asociados con el consumo de alcohol. *Enfermería Glob.* 2021;20(63):127–61.

47. OPS. Alcohol y el Suicidio [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2022 Oct 25]. p. 1–1. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55184/OPSNMHHM210028\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55184/OPSNMHHM210028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Keilp JG, Sackeim HA, Brodsky BS, Oquendo MA, Malone KM, Mann JJ. Neuropsychological dysfunction in depressed suicide attempters. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2001 May [cited 2022 Sep 11];158(5):735–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11329395/>

## ANEXOS

## ANEXO 1: OPERAZIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE SUPERVISION	DIMENSION	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Riesgo Suicida	I. Sentimientos de inutilidad II. Ideación suicida III. Desesperanza IV. Sociales	(≥6 puntos) Con Riesgo Suicida (<6 puntos) Sin Riesgo Suicida	Categórica Nominal	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DIMENSION	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores Sociodemográficos	Consumo de alcohol	Si No	Categórica Nominal	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Masculino Femenino	Categórica Nominal	
	Fumador	Si No	Categórica Nominal	
Factores Familiares	Convivencia con la familia nuclear	Si No	Categórica Nominal	
	Violencia Familiar	Si No	Categórica Nominal	



Dr. Walter Edgar Gómez  
Gonzales  
INVESTIGADOR PRINCIPAL  
CONICYTEP - MINSA - ESPELLO  
PROFESOR POSTGRADO

Dr. Walter Edgar Gómez  
Gonzales  
Asesor de Tesis



Dra. Kelly Castro Cisneros  
Asesor Temático



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Estadístico

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

- Investigadora: Rocío del Pilar Quispe Peña.
- Asesor: Dr. Walter Gómez Gonzales
- Tema: Factores asociados al riesgo suicida en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?</li> <li>▪ ¿Cuáles son los factores familiares asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si los factores sociodemográficos están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</li> <li>▪ Analizar si los factores familiares están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Ha: los factores a estudiar están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</p> <p>Ho: los factores a estudiar no están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ha: Los factores sociodemográficos están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022.</li> <li>▪ Ha: Los factores familiares están asociados al riesgo suicida en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan</li> </ul>	<p><b>VARIABLES de supervisión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riesgo suicida</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Con riesgo suicida Sin riesgo suicida</p> <p><b>VARIABLES de asociación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sexo</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Masculino Femenino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fumador.</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Si No</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábito del consumo de alcohol.</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Si No</p> <p><b>F. Familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convivencia con la familia nuclear</li> </ul>

		Bautista Filial Ica en junio del 2022.	<b>Indicadores:</b> Si No ▪ Existencia de Violencia Familiar <b>Indicadores:</b> Si No
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel: Relacional</li> <li>▪ Tipo de Investigación: Observacional, transversal y analítico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Población: La población del presente estudio estará conformada por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, el cual está conformado por 128 estudiantes.</li> <li>▪ Muestra: la muestra estadística a estudiar y analizar será a 96 internos. <i>n = 24 casos y 72 controles</i></li> </ul> <p>El tipo de muestreo será de tipo probabilístico ya que se seleccionarán los cuestionarios que cumplan con los criterios de inclusión hasta obtener y completar los casos y controles.</p> <p>Definición de caso: Interno de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Filial Ica que presenta riesgo suicida según la escala de Plutchik.</p> <p>Definición de control: Definición de control: Interno de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Filial Ica que no presenta riesgo suicida según la escala de Plutchik.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internos de medicina Humana mayores de 18 años.</li> <li>- Internos que presenten puntuaciones de riesgo suicida según escala de Plutchik.</li> <li>- Cuestionarios correctamente llenados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internos de medicina que acepten voluntariamente ser parte del estudio.</li> </ul> <p>Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internos de medicina Humana mayores de 18 años.</li> <li>- Internos de medicina en los que la puntuación de la escala de Plutchik sea normal.</li> <li>- Internos de medicina que acepten voluntariamente ser parte del estudio.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internos de medicina humana menores de 18 años.</li> <li>- Cuestionarios que estén llenados incorrectamente o vacíos.</li> <li>- Internos de medicina que no acepten voluntariamente ser parte del estudio.</li> </ul>
--	---



Dr. Walter Gómez Gonzales  
Asesor de Tesis

Dra. Kelly Castro Cisneros  
Asesora Temática



Mg. José Luis Córdova Tello  
Estadístico

## ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: ...

Por favor rellene o marque una de las opciones que mejor se relacionan con su aspecto sociodemográfico.

#### Factores Sociodemográficos:

- ¿Cuál es su sexo?
  - a) masculino
  - b) femenino
  
- ¿Usted fuma cigarrillos?
  - a) Si
  - b) No
  
- ¿Usted tiene el hábito de consumir alcohol?
  - a) Si
  - b) No

#### Factores Familiares

- ¿Usted convive junto con su familia, vale decir padre, madre y hermanos(as)?
  - a) si
  - b) No
  
- ¿Existe o existió alguna vez en su hogar violencia familiar?
  - a) si
  - b) No

Investigadora: Quispe Peña Rocío

## ANEXO 4: ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Ficha N°.....

Instrucción: A continuación, le presento un conjunto de preguntas sobre el riesgo suicida, no existe respuesta mala ni buena, por lo tanto, por favor responder con toda sinceridad.

	Preguntas	Si	No
1	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
2	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
3	¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
4	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
5	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
6	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
7	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
8	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
9	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
10	¿Está deprimido/a ahora?		
11	¿Está Ud. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
12	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
13	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
14	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
15	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
	Puntuación Total		

Adaptado de Gutarra B. (2018)(37)



## ANEXO 5: PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Dimensión	Indicador	Preguntas	Si	No
El factor I: Sentimientos de inutilidad	Ansiedad	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
	Autoestima	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
	Abandono Personal	¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
	Cambio brusco del estado anímico	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
El factor II: Ideación suicida	Presagio o proyecto suicida	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
	Pensamiento suicida	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
	Alteración del sueño	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
El factor III: Desesperanza	Sentimientos de desesperanza	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
		¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
		¿Está deprimido/a ahora?		
El factor IV: Sociales	Estado civil	¿Está Ud. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
	Relación Social	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
	Consumo de medicamentos	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
	Intento de suicidio previo	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
	Antecedentes familiares con intento de suicidio o suicidio	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		

Al realizar la Suma del Puntaje Global considerar:

Puntuación de 0 a 5 puntos: no es riesgo de suicidio

Puntuación  $\geq$  6 puntos: riesgo de suicidio\*

\*cuanto mayor sea la puntuación mayor es el riesgo de suicidio

Respuesta Si: 1 punto

Respuesta No: 0 puntos

## ANEXO 6: VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.1 Apellidos y nombres del experto(a): Kelly Rouse Castro Cisneros

2.2 Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra

2.3 Tipo de experto: metodólogo  especialista  estadístico

2.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

2.5 Autor del instrumento: Rocío del Pilar Quispe Peña.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					93%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre los factores asociados al intento suicida.					93%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					93%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					93%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					93%

III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 26 de marzo del 2022



Firma del Experto  
D.N.I N°: 42769778  
Teléfono:

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.6 Apellidos y nombres del experto(a): Gómez Gonzales Walter Edgar  
 2.7 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista  
 2.8 Tipo de experto: Metodólogo  especialista  estadístico   
 2.9 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos  
 2.10 Autor del instrumento: Rocío del Pilar Quispe Peña.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre los factores asociados al intento suicida.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACIÓN 88%



Dr. Walter Gómez Gonzales  
 INVESTIGADOR PRINCIPAL  
 COORDINADOR - MINGA - ESSALUD  
 PROFESOR POSTGRADO

Lugar y Fecha: Ica, 30 de marzo del 2022

Firma del Experto  
 D.N.I N° 19836297  
 Teléfono: 998469500

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 2.11 Apellidos y nombres del experto(a): José Luis Córdova Tello
- 2.12 Cargo e institución donde labora: UPSJB Lima - EPMH
- 2.13 Tipo de experto: metodólogo  especialista  estadístico
- 2.14 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
- 2.15 Autor del instrumento: Rocío del Pilar Quispe Peña.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre los factores asociados al intento suicida.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACIÓN 90%

Lugar y Fecha: Ica, 16 de febrero del 2022



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

*(Firma manuscrita)*  
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Firma del Experto  
D.N.I N°: 43015650  
Teléfono: 989376569

## ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al riesgo suicida en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica en junio del 2022”.

Los objetivos de la investigación son: Determinar los factores asociados al riesgo suicida en los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Sobre los beneficios de la investigación, primero, será conocer cuál es la proporción de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica que tengan riesgo suicida, segundo, tener un conocimiento acerca de si las variables de asociación, son factores que puedan estar relacionadas al riesgo suicida, y tercero, de esta forma informar a los participantes sobre algunas medidas preventivas que puedan adoptar para llevar mejor los contextos de su vida cotidiana en el sentido de minimizar el riesgo de intento suicida.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de código y, por lo tanto, serán anónimas.

Una vez obtenidos los resultados, tendrá la opción si desea conocer los resultados generales de la investigación, si fuese el caso, estos serán reportados en forma personal e individualizada con estricta responsabilidad a cada uno de los participantes mediante sus correos registrados.

Expreso que he comprendido toda la información que se me ha brindado en relación al presente estudio, por parte de la investigadora, por ende, entiendo que no es perjudicial para mi salud no corriendo ningún riesgo. Solo la investigadora tendrá acceso a los datos, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.

Por lo tanto, soy consciente de que mi participación en el estudio es voluntaria, sin ninguna retribución económica, y que sin embargo puedo retirarme de él, en cualquier momento, sin que esto afecte mis posibilidades de participar de futuras actividades que desarrollen el responsable del estudio.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento a la investigadora mediante el siguiente correo: [rocioid.quispe@upsjb.edu.pe](mailto:rocioid.quispe@upsjb.edu.pe)

A la vez si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Desde ya agradezco su participación.

-----  
Correo del participante

-----  
Firma del Participante

## ANEXO 8. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 849-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°849-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA, JUNIO DEL 2022”**

Investigador (a) Principal: **QUISPE PEÑA, ROCIO DEL PILAR**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **21/06/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 21 de junio de 2022.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888