



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

MARIANA ABANTO LOU

ASESOR

Dr. JOSÉ CABALLERO ALVARADO

TRUJILLO – PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO:

**DRA. LOZANO IBAÑEZ ROSA
PRESIDENTE**

**DR. ROSALES GARCIA ROBERTO
SECRETARIO**

**DR. CILLIANI AGUIRRE ORLANDO
VOCAL**

**DR. CABALLERO ALVARADO JOSÉ
ASESOR**

DEDICATORIA

*Quiero dedicar este trabajo a mi Mamá, Papá, mi tía Nena, abuelito y
hermanos.*

Por ser mi razón de seguir adelante.

Por acompañarme en cada fracaso, así como también en cada logro.

Agradecerles por el infinito amor y paciencia.

Espero siempre llenarlos de orgullo.

Mariana Abanto Lou

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por darme la fuerza cada día
para alcanzar todo lo que me he propuesto en la vida.*

*A mi asesor de tesis, por su guía,
tiempo y paciencia para hacer posible este trabajo.*

*A mis amigos, a Miguel,
por su apoyo brindado,
sin ellos este trabajo nunca hubiera culminado.*

Mariana Abanto Lou

ÍNDICE

	<i>Página</i>
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si el estrés, ansiedad y depresión influyen en ideación suicida en estudiantes de medicina.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, que evaluó a 442 estudiantes de los primeros años de estudio en la Universidad Privada Antenor Orrego. Se aplicó una encuesta virtual donde estuvieron variables sociodemográficas, el test DASS 21 y el SBQ-R. El análisis estadístico utilizado fue la prueba chi-cuadrado para variables cualitativas y la t de student para variables cuantitativas.

RESULTADOS: La prevalencia de ideación suicida fue 43,67%. Un total de 193 estudiantes reunieron los criterios de ideación suicida y conformaron el grupo de casos y 249 estudiantes conformaron los controles; el análisis bivariado identificó al género masculino, edad, padres divorciados/separados, problemas emocionales, la presencia de depresión, ansiedad y estrés como variables asociadas a ideación suicida. El análisis multivariado a través de la regresión logística, identificó al género femenino, vivir con sus padres, jugar videojuegos y la presencia de depresión y estrés como factores de riesgo independientemente asociados a ideación suicida.

CONCLUSIONES: Existe influencia del estrés, ansiedad y depresión en la aparición de ideación suicida. Las variables con mayor significancia fueron el género femenino, la edad, padres divorciados o separados, problemas emocionales, depresión, ansiedad y estrés.

PALABRAS CLAVES: Estudiantes de medicina; ideación suicida; estrés; ansiedad; depresión.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if stress, anxiety and depression influence suicidal ideation in medical students.

MATERIAL AND METHODS: An observational, analytical cross-sectional study was conducted, which evaluated 442 students from the first years of the career at Universidad Privada Antenor Orrego. A virtual survey was applied where there were sociodemographic variables, the DASS 21 test and the SBQ-R. The statistical analysis used was the chi-square test for qualitative variables and the student's t-test for quantitative variables.

RESULTS: The prevalence of suicidal ideation was 43,67%. A total of 193 students met the criteria of suicidal ideation and formed the group of cases and 249 students formed the controls; the bivariate analysis identified the masculine gender, age, divorced / separated parents, emotional problems, the presence of depression, anxiety and stress as variables associated with suicidal ideation. The multivariate analysis through logistic regression identified the female gender, living with their parents, playing video games and the presence of depression and stress as risk factors independently associated with suicidal ideation.

CONCLUSIONS: There is influence of stress, anxiety and depression in the appearance of suicidal ideation. The variables with the greatest significance were the female gender, age, divorced or separated parents, emotional problems, depression, anxiety and stress.

KEY WORDS: Medical students; suicidal Ideation; stress; anxiety; depression.

I. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida es un problema de salud pública de gran prevalencia, y constituye una de las principales causas de lesiones autoinfligidas y muerte en todo el mundo; la Organización Mundial de la Salud reportó que más de un millón de personas son víctimas de suicidio cada año (1). Durante el año 2013, ocurrieron más de 41 000 suicidios en Estados Unidos (2). Se estima que dentro de la población general, 2,1 a 18,5% de personas habría considerado seriamente suicidarse en su vida, así mismo las estimaciones de la incidencia de intentos de suicidio van desde 0,7% a 5,9%, dependiendo de las características demográficas del grupo que se estudia (3).

El término “comportamiento suicida” incluye a la ideación suicida, atentado suicida y cometer suicidio. Cuyo proceso inicia con los deseos de morir, seguido de ideación suicida, contemplación suicida, el pensamiento individual de terminar con la vida de uno mismo o ponerla en peligro, y finalmente en terminar con la vida. Es por eso que la ideación suicida es uno de los principales predictores de cometer suicidio.(4,5) Este comportamiento suicida tiende a desarrollarse en la adolescencia, siendo este su pico hasta la adultez temprana. (6)

Las facultades de medicina en todo el mundo son conocidas por ser ambientes estresantes para los alumnos, por lo tanto, los estudiantes de medicina experimentan una mayor incidencia y nivel de estrés que estudiantes de otras facultades, sobre todo en los primeros años de estudio (7,8), esto originaría no solo bajo rendimiento académico sino también alta prevalencia de alteraciones en la salud mental como estrés, ansiedad, depresión e incluso ideación

suicida.(9,10) Algunos reportes refieren que la prevalencia de ideación suicida grave en estudiantes universitarios incluyendo estudiantes de medicina oscila entre 7,8% a 11,1%(11–13). Evidencia de larga data sugieren que las personas que eligen la carrera de medicina son más propensas a cometer suicidio (14); de acuerdo a “The American Foundation for Suicide Prevention”, 300 a 400 médicos cometían suicidio por año aproximadamente, 1 médico por día (15).

Otras enfermedades mentales que afectan y experimentan no solo estudiantes de medicina, sino la población universitaria en general, es la ansiedad y depresión; según el último reporte de la “Association for University and College Counseling Center Directors (AUCCCD)”, la prevalencia de ansiedad en estudiantes americanos era 41,6%, seguido de la depresión con 36,4%(16). Siendo estas condiciones altos factores de riesgo para recurrencia de depresión en edad adulta y comorbilidades como abuso de sustancias no permitidas (17) sin embargo, siendo el más importante por sus consecuencias la ideación suicida (18–20). En otros estudios se ha concluido que especialmente los estudiantes de medicina padecen de más depresión y ansiedad que jóvenes universitarios de otras carreras e inclusive de la misma edad (21–23).

Por otro lado, estas condiciones que predisponen a la ideación suicida en estudiantes de medicina, son resultado de diversos factores asociados (24) y aparecen como respuesta para evadir emociones fuertes (25), ya que ocurren grandes cambios en la vida de un joven universitario, una fase de transición sobre todo en los primeros años de la carrera (26,27) y al ser en su mayoría

adolescentes, muchos de ellos no saben cómo sobrellevar adecuadamente el estrés (28). Estas condiciones tienen gran impacto en la salud mental y en la influencia de ideación suicida (29), como consecuencia del desconocimiento de cómo manejar el estrés, lo que resulta en depresión y ansiedad (30,31); es por eso que este grupo humano se ve considerablemente expuesto a estas alteraciones en la salud mental, hecho que diversas universidades e instituciones a nivel mundial subestiman tal magnitud.

Sin embargo es importante y urgente identificar el estrés, la ansiedad y la depresión, por las consecuencias que estas pueden traer y su influencia en ideación suicida, ya que la ideación suicida es el predictor de riesgo principal para cometer suicidio (4,28,32,33). Además de ser factores vitales para podernos encontrar frente a un caso de ideación suicida, estas son difíciles de reconocer ya que no todas tienen manifestaciones somáticas y en caso las tuvieran, estas no son específicas ya que las manifestaciones son diferentes en todas las personas e inclusive pueden estar pasando desapercibidas debido a que muchos estudiantes piensan que mostrarse depresivos o ansiosos puede hacerlos menos competitivos y puede afectar su imagen en la institución médica o universidad (31) y muchas veces los mismos estudiantes a pesar de que en un futuro lidiarán con estos problemas en pacientes, sienten vergüenza de ello (34).

Por otro lado, la ideación suicida no solo puede traer consigo la muerte, sino también está asociada con resultados negativos a largo plazo en la edad adulta, tales como persistencia de alteraciones mentales, relaciones disfuncionales, desempleo, entre otros (35).

Son diversos los factores que están asociados a estas condiciones en estudiantes de medicina, estas incluyen, un ritmo de vida acelerado, menos horas de sueño, fobia al fracaso académico, inseguridad en la capacidad de aprendizaje, agotamiento, antecedente en familiares de primer grado de depresión, dificultades económicas, distanciamiento de núcleo familiar, desempeño académico bajo, problemas familiares, falta de tiempo, rendimiento de exámenes finales, (24,36) además al tener muchos trabajos por realizar, diversos temas por estudiar, los estudiantes no tienen tiempo para mantener relaciones sociales, siendo este además importante y primordial para controlar el nivel de estrés (37).

Ibrahim et al, en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Malasia, realizaron un estudio transversal, en el cual examinaron factores psicológicos como predictores de ideación suicida entre adolescentes, fue realizado en 190 estudiantes de diferentes escuelas en Kuala Lumpur; los resultados reportaron que los estudiantes estaban experimentando severa depresión (11,10%), ansiedad (10,00%) y estrés (9,50%) y que existía una correlación significativa entre estas condiciones con la ideación suicida; sin embargo, solo la depresión fue identificada como un predictor de ideación suicida (38).

Tan et al, en el departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la “Universiti Putra Malaysia”, realizaron un estudio analítico transversal cuyo propósito era determinar la prevalencia y predictores

de tendencias suicidas en estudiantes de Medicina de una universidad pública. Participaron 537 estudiantes y los datos fueron recolectados mediante cuestionarios; los resultados mostraron que había una prevalencia de tendencias suicidas en estudiantes de medicina del 7,0% y los predictores significativos basados en múltiples atentados suicidas a lo largo del estudio fueron la depresión, culminación de relación amorosa, desesperanza y que hayan perdido o les hayan robado un objeto de alto valor (39).

Osama et al, en el “Dow University of Health Sciences” en Karachi, Pakistán, diseñaron un estudio transversal cuyo objetivo era conocer la incidencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina. En este estudio participaron 331 estudiantes, de los cuales hallaron que 118 (35,6%) estudiantes tuvieron ideación suicida, 46 (13,9%) estudiantes habían planeado en su vida cometer suicidio, y 16 (4,8%) alumnos trataron de cometer suicidio en algún punto de su vida. El mayor factor de riesgo para ideación suicida fue el abuso de sustancias, seguido de negligencia por parte de los padres y antecedentes de desórdenes psiquiátricos (40).

Fan et al, en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Yang-Ming en Taipéi, Taiwán, realizaron un estudio en el cual buscaban identificar la incidencia de ideación suicida y sus factores asociados. Participaron 435 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario, pero antes tenían que responder a la proposición: “Siento que las cosas son muy duras y quiero morir”; 12 (2,8%) estudiantes respondieron de una manera positiva, 38 (8,7%) estudiantes no respondieron y 385 (88,5%) estudiantes respondieron de forma negativa.

Quienes no respondieron negativamente fueron considerados en tener ideación suicida. Y los resultados del cuestionario fueron que la incidencia de ideación suicida fue significativamente mayor en estudiantes de 2do año. Además fueron factores asociados: Status socioeconómico bajo, dolor articular no inflamatorio, cefalea, desórdenes del sueño y depresión (41).

Como se puede colegir de lo anterior, la ideación suicida es un problema de salud pública que se encuentra en ascenso, afectando a un grupo peculiar como son los estudiantes universitarios, siendo los estudiantes de medicina un grupo vulnerable por los diversos factores asociados que esta carrera conlleva. Factores asociados que vistos de forma singular pueden no aparentar peligro para la vida de un estudiante pero que pueden ser desencadenantes potenciales de tendencias suicidas, entre las que consideramos más peligrosas son: el estrés, la ansiedad y la depresión, es por eso que identificarlas nos permitirá conocer, controlar y prevenir su influencia en la incidencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, por lo que nos proponemos estudiar estas condiciones y su influencia en la ideación suicida. Para lo cual nos planteamos el siguiente problema:

Formulación del problema

¿El estrés, ansiedad y depresión influyen en la ideación suicida en estudiantes del primer y segundo año de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de Mayo a Junio del 2016?

Hipótesis

Ho: El estrés, ansiedad y depresión no influyen en la ideación suicida en estudiantes del primer y segundo año de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de mayo a junio del 2016.

Ha: El estrés, ansiedad y depresión sí influyen en la ideación suicida en estudiantes del primer y segundo año de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de mayo a junio del 2016.

Objetivos

Objetivos generales:

Determinar si el estrés, ansiedad y depresión influyen en la ideación suicida en estudiantes del primer y segundo año de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de Mayo a Junio del 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la proporción de estudiantes de medicina con estrés, ansiedad y depresión en aquellos que tuvieron ideación suicida.
- Establecer la proporción de estudiantes de medicina con estrés, ansiedad y depresión en aquellos que no tuvieron ideación suicida.
- Comparar la proporción de estudiantes de medicina con estrés, ansiedad y depresión en aquellos con y sin ideación suicida.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Materiales y métodos

Población universo:

La población universo estuvo constituida por todos los estudiantes de Medicina matriculados en el periodo 2016-I en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Poblaciones de estudio:

Estuvo constituida por los estudiantes de Medicina Humana matriculados en el periodo 2016-I que cursaban el primer y segundo año de la carrera en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Criterios de Inclusión

1. Estudiantes de medicina matriculados en el periodo 2016-I que se encontraban cursando el 1er, 2do, 3er y 4to ciclo de la carrera.
2. Estudiantes que dieron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Estudiantes cuyos cuestionarios no estuvieron completos.

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Estuvo constituida por todos los alumnos que cursaban el 1er, 2do, 3er y 4to ciclo de la carrera de Medicina Humana en el periodo 2016-I de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Unidad de Muestreo

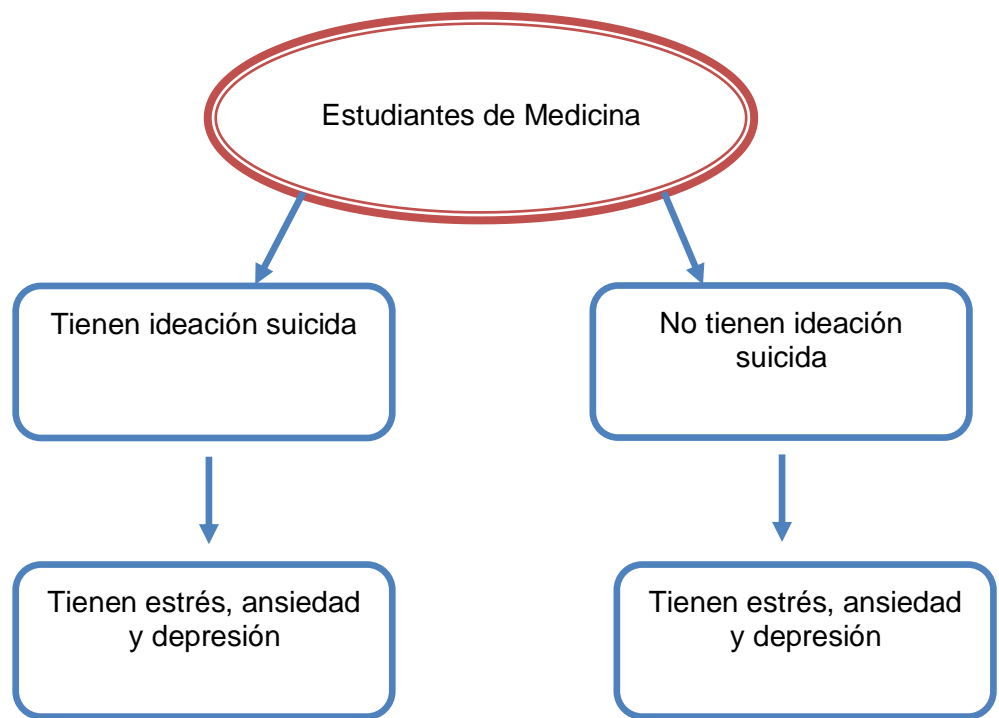
La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

Tamaño de la muestra:

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

Diseño del estudio:

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



Definiciones operacionales:

Test de ideación suicida (42)

The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), es un test que consta de 4 ítems, cada ítem evalúa una dimensión diferente de tendencia suicida. El ítem 1 evalúa ideación suicida y la puntuación va del 1 al 4, el ítem 2 evalúa la frecuencia de ideación suicida con una puntuación del 1 al 5, el ítem 3 evalúa la amenaza del intento de suicidio con un puntaje del 1 al 3, por último el ítem 4 evalúa la probabilidad de comportamiento suicida en el futuro con una puntuación del 0 al 6. Por lo cual en el presente estudio solo evaluaremos el ítem 1, el cual considera ideación suicida presente con un puntaje de ≥ 2 . (ANEXO N°3)

Test para evaluar estrés, ansiedad y depresión (43) (44)

DASS-21 es un instrumento de medida desarrollado para la valoración de 3 factores: La depresión, ansiedad y estrés, tiene una puntuación del 0 al 3 en cada ítem, además es una versión reducida del DASS-42 que consta de 21 ítems por lo cual la puntuación final debe ser multiplicado x2. La subescala de depresión considera a la disforia, desesperanza, tristeza y anhedonia. La subescala ansiedad considera aspectos relacionados con la excitación autonómica y experiencias subjetivas de ansiedad. Y por último la subescala estrés, considera la dificultad para estar relajado, la excitación nerviosa, la agitación, la irritabilidad y la impaciencia. Según el test se considera depresión presente con un puntaje ≥ 10 , ansiedad ≥ 8 y estrés ≥ 15 , recordar que este ha sido multiplicado x2 (ANEXO N° 2)

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
DEPENDIENTE			
Ideación suicida	Catagórica	Nominal	si/no
INDEPENDIENTE			
Estrés	Catagórica	Nominal	si/no
Ansiedad	Catagórica	Nominal	si/no
Depresión	Catagórica	Nominal	si/no
INTERVINIENTES			
Edad	Numérica – discontinua	De razón	años
Sexo	Catagórica	Nominal	M / F

2. Procedimiento

Procedimiento de obtención de datos

Ingresaron al estudio los estudiantes de medicina que cursaban el 1er, 2do, 3er y 4to ciclo 2016-I de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1. Se solicitó permiso al Director de la Escuela de Medicina de la UPAO con la finalidad de tener acceso a la entrevista a los alumnos de medicina, en horas que no interrumpen sus actividades académicas.
2. El día que se tuvo acceso al alumnado, el equipo investigador explicó el motivo de la investigación y entregó un URL mediante “Google Drive” conteniendo los test de evaluación de las variables de estudio, las cuales son: 1) “DASS 21” (ANEXO N°2), que es un instrumento de

medida desarrollado para la valoración de 3 factores: La depresión, ansiedad y estrés (43,44) 2) “The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)” (ANEXO N°3), que es un test que consta de 4 ítems y cada uno evalúa una dimensión diferente de tendencia suicida (42), así como un cuestionario conteniendo variables sociodemográficas (ANEXO N°1) como la edad, sexo, ciclo de estudios, etc.

3. El alumno pudo contestar las preguntas, realizándolo de forma anónima desde cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet.
4. Una vez que se tuvieron las encuestas completas, se procedió a revisarlas, se recogió la información de cada uno de los test y de la hoja de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

Procesamiento y análisis de datos

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fue procesado utilizando el software estadístico SPSS V 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.), los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

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

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas y la prueba t de student para variables cuantitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0,05$).

Estadígrafos según el estudio:

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

Aspectos éticos:

El estudio contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Además se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki (45) reservando la confidencialidad y anonimato de los datos de los participantes. Por otro

lado con respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (46), se tuvo en cuenta los siguientes artículos:

Art. 43° Todo médico que elabora un proyecto de investigación médica en seres humanos, debe contar, para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado.

Art. 48° El médico debe presentar la información proveniente de una investigación médica, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés.

Para finalizar, se tuvo también en cuenta el artículo 25° de la Ley General de Salud (47)

Art. 25° Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil y penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, correspondientes a los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el periodo comprendido entre Mayo y Junio del 2016, teniendo como total de registrados a 442 estudiantes.

La tabla 1 muestra una distribución de los estudiantes según características generales y presencia de ideación suicida; se obtuvo una prevalencia de ideación suicida del 43,67%. Un total de 193 estudiantes reunieron los criterios de ideación suicida y conformaron el grupo de casos y 249 estudiantes conformaron los controles; el análisis bivariado de las características generales del estudio mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el género femenino con un $p = 0,015$ y un ORc = 1,64; IC 95% [1,10-2,45], edad con un $p = 0,023$, Padres divorciados o separados con un $p = 0,038$ y problemas sentimentales con un $p=0,001$. Las variables como el IMC categorizado (59,58%) con un $p = 0,519$, Ocupación con un $p = 0,926$, Becado por la universidad (2,59%), Lugar de procedencia (59,58%) no resultaron estar asociados a ideación suicida.

La tabla 2 muestra la manera de como los estudiantes manejan el estrés según la presencia de ideación suicida; las variables que mostraron asociación

significativa fueron comer con un $p = 0,028$ y el hecho de no saber cómo manejar el estrés con un $p = 0,040$

La tabla 3 muestra la distribución de estudiantes según alteraciones en la salud mental y presencia de ideación suicida, donde las variables depresión (64,77%), ansiedad (76,17%) y estrés (68,39%) mostraron mayor significancia con un valor $p < 0,001$.

El género femenino, vivir con sus padres, jugar videojuegos y la presencia de depresión y estrés estuvieron significativamente asociados con ideación suicida y formaron parte del modelo de predicción (Tabla 4). El test de Hosmer – Lemeshow mostró un valor de Chi-cuadrado de 7,76 y el nivel de significación obtenida con 8 grados de libertad fue $p = 0,46$, indicando que el modelo se ajusta razonablemente bien a los datos.

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

Abr – Jun 2016

Características generales	Ideación Suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 193)	No (n = 249)		
Edad (años)	20,00 ± 2,26	20,59 ± 3,02	NA	0,023
Género (F/T)	137 (70,98%)	149 (59,84%)	1,64 [1,10-2,45]	0,015
Lugar de Procedencia (Lo/T)	115 (59,58%)	149(59,84%)	1,01 [0,69-1,48]	0,957
Vives con tus padres (SI/T)	108 (55,96%)	161 (64,66%)	0,69 [0,47-1,02]	0,063
IMC	23,83 ± 3,27	24,12 ± 3,37	NA	0,365
IMC categorizado			NA	0,519
Normal	135(69,95%)	162(65,06%)		
Sobrepeso	48(24,87%)	74(29,72%)		
Obesidad	10(5,18%)	13(5,22%)		
Padres divorciados o separados (Si/T)	62(32,12%)	58 (23,29%)	1,56 [1,02-2,38]	0,038
Padres fallecidos (Si/T)	15 (7,77%)	15 (6,02%)	1,32 [0,63-2,76]	0,469
Ocupación (ET/T)	25 (12,95%)	33 (13,25%)	1,03 [0,59-1,79]	0,926
Eres becado por la Universidad (SI/T)	5 (2,59%)	5 (2,01%)	1,30 [0,37-4,55]	0,683
Número de matrícula (>1/T)	38 (19,69%)	33 (13,25%)	1,61 [0,96-2,67]	0,068
Problemas sentimentales (Si/T)	80 (41,45%)	63 (25,30%)	2,09 [1,39-3,13]	0,001

* = t student; Chi cuadrado; T=total

TABLA 2
Distribución de estudiantes según manera de manejar el estrés y presencia de ideación suicida
Abr – Jun 2016

Manera de manejar el estrés	Ideación suicida		ORc IC 95%	*Valor p
	Si (n = 193)	No (n = 249)		
Comer (Si/T)	75 (38,86%)	72 (28,92%)	1,56 [1,05-2,33]	0,028
Salir a bailar, fiesta (Si/T)	17 (8,81%)	22 (8,84%)	0,99 [0,51-1,93]	0,992
Tomar alcohol (Si/T)	8(4,15%)	6 (2,41%)	1,75 [0,6-5,14]	0,301
Realizar un deporte (Si/T)	26 (13,47%)	51 (20,48%)	0,60[0,36-1,01]	0,054
Consumir drogas (Si/T)	2 (1,04%)	0 (0%)	0,43[0,39-0,48]	0,107
Fumar (Si/T)	9 (4,66%)	10 (4,02%)	1,17[0,47-2,94]	0,739
Salir con tu familia (Si/T)	28 (14,51%)	41 (16,47%)	0,86[0,51-1,45]	0,574
Dormir (Si/T)	100 (51,81%)	129 (51,81%)	1,00[0,69-1,46]	0,999
Jugar videojuegos (Si/T)	27 (13,99%)	29 (11,65%)	1,23[0,70-2,16]	0,463
Cocinar (Si/T)	10 (5,18%)	8 (3,21%)	1,65[0,64-4,25]	0,299
No sabes cómo manejar el estrés (Si/T)	35 (18,13%)	28 (11,24%)	1,75[1,02-2,99]	0,040
Otras (Si/T)	31 (16,06%)	35 (14,06%)	1,17[0,69-1,98]	0,557

* = Chi cuadrado; T=total

TABLA 3
Distribución de estudiantes según alteraciones en la salud mental y presencia de ideación suicida
Abr – Jun 2016

Alteraciones en la salud mental	Ideación suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 193)	No (n = 249)		
Depresión (SI/T)	125 (64,77%)	95 (38,15%)	2,98 [2,02-4,40]	0,001
Ansiedad (SI/T)	147 (76,17%)	137 (55,02%)	2,61 [1,73-3,96]	0,001
Estrés (SI/T)	132(68,39%)	111 (44,58%)	2,69 [1,82-3,99]	0,001

T=total

TABLA 4**Análisis multivariado de variables independientes asociadas a ideación suicida****Abr– Jun 2016**

	B	Wald	Sig.	ORa	IC 95%
Género femenino	0,689	8,271	0,004	1,99	1,25 – 3,19
Vivir con tus padres	0,549	6,669	0,010	1,73	1,14 – 2,63
Tener problemas sentimentales	0,533	5,800	0,016	1,70	1,10 – 2,63
Jugar videojuegos	0,651	3,798	0,051	1,92	1,01 – 3,69
Tener depresión	0,772	10,665	0,001	2,17	1,36 – 3,44
Tener estrés	0,606	6,454	0,011	1,83	1,15 – 2,93

IV. DISCUSIÓN

El suicidio constituye un grave problema de salud pública y se reportan tendencias elevadas en diferentes partes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Cerca de 800 000 personas cometen suicidio cada año, en efecto existe un fuerte vínculo entre el suicidio y las alteraciones en la salud mental, por lo que es prevenible a través de intervenciones oportunas, detectando precozmente ideación suicida y sus factores asociados. La ideación suicida es un fenómeno complejo multifactorial que se ha visto asociado con mayor frecuencia a estudiantes de medicina, dato atribuible a estudios realizados en Malaysia, China, Colombia, Perú y Brasil (47,48).

Los factores que influyen en ideación suicida han sido investigados en distintas partes del mundo y se pueden encontrar de forma aislada en gran parte de la población, entre estos factores se encuentran el género, la edad, soporte familiar, así mismo la presencia de estrés, ansiedad y depresión según estudios realizados en Asia, EE.UU. y Latinoamérica, demostrando que estos influyen significativamente.

En el Perú se han realizado limitados estudios acerca de la influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina; no obstante, por estudios revisados, se considera que existe una alta influencia entre aquellas variables. En resumen, la salud mental es un área que ha sido descuidada en esta población; sin embargo, las enfermedades de la salud mental son tan iguales como padecer cáncer, cirrosis, etc., ya que tienen una base

fisiopatológica, y como cualquier otra enfermedad, puede llevar a distintas complicaciones, comorbilidades y por último la muerte, lo cual implica que requiere todo un proceso de atención que va desde su prevención, pasando por el diagnóstico y su tratamiento.

En relación a la prevalencia de ideación suicida, un estudio realizado por **Tan et al**, en el departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina y Ciencias de la “Universiti Putra Malaysia” en Selangor, Malaysia encontraron una cifra del 7,0% en estudiantes de medicina de una universidad pública. Otro estudio realizado por **Pinzón-Amado et al**, en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, aplicado en estudiantes matriculados en 3 facultades de medicina, incluyendo 2 facultades privadas y una pública en el año 2013, hallaron una prevalencia de 10,5%. Asimismo, en otro estudio realizado por **Arria et al**, en una universidad pública de los EE.UU. en estudiantes de primer año de profesiones no médicas se encontró una cifra del 6,0%. Todos estos hallazgos fueron menores en comparación a la prevalencia encontrada en nuestro estudio. En definitiva existe una alta prevalencia de ideación suicida en la población evaluada, probablemente esto se deba a los distintos contextos culturales de los estudiantes evaluados y además a los diferentes instrumentos utilizados para evaluar ideación suicida.

Al considerar los factores sociodemográficos se encuentra el género, el cual en nuestro estudio se observó existencia de mayor asociación de ideación suicida en el grupo femenino. Podemos reconocer tendencias similares en un meta-análisis realizado en estudiantes universitarios chinos por **Li et al**, en el cual

incluyeron profesiones médicas y no médicas, encontrando mayor porcentaje de ideación suicida en mujeres. En concordancia con otro estudio realizado por **Gonçalves et al**, en estudiantes de un instituto superior en Portugal, en donde también se encontró que existe mayor ideación suicida en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino.

Con respecto a la edad, nuestro estudio encontró similitudes con otros reportes, como es uno realizado en Colombia en el año 2013 por **Pinzón-Amado et al**, en donde reportaron un promedio de 20,3 años; un promedio de edad semejante encontraron **Osama et al**, en Karachi, Pakistán en el “Dow University of Health Sciences”, ((20,73 años) ($\pm 1,70$)).

Otro principal hallazgo en el estudio fue encontrar alta asociación del soporte familiar en ideación suicida, resultado semejante se encontró en el estudio según **Li et al**, realizado en estudiantes universitarios en China al encontrar una asociación entre altos niveles de soporte familiar y menor incidencia de ideación suicida. A diferencia del estudio según **Khan et al**. realizado en una escuela de medicina en Pakistán en el cual encontraron que estudiantes que vivían con padres tenían mayor incidencia de ideación suicida. Creemos que esto es debido a la presión y exigencia que existe en este país por conflictos políticos y religiosos.

Otro aspecto que se evaluó fue la influencia de problemas sentimentales en ideación suicida, en el cual se halló una fuerte asociación, este resultado coincide con un estudio realizado en China en Septiembre del 2013 según **Zheng et al**.

en el cual identifican problemas interpersonales como precursores de ideación suicida en estudiantes de medicina.

En nuestra investigación hemos encontrado una fuerte influencia de depresión en ideación suicida, una cifra superior en comparación a la encontrada en el estudio de **Sobowale et al.** realizado en China en el año 2012 donde se reportó que 28% de estudiantes con depresión, tenían además ideación suicida; hallazgo igualmente superior al encontrado en el estudio realizado por **Schwenk et al.**, en EE.UU. en la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan, en donde se reportó una cifra del 24%, lo cual atribuye al gran impacto que tiene esta alteración de la salud mental en ideación suicida. Otro factor que resultó eminentemente asociado a ideación suicida fue el estrés, que al comparar con el estudio según **La Rosa-Rojas**, realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) en Lima, Perú en el año 2015 se evidenció que el estrés influye de forma significativa. Por otro lado, en el presente estudio se encontró gran influencia de la ansiedad, tal como se muestra en un meta-análisis realizado en el año 2016 por **Bentley et al.** en el cual incluyeron 65 publicaciones encontradas en PsycINFO, PubMed, Google Scholar.

Posteriormente se encontró alta influencia en ideación suicida entre las personas que eligen comer como estrategia para enfrentar el estrés, no obstante, no se encontraron estudios que coincidan con este hallazgo, aunque en un estudio según **Rosiek et al.** Realizado en la escuela de medicina “Nicolaus Copernicus University” en Polonia se halló alta prevalencia de desórdenes alimenticios en

problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión. Por otra parte, se encontró alta asociación en personas que no sabían cómo manejar el estrés, lo cual influye en la presencia de enfermedades de salud mental, ya que, según un estudio realizado en estudiantes de medicina de Lahore, Pakistán por **Imran et al.** la incapacidad de lidiar con el estrés provoca la presencia de estas.

En el análisis multivariado a través de regresión logística se encontraron inesperadamente diversos factores predisponentes a suicidio como jugar videojuegos y vivir con tus padres. En relación al uso de videojuegos, en un estudio realizado en Corea en adultos en el año 2017 por **Dong Jun Kim et al(50)**, manifestaron que cuando sentían nervios, tristeza o enojo, acudían al uso de estos con mucha frecuencia.

Nuestro estudio tiene muchas limitaciones, entre ellas, al ser una autoencuesta de opción múltiple, el evaluado no puede expresar con exactitud lo que siente, por lo que podrían haber otros factores que influyan en la salud mental que se nos esté escapando, los cuales no se pudieron llegar a diagnosticar y que podrían influir ampliamente en ideación suicida, además de la posibilidad de que el evaluado sienta vergüenza de que la sociedad pueda saber que tienen alteraciones en la salud mental a pesar de la confidencialidad del estudio.

Podríamos además estar subestimando la presencia de enfermedades de salud mental en estudiantes de medicina de nuestra facultad, ya que la naturaleza del estudio es muy personal y requiere de mucha sensibilidad, delicadeza para que las personas puedan responder a las preguntas. Así se hayan tomado las

medidas como tales son: realizar una encuesta anónima, dar el test de forma online para que cada uno pueda responder lo más cómodo posible.

Por otro lado, en relación al tamaño de la muestra, comparándolo con otros estudios, lo encontramos representativo con respecto al número de encuestados, sin embargo, solo se realizó en una facultad de medicina privada de la localidad; por lo cual pensamos que este estudio debería replicarse en escuelas de medicina nacionales, ya que estudiantes de dichas facultades se enfrentan a distintas adversidades a diferencia de estudiantes de medicina de universidades privadas.

A pesar de las limitaciones que tiene el estudio, también tiene muchas fortalezas, como es el uso de recursos tecnológicos mediante la aplicación de encuestas virtuales, lo cual permitió recibir, ordenar y visualizar los resultados de manera rápida y ordenada.

A partir de estos hallazgos nace el interés de conocer cómo reducir la prevalencia del suicidio y sus distintas manifestaciones. Al estudiar los factores asociados a ideación suicida, una manifestación temprana del comportamiento suicida, nos permitirá tener más control sobre estas y la toma de medidas de prevención. Se anima a futuros investigadores a replicar el presente estudio en las distintas escuelas de medicina humana en todo el Perú, para así enfrentarnos a este problema; más aún se podría realizar un estudio englobando a más del 50% de facultades de medicina humana del Perú, para con tal fin, conocer realmente la prevalencia de ideación suicida, independientemente de diversos factores que

podrían influir. Además, recomendamos no solo identificar ideación suicida y sus factores influyentes, sino también estudiar las medidas tomadas para disminuir esta prevalencia.

Esperamos que con el desarrollo del presente estudio se haga un llamado a las autoridades de todas las facultades de medicina del país a velar no solo por la integridad física de sus usuarios, sino también por la salud mental, ámbito que hoy en día no se le concede valor, ya sea por no conocer la magnitud su impacto y su influencia en la población estudiantil del futuro. Finalmente, y cabe recalcar que la definición de salud según OMS es un estado de bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad, por lo que es una exigencia amparar por las afecciones en la salud mental, nosotros como médicos.

V. CONCLUSIONES

1. El estrés, ansiedad y depresión son factores que influyen en la aparición de ideación suicida.
2. El análisis bivariado identificó al género femenino, edad, padres divorciados/separados, problemas sentimentales, comer como factores asociados a ideación suicida.
3. El análisis multivariado identificó como factores predictores de ideación suicida al género femenino, vivir con sus padres, jugar videojuegos y la presencia de depresión y estrés.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar estudios que deseen profundizar sobre la influencia de estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de Medicina y ser fuente de referencia para futuras investigaciones.

Diagnosticar convenientemente las diversas enfermedades de salud mental e identificar oportunamente ideación suicida en estudiantes universitarios con la finalidad de disminuir el suicidio.

Impulsar a las autoridades a implementar líneas de ayuda estudiantil las 24 horas del día, así como también un taller de tutoría obligatoria los primeros años del pregrado para así orientar a los alumnos el tipo de ayuda que deben de buscar en caso de percatar alteraciones en su salud mental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WISQARS (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System)|Injury Center|CDC [Internet]. [citado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
2. Perlis ML, Grandner MA, Chakravorty S, Bernert RA, Brown GK, Thase ME. Suicide and sleep: Is it a bad thing to be awake when reason sleeps? *Sleep Med Rev.* 19 de octubre de 2015;29:101-7.
3. Mofidi N, Ghazinour M, Salander-Renberg E, Richter J. Attitudes towards suicide among Kurdish people in Iran. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* abril de 2008;43(4):291-8.
4. Khokher S, Khan MM. Suicidal ideation in Pakistani college students. *Crisis.* 2005;26(3):125-7.
5. Li Z-Z, Li Y-M, Lei X-Y, Zhang D, Liu L, Tang S-Y, et al. Prevalence of suicidal ideation in Chinese college students: a meta-analysis. *PloS One.* 2014;9(10):e104368.
6. Strandheim A, Bjerkeset O, Gunnell D, Bjørnelv S, Holmen TL, Bentzen N. Risk factors for suicidal thoughts in adolescence--a prospective cohort study: the Young-HUNT study. *BMJ Open.* 2014;4(8):e005867.
7. de La Rosa-Rojas G, Chang-Grozo S, Delgado-Flores L, Oliveros-Lijap L, Murillo-Pérez D, Ortiz-Lozada R, et al. [Level of stress and coping strategy in medical students compared with students of other careers]. *Gac Médica México.* agosto de 2015;151(4):443-9.

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

15. Goldman ML, Shah RN, Bernstein CA. Depression and suicide among physician trainees: recommendations for a national response. *JAMA Psychiatry*. mayo de 2015;72(5):411-2.
16. 2016 AUCCCD Survey | Reporting Period: 7/1/16 through 8/31/16 - Buscar con Google [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=2012+AUCCCD+Survey+%7C+Reporting+Period:+7/1/11+through+8/31/12&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=SnAzWJ2qAc7I8AfB-4zwBw
17. Mella MFR, Vinet EV, Muñoz AMA. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Rev Argent Clínica Psicológica*. 2014;23(2):179-.
18. Lu W, Bian Q, Song Y, Ren J, Xu X, Zhao M. Prevalence and related risk factors of anxiety and depression among Chinese college freshmen. *J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci Hua Zhong Ke Ji Xue Xue Bao Yi Xue Ying Wen Ban Huazhong Keji Daxue Xuebao Yixue Yingdewen Ban*. diciembre de 2015;35(6):815-22.
19. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. abril de 2016;50(4):456-68.
20. Sun L, Sun L-N, Sun Y-H, Yang L-S, Wu H-Y, Zhang D-D, et al. Correlations between psychological symptoms and social relationships among medical undergraduates in Anhui Province of China. *Int J Psychiatry Med*. 2011;42(1):29-47.

21. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ.* octubre de 2014;48(10):963-79.
22. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health J ACH.* abril de 2005;53(5):219-24.
23. Cuttilan AN, Sayampanathan AA, Ho RC-M. Mental health issues amongst medical students in Asia: a systematic review [2000-2015]. *Ann Transl Med.* febrero de 2016;4(4):72.
24. Zheng A, Wang Z. Social and psychological factors of the suicidal tendencies of Chinese medical students. *Biopsychosoc Med.* 2014;8:23.
25. Bentley KH, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Fox KR, Nock MK. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* febrero de 2016;43:30-46.
26. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. *Psychol Health Med.* 2013;18(4):420-30.
27. Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ.* 2014;5:31-6.

28. Arria AM, O'Grady KE, Caldeira KM, Vincent KB, Wilcox HC, Wish ED. Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res.* 2009;13(3):230-46.
29. Rahme E, Low NCP, Lamarre S, Turecki G, Bonin J-P, Diane Daneau RN, et al. Attempted Suicide Among Students and Young Adults in Montreal, Quebec, Canada: A Retrospective Cross-Sectional Study of Hospitalized and Nonhospitalized Suicide Attempts Based on Chart Review. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2015;17(5).
30. Rosiek A, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, Leksowski K. Chronic Stress and Suicidal Thinking Among Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(2).
31. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA.* 15 de septiembre de 2010;304(11):1181-90.
32. Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, de Freitas PP. Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Arch Psychiatr Nurs.* abril de 2016;30(2):162-6.
33. Horwitz AG, Czyz EK, King CA. Predicting Future Suicide Attempts Among Adolescent and Emerging Adult Psychiatric Emergency Patients. *J Clin Child Adolesc Psychol Off J Soc Clin Child Adolesc Psychol Am Psychol Assoc Div 53.* 2015;44(5):751-61.
34. Johnston C. Medical students talk openly about their mental health challenges. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can.* 8 de diciembre de 2015;187(18):1348.

35. Mortier P, Demyttenaere K, Auerbach RP, Green JG, Kessler RC, Kiekens G, et al. The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. *J Affect Disord.* 1 de noviembre de 2015;186:254-60.
36. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. [Suicide Ideation Among Medical Students: Prevalence and Associated Factors]. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;43 Suppl 1:47-55.
37. Haldorsen H, Bak NH, Dissing A, Petersson B. Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. *Scand J Public Health.* febrero de 2014;42(1):89-95.
38. Ibrahim N, Amit N, Suen MWY. Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *PloS One.* 2014;9(10):e110670.
39. Tan ST, Sherina MS, Rampal L, Normala I. Prevalence and predictors of suicidality among medical students in a public university. *Med J Malaysia.* febrero de 2015;70(1):1-5.
40. Osama M, Islam MY, Hussain SA, Masroor SMZ, Burney MU, Masood MA, et al. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. *J Forensic Leg Med.* octubre de 2014;27:65-8.
41. Fan APC, Kosik RO, Mandell GA, Tran DT, Cheng HM, Chen CH, et al. Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Ann Acad Med Singapore.* septiembre de 2012;41(9):377-82.

42. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. diciembre de 2001;8(4):443-54.
43. Eduardo Fonseca-Pedrero MP. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALES-21 (DASS-21) EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. *Ansiedad Estres*. 2010;
44. DASS 21 - Dass21.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2016]. Disponible en: https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf
45. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobresujetos Humanos. Análisis de la 5° Reforma, aprobada por la Asamblea generalde la asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo - Buscar con Google [Internet]. [citado 6 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Declaraci%C3%B3n+de+Helsinki%3A+Principios+%C3%89ticos+para+la+Investigaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+sobresujetos+Humanos.+An%C3%A1lisis+de+la+5%C2%B0+Reforma%2C+aprobada+por+la+Asamblea+generalde+la+asociaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Mundial+en+octubre+del+a%C3%B1o+2000+en+Edimburgo&ie=utf-8&oe=utf-8>
46. codigo de etica y deontologia del colegio medico del peru - Buscar con Google [Internet]. [citado 6 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF->

8#q=codigo%20de%20etica%20y%20deontologia%20del%20colegio%20
medico%20del%20peru

47. ley general de salud peru - Buscar con Google [Internet]. [citado 6 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ley+general+de+salud+peru>
48. Torres AR, Campos LM, Lima MCP, Ramos-Cerqueira ATA. Suicidal Ideation Among Medical Students: Prevalence and Predictors. J Nerv Ment Dis [Internet]. 6 de febrero de 2018 [citado 9 de febrero de 2018]; Publish Ahead of Print. Disponible en: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/publishahead/Suicidal_Ideation_Among_Medical_Students_.99522.aspx
49. Naseem S, Munaf S. SUICIDAL IDEATION, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, AND LIFE SATISFACTION OF MEDICAL, ENGINEERING, AND SOCIAL SCIENCES STUDENTS. J Ayub Med Coll Abbottabad. 30 de julio de 2017;29(3):422-7.
50. al KD et. Internet Game Addiction, Depression, and Escape From Negative Emotions in Adulthood: A Nationwide Community Sample of Korea. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28598958>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

INFLUENCIA DEL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: (años)
2. Género: (M) (F)
3. Peso: Kg
4. Talla: Cm
5. Lugar de Procedencia: Local() Otro ()
6. ¿Vives con tus padres? (Sí) (No)
7. Padres fallecidos: Madre () Padre () Ambos
padres fallecidos () Ambos padres están vivos ()
8. ¿Tus padres están divorciados o separados? (Sí) (No)
9. Ocupación: Estudiante a tiempo completo () Estudia y trabaja ()
10. ¿Eres becado por la Universidad? (Sí) (No)
11. ¿Cuál es el número de matrícula de la o las materias pre-requisito
que cursas actualmente?
Primera matrícula () Segunda matrícula () Tercera matrícula ()
Cuarta matrícula () Quinta matrícula ()
¿En los últimos tres meses has tenido algún problema emocional con
alguna pareja? (Sí) (No)
12. ¿Cuál es tu manera de manejar el estrés? Comer() Salir a
bailar, fiesta() Tomar alcohol() Realizar un deporte()
Consumir drogas() Fumar() Salir con tu familia()
Dormir() Jugar videojuegos() Cocinar() No sabes
cómo manejar el estrés() Otras()
13. Ciclo de estudios: Ciclo I(); Ciclo II(); Ciclo III(); Ciclo IV()

ANEXO N°2

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. *La escala de calificación es la siguiente:*

0	No me aplicó				
1	Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo				
2	Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo				
3	Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo				
1.	Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO N°3

The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)

Instrucciones: Por favor pon un “Check” al lado del número o frase con la que más te identificas.

1. ¿Alguna vez has pensado o has intentado quitarte la vida? (Marca solo una respuesta)

- 1. Nunca
- 2. Solo fue un pensamiento pasajero y breve
- 3a. He planeado al menos una vez en quitarme la vida pero no intenté hacerlo
- 3b. He planeado al menos una vez en quitarme la vida y realmente quería morir
- 4a. He intentado matarme, pero no quería morir
- 4b. He intentado matarme, y realmente anhelaba morir

2. ¿Con que frecuencia has pensado en quitarte la vida en este último año? (Marca solo una respuesta)

- 1. Nunca
- 2. Rara vez (1 vez)
- 3. A veces (2 veces)
- 4. A menudo (3-4 veces)
- 5. Muchas veces (5 a más veces)

3. ¿Alguna vez le has contado a alguien que ibas a cometer un suicidio o de que tal vez lo harías? (Marca solo una respuesta)

- 1. No
- 2a. Sí, una vez, pero realmente no quería morir
- 2b. Sí, una vez, y realmente quería morir
- 3a. Sí, más de una vez, pero no quería hacerlo
- 3b. Sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo

4. ¿Qué tan probable es que intentes quitarte la vida algún día? (Marca solo una respuesta)

- 0. Nunca
- 1. No hay posibilidad en absoluto
- 2. Bastante improbable
- 3. Improbable
- 4. Probablemente
- 5. Bastante probable
- 6. Muy probable