



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-11-1

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MILAGROS GARCÍA Prof. BETSY MARCANO y Prof. PABLO VELIZ, Reunidos en: Salón de clases de traumatología Hospital Ruiz y Pabellón.

a la hora: 10:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA 12VO SEMESTRE UDO-BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2023. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR**

Del Bachiller TOLEDO GUERRERO OMEL JOSE C.I.: 22813068, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
0	0		

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Octubre de 2024

Milagros García  
 Prof. MILAGROS GARCÍA  
 Miembro Tutor

Betsy Marcano  
 Prof. BETSY MARCANO  
 Miembro Principal

Pablo Veliz  
 Prof. PABLO VELIZ  
 Miembro Principal

Iván Amador Rodríguez  
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-11-19

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MILAGROS GARCÍA Prof. BETSY MARCANO y Prof. PABLO VELIZ, Reunidos en: Salón de clases de traumatología Hospital RUIZ y PAEZ, a la hora: 10:30 am.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**PREVALENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA 12VO SEMESTRE UDO-BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2023. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR**

Del Bachiller ZAPATA AVILÉS MARÍA ALEJANDRA C.I.: 26048395, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Octubre de 2024

Milagros García  
 Prof. MILAGROS GARCÍA  
 Miembro Tutor

Betsy Marcانو  
 Prof. BETSY MARCANO  
 Miembro Principal

Pablo Veliz  
 Prof. PABLO VELIZ  
 Miembro Principal

Iván Amador Rodríguez  
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATISTINI CASALTA”  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA 12 vo SEMESTRE UDO  
BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2.023. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO  
BOLÍVAR.**

**Tutor académico:**

Prof. Milagros García G

**Cotutor:**

Dr. Julio Barreto

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Toledo Guerrero, Omel José

C.I: 22.813.068

Br: Zapata Avilés, María Alejandra

C.I: 26.048.395

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, Julio del 2.024

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de Inclusión.....	14
Criterios de Exclusión.....	14
Procedimiento para la recolección de información.....	14
Instrumento de Recolección de datos.....	15
Análisis Estadístico.....	15
RESULTADOS.....	16
Tabla N° 1.....	16
Tabla N° 2.....	17
Tabla N° 3.....	18
Tabla N° 4.....	19
DISCUSION.....	20
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
APENDICES .....	32
Apéndice A .....	33
Apéndice B .....	34
ANEXOS .....	35
Anexo N° 1 .....	36

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar doy gracias a Dios, que me dio fortaleza y sabiduría para seguir avanzando en cada una de las etapas de esta carrera, nada sería sin Dios en mi corazón. A mi padre Omel R. Toledo B., mi hermosa madre Milly Del Carmen Guerrero Ortiz, gracias por su ejemplo de familia, por su dedicación, por su infinita paciencia, por toda su comprensión, por cada palabra de fortaleza y consuelo en los momentos más difíciles, gracias por su apoyo incondicional, gracias porque son la base de todo lo que he podido obtener y me he convertido en el hombre que soy gracias a ustedes. Gracias a mi hermano Omel A. Toledo G., que de forma peculiar siempre ha estado presente en todos mis esfuerzos y momentos complicados de la vida. Y Gracias, a mi bella esposa Ludim A. Alvarado R., por estar en los momentos difíciles de mi carrera, por su apoyo y paciencia a pesar de mi indómito carácter y temperamento, siempre estaremos juntos.

Gracias a mis amigos que se convirtieron en parte de mi familia, que han brindado su apoyo y cariño sincero en todo este tiempo, sin esperar nada a cambio siempre tienden la mano y son ejemplo de unos excelentes seres humanos. Agradezco contar con ustedes, Pedro Mota y Giovanna Gurmeite. Dios les de salud y mucha vida.

Gracias a mi compañera y amiga, María Alejandra Zapata, por su dedicación, paciencia y entrega a este compromiso que representa el trabajo de grado, el transcurso y final de esta carrera tan importante. Gracias a mis maestros y tutores, que a lo largo de este camino me hicieron comprender el verdadero significado de ser un profesional de la salud, en especial a mi tutora de tesis la Dra Milagros García, gracias por ser ejemplo de amor y dedicación a la carrera de medicina, que siempre se

puede ser mejor y dar un poco más, que no es una enfermedad lo que tratamos, sino también, a un ser humano y a su familia.

La vida te premia con amigos y compañeros, por eso gracias a: María Alejandra Zapata, Moisés Salinas, Aura Silva, Jesús Veliz, Reickmerll Marcano, Olga Vivas, Isabel Sánchez, Eurimar Solórzano y Luis Yepes, que fueron de gran ayuda en momentos difíciles, risas en medio de dificultad; Gracias porque representaron una ayuda así como también una competencia para ser mejor cada día e hicieron mucho más ameno y llevadero el final de todo este trayecto de estudios. Sé que seremos muy buenos colegas y excelentes profesionales.

A las personas que a lo largo de todos estos años de estudio y vida en Ciudad Bolívar, Yosvier Martínez y Herymar de Martínez, Paulo Díaz, Juan Carlos Silva, Sr. Lucien Casale, Moisés Salinas, se convirtieron en figuras importantes y de las cuales he aprendido, gracias le doy a Dios y a la vida por poner a personas tan ilustres en mi camino y poder compartir con todos ellos.

***Omel José Toledo Guerrero.***

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar al Dios Triuno, que me sustentó, dio fortaleza y sabiduría para cada etapa de esta hermosa carrera. A mis padres Eloy Zapata Y María Elena de Zapata, por su amor, comprensión, palabras de fortaleza y consuelo, por ser mis pilares fundamentales. A mis mejores amigas, mis hermanas; Maryhelen y Gabriela, por sus palabras de ánimo, por ser alegría y luz en momentos de oscuridad y tristeza y por aguantar mis noches de desvelo. Gracias a mi familia Zapata - Avilés, mis abuelos, tíos (as), primos (as), por todo su apoyo durante estos años.

Gracias a mi compañero de tesis y amigo Omel Toledo, por acompañarme en esta aventura que es la tesis y la carrera, por su amistad y compañerismo. Gracias a mis maestros y tutores, que a lo largo de este camino hicieron que me enamorara más de esta carrera maravillosa, en especial a mi tutora de tesis la Dra Milagros García, gracias por sus consejos, por enseñarme el amor a medicina, que siempre se puede ser mejor, que siempre hay que estudiar y dar un poco más y que no es una enfermedad lo que tratamos, sino también, a un ser humano y a su familia.

Si quieres ir rápido, camina solo. Si quieres llegar lejos, ve acompañado y le doy Gracias a Dios por mis amigos: Omel Toledo, Moisés Salinas, Aura Silva, Jesús Veliz, Reickmerll Marcano, Olga Vivas, Isabel Sánchez, Eurimar Solórzano y Luis Yepes, que fueron de gran ayuda en momentos difíciles, risas en medio de dificultad; que con su compañía, hicieron que cada día de la carrera fuera mucho mejor que el anterior.

Gracias a las residentes del servicio de Cirugía I, Dras: Génesis Murillo, Claudirmar Landaeta, Valentina Zissimos, Kathyuska Evans, Scarlet Lopez, Babara Tabata y Joselin Ardila, por el cariño, la paciencia, por dedicarse a enseñarme y a

instruirme en cirugía, por tratarme como parte de la familia, son lo mejor. Son de admirar, por todo el trabajo que hacen y que pueden con eso y más.

A mis compañeros de rotación: Alina Morales, Narluis Aular, Olga Vivas, Rosenys Viana, Gerdel Méndez, Paulo Díaz, Ana Peraza, Génesis Henrique, Martha Ruiz, Marianni Guerra, Luis Peñaloza, Rogelio Carrión, Jhorvi Rodríguez, José Guevara, José Gudiño; gracias por su paciencia, compañerismo, por las risas y por la familia distócica que creamos, sé que contare con grandes colegas.

En un mundo muy diferente a la especialidad que quiero, me encontré con excelentes doctores (as) y grandes seres humanos, drs: Melenis, Aurismeri, Isamar, Eurimar, María José, Josimar, Lidimar, Fabiana, Ismary, Norlys, Mariel, Carlos, Manuel, Luvym, Jean, gracias a ellos (as) por enseñarme, tenerme paciencia y confiar en mí.

A mis compañeras de guardia; María Rivero, Mariana Guevara y Andrea Rivera, por las buenas conversaciones que compartimos en quirófano y en bajar a emergencia a buscar pacientes.

Gracias a mi hermana y amiga Leximar, por sus risas y por siempre estar.

Gracias a mi iglesia Bautista Betania, por su respaldo en oración y consejos. Gracias a la Familia Rodríguez Coraspe, fueron de bendición durante esta etapa.

A mis hermanos Egles y Arturo, por sus oraciones y consejos, mi pareja diaconal favorita.

***María Alejandra Zapata Avilés***

## **DEDICATORIA**

Al único y verdadero Dios, le doy toda gloria y honra. En dedicatoria a mis Padres, a mi hermano que son mi tesoro más preciado, la razón por la cual seguiré adelante y por los que daría mi vida entera. En dedicatoria a mi esposa que sin importar lo difícil, ha estado presente. A mis amigos, y profesores de la carrera.

*“Dadle gracias y alabad su nombre. Porque el señor es bueno y su amor es eterno; su fidelidad perdura por todas las generaciones”*. Salmo: 100:4-5.

***Omel José Toledo Guerrero.***

## **DEDICATORIA**

Al Soberano y único Dios. A mi familia. A mis abuelos; que partieron con El Señor; Cristina Marrero, Argilio Avilés, Horacio Zapata, ustedes fueron, son y seguirán siendo de motivación para mí. A mis amigos, y profesores de la carrera.

*Al único y sabio Dios, nuestro Salvador, sea gloria y majestad, imperio y potencia, ahora y por todos los siglos. Amen. Judas 1:25. Viva Cristo el Rey.*

*María Alejandra Zapata Avilés.*

**PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA 12 vo SEMESTRE UDO BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2.023.  
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.**

**Autor: Br. Toledo Guerrero, Omel José y Br. Zapata Avilés, María  
Alejandra**

**RESUMEN**

En la mayor parte de las instituciones educativas de medicina en el mundo, el nivel de exigencia para el aprendizaje de conocimientos extensos y el dominio de técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico hacen que los estudiantes de medicina estén expuestos a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas. Los estudiantes de medicina se enfrentan a horarios de clase partidos, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro. Los estudiantes de medicina al inicio de su carrera presentan alteraciones psicológicas o psiquiátricas de prevalencia similar a la observada en otras carreras; sin embargo, al parecer esta situación se va modificando conforme el estudiante avanza en su preparación, especialmente antes de entrar al internado de pregrado y posteriormente en la residencia médica, especialmente si es de tipo quirúrgico. **Metodología:** descriptivo. Lo conformaron los estudiantes de la Universidad de Oriente, cursantes de la carrera de Medicina durante el periodo de tiempo Mayo – Julio de 2.023. **Resultados:** En un total de 113 estudiantes, se evidenció que el grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años para un 46,90%,.. Según el sexo, se encontró que predominó el sexo femenino con un 54,87% Presentaron ideación suicida para un 34,51%, entre 24 a 27 años. El grupo predominante con ideación suicida fue el sexo femenino con un 24,78%. El mayor número de estudiantes con intento de suicidio fue en el grupo etario de 20 a 23 años de edad con un 10,62%, intentaron suicidarse 25 estudiantes de un total de 39 que tenían suicida, de los cuales el sexo femenino fue el sexo con mayor número de estudiantes que intentaron suicidarse con un 12,39%. **Conclusiones:** El grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años y predominó el sexo femenino. Antes de los 30 años de edad predominó el mayor número de estudiantes con ideación suicida. En el sexo femenino hay mayor presentación de ideación suicida comparado con el sexo masculino. A menor edad mayor intento de suicidio predominando en el sexo femenino. Sin embargo en el sexo masculino de 11 estudiantes que presentaron ideación suicida los 11 intentaron suicidarse.

**Palabras claves:** Prevalencia, Ideación, Suicida, Estudiantes, Medicina.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha convertido en una importante causa de muerte en el mundo, siendo ya la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 y los 29 años de edad, y siendo responsable de la muerte de más de 800 000 personas cada año (OMS, 2017). Sin embargo, aunque las estadísticas de suicidios consumados son alarmantes, es de mayor preocupación que la ideación suicida se encuentra en franco aumento en todo el mundo (Raeisei, 2015), en relación con diversos factores entre los que se encuentran los trastornos depresivos, el trastorno de ansiedad, los problemas familiares, las limitaciones socioeconómicas y el abuso de sustancias, entre otros factores (Córdoba et al., 2007).

Por ello, desde hace varios años se ha intentado determinar la prevalencia de la ideación suicida en distintos grupos de población, así como los factores diferenciales que determinan su mayor o menor prevalencia por región geográfica, por sector socioeconómico o, incluso, por actividad educativa o laboral (MacLean, 2016). Debe diferenciarse por un lado la ideación suicida, que consiste en el pensamiento y la planeación recurrente que realiza un individuo para cometer un suicidio, pero que no llega a realizarlo en ningún momento; por otro lado, tenemos el intento suicida, que es aquel acto que realiza un individuo, de manera voluntaria y planeada, con el objetivo de finalizar su vida; en caso de no lograrlo queda como intento suicida fallido, pero en caso de lograr su cometido entonces hablamos de suicidio consumado (Pérez, 1999).

Desde hace más de 15 años (Tyssen et.al., 2001) comenzó a hacerse notorio entre el personal médico y los estudiantes de medicina de cualquier nivel que se presentaban tasas elevadas de depresión y ansiedad, por encima de lo observado en la población en general (Mavor et al., 2014). Uno de los aspectos que mayor

preocupación generó en su momento era la posibilidad de que la tendencia a la ideación suicida, los intentos suicidas y los suicidios consumados fuesen mayores en ese sector académico (López et al., 2009).

Es bien sabido que en la mayor parte de las instituciones educativas de medicina en el mundo, el nivel de exigencia para el aprendizaje de conocimientos extensos y el dominio de técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico hacen que los estudiantes de medicina estén expuestos a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas (Slavin, 2016). Los estudiantes de medicina se enfrentan a horarios de clase partidos, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro (Martínez et al., 2016).

Los estudiantes de medicina al inicio de su carrera presentan alteraciones psicológicas o psiquiátricas de prevalencia similar a la observada en otras carreras (Mackenzie, 2011); sin embargo, al parecer esta situación se va modificando conforme el estudiante avanza en su preparación, especialmente antes de entrar al internado de pregrado y posteriormente en la residencia médica, especialmente si es de tipo quirúrgico (Cruzado, 2016).

Los primeros estudios fueron realizados especialmente en población de países económicamente avanzados, especialmente en el continente europeo, Estados Unidos y Canadá; sin embargo, poco después comenzó a estudiarse la prevalencia y los factores demográficos asociados en otras partes del mundo, incluyendo Latinoamérica (Fan et al., 2011).

Ha sido difícil realizar un estudio comparativo o meta-análisis de las observaciones realizadas en diversas partes del mundo (Rottenstein, 2016), dado que

la escala de medición suicida ha sido variable, la población de estudiantes de medicina ha sido heterogénea y los métodos de análisis estadístico y presentación de resultados son sumamente variables y poco extrapolables a otras partes del mundo (Puthran, 2016).

De acuerdo a las estadísticas aportadas por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para América Latina, las tasas de suicidio consumados son menores a las reportadas en otras latitudes (Derive, 2017). La tasa ajustada para Latinoamérica y el Caribe es 5.2 por 100 000 habitantes, aunque en algunos países esta tasa es superior (Cuba, Guyana, Surinam y Uruguay, especialmente en hombres en quienes la tasa de suicidio es superior a la de las mujeres 11.5 vs 3.0 por 100 000 habitantes) (OPS, 2014).

Los estudios realizados en jóvenes universitarios en Latinoamérica se enfocan principalmente en la ideación suicida, los instrumentos o escalas utilizadas para medirla, así como los factores sociodemográficos que la rodean. Como sucede en los estudios realizados en otras partes del mundo, algunos de ellos estudian la relación entre ideación suicida y factores como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y otros factores de menor relevancia. (Franco, 2017).

A partir de la revisión realizada en la literatura científica es evidente que en los países latinoamericanos, incluyendo a México, el número de estudios realizados para medir la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado en estudiantes de medicina es reducido, en comparación a los registrados en otras partes del mundo, especialmente en Europa y Estados Unidos.

En la mayor parte de los países latinoamericanos se ha buscado determinar la prevalencia de diversas patologías psiquiátricas en estudiantes de las ciencias de la salud, especialmente en medicina (Pérez, 2008); la mayor parte de ellos analizan la

frecuencia de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y, por supuesto, conducta suicida en sus tres manifestaciones (ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado).

En Chile se realizó un estudio de la frecuencia de depresión en estudiantes de medicina por medio del Cuestionario de Goldberg y el Inventario de Depresión de Beck, encontrando una tasa del 21 % de 569 estudiantes incluidos (Santander, 2011). En el mismo país se realizó un estudio para valorar la prevalencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina, encontrando una tasa del 38.7 % en 326 estudiantes (Meyer, 2013). Sin embargo, en ninguno de ellos se analizó la frecuencia de ideación suicida, pero es evidente que los trastornos depresivos y de ansiedad se han vinculado con la ideación suicida.

En Panamá se realizó un estudio para determinar la prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes de medicina, por medio de la escala de Zung. Encontraron una tasa de depresión leve en 14.8 %, depresión moderada en 5.7 % y depresión severa en 0.8 % en una muestra de 122 estudiantes; no valoraron la frecuencia de ideación suicida (Phillips, 2006).

En Argentina se han realizado dos estudios para determinar la frecuencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. En uno de ellos se encontraron tasas de depresión del 36 % y de ansiedad del 63 % en 159 alumnos (Motta, 2006). En el otro estudio se utilizó la escala de Zung para determinar la prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes del quinto año de medicina, encontrando una tasa de depresión de 35.18 % en varones y 26.36 % en mujeres; en ninguno de los dos estudios se valoró en forma específica la conducta suicida en sus tres manifestaciones (Hidalgo, 2003).

En Paraguay se realizó un estudio en el que se buscó valorar la frecuencia de los trastornos neuropsiquiátricos en 91 estudiantes de medicina, por medio de diversas escalas. Encontraron que 58.2 % de la muestra presentaba algún trastorno mental, entre ellos los episodios hipomaniacos (21 %), los trastornos de ansiedad generalizada (16.5 %) y los trastornos depresivos (23.1 %). Aunque no fue la finalidad de su estudio, analizan que una tercera parte de los pacientes con trastornos depresivos presentaron riesgo suicida, sin especificar la forma de manifestación o el criterio de medición (Barrios, 2015).

En Ecuador se realizó un estudio en el que analizaron la ideación suicida en 89 estudiantes de Medicina y Psicología, dos carreras que frecuentemente han sido vinculadas con altas tasas de ideación suicida en el mundo. Usaron el ISO-30 (Inventory of Suicide Orientations) encontrando riesgo de suicidio severo en 4.5 %, moderado en 19.1 % y leve en 76.4 %, similar en ambas carreras; observaron que el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo actual y el sexo masculino fueron factores de riesgo de ideación suicida grave en la muestra estudiada (Cordero, 2009).

En Colombia se han realizado diversos estudios relacionados con el tema. En uno de ellos no se analizó la ideación suicida como tal, sino que se enfocaron en la frecuencia del bullying en estudiantes de medicina, sugiriendo que la ansiedad generada pudiera contribuir a depresión e ideación suicida. Los autores encontraron, por medio del Cuestionario Multimodal de Interacción Escolar (CMIE-IV), que 18.7 % de la población estudiada (n=375) había sido víctima de algún tipo de bullying, ya sea físico (14.1 %), verbal (14.9 %) o cibernético (8.8 %), lo cual pudiera afectar su rendimiento posterior (Millán, 2015).

Igualmente, en Colombia en un total de cinco estudios se analizó en forma específica la ideación suicida, pero la muestra usada fueron estudiantes universitarios de otras carreras y uno de ellos en población adolescente. En uno de ellos se

determinó que el riesgo suicida, determinado por la escala de riesgo suicida de Plutchik fue 6.7 % y por el Inventario de Ideación suicida fue 19.7 %, en una población de 255 estudiantes de diversas carreras (Alzate, 2015).

En un estudio similar, usando el inventario de depresión de Beck, se encontró una tasa de ideación suicida del 41 % en 625 estudiantes de diversas carreras (Amézquita, 2003). Siabato et al. valoraron el riesgo de ideación suicida en 258 estudiantes universitarios usando el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), especialmente relacionado a vivir en unión libre, eventos de vida estresantes, dependencia emocional, impulsividad y depresión (Siabato, 2015). Los mismos autores encontraron una tasa de ideación suicida del 30 % en 289 adolescentes entre los 14 y 17 años, usando la misma escala métrica (Siabato, 2017). Por último, Suárez et al. (2016) encontraron una tasa de ideación suicida de 7.5 % en una muestra de 186 estudiantes universitarios no médicos, usando el Inventario de ideación Suicida de Beck.

También en la nación colombiana, se ha estudiado en forma específica el comportamiento suicida en estudiantes de medicina; en un estudio realizado en estudiantes provenientes de tres facultades de medicina (n=963), la tasa de ideación suicida fue 15.7 % y de intento suicida del 5 %, relacionando estadísticamente con variables como depresión severa, abuso de estupefacientes y mal rendimiento escolar en el último año (Pinzón, 2013). En un estudio casuístico se reportaron 45 casos de suicidio consumado entre 2004 y 2014 entre estudiantes de medicina, en donde 69 % fueron hombres; llama la atención que 16 % de los casos fueron realizados en su propia facultad, habitualmente por estrangulamiento (Franco, 2017). Sánchez et al. analizaron en una muestra de 197 estudiantes de medicina que la tasa de ideación suicida era del 17.75 % y de intento suicida del 2.5 % (Sánchez, 2005).

La ideación suicida también ha sido estudiada en Perú. En un estudio realizado en 159 estudiantes de medicina, en los que se aplicó la prueba MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview), 22 % presentaba alguna patología neuropsiquiátrica, en tanto que 11.2 % de la muestra presentaba ideación suicida (León, 2012; Bedoya, 2014). La misma prueba fue utilizada en una población de 70 alumnos del tercer año de la carrera de medicina, encontrando evidencias de algún trastorno neuropsiquiátrico en 41.8 % de la muestra, ansiedad en 27.8 % e ideación suicida en 12.6 % de los estudiantes (Rodas, 2009).

En un estudio realizado en 90 estudiantes de la carrera de nutrición, usando el instrumento de Paykel para ideación suicida, el promedio de esta última fue 8.9 % (Virus-Loza, 2013). Perales et al. (2003) realizaron una encuesta de salud mental autoadministrada en 1 623 estudiantes de medicina, encontrando trastorno disocial en 17 %, depresión en 29.6 %, ansiedad en 17.7 %, ideación suicida en 22.9 %, intento suicida en 4 % e ideación homicida en 14.4 %. Los mismos autores, aplicando la escala de depresión y ansiedad de Zung en una muestra de 131 estudiantes de la carrera de nutrición, encontraron ideación suicida en 35.2 % e intento suicida en 9.4 %, observando que el vivir con una familia disfuncional.

En Venezuela se realizó un estudio para determinar la frecuencia de depresión en estudiantes de medicina por medio del Inventario de Depresión de Beck, encontrando una tasa de 23.31 % en 223 estudiantes; observaron que el hecho de vivir solos o haber perdido a algún padre pueden ser factores predisponentes a la depresión en la muestra estudiada. No analizan la frecuencia de ideación suicida (Arias, 2004).

Otro estudio en el país, fue frecuencia de depresión y factores de riesgos asociados en estudiantes de Primer a Octavo semestre en un Decanato de la UCLA enero-mayo 2013. (Nur, E., Pulgar, E., Piñero, I., Mendoza, M., Paredes, M., Morales, M., Ortiz, O., Pernalet, Y., Daza, D. 2017). En conclusión, existe un

porcentaje importante de estudiantes deprimidos, prevaleciendo en ellos la depresión leve, sin embargo, estudiantes no deprimidos presentan algunos factores de riesgo. Este trabajo pretende servir como pionero en el mencionado recinto universitario para otras investigaciones ya que existe poca información sobre el tema. Planteando el problema se despenden las siguientes interrogantes: ¿Cuál será la población total en estudio según edad y sexo?, ¿cuál será la Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina según edad? ¿cuál será la frecuencia de pensamientos con ideación suicidas en estudiantes de medicina según sexo? y Cual será el porcentaje de intento suicida en estudiantes de medicina según edad y sexo.

En El Estado Bolívar, específicamente en el Núcleo Bolívar, Marcano, J., Guerra, A (2010) realizaron un estudio referido a Salud mental en estudiantes del III al XII, Semestre de la Carrera de Medicina, UDO Bolívar, Periodo II – 2009. Ciudad Bolívar. Estableciendo una relación en cuanto a la ideación suicida recurrente se encontró una problemática que afecta a un grupo importante de la población, por consiguiente, el siguiente estudio pretendió Determinar la Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina 12 vo semestre UDO Bolívar. Mayo-Julio 2.023. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

## JUSTIFICACIÓN

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido a su incremento paulatino en los últimos años. En especial, en grupos de población de alto riesgo como son, los adolescentes y jóvenes. Huapaya, D, (2010). El suicidio no es resultado de un factor sólo emocional sino más bien un hecho de causa multifactorial, biopsicosocial que sería la manifestación de un mal manejo de situaciones conflictivas que generan al ser humano un estado de tensión emocional.

La conducta suicida se puede entender como un proceso que se inicia con la idea de suicidarse; luego, el intento de suicidio y posteriormente, el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden comprender desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos de muerte y, en algunos casos, de intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva, como refiere Muñoz et al. (2006), cita a Perales y Gradillas (2000). Por tanto, la ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio. (Huapaya, D, 2010). Al respecto, se han realizado múltiples estudios acerca de este fenómeno temprano, donde se ha encontrado asociación de éste con la conducta suicida. (Huapaya, D, 2010). 4.

En este orden de ideas Barrero (2014), considera que la ideación suicida es cuando el individuo no “verbaliza” sus ideas suicidas, se puede llegar a sospecharlas mediante determinadas manifestaciones como las siguientes: Restar importancia a las ideas suicidas, minimizarlas, sobre todo con una sonrisa y expresiones como: “No te preocupes por mí”, “No va a pasar nada”. El cese de la angustia, una sensación de paz y tranquilidad internas, un período de calma después de una fase de agitación, son signos de grave peligro suicida, pues se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de estos últimos (la calma antes de la tormenta).

La ideación suicida ha sido considerada como la primera etapa del espectro suicida y, el principal predictor de futuros intentos de suicidio e incluso de suicidio consumado, siendo mayor el riesgo de suicidio en el primer año de la presencia de ideación suicida. Los datos reportados, tanto a nivel mundial, como nacional, reflejan una tendencia al aumento en la prevalencia de conductas suicidas, convirtiéndose, por tanto, en un problema de salud pública.

La idea de suicidio puede germinar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los 'trastornos afectivos' de tono depresivo y ansioso los que la engendran; otras veces se debe a trastornos de obnubilación de la conciencia con alteraciones de la actividad intelectual y ansiedad paroxística; por último puede estar ligada a todo un conjunto de ideas y de creencias delirantes en relación a las cuales constituye una reacción, tanto es verdad que el suicidio, sea normal o patológico, expresa una intención fundamental, es decir una pulsión, una fuerza de organización y de liberación que emana de las fuentes más primitivas del instinto. Por tal motivo, el siguiente estudio pretendió Determinar la Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina 12 vo semestre UDO Bolívar. Mayo-Julio 2.023. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina 12vo semestre UDO Bolívar. Mayo-Julio 2.023. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

### **Objetivos Específicos**

- 1.- Clasificar la población total en estudio según edad y sexo.
- 2.- Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina según edad.
- 3.- Determinar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina según sexo.
- 4.- Distinguir intento suicida en estudiantes de medicina según edad y sexo.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

La investigación es de carácter descriptivo ya que se recopila y analiza información sobre el índice de la ideación suicida con el fin de obtener una imagen precisa y detallada, de corte transversal debido a que se realiza el estudio en el periodo de tiempo Mayo – Julio de 2.023.

### **Universo**

Lo conformaron los estudiantes de la Universidad de Oriente, cursantes de la carrera de Medicina durante el periodo de tiempo Mayo – Julio de 2.023

### **Muestra**

La muestra quedó constituida por los estudiantes de la universidad de oriente, cursantes del 12vo semestre de medicina, durante el periodo de tiempo Mayo – Julio de 2.023

En esta investigación fue necesario calcularla mediante muestreo no probabilístico, y así, se aplicó la fórmula para la estimación del tamaño de una muestra determinada cuando el universo es finito.

**A continuación, se calcula la muestra para dicho estudio:**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot S^2}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

S= Desviación típica Standard

e= Error de estimación

Z= Constante probabilística

n= Tamaño de la muestra

### **Datos para el Cálculo Muestral**

$$N = 204$$

$$S = (p \times q) = (0,5 \times 0,5) = 0,25$$

$$e = 5\% = 0,05$$

$$Z = 1,96$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot S^2}$$

$$n = \frac{204 \cdot [1,96]^2 \cdot [0,25]^2}{[0,05]^2 (204 -$$

$$1) + [1,96]^2 \cdot [0,25]^2}$$

$$n = \frac{204 \cdot 3,841 \cdot 0,0625}{(0,0025 \cdot 204 + 3,841 \cdot 0,0625)}$$

$$n = 48,97275 / (0,51 + 0,240)$$

$$n = 48,97275 / 0,75$$

$$n = 65,29$$

n=65

**Nota:** Calculando la muestra para un universo finito, la muestra seria de 65 estudiantes, pero se aplicó el instrumento de acuerdo al consentimiento informado del estudiante, obteniéndose una muestra más representativa , ya que de un universo de 204 estudiantes, se obtuvo una muestra de 113 participantes, las cuales representan 55,39% del universo.

### **Criterios de Inclusión**

1. Estudiantes del 12vo semestre de medicina.
2. Estudiantes dentro del grupo etario entre 22 y 32 años.
3. Estudiantes del 12vo semestre activos.

### **Criterios de Exclusión**

1. Estudiantes que respondan incompleto el formulario de recolección de datos.

### **Procedimiento para la recolección de información**

Se solicitó al Jefe académico del departamento de medicina la autorización para aplicar un cuestionario mediante formatos online vía telefónica, previo acuerdo con el respectivo delegado del semestre en estudio. La recolección de la información se realizó por medio de una ficha de recolección de datos elaborada por los autores (Apéndice B) diseñada especialmente para obtener de forma directa datos de importancia para la realización del trabajo, limitándose a las interrogantes planteadas por los investigadores para lograr cumplir con los objetivos establecidos.

### **Instrumento de Recolección de datos**

El instrumento utilizado para obtener los datos, fue la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik et al., 1989) en su versión adaptada al español por Rubio, et. al (1998), cuyo objetivo fue evaluar la presencia o no presencia de riesgo suicida. Inicialmente en su versión original la prueba tuvo una composición de 21 ítems (Plutchik et al, 1989), en su versión adaptada en una muestra española por Rubio et al. (1998), quedó estructurada en 15 ítems y cuatrifactorial (sentimiento de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales) cuyas opciones de respuesta son dicotómicas: Si/No, el cual tiene como calificación del 0 al 1, otorgando el mayor a respuestas afirmativas, mientras que el menor a negativas. Asimismo, los puntajes mayores a 6 señalan riesgo suicida presente.

### **Análisis Estadístico**

Para el manejo estadístico de los resultados del estudio se utilizó programas de Microsoft Office Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 25 para el análisis de los mismos en tablas de frecuencia simple de doble entrada y se analizó por estadísticas descriptivas (porcentajes).

## RESULTADOS

Tabla N° 1

### POBLACIÓN TOTAL EN ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO

#### EDAD

GRUPO ETARIO (Años)	NUMERO DE ESTUDIANTES	%
20 - 23	35	30,97
24 - 27	53	46,90
28 - 31	19	16,82
Mayor o igual a 32	6	5,31
TOTAL	113	100

#### SEXO

SEXO	NUMERO DE ESTUDIANTES	%
MASCULINO	51	45,13
FEMENINO	62	54,87
TOTAL	113	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis:** En un total de 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que el grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años con 53 estudiantes para un 46,90%, seguido del grupo etario de 20 a 23 años de edad con 35 estudiantes para un 30,97%. Tomando en cuenta el sexo, se encontró que el mayor número de participantes fueron del sexo femenino con 62 estudiantes para un 54,87% y el sexo masculino solo participaron 51 estudiantes para un 45,13%

Tabla N° 2

**PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA SEGÚN EDAD**

GRUPO ETARIO (Años)	NUMERO DE ESTUDIANTES IDEACIÓN SUICIDA	%
20 - 23	12 (35)	10,62
24 - 27	19 (53)	16,81
28 - 31	6 (19)	5,31
Mayor o igual a 32	2 (6)	1,77
TOTAL	39 /(113)	34,51

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis:** En un total de 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar 39 estudiantes presentaron ideación suicida para un 34,51%, de los cuales el grupo etario predominante fue de 24 a 27 años con 19 estudiantes con ideación suicida para un 16,81%, seguido del grupo etario de 20 a 23 años de edad con 12 estudiantes para un 10,62% los que presentaron menos ideación suicida mayor o igual a 32 años con 2 estudiantes para un 1,77%

Tabla N° 3

**PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA SEGÚN SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA</b>	<b>%</b>
Masculino	11 (51)	9,73
Femenino	28 (62)	24,78
Total	39 (113)	34,51

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis:** En 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que el grupo predominante con ideación suicida fue el sexo femenino con 28 estudiantes para un 24,78% y el sexo masculino presento ideación suicida en menor proporción con 11 estudiantes para un 9,73%

Tabla N° 4

**DISTINGUIR INTENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA  
SEGÚN EDAD Y SEXO**

**EDAD**

<b>GRUPO ETARIO (Años)</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES</b>	<b>%</b>
20 - 23	12/12 (35)	10,62
24 - 27	11/19 (53)	9,73
28 - 31	2/6 (19)	1,77
Mayor o igual a 32	0/2 (6)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25/39 (113)</b>	<b>22,12</b>

**SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES</b>	<b>%</b>
MASCULINO	11/11 (51)	9,73
FEMENINO	14/28 (62)	12,39
<b>TOTAL</b>	<b>25/39 (113)</b>	<b>22,12%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Análisis:** En 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que considerando el grupo etario, el mayor número de estudiantes con intento de suicidio fue en el grupo etario de 20 a 23 años de edad con 12 estudiantes para un 10,62%, seguido del grupo etario de 24 a 27 años de edad con 11 estudiantes para un 9,73%. Considerando el sexo, intentaron suicidarse 25 estudiantes de un total de 39 que tenían ideación suicida, de los cuales 11 fueron del sexo masculino con un 9,73% y del sexo femenino fue el mayor número de estudiantes que intentaron suicidarse con 14 estudiantes para un 12,39%

## DISCUSION

Los resultados obtenidos en la investigación con respecto a la población en estudio según edad y sexo, se obtuvo que de un total de 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, el grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años, seguido del grupo etario de 20 a 23 años de edad. Tomando en cuenta el sexo, se encontró que el mayor número de participantes fueron del sexo femenino, estos resultados son concordantes con los obtenidos por Hidalgo E., et al, 2003, en el cual, se obtuvo que de 106 participantes, el rango de edad fue 20 y 28 años, con una mediana de 24 años y el género predominante fue el femenino 56,6%. En el mismo orden de ideas, en el estudio realizado por Barrios I., et al, 2015, concluyo que el género más predominante fue el femenino con 63,7% y las edades con más participación fueron las comprendidas entre 19 a 27 años, con una mediana de 21 años, lo que sustenta también lo obtenido en esta investigación al corroborar con su trabajo.

De los 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar presentaron ideación suicida un 34,51%, de los cuales el grupo etario predominante fue de 24 a 27 años con un 16,81%, seguido del grupo etario de 20 a 23 años de edad con un 10,62% y los que presentaron menos ideación suicida eran los que tenían una edad mayor o igual a 32 años con un 1,77%. A propósito de esto, Franco S.A., et al, 2017, mostro mediante su investigación, que el rango de edad comprendida entre 22 – 27 años, con una media de 24 años, mostraron ideación suicidad, con 31.1%. En el mismo orden de ideas, Chaparro M, et al, 2022, obtuvieron en su investigación que las edades comprendidas entre 23 –30 años con una media de 25 años, fueron las más afectadas con 62,2%. Siendo resultados concordantes a los obtenidos en la presente investigación.

En 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que el grupo predominante en ideación suicida fue el sexo femenino con 28 estudiantes para un 24,78% y el sexo masculino con 11, presento ideación suicida en menor proporción con un 9,73%, en el estudio realizado por, Campo, L., et al, 2019, el sexo femenino represento el 64,3% con ideación suicidad, en comparación cual el sexo masculino, el cual represento un 34,6%, siendo concordantes estos resultados, con los obtenidos en la investigación. Por otra parte, Mackenzie S., et al, 2011, en su estudio, demostró que el mayor número de la muestra, con ideación suicida, fue representado por el sexo masculino con 39,9%, mientras que el sexo femenino obtuvo 31,7%, resultados no concluyentes con el preseten estudio.

En 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que considerando el grupo etario, el mayor número de estudiantes con intento de suicidio fue en el grupo etario de 20 a 23 años de edad con 12 estudiantes para un 10,62%, seguido del grupo etario de 24 a 27 años de edad con 11 estudiantes para un 9,73%. Considerando el sexo, intentaron suicidarse 25 estudiantes de un total de 39 que tenían ideación suicida, de los cuales 11 fueron del sexo masculino con un 9,73% y del sexo femenino fue el mayor número de estudiantes que intentaron suicidarse con 14 estudiantes para un 12,39%. Un estudio realizado en Colombia por Alzate L., et al, realizado en el año 2015, reportaron intentos suicidas moderado y alto en edades comprendidas entre los 20 y 27 años con una media de 23 años, de la misma forma, revelo que el porcentaje de intento suicida fue predominante en el grupo etario de sexo femenino, con 39,8%, sirviendo de concordancia estos resultados, con los obtenidos en la investigación. Por el contrario, en el estudio realizado por Cordero S., Tapia P. 2009, el sexo masculino represento el mayor porcentaje de la muestra con intentos suicidas, con 33.30%, resultados no concordantes con la investigación presente.

## CONCLUSIONES

1.- En un total de 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que el grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años y considerando el sexo, se encontró que predominó el sexo femenino.

2.- En un total de 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio, se pudo evidenciar que antes de los 30 años de edad predominó el mayor número de estudiantes con ideación suicida siendo el grupo minoritario con ideación suicida los que tenían 32 años o más

3.- De 113 estudiantes que decidieron participar en el estudio en el sexo femenino hay mayor presentación de ideación suicida comparado con el sexo masculino.

4.- Se puede concluir en la presente investigación que a menor edad mayor intento de suicidio predominando en el sexo femenino. Sin embargo en el sexo masculino de 11 estudiantes que presentaron ideación suicida los 11 intentaron suicidarse.

## RECOMENDACIONES

1.- Los docentes de medicina deben ser observadores y evidenciar algún cambio de conducta o bajo rendimiento del estudiante, incluyendo el autoaislamiento siendo estos elementos que sirven de signos de alarma.

2.- Factores de riesgo de suicidio que debe tener en cuenta el docente: si el estudiantes esta en presencia de Pérdida de un ser querido por muerte, divorcio, si es objeto de Acoso (en persona o en línea), si hay Discriminación, rechazo u hostilidad por identidad de género u orientación sexual, Racismo, discriminación y desigualdades y factores estresantes relacionados, Estigma (la creencia de que está mal o es vergonzoso hablar sobre salud mental o suicidio), Inestabilidad económica que causa preocupación e inseguridad. Ante uno de estos factores referir al centro de salud mental para evaluación y conducta.

3.- Ante un estudiante en riesgo, el docente debe responder con empatía y comprensión

4.- Implementar pesquisas de ideación suicida al culminar cada semestre, por medio de evaluaciones por psiuiatria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzate L., Betancur M., Castaño J.J. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales.
- Amézquita M.A., González R.E., Zuluaga D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4): 341-346. *Arch Med (Manizales)* 11(2):127-41. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Arenaza A, Rodríguez S (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en jóvenes de Lima Metropolitana, 2022. Universidad Cesar Vallejo facultad de ciencias de la salud escuela profesional de psicología. pp: 10-11.
- Arias C. (2004). Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. *Rev Fac Farmacia*, 46(2): 16-22.
- Barrero. (2014). Ideación suicida. Obtenido de ideación suicida: [http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions\\_from\\_ELN\\_Members/la-ideasuicida.pdf](http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/la-ideasuicida.pdf)

- Barrionuevo. (2013). Suicidio e intentos de suicidio. Obtenido de Suicidio e intentos de Suicidio:<http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitioscatedras/obligatorias/055adolescencia1/material/archivo/suicidioeintentos.pdf>
- Barrios I., Miltos V., Piris A. (2015). Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes del ciclo básico de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *An Fac Cien Med*, 48(1): 59-66.
- Bedoya F., Matos L., Zelaya E. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4): 262-270.
- Camargo. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia. Obtenido de Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1714>
- Campo, L., Palma, A., Paternina, J (2019) Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios. Proyecto de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Psicología. Santa Marta, Magdalena D.T.C.H.
- Chaparro, M, Sosa, O, Pérez M, (2022) Prevalence of Suicidal Ideation among Medical Students at a University in Paraguay, 2022. *Rev. cient. cienc. salud vol.5*

- Cordero S., Tapia P. (2009). Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de Medicina y Psicología de la Universidad del Azuay, Ecuador. Tesis realizada para la obtención del título de Psicólogo Clínico, pp. 1-67. Ecuador.
- Córdova M., Rosales M.P., Caballero R. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Cruzado L. (2016). La salud mental de los estudiantes de medicina. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(2): 73-75.
- Derive S., Casas M.L., Obrador G. (2017). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación Educativa de Medicina*, 6(21): 10-18.
- Franco S.A., Gutiérrez M.L., Sarmiento J. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciencia & Salud Colectiva*, 22(1): 269-278.
- Hidalgo E., Cendali J., Cerutti M. (2003). Prevalencia de depresión en estudiantes de quinto año de la Facultad de Medicina de la UNNE. *Univ Nac Nordeste, Argentina*.
- Huapaya, D. (2010) Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima, 2009. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de

San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Medicina Humana. Lima, Perú.

Kosik R.O., Su T.P. (2011). Factors associated with suicidal ideation in Taiwanese medical students. *Med Teach*. 33(3):256-7.

León F., Jara L.E., Chang D. (2012). Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de medicina. *An Fac Med*, 73(3): 191-5.  
Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/articulo/view/862/689>

López J., González M., Ávila I. (2009). Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school. Study of two generations. *Gac Med Mex*. 145(2):81-90.

Mackenzie S., Wiegel J.R., Mundt M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *Am J Orthopsychiatry*. 81(1):101-7.

MacLean L., Booza J., Balon R. (2016). The impact of medical school on student mental health. *Acad Psychiatry*. 40(1):89-91

Martínez M., Muñoz G., Rojas K. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en medicina en Puebla, México. *Aten Fam*, 23(4): 145-149.

- Mavor K.I., McNeill K.G., Anderson K. (2014). Beyond prevalence to process: the role of self and identity in medical student well-being. *Med Educ.* 48(4):351-60.
- Meyer A., Ramírez L. (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Rev Educa Cienc Salud*, 10(2): 79-85.
- Millán L.C., Barrera L.F., Ospina J.M. (2015). Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. *Rev V Univ Catol Norte*, 45: 102-112.
- Motta R.H., Hidalgo P.M., Gola V. (2006). Trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de medicina. Curso Virtual Interdisciplinario Salud Mental, Psicología, y Psicopatología del niño, del adolescente y de la familia. Mendoza, Argentina.
- Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. (2006) Ideación suicida y cohesión Familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 23(4)
- Nur, E., Pulgar, E., Piñero, I., Mendoza, M., Paredes, M., Morales, M., Ortiz, O., Pernalet, Y., Daza, D. (2017) Frecuencia de depresión y factores de riesgos asociados en estudiantes de primer a octavo semestre en un Decanato de la UCLA enero-mayo 2013. Artículo Original. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” UCLA, Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva y Social, Unidad de Investigación en Salud Pública. Barquisimeto, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Suicidio: nota descriptiva. Recuperado de Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>. Consultado el 15 de Julio del 2017.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). Mortalidad por suicidio en las américas. Informe Regional. Washington: OPS.

Perales A., Sogi C., Morales R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4): 239-246.

Pérez I., Ibañez M., Reyes J. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev Salud Pública*, 10(3): 374-385.

Pérez, B.S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2): 196-217.

Phillips L.C., Burgos Y., Olmos Y. (2006). Evaluación de rasgos depresivos en estudiantes de medicina, su conocimiento y manejo. *Revista Hospitalaria Psiquiátrico de la Habana*, 3(2): 32-36.

Pinzon A., Guerrero S., Moreno K. (2013). Suicide ideation among medical students: prevalence and associated factors. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1:47-55.

Puthran R., Zhang M.W., Tam W.W. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*, 50(4): 456-68.

- Raeisei A., Mojahed A. (2015). The relationship between personality styles of sociotropy and autonomy and suicidal tendency in medical students. *Glob J Health Sci.* 7(3):345-50.
- Rodas P., Santa Cruz G., Vargas H. (2009). Frecuencia de trastornos mentales en alumnos de tercer año de la Facultad de Medicina en una universidad privada de Lima. *Rev Med Hered*, 20(2): 70-76.
- Rottenstein L.S., Ramos M.A., Torre M. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 316(21):2214-2236.
- Sánchez R., Guzmán Y., Cáceres H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1): 12-25.
- Santander J., Romero M.I., Hitschfeld M.J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica*, 49(1): 47-55.
- Siabato E.F., Forero I.X., Salamanca Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1): 51-61.
- Siabato E.F., Salamanca Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychol Av Discp*, 9(1): 71-81.

- Slavin S.J., Chibnall J.T. (2016). Finding the why, changing the how: improving the mental health of medical students and physicians. *Acad Med.* 91(9):1194-6.
- Suarez Y., Restrepo D.E., Caballero C.C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Rev Univ Ind Santander*, 48(4): 470-478.
- Tyssen R., Vaglum P., Gonvold N.T. (2001). Suicidal ideation among medical students and Young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord.* 64(1):69-79.
- Viru-Loza M., Valeriano K.L., Zárate A.E. (2013). Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú. *An Fac Med*, 74(2): 101-5.

## **APENDICES**

## Apéndice A

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO BOLÍVAR**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

Ciudad Bolívar. Estado Bolívar,     /     /     .

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA 12vo SEMESTRE UDO BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2.023. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.** Que será presentada a posterioridad como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano.

En el presente estudio contaremos con la tutoría de **Prof. Milagros García G.** y como Cotutor **Prof. Julio Barreto.** Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

---

FIRMA

**Apéndice B****FICHA DE RECOLECCION DE DATOS****EDAD:** \_\_\_\_\_**SEXO** \_\_\_\_\_**ESCALA DE PLUTCHIK (Ver anexo n°1)**

Ficha: Elaborada por Tesistas

Revisada y aprobada por tutor.

Fecha:

Firma:

**ANEXOS**

## Anexo N° 1

### Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
9. ¿Está deprimido/a ahora?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<b>Puntuación total</b>		

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA 12 VO SEMESTRE UDO BOLÍVAR. MAYO-JULIO 2.023. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Toledo Guerrero, Omel José	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	omel.jt@gmail.com
Zapata Avilés, María Alejandra	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	alejandrazapvil@gmail.com

#### **Palabras o frases claves:**

Prevalencia
Ideación
Suicida
Estudiantes
Medicina

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psicología
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

En la mayor parte de las instituciones educativas de medicina en el mundo, el nivel de exigencia para el aprendizaje de conocimientos extensos y el dominio de técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico hacen que los estudiantes de medicina estén expuestos a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas. Los estudiantes de medicina se enfrentan a horarios de clase partidos, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro. Los estudiantes de medicina al inicio de su carrera presentan alteraciones psicológicas o psiquiátricas de prevalencia similar a la observada en otras carreras; sin embargo, al parecer esta situación se va modificando conforme el estudiante avanza en su preparación, especialmente antes de entrar al internado de pregrado y posteriormente en la residencia médica, especialmente si es de tipo quirúrgico. **Metodología:** descriptivo. Lo conformaron los estudiantes de la Universidad de Oriente, cursantes de la carrera de Medicina durante el periodo de tiempo Mayo – Julio de 2.023. **Resultados:** En un total de 113 estudiantes, se evidenció que el grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años para un 46,90%,.. Según el sexo, se encontró que predominó el sexo femenino con un 54,87% Presentaron ideación suicida para un 34,51%, entre 24 a 27 años. El grupo predominante con ideación suicida fue el sexo femenino con un 24,78%. El mayor número de estudiantes con intento de suicidio fue en el grupo etario de 20 a 23 años de edad con un 10,62%, intentaron suicidarse 25 estudiantes de un total de 39 que tenían suicida, de los cuales el sexo femenino fue el sexo con mayor número de estudiantes que intentaron suicidarse con un 12,39%. **Conclusiones:** El grupo etario predominante fue el de 24 a 27 años y predominó el sexo femenino. Antes de los 30 años de edad predominó el mayor número de estudiantes con ideación suicida. En el sexo femenino hay mayor presentación de ideación suicida comparado con el sexo masculino. A menor edad mayor intento de suicidio predominando en el sexo femenino. Sin embargo en el sexo masculino de 11 estudiantes que presentaron ideación suicida los 11 intentaron suicidarse.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Milagros García	ORCID				
	e-mail	hinosokagarcia@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Betsy Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	bettsy58@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Pablo Veliz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	pabloramonve@hotmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	14
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Med 12vo sem UDO. Mayo Julio 2.023. Cdad Bol. Edo Bol

Alcance:

**Espacial:**

Medicina 12vo Semestre. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

**Temporal:**

Mayo-Julio 2.023

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

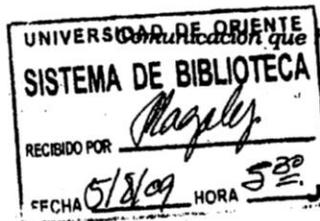
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]  
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO  
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

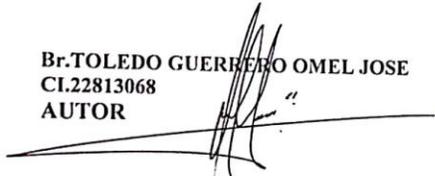
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

### AUTOR(ES)

Br. TOLEDO GUERRERO OMEL JOSE  
C.I. 22813068  
AUTOR



Br. ZAPATA AVILÉS MARÍA ALEJANDRA  
C.I. 26048395  
AUTOR



### JURADOS

TUTOR: Prof. MILAGROS GARCÍA  
C.I.N. V-11.175.189

EMAIL: hinoslagandagimone@gmail.com



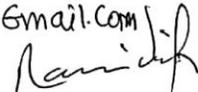
JURADO Prof. BETSY MARCANO  
C.I.N. 5464842

EMAIL: bettys50@hotmail.com



JURADO Prof. PABLO VELIZ  
C.I.N. 9.202.701

EMAIL: pastoramonve@hotmail.com



P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976