

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Violencia de género y riesgo suicida en
estudiantes de la Universidad Continental en el
año 2022**

Christel Melany Alejo Huaman
Morelia Solange Arancibia Sedano

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg.Luis Jesus Arellan Bravo
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 14 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Violencia de género y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental en el año 2022.

Autores:

1. Christel Melany Alejo Huaman – EAP. Medicina Humana
2. Morelia Solange Arancibia Sedano – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 10 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento
por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres queridos, por el cariño incondicional, su ayuda constante y por mostrarme con su esfuerzo y dedicación el verdadero significado de la perseverancia y el compromiso. Su ejemplo de fortaleza y valores ha sido mi mayor inspiración a lo largo de este camino. A mis hermanos: Christian, Christina, Silvana y César, por su paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo y cariño en cada paso de este proceso. Este trabajo es un reflejo de todo lo que me han enseñado y una forma de honrar todo lo que han hecho por mí. Con amor y gratitud eterna.

Christel

A mi padre, por ser una guía y un ejemplo de fortaleza y sabiduría. A mi madre, cuyo incondicional amor y apoyo me han dado la fuerza para seguir adelante. A mis hermanas, por su paciencia, comprensión y cariño, que siempre han mostrado ser un refugio en los momentos complejos. A mi sobrina, cuyo entusiasmo y alegría han iluminado mi camino, recordándome la importancia de seguir soñando. A todos ustedes, mi gratitud eterna por estar a mi lado y ser el motor que me impulsa a alcanzar mis metas. Este logro también es suyo.

Morelia

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por ser el camino de la sabiduría y una guía. Su infinita sabiduría, amor y bondad nos han acompañado en cada desafío, dándonos la fuerza y la perseverancia necesarias para avanzar. Gracias por iluminarnos, por nunca soltarnos y por hacer posible este logro, que ponemos en Sus manos con humildad y gratitud.

Agradecemos a nuestros padres, cuyo amor, apoyo y ejemplo han sido nuestra mayor inspiración. Su esfuerzo incansable, sus valores y su fe en nosotros nos han dado la fortaleza para superar cada desafío. Gracias por estar siempre a nuestro lado, alentándonos y creyendo en nuestro potencial. Este logro es también un reflejo de todo lo que hemos aprendido de ustedes.

Agradecemos a nuestros hermanos y hermanas por su paciencia, comprensión y constante apoyo. Gracias por estar siempre presentes, brindándonos palabras de aliento y acompañándonos en cada paso de este camino. Su cariño y confianza han sido un pilar importante en este logro, que compartimos con ustedes con gratitud y amor.

A nuestro asesor: Mg. Luis Arellan Bravo, médico nefrólogo y epidemiólogo, por ser una fuente invaluable de conocimiento y guía a lo largo de este proceso. Su experiencia, visión crítica y dedicación nos impulsaron a dar lo mejor de nosotros. Agradecemos profundamente su paciencia, compromiso y el tiempo que dedicó para orientarnos, lo que resultó esencial para la concreción de este proyecto. Su apoyo constante fue clave para transformar nuestras ideas en un trabajo sólido y significativo.

A nuestros docentes universitarios de la Escuela Académica Profesional de Medicina, por su dedicación, sabiduría y compromiso en la formación de profesionales íntegros. Gracias por compartir con nosotros no solo sus conocimientos, sino también su pasión por la medicina y su empeño por guiarnos en nuestro desarrollo académico y personal. Su enseñanza ha sido fundamental para el crecimiento que hoy celebramos, y su influencia seguirá siendo una fuente de inspiración en nuestra vida profesional.

Christel y Morelia

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Abreviaturas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xii
Capítulo I: Planteamiento del estudio.....	14
1.1. Delimitación del problema.....	14
1.1.1. Territorial.....	14
1.1.2. Temporal.....	14
1.1.3. Conceptual.....	14
1.1.4. Práctico.....	14
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	15
1.3. Formulación del problema.....	16
1.3.1. Problema general.....	16
1.3.2. Problemas específicos.....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación.....	17
1.5.1. Justificación teórica.....	17
1.5.2. Justificación metodológica.....	17
1.5.3. Justificación práctica.....	18
Capítulo II: Marco teórico.....	19
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Términos básicos.....	28
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	29
3.1. Hipótesis.....	29

3.1.1. Hipótesis general	29
3.2. Operacionalización de variables.....	29
Capítulo IV: Metodología	33
4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	33
4.1.1. Método de la investigación.....	33
4.1.2. Tipo de la investigación.....	33
4.1.3. Nivel de la investigación	33
4.3. Población y muestra	34
4.2 Técnicas de recolección y análisis de información Instrumento	36
4.2.1 Ficha de datos.....	36
4.2.2 Descripción	37
4.2.3 Técnica de análisis de datos	37
4.2.4 Aspectos éticos.....	38
Capítulo V: Resultados	39
5.1. Discusión de resultados.....	48
Conclusiones	50
Referencias.....	52
Anexos	58

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	30
Tabla 2. Características demográficas de los estudiantes de Medicina Humana de la universidad Continental en el año 2022.....	39
Tabla 3. Análisis univariado de riesgo suicida.....	41
Tabla 4. Análisis univariado de violencia de género como víctimas según su severidad.....	41
Tabla 5. Análisis univariado de violencia de género como victimarios según su severidad.....	42
Tabla 6. Análisis bivariado de violencia de género como víctima y riesgo suicida.....	43
Tabla 7. Análisis bivariado de violencia de género como victimario y riesgo suicida	44
Tabla 8. Asociación entre violencia de género de la víctima y el riesgo suicida	44
Tabla 9. Asociación entre violencia de género del victimario y el riesgo suicida	45
Tabla 10. Análisis bivariado de riesgo suicida y género.....	45
Tabla 11. Análisis multivariado de violencia de género como víctima, riesgo suicida y género	47
Tabla 12. Análisis multivariado de violencia de género como victimario y riesgo suicida ajustado por género	48

Índice de figuras

Figura 1. Tamaño de la muestra de estudiantes de la Escuela de Medicina Humana inscritos en el periodo académico 2022-2.	35
--	----

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

EAP: Escuela Académica Profesional

UC: Universidad Continental

M-CTS: Versión modificada de la Conflicts Tactics Scale

MH: Medicina Humana

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

CAGE: Cuestionario Cut down, Annoyed, Guilty, Early morning drink

PANSI: Inventario de ideación suicida positiva y negativa

VIH: Virus inmunodeficiencia humana

LCR: Líquido cefalorraquídeo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

DIRESA: Dirección Regional de Salud

HPA: Eje hipotalámico-pituitario-adrenal

Resumen

La violencia de género es un problema estructural en sociedades modernas, afectando significativamente el bienestar físico, emocional y psicológico de las víctimas. Este fenómeno presenta un desafío de salud pública especialmente cuando se vincula con el suicidio. Este estudio investiga la relación entre la violencia de género y el riesgo de suicidio entre estudiantes universitarios de MH durante 2022. En cuanto a los materiales y métodos, se emplearon herramientas como la escala de riesgo suicida de Plutchik, que mide el riesgo suicida y la MCTS, que determina la gravedad de la violencia de género. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, con estudiantes de la universidad de MH durante el segundo semestre de 2022. Los resultados señalan que la edad promedio de los participantes fue de 20.6 años, la mayoría solteros (90.59%) y no trabajadores (83.24%), pertenecientes a familias nucleares (73.53%). El 20.88% presentó riesgo suicida. Además, se observó una exposición moderada a violencia de género. El análisis multivariado reveló una asociación significativa entre la violencia de género y el riesgo suicida, ajustado por género. Los resultados confirman que la exposición a violencia de género puede aumentar significativamente el riesgo de suicidio entre los estudiantes, con uno de cada cinco en riesgo. Este hallazgo enfatiza la necesidad de intervenciones específicas para abordar ambos fenómenos en el ámbito universitario.

Palabras clave: violencia de género, riesgo suicida, estudiantes universitarios, salud mental, Perú

Abstract

Gender violence is a structural problem in modern societies, significantly affecting the physical, emotional and psychological well-being of victims. This phenomenon presents a public health challenge especially when linked to suicide. This study investigates the relationship between gender violence and the risk of suicide among MH university students during 2022. Regarding materials and methods, tools were used such as the Plutchik suicide risk scale, which measures suicidal risk, and the MCTS, which determines the severity of gender violence. The design was non-experimental, transversal and correlational, with students from the MH university during the second semester of 2022. The results indicate that the average age of the participants was 20.6 years, the majority were single (90.59%) and non-working (83.24%), belonging to nuclear families (73.53%). 20.88% presented suicidal risk. In addition, a moderate exposure to gender violence was observed. The multivariate analysis revealed a significant association between gender violence and suicide risk, adjusted for gender. The results confirm that exposure to gender violence can significantly increase the risk of suicide among students, with one in five at risk. This finding emphasizes the need for specific interventions to address both phenomena in the university setting.

Keywords: gender violence, suicide risk, university students, mental health, Peru

Introducción

En la actualidad, la violencia de género constituye un problema estructural y persistente en las sociedades modernas, afectando desproporcionadamente a mujeres y personas en situaciones de vulnerabilidad. Este fenómeno tiene repercusiones profundas en el bienestar emocional, psicológico y físico de las personas que lo sufren, lo que lo convierte en un factor de alto riesgo para la salud mental. En el entorno educativo, y más específicamente en el ámbito universitario, la violencia de género está vinculada a un aumento en los niveles de depresión, ansiedad y, de manera destacada, con un mayor riesgo de suicidio (1,2).

El suicidio constituye un desafío significativo de salud pública a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se registran cerca de 700,000 fallecimientos debido a esta causa, posicionándose como la segunda principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (3). En el caso de Perú, investigaciones recientes indican que el 32.1 % de los estudiantes universitarios presentan riesgo suicida, lo que resalta la necesidad urgente de entender los factores que contribuyen a esta situación, como la violencia de género, que agrava este problema. En este contexto, la combinación de presiones académicas, sociales y personales coloca a los estudiantes universitarios como una población particularmente vulnerable, donde factores como el género, el estado civil y las dinámicas familiares pueden intensificar estos riesgos (4,5).

El propósito de esta investigación es analizar la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental durante el año 2022. Además, se busca establecer bases científicas que contribuyan al diseño de estrategias de intervención eficaces para prevenir y abordar integralmente esta problemática.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento del estudio, delimitando el problema y formulando los objetivos y la justificación de la investigación. El capítulo II abarca el marco teórico, incluyendo antecedentes y conceptos clave relacionados con la violencia de género y el riesgo suicida. En el capítulo III se desarrollan la hipótesis y las variables del estudio. El capítulo IV detalla la metodología empleada, y el capítulo V expone los resultados, así como el análisis e interpretación de los datos obtenidos. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos, junto con los anexos pertinentes.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación del problema

1.1.1. Territorial

El estudio se llevó a cabo con estudiantes universitarios de la facultad de Medicina, desde el primer ciclo, hasta el decimocuarto ciclo, incluyendo estudiantes que cursaron el internado de la UC durante el periodo académico 2022-02, abarcando la modalidad presencial.

1.1.2. Temporal

La investigación se llevó a cabo entre julio y diciembre de 2022, periodo en el que se recolectaron los datos mediante la aplicación presencial de encuestas a los estudiantes.

1.1.3. Conceptual

La investigación fue de tipo relacional, transversal y no experimental, cuyo objetivo principal fue estimar la correlación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes universitarios. Además, se exploraron otros factores asociados, como las características demográficas y convivencia familiar.

1.1.4. Práctico

Este enfoque busca aportar evidencia que permita implementar estrategias de prevención y eliminación de la violencia de género y sus consecuencias psicológicas, especialmente el riesgo suicida, en el ámbito universitario. Asimismo, ofrece un marco para desarrollar políticas educativas y de salud mental más integrales que promuevan el bienestar estudiantil y reduzcan las tasas de suicidio en jóvenes.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

El suicidio es un problema mundial. Se estima que anualmente 700.000 personas mueren cada año por este motivo y aproximadamente 20 personas intentan cometerlo. En el año 2019, la tasa mundial de suicidios fue de 9 por cada 100.000 personas, siendo los países con mediano y bajos ingresos los que presentaron más del 77 % de los casos. El suicidio es la segunda principal causa de fallecimiento en jóvenes de 15 a 29 años (6). Por tales cifras evaluar posibles desencadenantes es importante, ya que el impacto del riesgo suicida en salud pública repercute de manera sustancial, no solo en las personas que están asociadas de manera directa, sino también a personas que se encuentran en su ambiente, como familiares, amigos y la comunidad en general. En el Perú la prevalencia del riesgo suicida encontrada en el 2019 fue de 32.1% en estudiantes universitarios (7). Por otro lado, en relación con los factores asociados, el género es mencionado en diferentes artículos como principal factor de riesgo, presentándose la combinación de fémina más antecedente de violación y aislamiento como importante factor de alerta clínica que generaría la posibilidad de riesgo suicida y conducta frente a ella (8). En el Perú se describen como los principales factores la disfunción familiar grave, la depresión, la ansiedad y el riesgo de violencia (7).

En relación con las investigaciones sobre violencia de género enfocada en estudiantes universitarios incluyendo ambos sexos, destaca el estudio internacional sobre violencia en la pareja, en este estudio se preguntó a alumnos de 32 naciones, observándose números altos de violencia física en la pareja, a pesar de no encontrar diferencias significativas ambos sexos, se vio que los estropicios más severos son causados por los varones hacia las mujeres (8). En el Perú, la violencia generada hacia la mujer es muy alta, sobre todo la psicológica que se encuentra en el rango del 70 % (9). La violencia basada en género puede tener consecuencias mortales, siendo el feminicidio el más común, seguido del suicidio. Además, está asociada al riesgo e ideación suicida; sin embargo, esta asociación no es del toda esclarecida, lo que sería de gran importancia estudiar dicha correlación.

A pesar de toda la evidencia que se encuentra actualmente, aún existen vacíos de conocimiento con respecto a la prevención del riesgo suicida, esto se debe a la dificultad en el momento de reunir a personas potencialmente predispuestas a este problema de salud pública, y así poder aplicar diferentes estrategias de intervención preventiva en poblaciones más riesgosas.

La necesidad de conocer e interpretar correctamente las variables relacionados a riesgo suicida como violencia de género y la posible depresión que esta violencia genera en

estudiantes universitarios de nuestra región, podría ser un pilar fundamental para identificar aspectos clínicos que no solo ayudará a realizar actividades de prevención, sino que podría reducir el porcentaje de mortalidad y secuelas causadas por dichas acciones.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental durante el año 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre variables demográficas y riesgo suicida en los estudiantes universitarios?

- ¿Cuál es la relación entre violencia de género como víctima con riesgo suicida ajustado al género?

- ¿Cuál es la relación entre violencia de género como victimario con riesgo suicida ajustado al género?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Estimar la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes de la facultad de MH de la UC en el año 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre variables demográficas y riesgo suicida en los estudiantes universitarios.

- Determinar la relación entre violencia de género como víctima con riesgo suicida ajustado al género.

- Determinar la relación entre violencia de género como victimario con riesgo suicida ajustado al género.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Teórica-científica: a pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas sobre el suicidio, aún no se ha alcanzado un consenso claro respecto a las estrategias más efectivas para su prevención. La necesidad de estudiar la relación entre violencia de género y riesgo suicida en nuestro contexto se fundamenta en la escasa y desactualizada evidencia disponible. Además, resulta crucial identificar los factores más relevantes relacionados con este fenómeno como parte esencial de la investigación. En el Perú, las tasas de suicidio están en aumento; según el Ministerio de Salud (Minsa), más de 200 personas decidieron acabar con sus vidas durante los primeros cuatro meses del año, y se estima que estas cifras podrían superar las reportadas en 2020. La conducta suicida constituye la etapa inicial de un proceso que puede culminar en un desenlace fatal, por lo que resulta fundamental identificar los factores predictores para intervenir de manera temprana. Conocer esta relación de violencia de género y riesgo suicida es clave para detectar a universitarios en situación de riesgo y prevenir desenlaces trágicos, promoviendo además una formación universitaria que favorezca el desarrollo integral del estudiante en ámbitos personal, social y laboral. En este sentido, es esencial implementar estrategias de apoyo psicológico que contribuyan al bienestar de los estudiantes. Asimismo, los profesionales de la salud tienen un papel fundamental al desarrollar campañas de sensibilización y herramientas específicas que ayuden a reducir las tasas de suicidio en el país. Por otra parte, comprender la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida permitirá generar intervenciones que no solo disminuyan la violencia, sino que también fomenten una mayor conciencia sobre esta problemática actual. Finalmente, este estudio destaca la importancia de realizar investigaciones que aborden la falta de información actualizada sobre el tema, un aspecto que debe ser subrayado dado que no ha recibido suficiente énfasis en investigaciones previas.

1.5.2. Justificación metodológica

El diseño metodológico seleccionado responde a la necesidad de generar evidencia basada en datos concretos y representativos sobre violencia de género y riesgo suicida en estudiantes universitarios de la facultad de MH en la UC. Este enfoque no solo aborda la problemática desde una perspectiva rigurosa, sino que también constituye una oportunidad para establecer una línea de investigación sólida que pueda extenderse y fortalecerse en futuros estudios. Con este propósito, se ha adoptado un diseño transversal, analítico y cuantitativo, que permite analizar las variables relevantes dentro de un periodo definido, maximizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. La recolección de información se realizará mediante encuestas validadas por expertos, garantizando así la precisión en la captura de los datos críticos necesarios para el análisis. Este diseño es

particularmente adecuado para identificar y establecer relaciones significativas entre los factores asociados a la violencia de género y el riesgo suicida, contribuyendo no solo a la ampliación del conocimiento científico en este ámbito, sino también a la generación de bases metodológicas que respalden investigaciones futuras en contextos regionales, nacionales e internacionales.

1.5.3. Justificación práctica

La violencia de género es un desafío de salud pública que impacta directamente en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Los hallazgos de este estudio serán de utilidad para identificar los principales factores de riesgo y los patrones asociados al riesgo suicida. Esto permitirá orientar intervenciones efectivas, mejorar los procesos de diagnóstico y tratamiento, así como diseñar estrategias preventivas que consideren las particularidades del contexto local. Además, los resultados podrán ser empleados por los responsables de políticas públicas y los profesionales de la salud para optimizar recursos y establecer medidas que minimicen las complicaciones asociadas, beneficiando directamente a los estudiantes de la universidad.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes nacionales

En el estudio realizado por Perales et al. (10), titulado: «Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú», se exploró la prevalencia y los factores relacionados con la conducta suicida entre estudiantes universitarios. Adoptando un enfoque analítico y transversal, el estudio incluyó a 24,118 estudiantes matriculados en el año 2015. Se recurrió a una variedad de herramientas para analizar las variables, como la Encuesta Nacional de Salud Mental en Perú de 2002 y 2012, las escalas de Zung para depresión y ansiedad, y el cuestionario CAGE para identificar problemas de alcoholismo. Los resultados destacaron que los factores de riesgo principales incluían ser mujer, padecer depresión o angustia, y vivir en familias no nucleares.

Por otra parte, Bazán- (11) en su estudio titulado: «Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural» efectuó un análisis secundario de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Este estudio se centró en aspectos como variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, y relaciones intrafamiliares. La población de estudio fue de adolescentes entre 15 y 17 años, descubriendo que el 21.4 % había experimentado pensamientos suicidas, siendo el factor más significativo el género femenino.

Además, Perales (12) presento un estudio titulado: «Conducta suicida en estudiantes de las escuelas de educación física y educación de la UNMSM». Este estudio transversal analítico utilizó herramientas como el cuestionario de conducta suicida y las escalas de Zung para depresión y ansiedad. Identificó una prevalencia del 52.7 % de conducta suicida,

vinculada principalmente a altos niveles de depresión y ansiedad, pensamientos homicidas, comportamiento antisocial y riesgo de alcoholismo, especialmente en mujeres.

En un estudio similar, Perales y Sánchez (13) presentaron el estudio titulado: «Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana» encontrando una prevalencia del 39.5 %. Los principales factores de riesgo fueron ideación homicida y el tipo de estructura familiar, observando que vivir en una familia nuclear podría ser un factor protector.

La violencia de pareja en Perú es una problemática que afecta a una gran parte de las mujeres del país. Un estudio reciente de marzo de 2024 indica que más del 50 % de las mujeres han sido víctimas de abuso por parte de su pareja. Esta situación no solo tiene un impacto físico, sino que también incrementa el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos graves como la depresión y el suicidio. Las mujeres que enfrentan violencia de género, a menudo influenciadas por factores como la dependencia económica o el aislamiento social, se encuentran en una posición de extrema vulnerabilidad. Este contexto resalta la necesidad urgente de adoptar políticas que no solo prevengan la violencia, sino que también ofrezcan apoyo psicológico a las afectadas para mitigar los efectos devastadores de esta violencia en su bienestar emocional y mental (14).

Un estudio basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 encontró que vivir a gran altitud en Perú se asocia con un aumento en los síntomas depresivos, posiblemente debido a la hipoxia hipobárica y sus efectos en la función cerebral. Esta relación fue corroborada por análisis de largo plazo, que vincularon la altitud con mayores puntajes de depresión, ajustando factores sociodemográficos. Estos hallazgos son relevantes al abordar la violencia de género y el riesgo suicida, dado que la depresión es un factor de riesgo clave en estos contextos. Las mujeres que sufren violencia tienen mayor probabilidad de desarrollar depresión, un riesgo que podría intensificarse en áreas de altitud elevada, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que consideren factores geográficos y sociales. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la altitud como un factor de riesgo para los síntomas depresivos en poblaciones que residen en regiones de gran altitud, como los Andes peruanos (15).

Hernández et al. realizaron un análisis de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013-2020) para evaluar la relación entre la altitud y los síntomas depresivos en Perú. Encontraron que, por cada 100 metros de aumento en altitud, se observaba un incremento significativo en la puntuación de síntomas depresivos, posiblemente vinculado a

la hipoxia y sus efectos en la función cerebral. Este hallazgo es relevante para el estudio de la violencia de género y el riesgo suicida, ya que la depresión, exacerbada por condiciones geográficas adversas, representa un factor de riesgo crucial para el suicidio, particularmente en mujeres que han enfrentado violencia. Por ello, se destacan la importancia de diseñar intervenciones en salud mental sensibles al contexto geográfico y social para atender a poblaciones vulnerables (16).

Entre 2009 y 2015, datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables evidenciaron un incremento en los casos de violencia extrema contra la mujer y feminicidios en Perú, con mayor riesgo en regiones como Tacna y Madre de Dios. Estos eventos fueron más frecuentes cuando el agresor era un desconocido, un conocido o un familiar, especialmente en zonas rurales, urbano-marginales y escenarios no íntimos, con picos en enero y noviembre. La gravedad de esta violencia no solo afecta a nivel social, sino que incrementa el riesgo de depresión y suicidio en las víctimas, especialmente en contextos vulnerables. Estos hallazgos destacan la urgencia de estrategias integrales para prevenir la violencia y atender sus efectos psicológicos (17).

Finalmente, en un análisis llevado a cabo por estudiantes de Trabajo Social de la UNMSM (18), se descubrió una prevalencia de conducta suicida del 57.7 %, asociada a un alto nivel de ansiedad, pensamientos homicidas y conductas antisociales. Este estudio también adoptó un enfoque transversal analítico y utilizó instrumentos validados para su análisis.

2.1.2. Antecedentes internacionales

En la investigación titulada: «Factores asociados a ideación suicida en universitarios» llevada a cabo por Siabato (19), se examinaron las variables que contribuyen a la ideación suicida en estudiantes universitarios. El estudio involucró a 258 estudiantes de entre 18 y 24 años, provenientes de una universidad en Boyacá, Colombia. Para la recolección y análisis de los datos, se utilizaron varias herramientas incluyendo el inventario PANSI, la escala de depresión de Zung, la Escala de Barratt, un cuestionario sobre dependencia emocional y un perfil sociodemográfico. Se descubrió que el 31% de los estudiantes reportaron pensamientos suicidas. Mediante las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, se identificó que los principales factores asociados a la ideación suicida incluían la convivencia sin estar casados, enfrentar situaciones de vida estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la presencia de síntomas depresivos.

En el estudio denominado: «Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios» llevado a cabo por Tabares ASG, Núñez C, Caballo VE, Osorio MPA, Aguirre AMG (20), se evaluó a 1408 estudiantes de universidades ubicadas en Medellín, Colombia y Granada, España. Se aplicaron las escalas de Plutchik para riesgo suicida y escalas de medición de depresión e impulsividad para determinar los factores más significativos asociados al riesgo suicida, encontrándose que los principales eran la depresión, intentos de suicidio previos, trastornos psiquiátricos y antecedentes familiares de suicidio.

En el estudio titulado: «Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios» realizado por Calvo y su equipo (21), se evaluó la prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios utilizando un enfoque observacional, analítico y transversal con una muestra cuidadosamente seleccionada. Se encontró que el 3.6 % de los estudiantes tenían pensamientos suicidas en el momento del estudio y que el 18 % los había experimentado a lo largo del año 2019. El análisis indicó que el género femenino y otros factores como antecedentes de violación o pasar más de ocho horas diarias en soledad, tenían una fuerte correlación con la ideación suicida. Basado en estos hallazgos, se sugirió realizar evaluaciones y seguimientos detallados a los estudiantes que mostraran estos factores de riesgo.

En la investigación titulada: «Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería» llevada a cabo por Montes y Tomás (22) en España, se analizó la influencia de estas características psicológicas en la tendencia al suicidio de estudiantes de enfermería. Empleando un diseño transversal y observacional, se recolectaron datos de 186 estudiantes utilizando una encuesta específica para estas variables. Los descubrimientos indicaron pocas diferencias de género en las variables estudiadas, excepto en el locus de control, donde las mujeres tendían a tener puntuaciones más altas. El estudio también encontró que un alto nivel de autoestima y resiliencia estaba inversamente relacionado con el riesgo de suicidio, mientras que un locus de control elevado correlacionaba positivamente con dicho riesgo. Concluyendo, la investigación resaltó la autoestima como el factor más determinante en relación con el riesgo suicida, sugiriendo que los individuos con baja autoestima son más susceptibles a las dificultades, lo cual eleva su riesgo suicida. Estos resultados enfatizan la importancia de desarrollar intervenciones preventivas centradas en reforzar la autoestima en esta población estudiantil.

En su revisión sistemática titulada: «Conducta suicida en Colombia» llevada a cabo en la Universidad de Nariño, Benavides et al. (23) resumen investigaciones sobre el suicidio en Colombia entre 2004 y 2018. Analizando 88 estudios, encontraron que los factores de riesgo más frecuentes incluyen trastornos psiquiátricos como depresión, abuso de sustancias y problemas familiares. Además, identificaron que una alta autoestima y un entorno familiar funcional actúan como factores protectores. El estudio sugiere estrategias de intervención basadas en estos hallazgos.

Pérez (24) exploró en su estudio titulado: «Violencia de género como factor de riesgo del suicidio», realizado en Almería, España, cómo la violencia de género incrementa el riesgo de suicidio. Utilizando datos de varias instituciones y aplicando tres cuestionarios distintos, halló que las mujeres expuestas repetidamente a violencia tienen una probabilidad mucho mayor de intentar suicidio y de desarrollar problemas de salud física y mental. El estudio destaca que más que la violencia física, el dominio y control son los predictores más claros de resultados letales.

En la investigación realizada por Flores (25), titulada: «Mujeres con VIH: violencia de género e ideación suicida», se exploró el impacto de la violencia de género en la presencia de pensamientos suicidas en mujeres diagnosticadas con VIH. Mediante el uso de técnicas estadísticas sofisticadas, se descubrió que aproximadamente la mitad de las mujeres estudiadas experimentaban ideación suicida, y se identificó la violencia de género como un factor influyente, quintuplicando el riesgo de desarrollar ideación suicida.

González y Benicio (26), en su investigación titulada: «Interacción entre violencia, depresión e ideación suicida en mujeres» se argumenta que las mujeres pueden ser especialmente susceptibles a las consecuencias negativas de la interacción entre violencia y salud mental, y plantean la pregunta de si estos efectos son similares en hombres, lo cual requiere más investigación.

Kim et al. (2010) identificaron una correlación significativa entre la altitud y las tasas de suicidio en los Estados Unidos, sugiriendo que este fenómeno podría explicarse por factores como la posesión de armas y la baja densidad poblacional en ciertas regiones. Su estudio determinó que la altitud media de un condado estaba positivamente asociada con la tasa de suicidios ajustada por edad, tanto en casos con armas de fuego como sin ellas. Los autores concluyen que la hipoxia leve inducida por la altitud podría actuar como un factor de riesgo independiente en personas con trastornos del estado de ánimo. Estos hallazgos aportan

una perspectiva relevante para la comprensión del riesgo suicida en distintos contextos, lo que resulta de interés al analizar cómo diversas condiciones ambientales pueden agravar vulnerabilidades preexistentes, como las que enfrentan las víctimas de violencia de género (27).

Young (2013) analiza la relación entre la hipoxia y el aumento de las tasas de suicidio en personas que viven en altitudes elevadas, así como en fumadores y pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Su hipótesis sugiere que la hipoxia podría reducir la síntesis de serotonina en el cerebro, lo que, dado el papel de este neurotransmisor en la regulación del estado de ánimo, podría aumentar el riesgo suicida. Estos hallazgos aportan una perspectiva relevante al estudio de la vulnerabilidad suicida, especialmente en poblaciones expuestas a condiciones adversas, como las víctimas de violencia de género, en quienes el impacto de factores biológicos y ambientales podría potenciar el riesgo de conductas autodestructivas (28).

Finalmente, el estudio de Zygo y Pawlowska (29) se centró en jóvenes de 13 a 19 años para evaluar la prevalencia y los factores contribuyentes a la ideación y los intentos de suicidio. Identificaron varios factores de riesgo como el género, el abuso de sustancias, y dinámicas familiares complicadas, resaltando la necesidad de atención a estos jóvenes desde una edad temprana.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Riesgo suicida

2.2.1.1. Definición

Manifestación deliberada de pensamientos de muerte el cual se refiere a la reflexión consciente sobre la muerte o el deseo de morir, que puede o no ser expresado abiertamente. Este comportamiento es considerado un indicador crucial para identificar el riesgo de suicidio.

2.2.1.2. Etiología del suicidio

Se discuten varias teorías que podrían explicar las causas del suicidio:

- Teoría neurobiológica del suicidio: esta teoría propone que una disminución en la función serotoninérgica, crucial para el control de emociones tales como la depresión y la agresividad, está relacionada con el comportamiento suicida. Se ha observado que niveles bajos de serotonina en la corteza prefrontal ventral y en el líquido cefalorraquídeo se correlacionan con intentos de suicidio, los cuales están ligados a diagnósticos psiquiátricos y a la severidad de dichos intentos (30).

- **Influencia genética en el suicidio:** la investigación ha demostrado una significativa influencia genética en el comportamiento suicida, especialmente notable en estudios con gemelos monocigóticos. Por ejemplo, investigaciones en Dinamarca mostraron que si un gemelo se suicida, existe casi un 20% de posibilidad de que el otro también lo haga. Del mismo modo, estudios con familias adoptivas indican una prevalencia más alta de suicidios entre parientes biológicos de personas que se han suicidado en comparación con los parientes de individuos de control (30).

- **Teorías psicológicas del suicidio:** inicialmente propuestas por Sigmund Freud, estas teorías enfocan en los motivos intrapsíquicos, muchas veces inconscientes, detrás del comportamiento suicida. Estudios actuales han ampliado este enfoque para incluir cómo la impulsividad puede alterar la función ejecutiva en la corteza prefrontal en respuesta a ciertos estresores, elevando el riesgo de suicidio (30).

- **Teoría de crisis:** define la conducta suicida como una crisis aguda, caracterizada por una pérdida temporal de estabilidad psicológica debido a la incapacidad de manejar situaciones extremadamente dolorosas o amenazantes sin suficientes recursos adaptativos. Esta teoría tomó fuerza a partir de observaciones de suicidios durante guerras y se consolidó con el desarrollo del movimiento de prevención del suicidio en los Estados Unidos en la década de 1960, basándose en ideas de Kaplan sobre las crisis (28).

2.2.2. Aspectos epidemiológicos del suicidio

La tasa de mortalidad por suicidio fue de 2.8 por cada 100 000 para el año 2019, siendo esta más elevada en el sexo masculino con una tasa de 4.2 que el femenino con una tasa de 1.4 por cada 100 000 (31). La región más afectada es Pasco con una tasa de 8.85 por cada 100 000 habitantes, la segunda más comprometida fue Junín, cuya tasa fue de 8.32 por cada 100 000, siendo importante esto para la determinación del presente estudio (32).

2.2.3. Violencia de género

La definición de violencia de género proporcionada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (33) engloba cualquier acto de violencia infligido por razones de género que puede resultar, o efectivamente resulta, en daño físico, sexual o emocional. Incluye también circunstancias que contemplan amenazas, coerción y la restricción arbitraria de la libertad, tanto en espacios públicos como privados.

- **La violencia de pareja:** esta se define como un patrón de conductas abusivas que ocurren en el contexto de una relación íntima y que tienen como objetivo ejercer control,

poder o daño hacia la pareja. Estas conductas pueden ser físicas, psicológicas, sexuales, económicas o incluso digitales, y se caracterizan por su repetición y escalada en intensidad (33)

2.2.4. Factores asociados

2.2.4.1. Clasificación

- **Sociales**

- ✓ Violencia basada en género: según la OMS (34) “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

- ✓ Estado civil: el estado civil se define como la clasificación legal de un individuo basada en su situación con respecto a nacimiento y matrimonio, según los registros civiles que determinan su esfera de autonomía personal (35). En estudios sobre individuos que han cometido suicidio, se ha encontrado que las personas solteras, viudas y separadas tienen un mayor riesgo, siendo las tasas de suicidio particularmente elevadas entre quienes están separados. Las personas casadas presentan las tasas más bajas, con diferencias mínimas en comparación con las personas divorciadas (36).

- ✓ Ocupación: en el estudio se evaluará la situación de ocupación de los estudiantes universitarios, es por eso por lo que al final se tendrá en cuenta si solo estudian o trabajan y estudian y en base a eso se podrá determinar si el hecho de trabajar a pesar de estar estudiando tiene alguna implicancia en el estudio.

- ✓ Convivencia familiar: se ha establecido que hay una correlación notable entre el acto suicida y la interacción con los familiares; específicamente, una comunicación efectiva y sentirse entendido dentro del núcleo familiar están vinculados con una reducción de pensamientos suicidas. Además, investigaciones han demostrado que una comunicación deficiente entre padres e hijos está asociada con una mayor incidencia de ideación y tentativas de suicidio. El pasar tiempo juntos en actividades familiares también se ha vinculado con una disminución en el riesgo de intentos de suicidio (37). En la investigación se analizará cómo las relaciones familiares de los individuos pueden influir en su riesgo de suicidio.

- **Psicológicos**

- ✓ Depresión: este grupo de trastornos mentales es muy común a nivel mundial y se caracteriza por modificaciones en el estado de ánimo, como sentirse constantemente triste,

vacío o molesto, acompañado de cambios físicos y mentales que impactan la capacidad de funcionamiento del individuo. Se ha documentado que entre el 49% y el 64% de los adolescentes que han intentado suicidarse presentaban trastornos depresivos. Estudios múltiples identifican a la depresión como un factor importante para el suicidio, elevando la probabilidad de intento suicida hasta doce veces, especialmente en presencia de síntomas como la desesperanza (37).

✓ Trastorno de ansiedad: estas patologías incluyen síntomas de miedo, ansiedad y cambios de comportamiento que son desproporcionados o que persisten más tiempo de lo usual (37). A diferencia de la depresión, los trastornos de ansiedad no se asocian directamente con la conducta suicida (37) de manera significativa, aunque existe evidencia del incremento con respecto a la incidencia de pensamientos y comportamientos suicidas.

✓ Estrés: eventos estresantes son a menudo precursores de suicidios, con muchos casos precedidos por periodos de alta tensión tres meses antes del incidente. Los estudiantes universitarios son particularmente susceptibles a altos niveles de estrés derivados de desafíos académicos y personales, lo cual puede incrementar su riesgo de comportamientos suicidas (38).

- **Biológicos**

✓ Edad: estudios han identificado una asociación significativa entre ciertas edades e incremento del riesgo suicida, particularmente en personas de 20 a 29 años (39). Esta franja etaria incluye a la mayor parte de los estudiantes de la universidad, destacando la importancia de monitorear y abordar el riesgo suicida en esta población.

✓ Sexo: los patrones de suicidio varían significativamente entre géneros y pueden diferir según el país. Se ha observado que, aunque las mujeres tienden a intentar suicidarse más a menudo que los hombres, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios completados. Esta diferencia se atribuye comúnmente a que las formas usadas por los varones suelen resultar en desenlaces más letales (39).

2.3. Términos básicos

✓ **Intento de suicidio:** consiste en una secuencia de actos iniciados por el individuo, con la intención y expectativa de que estas acciones resulten en su fallecimiento al momento de su ejecución (40).

✓ **Trastornos psiquiátricos:** "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa de las funciones mentales un individuo, y que refleja una disfunción de los procesos psicobiológicos " (41).

✓ **Riesgo suicida:** manifestación consciente sobre pensar o desear morir que puede ser o no manifestada. Es el indicador más importante del suicidio (42).

✓ **Deseos de morir (desesperanza):** vendría a ser la inconformidad de una persona con su modo de vivir en el momento presente (42).

✓ **Pensamiento suicida (ideación suicida pasiva):** la persona crea figuras mentales del suicidio. Además, puede mencionar situaciones 25 donde se imagina suicidándose, como por ejemplo ahorcándose (42).

✓ **Plan suicida (ideación suicida activa):** es un conjunto de sucesos que una persona pretende llevar a cabo con la intención de provocar su propia muerte (42).

✓ **Conductas autolesivas:** refieren a acciones donde el individuo se inflige daño a sí mismo sin el objetivo de terminar su vida. Estas conductas, aunque no buscan la muerte, pueden simular un intento de suicidio con el propósito de obtener algún tipo de beneficio (42).

✓ **Intento de suicidio:** se refiere a comportamientos perjudiciales de la persona, que no llegan a la muerte, siendo siempre el objetivo de esta causar su muerte (42).

✓ **Suicidio consumado:** se le considera a cualquier lesión auto infligida hecha por la persona con el propósito claro de morir, resultando este en la muerte (42).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

✓ La violencia de género como víctimas está relacionado al riesgo suicida en los estudiantes de la UC en el año 2022.

✓ La violencia de género como victimarios está relacionado al riesgo suicida en los estudiantes de la UC en el año 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

✓ Las variables demográficas están relacionadas al riesgo suicida en los estudiantes universitarios.

✓ La violencia de género como víctima está relacionado al riesgo suicida ajustado al género.

✓ La violencia de género como victimario está relacionado al riesgo suicida ajustado al género.

3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo	Instrumento
Riesgo suicida	Se refiere a la probabilidad de que una persona intente o complete un acto suicida, basándose en una combinación de factores psicológicos, sociales, emocionales y, a veces, biológicos.	Se define como el nivel de amenaza de suicidio que presenta una persona basada en una combinación de emociones, pensamientos, comportamientos y antecedentes relacionados con el suicidio. Utilizando la teoría de las emociones básicas de Plutchik, se considera que las emociones primarias y sus intensidades juegan un papel crucial en la evaluación del riesgo suicida.	Intentos previos	Se evaluarán variables tales como la administración de fármacos para inducir el sueño, la mínima interacción con el entorno, el estado civil, la historia familiar y anteriores intentos de suicidio. (1, 4, 10, 11, 15)	<6 puntos: No riesgo suicida o mínimo > 6 puntos: Alto riesgo suicida	Categórica nominal dicotómica	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
			Intensidad actual	Incorpora dificultades para dormir, ideación suicida y confesiones realizadas después de un intento de suicidio. (5, 7, 9)			
			Sentimientos de desesperanza y depresión	Cubrirá percepciones pesimistas sobre la vida, sentimientos de desesperanza y una profunda tristeza existencial. (2, 13, 14)			
			Otros aspectos relacionados con los intentos	Incluirá la perspectiva pesimista sobre la vida, la sensación de desesperanza y la depresión existencial. 4 (3, 6, 8)			
Violencia de género	Implica un ejercicio de poder y control sobre la otra persona, y tiene un impacto profundo y duradero en la salud física, emocional y	Se refiere a la presencia y frecuencia de conductas violentas entre los miembros de una pareja, específicamente aquellas que tienen un componente de	Víctimas	<ul style="list-style-type: none"> • <30 leve • 30-60 moderada • >60 severa 	<ul style="list-style-type: none"> - Víctima grado leve (<30) - Víctima grado moderado (30-60) - Víctima grado severo (>60) 	Categórica ordinal politómica	M-CTS

	social de quienes la sufren.	desigualdad de poder o que se ejercen en función del género. Clasifica el comportamiento violento en función de las tácticas empleadas para resolver conflictos y la intencionalidad y gravedad de esas conductas.	Victimarios	<ul style="list-style-type: none"> • <30 leve • 30-60 moderada • >60 severa 	<ul style="list-style-type: none"> - Victimario grado leve (<30) - Victimario grado moderada (30-60) - Victimario grado severa (>60) 		
Género	Construcciones sociales, culturales y psicológicas que definen y asignan roles, comportamientos, características y expectativas a las personas en función de su sexo biológico	Sé evalúa a través de la identificación personal de una persona con un género específico, que puede ser masculino, femenino	Tipo de género	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Categórica nominal Dicotómica	Ficha de datos
Edad	Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta un momento determinado	Se calcula a partir de la diferencia entre la fecha de nacimiento de una persona y la fecha actual	Número entero de años completos desde el nacimiento hasta el momento de medición.	Cantidad de años	Años	Numérica, de Razón, Discreta	Ficha de datos
Ocupación	Se refiere a la actividad o conjunto de actividades que una persona realiza de manera habitual, principalmente para satisfacer sus necesidades económicas	Se mide a través de la identificación de actividades en las que una persona recibe una compensación económica	Relación entre estudio y trabajo	Relación entre estudio y trabajo	-Trabaja -No trabaja	Categórica nominal dicotómica	Ficha de datos
Estado civil	Se refiere a la situación legal de una persona en	Se opera el estado civil a través de categorías claras que permiten	Situación de una persona en relación	-Soltero(a)	-Soltero(a) -Casado(a) -Enamorado(a)	Categórica nominal politémica	Ficha de datos

	relación con el matrimonio o las uniones civiles, y se utiliza para clasificar a los individuos según su condición en cuanto a la existencia de una relación conyugal o de pareja reconocida	clasificar a los individuos según su situación actual relacionada con el de pareja.	con su matrimonio o su vida conyugal	-Casado(a) -Enamorado(a) -Novio (a) -Conviviente	-Novio (a) -Conviviente			
Convivencia familiar	Se refiere a la interacción y relación diaria entre los miembros de una familia en un ambiente de convivencia, donde se comparten actividades, responsabilidades, afectos, valores y normas dentro de un hogar	Se refiere a las personas con las que interactúa en el hogar al momento actual de la encuesta	Personas con quienes vive	Personas con quien vive	-Familia nuclear (padres) -Parientes -Solo -Otros	Categórica nominal politémica	Ficha de datos	

Capítulo IV

Metodología

4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

- Método general: se empleó el método científico
- Método específico: como método específico se usó el analógico porque en primer lugar el objetivo principal fue describir el grado de relación entre dos o más variables, pudiendo identificar lo parecido de dichas manifestaciones. A partir de la analogía aplicada se pudo identificar, la diferencia entre lo general y particular.

4.1.2. Tipo de la investigación

De acuerdo con Sánchez (43), la investigación se clasificó como básica, orientada hacia la exploración y acumulación de nuevo conocimiento a través de la recopilación de datos, contribuyendo así al avance científico y a la formulación de teorías o modelos teóricos. Por otro lado, Supo (44) caracteriza la investigación como observacional debido a la ausencia de manipulación de variables. Es prospectiva en su enfoque de recopilación de datos, ya que se obtendrán datos directamente de los pacientes mediante encuestas. Se considera transversal porque el cuestionario se administra una sola vez durante el periodo del estudio. Finalmente, es analítica, dado que examina múltiples variables.

4.1.3. Nivel de la investigación

Se utilizó un nivel relacional, apropiado para determinar la correlación o asociación entre dos variables independientes. En este estudio, se examinaron variables como violencia de género, depresión, estrés y ansiedad, vinculadas al riesgo suicida. A diferencia del análisis descriptivo, que es univariado, el enfoque relacional

es bivariado, permitiendo explorar las interacciones entre dos variables distintas (45). Además, se llevó a cabo un análisis multivariado que fue ajustado por edad.

4.2. Diseño de la investigación:

Este estudio se caracterizó por ser no experimental, transversal y correlacional, conforme a lo descrito por Hernández R (46). Se clasifica como no experimental debido a que no se manipulan deliberadamente las variables ni se distribuyen aleatoriamente los sujetos. Se define como transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento, a través de una única medición. Además, es correlacional puesto que se enfoca en describir y analizar las relaciones entre varias variables en un tiempo específico. Este análisis se centró únicamente en identificar conexiones entre variables, sin pretender determinar relaciones causales.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población del estudio fueron los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la UC matriculados en el periodo 2022-02, de la sede de Huancayo en modalidad presencial constituido por un total de 2000 estudiantes registrados.

- **Muestra**

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, es decir, que los datos se obtuvieron de los estudiantes que se fueron encontrando durante la recolección. Se encuestó a estudiantes de la Universidad Continental de la carrera de Medicina Humana de la sede de Huancayo en la modalidad presencial, que estuvieron matriculados en el periodo 2022-02. Se analizó la base de datos obtenida de aquellos estudiantes que contestaron la encuesta.

- **Tipo de muestreo**

La muestra del estudio fue de tipo no probabilístico por conveniencia que cumplen los criterios de inclusión, constituido en total por 340 estudiantes.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	2000
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	30%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	278
80%	130
90%	205
97%	331
99%	437
99.9%	626
99.99%	778

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = [\text{EDFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Figura 1. Tamaño de la muestra de estudiantes de la Escuela de Medicina Humana inscritos en el periodo académico 2022-2.

La imagen describe el tamaño muestral para una población de 2000 estudiantes. La imagen fue obtenida por OpenEpi versión 3. Se considera un tamaño muestral de 278 estudiantes con un intervalo de confianza del 95 %.

• Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes con matrícula vigente en el semestre 2022-02 en las carreras pertenecientes a todas las facultades de la Universidad Continental
- ✓ Estudiantes matriculados en el semestre 2022-02 de todas las sedes de la Universidad Continental del país.
- ✓ Estudiantes matriculados en el semestre 2022-02 de en la modalidad presencial de la Universidad Continental.
- ✓ Firma de consentimiento informado, donde acepta la participación en el presente estudio.
- ✓ Estudiantes matriculados que tengan pareja actual o hayan tenido alguna pareja para el momento del estudio.

• Criterios de exclusión

- ✓ Falta de disposición para participar en el estudio.

- ✓ Estudiantes que no contesten la encuesta.
- ✓ Estudiantes que participen en otros estudios de investigación que puedan interferir con los objetivos del presente estudio
- ✓ Estudiantes que abandonan o suspendidos en el semestre durante el estudio.
- ✓ Estudiantes que no hayan tenido pareja nunca.

4.2 Técnicas de recolección y análisis de información Instrumento

Para medir el riesgo suicida, se utilizó la escala de riesgo suicida de Plutchik, creada en 1989 para evaluar tanto el riesgo suicida como los síntomas de depresión y desesperanza. Esta escala cuenta con una versión validada en español que ha demostrado una consistencia interna de 0.09 y una fiabilidad test-retest de 0.89. La sensibilidad y especificidad de la escala son del 88% con un punto de corte establecido en 6 puntos (47). Adicionalmente, la escala fue validada en Colombia para adolescentes y jóvenes, alcanzando un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.75 (48). Compuesta por 15 ítems de respuesta binaria (sí o no), cada respuesta afirmativa suma un punto, con un puntaje máximo posible de 15 y un mínimo de 0. Los resultados se interpretan según la puntuación obtenida, donde una puntuación más alta indica un mayor riesgo de suicidio. El umbral de riesgo significativo para la versión en español es de 6 puntos (47).

Para la variable violencia de género se usó M-CTS que mide la violencia hacia la pareja, siendo esta escala uno de los más usados en la literatura. La escala tiene 18 preguntas bidireccionales para la víctima y para el agresor con formato de tipo Likert. Fue validado para estudiantes universitarios por Strauss (49), también fue validada al idioma español por Muñoz con un Alpha de Cronbach de 0.816-0.819 (50). Los ítems van dirigidos a los comportamientos que mantienen cuando discute la persona que responde a la escala y su actual pareja. En el caso de no tener pareja él o la encuestada, tendrá que responder en base a su relación más reciente. Las respuestas irán desde nunca hasta muy a menudo en una escala tipo Likert, se realizó una sumatoria de puntajes y se asignó un grado de severidad de acuerdo con la puntuación <30 leve, 30-60 moderada, >60 severa. Cada pregunta tiene un ítem para víctima (n° de pregunta con “a”) y otra para agresor (n° de pregunta con “b”) por lo que mientras más alta es la respuesta del estudiante en la escala de Likert en cada ítem, mayor grado de severidad tendrá el paciente en el ítem sea este de víctima o de agresor.

4.2.1 Ficha de datos

Se emplearon encuestas detalladas para evaluar las diversas escalas aplicadas a los estudiantes de la Universidad Continental que asisten a clases en modalidad presencial.

4.2.2 Descripción

Se diseñó una ficha de recolección de datos alineada con la matriz de operacionalización de variables. Esta ficha fue sometida a un proceso de validación por parte de tres expertos en metodología de investigación. Esta ficha constituyó la herramienta primordial para la obtención de datos.

Con el instrumento debidamente validado, se implementó para recoger datos de los estudiantes de medicina de la Universidad Continental, asegurando así la precisión y relevancia de la información recabada.

- ✓ Se consideraron de manera obligatoria todos los aspectos éticos necesarios.
- ✓ La recolección de datos fue anónima.
- ✓ Se analizó los datos desde el programa STATA versión 18.0.
- ✓ Para comprobar las hipótesis se hizo uso de una prueba estadística no paramétrica: chi cuadrado de independencia, con la que se buscó relación de dependencia entre variables categóricas nominales y ordinales.

4.2.3 Técnica de análisis de datos

En la presente tesis, se realizó un análisis exhaustivo mediante estadística inferencial utilizando el software STATA versión 18. Este programa fue seleccionado por su robustez y capacidad para manejar análisis complejos en investigaciones biomédicas y sociales. Inicialmente, se aplicó estadística descriptiva para obtener una visión general de la distribución de las variables de estudio. Esto incluyó la generación de tablas de frecuencias, que ayudaron a resumir los datos y facilitaron la comprensión inicial de las tendencias observadas.

Para facilitar una interpretación visual más clara de los datos, se diseñaron figuras y gráficos detallados dentro de STATA. Estos gráficos permiten visualizar las distribuciones y patrones en los datos, haciendo más accesible la comprensión de las relaciones complejas entre las variables.

Posteriormente, se implementó la prueba de chi-cuadrado para investigar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre variables categóricas. Esta prueba fue esencial para determinar si las diferencias observadas en las tablas de frecuencias eran sistemáticas y no producto del azar.

Además, se empleó la regresión logística para explorar las asociaciones entre una variable dependiente binaria y múltiples variables independientes. A través de este método,

fue posible calcular el Odds Ratio (OR), proporcionando una medida de la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y el resultado de interés. El Odds Ratio ajustado, derivado de la regresión logística, permitió controlar las posibles confusiones y ofreció una visión más precisa del impacto de cada variable.

Todos los análisis realizados en esta investigación se llevaron a cabo considerando un nivel de significancia del 95%, lo que implica que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos con una confianza del 95%. Este nivel de confianza se utilizó para asegurar la robustez y la fiabilidad de las conclusiones derivadas del estudio.

En conjunto, el uso de STATA V.18 facilitó una evaluación rigurosa y sistemática de los datos, permitiendo interpretaciones sólidas y fundadas sobre las relaciones entre las variables estudiadas. Este enfoque metodológico aseguró que las conclusiones del estudio estén bien sustentadas y sean reproducibles, contribuyendo significativamente a la literatura existente en el campo de estudio

4.2.4 Aspectos éticos

El estudio se realizó tras conseguir las aprobaciones necesarias del comité de ética de la Universidad Continental (OFICIO N° 0254-2022-VI-UC) y tras haber recibido el consentimiento informado de los estudiantes de dicha universidad.

Capítulo V

Resultados

Tabla 2. Características demográficas de los estudiantes de Medicina Humana de la universidad Continental en el año 2022.

Características sociodemográficas	N (%)
Edad	20.6 ± 3.6
Sexo	
Masculino	142(41.76)
Femenino	198 (58.24)
Estado civil	
Soltero	308 (90.59)
Casado	6 (1.76)
Enamorado/da	19(5.59)
Novio (a)	3 (0.88)
Conviviente	4 (1.18)
Semestre (ciclo)	
1	80 (23.53)
2	70 (20.59)
3	19(5.59)
4	14(4.12)
5	29 (8.53)
6	23 (6.76)

7	20 (5.88)
8	13(3.82)
9	4 (1.18)
10	17 (5.00)
11	17 (5.00)
12	27 (7.94)
Internado	7 (2.06)
Trabajo	
No trabaja	283 (83.24)
Si trabaja	56 (16.47)
Convivencia Familiar	
Familia nuclear	250 (73.53)
Parientes	31 (9.12)
Solo	46 (13.53)
Amigos o compañeros	13 (3.82)

La media de la edad es de 20.6 años con una desviación estándar de ± 3.6 .

Se observa que el 41.76 % de la población es masculina (142 personas) y el 58.24 % es femenina (198 personas).

La mayoría de los participantes son solteros (90.59%, 308 personas), mientras que el resto incluye casados (1.76%, 6 personas), enamorados/as (5.59%, 19 personas), novios/as (0.88%, 3 personas) y convivientes (1.18%, 4 personas).

Los participantes se distribuyen entre diferentes ciclos académicos, siendo el primer semestre el más representado (23.53%, 80 personas) y otros ciclos con frecuencias menores, como el noveno (1.18%, 4 personas).

Trabajo: la gran mayoría de los encuestados no trabaja (83.24%, 283 personas), mientras que el 16.47% (56 personas) sí trabaja.

Convivencia familiar: predomina la convivencia en familias nucleares (73.53%, 250 personas), seguidas de quienes viven con parientes (9.12%, 31 personas), solos/as (13.53%, 46 personas), o con amigos/compañeros (3.82%, 13 personas).

Tabla 3. Análisis univariado de riesgo suicida

Riesgo suicida	N (%).
Sí	71 (20.88)
No	269 (79.12)

La tabla presenta información sobre la distribución del riesgo suicida en una muestra poblacional, representando las frecuencias absolutas (N) y relativas (%). Los datos específicos son los siguientes:

- Riesgo suicida - Sí:
- Frecuencia absoluta: 71 personas.
- Porcentaje relativo: 20.88%.

Esto indica que casi una de cada cinco personas de la muestra evaluada presenta riesgo suicida.

- Riesgo suicida - No:
- Frecuencia absoluta: 269 personas.
- Porcentaje relativo: 79.12%.
- Esto refleja que la mayoría de los participantes no presenta riesgo suicida.

La población evaluada consta de un total de 340 personas. Un 20.88 % de los participantes se encuentra en situación de riesgo suicida, mientras que el 79.12 % no lo está. Estos datos muestran la relevancia de abordar la problemática del riesgo suicida en el 20.88 % de la población identificada, mientras se asegura el mantenimiento del bienestar del resto.

Tabla 4. Análisis univariado de violencia de género como víctimas según su severidad

Violencia de género (víctimas)	N (%).
Leve	98 (28.82)
Moderado	233 (68.53)
Severo	9 (2.65)
Total	340 (100.00)

La tabla muestra la distribución de los niveles de severidad de la violencia de género en las víctimas. De un total de 340 casos:

- Leve: Se identificaron 98 casos (28.82%).
- Moderado: Se reportaron 233 casos (68.53%), siendo la categoría más prevalente.
- Severo: Hubo 9 casos (2.65%).

Esto indica que la mayor cantidad de víctimas experimentaron violencia de género moderada.

Tabla 5. Análisis univariado de violencia de género como victimarios según su severidad

Violencia de género (víctimas)	N (%).
Leve	127 (37.35)
Moderado	205 (60.29)
Severo	8 (2.35)
Total	340 (100.00)

En relación con los niveles de severidad de la violencia de género ejercida por victimarios, de un total de 340 casos:

- Leve: Se registraron 127 casos (37.35%).
- Moderado: Predominaron 205 casos (60.29%).
- Severo: Se identificaron 8 casos (2.35%).

Los datos sugieren que la mayor cantidad de victimarios ejercieron violencia de género de nivel moderado.

Estas tablas reflejan la prevalencia de violencia de género en diferentes niveles de severidad, tanto en víctimas como en victimarios, destacando el predominio del nivel moderado en ambos casos.

Tabla 6. Análisis bivariado de violencia de género como víctima y riesgo suicida

		Violencia de género Víctima				OR	IC
		Leve	Moderado	Severo	Total		
Riesgo suicida	No	84	180	5	269		
	Si	14	53	4	71	1.9317	1.0973-3.4006
	Total	98	233	9	340		
Pearson de chi-cuadrado							
		x ²	Valor de p				
		6.0957	0.047				

Chic cuadrado de Pearson

Se observa la relación entre el nivel de violencia de género sufrida como víctima y el riesgo suicida. En el grupo sin violencia (No), la mayoría presenta un riesgo leve (84 casos) y moderado (180 casos), mientras que un menor número presenta riesgo severo (5 casos). En contraste, en el grupo que sufrió violencia (Sí), 14 casos presentan riesgo leve, 53 casos riesgo moderado, y 4 casos riesgo severo.

El análisis del chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de $x^2 = 6.0957$ con un valor de $p = 0.047$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la violencia de género como víctima y el riesgo suicida total.

Las personas con mayor categoría_violencia tienen 1.93 veces más probabilidades de presentar riesgo suicida ($rs_{total} = 1$), en comparación con aquellas en la categoría de referencia.

Tabla 7. Análisis bivariado de violencia de género como victimario y riesgo suicida

		Violencia de género Victimario				OR	IC	
		Leve	Moderado	Severo	Total			
Riesgo suicida	No	105	161	3	269			
	Sí	22	44	5	71	1.68	1.006 - 2.818	
	Total	127	205	8	340			
		Pearson de chi-cuadrado						
		Chi-cuadrado de Pearson	x ²	Valor de p				
			9.4026	0.009				

Se analiza la correlación entre la violencia de género ejercida como victimario y el riesgo suicida total. En el grupo que no ejerció violencia (No), 105 casos presentan riesgo leve, 161 casos riesgo moderado, y 3 casos riesgo severo. En el grupo que sí ejerció violencia (Sí), 22 casos presentan riesgo leve, 44 riesgo moderado, y 5 riesgo severo.

El análisis del chi-cuadrado de Pearson arroja un valor de $x^2 = 9.4026$ con un valor de $p = 0.009$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre la violencia de género ejercida como victimario y el riesgo suicida total.

Tabla 8. Asociación entre violencia de género de la víctima y el riesgo suicida

		Riesgo suicida	
		OR	IC al 95%
Violencia de género (víctima)	Severo	1.56	0.13 – 2.99
	Moderado	0.56	-0.07 – 1.21
	Leve	Referencia	-

En la tabla 8, se presenta un análisis multivariado de la violencia de género como víctima y su asociación con el riesgo suicida, ajustado por género. Se observa que las víctimas de violencia severa tienen un Odds Ratio (OR) de 1.56, lo que indica que tienen hasta un 56 % más de probabilidad de presentar riesgo suicida en comparación con las víctimas de violencia leve, que se usa como referencia. Esta asociación es estadísticamente significativa, dado el rango del intervalo de confianza (0.13 – 2.99) que no incluye el valor 1. En contraste, las víctimas de violencia moderada muestran un OR de 0.56, sugiriendo una menor probabilidad de riesgo suicida comparado con el grupo de referencia, aunque este resultado no

es estadísticamente significativo, como lo indica su intervalo de confianza (-0.07 – 1.21) que sí incluye el valor 1.

Tabla 9. Asociación entre violencia de género del victimario y el riesgo suicida

Riesgo suicida			
		OR	IC al 95%
Violencia de género (victimario)	Severo	2.07	0.57 – 0.83
	Moderado	0.26	-0.30 – 0.83
	Leve	Referencia	-

En la tabla 9 se analizó la relación entre el grado de violencia de género ejercida por los victimarios y su correlato en el riesgo suicida, con ajustes basados en género. Se observó que los victimarios categorizados bajo violencia severa poseen un Odds Ratio (OR) de 2.07, indicando aproximadamente el doble de probabilidad de riesgo suicida en comparación con los de categoría leve, que se utilizó como grupo de referencia. No obstante, el intervalo de confianza de 0.57 a 0.83 plantea interrogantes sobre la significación estadística de estos resultados. En contraste, aquellos con un nivel moderado de violencia muestran un OR de 0.26, lo que sugiere un menor riesgo suicida, aunque este resultado carece de significación estadística debido a un intervalo que contempla el 1.

Tabla 10. Análisis bivariado de riesgo suicida y género

Riesgo suicida						
		No	Sí	Total	OR	IC
Género	Maculino	121	148	269		
	Femenino	21	50	71	1.9	1.006- 2.8180
	Total	142	198	340		
Chi-cuadrado de Pearson						
		x ²	Valor de p			
Chi-cuadrado de Pearson		5.4802	0.019			

La tabla 10 proporciona un análisis sobre el riesgo suicida asociado al género, con una distribución detallada entre hombres y mujeres, y un análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. A continuación, se describen los resultados:

- Datos generales:
- ✓ Hombres (Masculino):
 - Sin riesgo suicida: 121 personas.
 - Con riesgo suicida: 148 personas.
 - Total: 269 personas

✓ Mujeres (Femenino):

- Sin riesgo suicida: 21 personas.
- Con riesgo suicida: 50 personas.
- Total: 71 personas.

• Totales generales:

- Sin riesgo suicida: 142 personas.
- Con riesgo suicida: 198 personas.
- Total: 340 personas

• Análisis estadístico:

Chi-cuadrado de Pearson:

Valor de χ^2 : 5.4802.

Valor p: 0.019.

Interpretación: El valor p es menor a 0.05, lo que indica que existe una asociación entre el riesgo suicida y el género.

La tabla presenta los resultados del análisis sobre el riesgo suicida asociado a victimarios, con una distribución categórica del riesgo en niveles leve, moderado y severo, expresados en frecuencias absolutas (N) y porcentajes (%).

- Resultados:

- Leve:

- Frecuencia absoluta: 127 personas.
- Porcentaje relativo: 37.35%.
- Representa a más de un tercio de la población evaluada.

- Moderado:

- Frecuencia absoluta: 205 personas.
- Porcentaje relativo: 60.29%.

- Constituye la mayor proporción del riesgo suicida en la muestra, superando la mitad de los participantes.

- Severo:

- Frecuencia absoluta: 8 personas.
- Porcentaje relativo: 2.35%.

Corresponde a una pequeña proporción de los casos, representando el nivel más crítico de riesgo suicida.

Total:

Tamaño de la muestra: 340 personas.

Distribución general: El 100% de los participantes se clasifica en alguna de las tres categorías de riesgo.

La mayor parte de los participantes (60.29%) presenta un riesgo suicida moderado, seguido por un riesgo leve (37.35%). Esto sugiere que el riesgo suicida en la población está principalmente concentrado en niveles intermedios.

Aunque el riesgo severo es bajo (2.35%), sigue siendo un grupo de atención prioritaria debido a la gravedad potencial de los casos.

Tabla 11. Análisis multivariado de violencia de género como víctima, riesgo suicida y género

	Riesgo suicida			
	OR	OR ajustado*	IC al 95%	IC al 95% ajustado*
Violencia de género (víctima)	1.9877	2.0099	1.1267-3.5067	1.1384-3.548

En la tabla 11 se evidencia un análisis multivariado hecho previamente de violencia de género y riesgo suicida pero esta vez ajustado al género mostrando que existen 2 veces más de probabilidad de riesgo suicida para aquellas personas víctimas de riesgo suicida, siendo esta asociación estadísticamente significativa.

}

Tabla 12. Análisis multivariado de violencia de género como victimario y riesgo suicida ajustado por género

	Riesgo suicida			
	OR	OR ajustado*	IC al 95%	IC al 95% ajustado*
Violencia de género (victimario)	1.7769	2.0509	1.0571-2.9869	1.1606-3.6238

En la tabla 12 se realizó un análisis multivariado de violencia de género y riesgo suicida ajustado por género evidenciando un OR de 2.05 interpretando que los victimarios tienen hasta 2 veces más probabilidad de contener riesgo suicida que aquellas que no son victimarios, siendo esta asociación estadísticamente significativa.

5.1. Discusión de resultados

En el Perú, un estudio realizado en Lima por Velásquez et al. (2019) encontraron que las experiencias de violencia de género incrementaban significativamente la prevalencia de pensamientos suicidas entre adolescentes, sugiriendo un vínculo robusto entre estas experiencias y deterioros en la salud mental (51).

En el análisis se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el género y el riesgo suicida. Este resultado concuerda con evidencia previa que destaca cómo el género influye en los patrones de suicidio. Por ejemplo, los hombres suelen tener tasas mayores de suicidios consumados, mientras que las de sexo femenino reportan muchos más intentos de suicidio (52, 53). Además, se ha encontrado que las discordancias en el género pueden estar vinculadas a factores biológicos, como la influencia de las hormonas en el estado anímico, y a factores psicológicos, como la mayor disposición de las mujeres para buscar ayuda emocional. También influyen variables sociales y culturales que podrían exacerbar el riesgo en cada género. (53, 54)

En el presente estudio, se encontró asociación entre asociación entre violencia de género como víctima y riesgo suicida. Las mujeres expuestas a violencia de género experimentan traumas profundos que pueden derivar en trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Estos trastornos incrementan significativamente la probabilidad de ideación y conductas suicidas. Un estudio realizado en Uruguay encontró que el 56.7 % de las mujeres expuestas a violencia de pareja presentaron depresión, y el 20 % mostró ideación suicida, en comparación con el 14.3% y 3.6% respectivamente en mujeres no víctimas (55).

En otro estudio realizado en España se halló que el 100 % de mujeres sufrieron de violencia psicológica, el 31.4 % solo y el 68.6 % combinado con violencia sexual o física, similar a nuestro estudio donde todos los encuestados presentaron algún grado de violencia de género. Además, encontró que el tipo de violencia experimentada estaba asociada estadísticamente asociada a ideación suicida ($p < 0.005$). El 91 % de mujeres que sufren violencia de género han experimentado emociones negativas relacionadas con ideación suicida, y solo el 47.1% reportaron sentirse deprimidas (56).

En el presente estudio se halló una prevalencia del riesgo suicida en una muestra con 340 personas, donde el 20.88 % está en riesgo y el 79.12 % no. Comparando con el estudio de Okasha et al., que reportó un 22.6 % de alto riesgo y un 3.4 % de intentos de suicidio, los resultados son similares, reforzando la preocupación global. Factores como orientación no heterosexual, trayectoria académica irregular, violencia, depresión, ansiedad y bajo apoyo social destacan como determinantes importantes (57).

Conclusiones

1. La tesis titulada: «Violencia de género y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental en el año 2022» ofrece conclusiones fundamentales para comprender la relación entre la violencia de género y el aumento del riesgo suicida entre los estudiantes. Los resultados destacan la necesidad crítica de implementar intervenciones dirigidas a mitigar estos problemas en el ambiente universitario. Este estudio no solo informa políticas de salud pública, sino que también enfatiza la urgencia de estrategias proactivas para mejorar la seguridad y el bienestar mental de los estudiantes. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia de abordar conjuntamente la violencia de género y el riesgo suicida, promoviendo un cambio significativo en la atención a la salud mental en contextos educativos.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre violencia de género y riesgo suicida. Se halla una correlación significativamente estadística entre el género y riesgo suicida, lo que confirma el impacto del género en los diferentes patrones de suicidio, evidenciando que este factor influye de manera relevante en los patrones de comportamiento relacionados con el suicidio. Los resultados respaldan investigaciones previas que señalan que las personas de sexo masculino son aquellas que presentan tasas muy altas de suicidios consumados, mientras que las de sexo femenino reportan mayores intentos suicidas, lo que resalta diferencias importantes en la manifestación del riesgo suicida. Las diferencias de género en el riesgo suicida pueden atribuirse a factores biológicos, como la influencia de las hormonas en el estado anímico, y psicológicos, como la tendencia de las mujeres a buscar ayuda emocional con mayor frecuencia. Las variables sociales y culturales también desempeñan un papel clave, ya que pueden intensificar el riesgo suicida dependiendo del género, lo que subraya la necesidad de diseñar intervenciones que consideren estas diferencias para ser más efectivas.
3. Los estudiantes de segundo año son los más afectados, posiblemente debido a la carga académica, el entorno académico y la adaptación a nuevas experiencias sociales y personales. Estos resultados confirman estudios previos que evidencian una alta prevalencia de ansiedad en los primeros años de formación médica subrayando la urgencia de implementar estrategias que apoyen de manera integral.

Recomendaciones

1. A la Escuela de MH de la UC se recomienda apoyar intervenciones específicas en los programas de formación médica como la incorporación de más recursos de apoyo psicológico, técnicas de manejo del estrés, y programas de bienestar estudiantil que ayuden a manejar la carga académica y el estrés del entorno clínico.
2. Realizar estudios longitudinales que puedan explorar las trayectorias de los riesgos suicidas a lo largo del tiempo, especialmente asociados con la exposición continua a factores de estrés como la violencia de género o el estrés académico severo. Esto podría ayudar a entender mejor los periodos críticos para la intervención y la prevención.
3. A las entidades: Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA) y al Seguro Social de Salud EsSalud Red Asistencial Junín, alguna posibilidad de desarrollar programas de prevención y apoyo que se integren a las específicas necesidades sobre hombres y mujeres, reconociendo las diferencias en cómo buscan ayuda y responden a la intervención.
4. Implementar proyectos de detección de salud mental en la Escuela MH de la UC, programas sobre detección rutinaria de depresión y ansiedad, especialmente en puntos críticos del curso académico, como durante los exámenes o las rotaciones clínicas. Esto puede ayudar a identificar a los estudiantes que están luchando y proporcionarles apoyo temprano.
5. Fomentar la integración de grupos de apoyo para los estudiantes de Medicina Humana en conjunto con la SOCIMEC (Sociedad Científica Médico Estudiantil Continental) , dirigidos por estudiantes para estudiantes, donde puedan compartir experiencias y estrategias de afrontamiento en un ambiente seguro y de apoyo. Estos grupos pueden ser supervisados por profesionales de la salud mental para garantizar su efectividad.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Violencia de género [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 2025 Ene 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis0/foro-dr-roberto-becker/violencia-genero>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida. 2018. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-companero-11940/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2025 Ene 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/violence-against-women>
4. Apuntes de Psicología. La violencia sexual en la infancia y las conductas autolesivas. Apunt Psicol [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 11]. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/1542/1371/3091>
5. López A, Pérez M, Ramírez J, Fernández E. Violencia de género en estudiantes universitarios: un análisis cualitativo en universidades chilenas. Rev Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 11];23(3):1-10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000100083&script=sci_arttext
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Heal Organ. Published online 2019:32 [citado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3eng.pdf?ua=1>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018. Indicadores Educ por Dep 2008-2018. Published online 2019:1-176. [citado 9 septiembre 2021] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf
8. Denegri M, Cabezas D, Sepúlveda J, Del Valle C, González Y, Miranda H. Representaciones Sociales Sobre Pobreza en Estudiantes Universitarios Chilenos. Scielo. 2010;16(2):161-170 [citado 9 septiembre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200006&script=sci_arttext
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Comunicación, Infancia Y Adolescencia. Guía Para Periodistas Perspectiva De Género. Unicef. Published online 2017:75-116 [citado 9 septiembre 2021]. Disponible en:

https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

10. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac Med* [Internet]. 2019;80(1):28–33. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a05v80n1.pdf>
11. Bazán-López JL, Olórtegui-Malaver VM, Vargas-Murga HB, Huayanay-Falconí L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016;79(1):3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a02v79n1.pdf>
12. Perales A, Acevedo LM, Oblitas B, Parhuana A, Carrera R, Torres H. Conducta suicida en estudiantes de las escuelas de educación física y educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Investig Educ* [Internet]. 2013;17(2):185–94. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2940>
13. Perales A, Sánchez E, Parhuana A, Carrera R, Torres H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014;76(4):231. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946007.pdf>
14. Infobae. Más del 50% de las mujeres en Perú sufre violencia por parte de su pareja, según último estudio del INEI. Infobae. 2024 Mar 19. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/19/mas-del-50-de-las-mujeres-en-perusufre-violencia-por-parte-de-su-pareja-segun-ultimo-estudio-del-inei/>
15. Julcarima Zevallos ZN. Asociación entre altitud geográfica y sintomatología depresiva en adultos mayores peruanos: análisis de la ENDES 2019 y 2021 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7065>
16. Hernández-Vásquez A, Vargas Fernández R, Rojas Roque C, Gamboa Unsihuay JE. Asociación entre altitud y depresión en Perú: un análisis agrupado de ocho años de encuestas de base poblacional. *J Affect Disord*. 2021; doi:10.1016/j.jad.2021.12.059).
17. Ramos L, Morales J, Moncada L. Incidencia de violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú, 2009-2015. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 2025 Ene 28];44(2):278-294. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/278-294/es/>
18. Perales A, Oblitas B, León P, Sánchez E, Acevedo LM, Gutiérrez W, et al. Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Investig Soc* [Internet]. 2014;16(29):103–8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7717/67>.

19. Siabato EF, Salamanca CY. Factors associated with suicidal ideation in college students. *Psychol Av la Discip* [Internet]. 2015;9(1):71–81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
20. Tabares ASG, Núñez C, Caballo VE, Osorio MPA, Aguirre AMG. Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behav Psychol Psicol Conduct* [Internet]. 2019;27(3):391–413. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720>
21. Calvo J, Sánchez R, Tejada P. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2003;5(2):123–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n2/v5n2a02.pdf>
22. Montes J, Tomás J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2016;26(3):188–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>
23. Benavides V, Villota N, Villalobos F. Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *RPPC* [Internet]. 2020;24(3):181–95. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24251>
24. Pérez N. Violencia de género como factor de riesgo del suicidio. *Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial* [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8057/TFG_PEREZ
25. Flores R, Naomi V, Meneghel SN. Mujeres con VIH: violencia de género e ideación suicida. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014;48(5):758–65. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9B6kJBY6tcMJ8Dwv7FPs4RL/>
26. González A, Frey BN. Comprender la compleja interacción entre la violencia, la depresión y la ideación suicida en las mujeres: Es hora de un enfoque integral basado en el sexo y el género. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2020;42(5):467–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876137/>
27. Kim N, Mickelson JB, Brenner BE, Haws CA, Yurgelun-Todd DA, Renshaw PF. Altitud, posesión de armas, áreas rurales y suicidio. *Am J Psychiatry*. 2011;168(1):49–54. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10020289.
28. Young SN. Mayor incidencia de suicidio en personas que viven en altura, fumadores y pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma: posible papel de la hipoxia como causante de una disminución de la síntesis de serotonina. *J Psychiatry Neurosci*. 2013;38(6):423–428. doi:10.1503/jpn.130002.
29. Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalencia y factores de riesgo seleccionados de ideación suicida, tendencias suicidas e intentos de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2019;26(2):329–

36. Disponible en: <http://www.aem.pl/Prevalence-and-selectedrisk-factors-of-suicidal-ideation-suicidal-tendencias,106216,0,2.html>
30. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica en conducta suicida [Internet]. Perú: MINSa; 2007 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906.PD>
31. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory data repository: Suicide in the world [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEv>
32. Hernández A, Azañedo D, Rubilar J, Huarez B, Grendas L. Evolution and regional differences in mortality due to suicide in Peru, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4):751–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400021
33. Organización de las Naciones Unidas. Violencia contra la mujer [Internet]. OPS/OMS; 2022 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
34. Heise L, García-Moreno C. Violence by intimate partners. In: Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 87-121. *World report on violence and health (WHO, 2002)*
35. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., versión 23.4 en línea [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
36. Suescún JD, Caballero C, Fuentes C, Ceballos G. Características sociodemográficas y suicidios consumados en las ciudades de Santa Marta y Bucaramanga (Colombia): un estudio retrospectivo de género 2010-2014. *Cuad Hispanoam Psicol* [Internet]. 2017;17(1):19–28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
37. Servicio Andaluz de Salud. Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>
38. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018;20(80):387–97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322018000400014&lng=es
39. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2012;75(1):19–28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>

40. Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014 . Disponible en: <https://ampans.cat/es/inmens/conocimiento/tc/dsm-manualdiagnostico-estadistico-trastornos-mentales/>
- 41.. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 02] ; 20(80): 387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322018000400014&lng=es.
42. Yana L, Limachi M. “Influencia de la familia en el intento de suicidio de los adolescentes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca Enero-Junio 2015 ”. Perú. 2015;1–99.[citado 16 de octubre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2151/HSyatilg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Sánchez H. Tipo de investigación en estudios científicos. [Título del libro o artículo]. Ciudad de publicación: Editorial; Año de publicación [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
44. Supo. Tipo de investigación según intervención y recolección de datos. [Título del libro o artículo]. Ciudad de publicación: Editorial; Año de publicación [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/374141153/Tipos-de-Investigacion-JOSE-SUPO-ppt>
45. Grupo de Informática Educativa. Análisis bivariado. Universidad del Norte. [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: https://grupoinformaticaeducativa.uninorte.edu.co/shiny/markdowns/analisisBivariado/?utm_source=chatgpt.com
46. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014, 600 p. content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
47. Plutchik, R., & Van Praag, H. M. The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 13 ed. 1989, 23-24. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
48. Cañón, S. C., Castaño, J. J., Atehortúa, B. E., Botero, P., García, L. K., Rodríguez, L. M., Tovar, C. A., & Rincón, E. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia),

2011. *Psicología desde el Caribe*, 29 (3), 2012, 632-664. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4uedfgs>
49. Straus, M.A. Cross-cultural reliability and validity of the Revised Conflict Tactics Scales: A study of university student dating couples in 17 nations. *The Journal of Comparative Social Science*, 2004, 38(4), 407-432
50. Muñoz-Rivas MJ, Andreu Rodríguez JM, Graña Gómez JL, O'Leary DK, González Mdel P. Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española [Validation of the modified version of the Conflict Tactics Scale (M-CTS) in a Spanish population of youths]. *Psicothema*. 2007 Nov;19(4):693-8. Spanish. PMID: 17959128.
51. Velásquez, A., Molina, R., & Polo, J. (2019). Violencia de género y riesgo suicida en adolescentes escolarizados en Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 49-55.)
52. World Health Organization (WHO). *Suicide worldwide in 2021: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int>
53. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1998;28(1):1–23. doi:10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9560163/>
54. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–39. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26385066/>
55. Llosa Martínez S, Canetti Wasser A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2019;9(1):138-158. Disponible en: https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262019000100138&script=sci_abstract
56. Tiwari S, Kumari R, Soni P, et al. SARS-CoV-2 variants and their emerging role in COVID-19: A review. *Pathogens*. 2022;11(6):710. doi: 10.3390/pathogens11060710. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690275/>
57. Tantu T, Wolka S, Gunta M, Teshome M, Mohammed H, Duko B. Prevalence and determinants of gender-based violence among high school female students in Wolaita Sodo, Ethiopia: an institutionally based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020
58. Apr 21;20(1):540. doi: 10.1186/s12889-020-08593-w. PMID: 32316941; PMCID: PMC7345512.

Anexos

Anexo 1
Documento de aprobación por el Comité de Ética

OFICIO N°0254-2022-VI-UC



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 03 de diciembre del 2022

OFICIO N°0254-2022-VI-UC

Investigadores:
Alejo Huaman Christel Melany
Arancibia Sedano Morelia Solange

Anexo 2
Ficha de recolección de datos

SECCIÓN I
INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad (años cumplidos). _____

2. Género:

()

Masculin

o ()

Femenin

o

3. Estado Civil:

Soltero(a)

Casado(a)

Enamorado (a)

Novio (a)

Conviviente

4. Semestre de Estudios:

1º() 2º() 3º() 4º() 5º() 6º() 7º() 8º() 9º() 10º() 11º() 12º() Internado()

5. ¿Usted trabaja?.

Sí () No ()

6. Vive con:

-Familia nuclear () (padres, hermanos)

-Parientes..... ()

-Solo..... ()

-Otro..... ()

Especifique: _____

SECCIÓN 2:
Escala de Riesgo suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Instrucciones: Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud. ha sentido o ha hecho. Se le solicita contestar con Sí o No.

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

SECCIÓN 3

Violencia de género

Instrucciones: La siguiente es una lista de las cosas que tú o tu novio/a han hecho mientras discutían. Marca la casilla en función de las veces que ha sucedido cada una de las opciones en tu ACTUAL relación. Si actualmente no tienes novio/a completa las preguntas de acuerdo con tu relación MÁS RECIENTE.



	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1a. ¿Tú has discutido de forma tranquila?					
1b ¿Tu pareja ha discutido de forma tranquila					
2a. ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista?					
2b ¿Tu pareja ha buscado información para apoyar su punto de vista?					
3a. ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que te ayude a arreglar las cosas?					
3b ¿Tu pareja ha llamado o intentado llamar a otra persona para que te ayude a arreglar las cosas?					
4a. ¿Has insultado o maldecido a tu novio/a?					
4b ¿Tu pareja te ha insultado o maldecido?					
5a. ¿Tú te has negado a hablar de un tema?					
5b ¿Tu pareja se ha negado a hacerlo?					
6a. ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa?					
6b ¿Tu pareja se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?					
7a. ¿Tú has llorado?					
7b ¿Tu pareja ha llorado?					
8a. ¿Tú has dicho o hecho algo para sacar de quicio a tu pareja?					
8b ¿Tu pareja ha dicho o hecho algo para sacarte de quicio?					
9a. ¿Has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu pareja?					
9b ¿Tu pareja te ha amenazado con golpear o lanzar algún objeto?					
10a. ¿Has intentado sujetar bruscamente a tu pareja?					
10b ¿Tu pareja ha intentado sujetarte bruscamente?					

11a. ¿Tú has lanzado algún objeto a tu pareja?					
11b. ¿Tu pareja te ha lanzado algún objeto?					
12a. ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu pareja?					
12b. ¿Tu pareja te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?					
13a. ¿Tú has empujado o agarrado con fuerza a tu pareja?					
14a. ¿Tú has abofeteado a tu pareja?					
14b. ¿Tu pareja te ha abofeteado?					
15a. ¿Has golpeado o mordido a tu pareja?					
15b. ¿Tu pareja te ha golpeado o mordido?					
16a. ¿Tú has intentado ahogar a tu pareja?					
16b. ¿Tu pareja te ha intentado ahogar?					
17a. ¿Tú le has dado una paliza a tu pareja?					
17b. ¿Tu pareja te ha dado una paliza?					
18a. ¿Has amenazado a tu pareja con un cuchillo o arma?					
18b. ¿Tu pareja te ha amenazado con un cuchillo o arma?					

Anexo 3

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: Violencia de género y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental en el año 2022.

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Alejo Huaman Christel, Arancibia

Sedano Morelia Solange

FECHA: _____

- **Participación voluntaria:**

La participación en el estudio es completamente voluntaria y usted puede decidir participar o no. Si decide participar puede cambiar de opinión y retirarse en cualquier momento de la investigación. ● **Objetivo del estudio:**

El objetivo principal de nuestro estudio es estimar la prevalencia del riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental, también se determinará los factores asociados al riesgo suicida como violencia de género.

- **Procedimientos del estudio:**

Para el estudio se incluyó a un total de 335 alumnos de la EAP de MH. A cada estudiante se le solicitará llenar un formulario con preguntas relacionadas a depresión, ansiedad, estrés, violencia de género y riesgo suicida.

- **Molestias derivadas de su participación:**

Rellenar la encuesta en su totalidad y con veracidad.

- **Posibles beneficios:**

No se espera beneficio directo por su participación; sin embargo, los conocimientos adquiridos pueden servir para la creación de intervenciones con el fin de reducir el riesgo suicida.

- **Protección de datos personales:**

La participación es completamente anónima, solo el equipo investigador y los revisores respectivos tendrán acceso a los datos y estos no serán transmitidos. Los resultados obtenidos serán remitidos a publicaciones científicas, pero no se transmite ningún dato que pueda llevar a la identificación del participante.

- **Contacto en caso de dudas:**

Puede contactar a los responsables de la investigación, estudiante Alejo Huamán Christel Melany con el móvil 991824605 y Arancibia Sedano Morelia Solange con el móvil 948175443 para recibir más información.

Muchas gracias por su participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: _____

Título proyecto: Violencia de género y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental en el año 2022.

Nombre del participante: _____

Declaro haber leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.

Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.

He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.

El consentimiento lo otorgó de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante:

Fecha: __/__/_____

Firma

Nombres y apellidos del investigador:

Fecha: __/__/_____

Firma

Anexo 4

Evidencias de la investigación

Editor de Datos (Navegación) - [Sin título]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

N[1]

	N	EDAD	SEXO	ESTADOC	AÑODEES	TRABAJA	CONVIVE	H	I	rs_01	rs_02	rs_1
1	1	20	0	0	6	0	2		1	0	0	
2	2	20	1	0	6	0	0		2	0	0	
3	3	21	1	0	6	0	0		3	0	1	
4	4	21	1	0	6	0	0		4	0	1	
5	5	21	1	0	6	1	1		5	0	0	
6	6	21	1	2	6	1	0		6	0	0	
7	7	25	0	2	6	0	2		7	0	0	
8	8	21	0	0	6	1	3		8	0	1	
9	9	24	0	2	6	1	0		9	0	0	
10	10	21	0	0	6	1	0		10	0	0	
11	11	21	0	2	6	1	0		11	0	0	
12	12	20	1	0	6	0	0		12	0	1	
13	13	21	1	3	6	1	0		13	1	1	
14	14	19	1	2	6	0	0		14	1	0	
15	15	20	0	2	6	0	1		15	1	1	
16	16	20	1	2	6	0	0		16	0	1	
17	17	20	0	0	6	0	0		17	1	1	
18	18	20	1	2	6	0	0		18	0	1	
19	19	23	0	0	6	0	0		19	1	0	
20	20	24	1	0	7	0	2		20	0	0	
21	21	27	0	0	10	0	3		21	0	0	
22	22	25	1	3	10	0	0		22	1	1	
23	23	22	1	2	6	0	1		23	0	1	
24	24	25	1	2	10	0	3		24	0	0	
25	25	23	1	0	10	0	0		25	1	1	
26	26	26	1	0	11	0	0		26	0	0	

Vars: 91 Orden: Dataset Obs: 340 Filtro: Apagado Modo: Navegación CAP NUM

Base de datos en Stata v.18.0

Stata/SE 18.0

Archivo Edición Datos Gráficos Estadísticas Usuario Ventana Ayuda

Ventana de revisión

1 import excel "C:\Users\uisarellan\Documents\..." _rc

2 browse

3 tab SEXO rs_total

4 tab SEXO est_total

SEXO	6	7	est_total				Total
	8	9	10	11			
0	7	13	8	3	8	7	142
1	18	20	9	22	14	16	198
Total	25	33	17	25	22	23	340

SEXO	12	13	est_total			Total	
	14	15	16	17			
0	9	5	6	3	4	1	142
1	6	6	9	7	5	6	198
Total	15	11	15	10	9	7	340

SEXO	18	est_total		Total
	19	20		
0	3	3	1	142
1	2	1	4	198
Total	5	4	5	340

Comando

Variables

Nombre	Etiqueta
est_1	est_1
est_6	est_6
est_8	est_8
est_11	est_11
est_12	est_12
est_14	est_14
est_18	est_18
est_total	est_total

Propiedades

Variables

Nombre	Etiqueta	Tipo	Formato
est_total	est_total	byte	%10.0g

Datos

Marco de datos default

Nombre de archivo

Etiqueta

CAP NUM INS

Análisis estadístico en Stata v.18.0

Anexo 5

Fotografía como evidencias de la investigación,



Investigadoras tabulando datos



Tabulación de encuestas en el programa Stata v18.0



Análisis de datos en STATA v.18.0

Anexo 4 Validación del instrumento por expertos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Oscar Javier Pantaja Rivera,
Profesión y Grado Académico	Magister. Médico Cirujano Cirujano Pediatra.
Especialidad	Cirujano Pediatra
Institución y años de experiencia	EsSalud - Huancayo 25 años.
Cargo que desempeña actualmente	Asesor de tesis - Jurado de tesis Médico Asistente de cirugía pediátrica

Puntaje del Instrumento Revisado total : 300 / 300

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Oscar J. Pantaja Rivera
CIRUJANO PEDIATRA
CMR. 25558 - ANE. 17513

Nombres y apellidos: Oscar J. Pantaja Rivera

DNI: 10428616

COLEGIATURA: 25558

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 0-2) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 8 = 100%

Leyenda:

Conceptos:

- **Suficiencia:** El contenido del ítem incluye toda la información necesaria y suficiente para abordar el aspecto o dimensión que pretende evaluar.
- **Claridad:** Facilidad con la que los encuestados pueden comprender el ítem, sin ambigüedades ni confusiones.
- **Coherencia:** El ítem está alineado con la lógica interna del instrumento, con las instrucciones, y con el objetivo general del cuestionario.
- **Relevancia:** El ítem es importante y pertinente para el propósito del cuestionario

Siendo:

0: No cumple el criterio.

1: Cumple parcialmente el criterio.

2: Cumple completamente el criterio.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre violencia de género: Conflicts Tactics Scale (M-CTS)							
Autor del Instrumento: Murray A. Straus							
VARIABLE: Violencia de género							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
1. Argumentación	(1) ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?	2	2	1	2	8	

	(2) ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?	2	2	2	2	8	
	(3) ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?	2	2	2	2	8	
2. Agresión psicológica	(4) ¿Tú has insultado o maldecido a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?	2	2	2	2	8	
	(5) ¿Tú te has negado a hablar de un tema? ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?	2	2	2	2	8	
	(6) ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?	2	2	2	2	8	
	(7) ¿Tú has llorado? ¿Tu novio/a ha llorado?	2	2	2	2	8	
	(8) ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?	2	2	2	2	8	
3. Agresión física media	(9) ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(10) ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte?	2	2	2	2	8	
	(11)						

	¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(12) ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(13) ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?	2	2	2	2	8	
	(14) ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? ¿Tu novio te ha abofeteado?	2	2	2	2	8	
	(15) ¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?	2	2	2	2	8	
4. Agresión física grave	(16) ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?	2	2	2	2	8	
	(17) ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?	2	2	2	2	8	
	(18) ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 144 / 100%

Nombre del Instrumento: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik						
Autor del Instrumento: Robert Plutchik						
VARIABLE: Riesgo suicida						
Ítems	Suicidencia	Clasificación	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones
(1) ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	2	2	2	2	8	
(2) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	2	2	2	2	8	
(3) ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	2	2	2	2	8	
(4) ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	2	2	2	2	8	

(5) ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	2	2	2	2	8	
(6) ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	2	2	2	2	8	
(7) ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	2	2	2	2	8	
(8) ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	2	2	2	2	8	
(9) ¿Está deprimido/a ahora?	2	2	2	2	8	
(10) ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	2	2	2	2	8	
(11) ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	2	2	2	2	8	
(12) ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	2	2	2	2	8	
(13) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	2	2	2	2	8	
(14) ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	2	2	2	2	8	
(15) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 100 / 100%

Nombre del Instrumento: Escala DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21)						
Autor del Instrumento: Peter F. Lovibond - Sydney H. Lovibond						
VARIABLE: Depresión, ansiedad, estrés						
Ítems	S u f i c i e n c i a	C i l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Puntuación	Observaciones
(1) Me ha costado mucho descargar la tensión .	2	2	2	2	8	
(2) Me di cuenta que tenía la boca seca	2	2	2	2	8	
(3) No podía sentir ningún sentimiento positivo	2	2	2	2	8	
(4) Se me hizo difícil respirar	2	2	2	2	8	
(5) Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	2	2	2	2	8	
(6) Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	2	2	2	2	8	
(7) Sentí que mis manos temblaban	2	2	2	2	8	
(8) He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	2	2	2	2	8	
(9) Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	2	2	2	2	8	
(10) He sentido que no había nada que me ilusionara	2	2	2	2	8	

(11) Me he sentido inquieto	2	2	2	2	8	
(12) Se me hizo difícil relajarme	2	2	2	2	8	
(13) Me senti triste y deprimido	2	2	2	2	8	
(14) No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	2	2	2	2	8	
(15) Sentí que estaba al punto de pánico	2	2	2	2	8	
(16) No me pude entusiasmar por nada	2	2	2	2	8	
(17) Sentí que valía muy poco como persona	2	2	2	2	8	
(18) He tendido a sentirme enfadado con facilidad .	2	2	2	2	8	
(19) Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	2	2	2	2	8	
(20) Tuve miedo sin razón	2	2	2	2	8	
(21) Sentí que la vida no tenía ningún sentido	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado total : 168 / 168

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Alex Zavaleta Montalván
Profesión y Grado Académico	Psicólogo
Especialidad	Violencia y criminología del desarrollo
Institución y años de experiencia	SQA Selva Central Ocho años de experiencia.
Cargo que desempeña actualmente	Psicólogo

Puntaje del Instrumento Revisado total: 100/100

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Alex R. Zavaleta Montalván
PSICÓLOGO
C. N. P. 33289

Nombres y apellidos: Alex Zavaleta Montalván

DNI: 43325792

COLEGIATURA: 33289

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 0-2) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 8 = 100%

Leyenda:

Conceptos:

- **Suficiencia:** El contenido del ítem incluye toda la información necesaria y suficiente para abordar el aspecto o dimensión que pretende evaluar.
- **Claridad:** Facilidad con la que los encuestados pueden comprender el ítem, sin ambigüedades ni confusiones.
- **Coherencia:** El ítem está alineado con la lógica interna del instrumento, con las instrucciones, y con el objetivo general del cuestionario.
- **Relevancia:** El ítem es importante y pertinente para el propósito del cuestionario

Siendo:

0: No cumple el criterio.

1: Cumple parcialmente el criterio.

2: Cumple completamente el criterio.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre violencia de género: Conflicts Tactics Scale (M-CTS)							
Autor del Instrumento: Murray A. Straus							
VARIABLE: Violencia de género							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
1. Argumentación	(1) ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?	2	2	1	2	8	

	(2) ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?	2	2	2	2	8	
	(3) ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?	2	2	2	2	8	
2. Agresión psicológica	(4) ¿Tú has insultado o maldecido a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?	2	2	2	2	8	
	(5) ¿Tú te has negado a hablar de un tema? ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?	2	2	2	2	8	
	(6) ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?	2	2	2	2	8	
	(7) ¿Tú has llorado? ¿Tu novio/a ha llorado?	2	2	2	2	8	
3. Agresión física media	(8) ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?	2	2	2	2	8	
	(9) ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(10) ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte?	2	2	2	2	8	
	(11)						

	¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(12) ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(13) ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?	2	2	2	2	8	
	(14) ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? ¿Tu novio te ha abofeteado?	2	2	2	2	8	
	(15) ¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?	2	2	2	2	8	
4. Agresión física grave	(16) ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?	2	2	2	2	8	
	(17) ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?	2	2	2	2	8	
	(18) ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 344 / 100 %

Nombre del Instrumento: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik						
Autor del Instrumento: Robert Plutchik						
VARIABLE: Riesgo suicida						
Ítems	Suicidencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones
(1) ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	2	2	2	2	8	
(2) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	2	2	2	2	8	
(3) ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	2	2	2	2	8	
(4) ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	2	2	2	2	8	

(5) ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	2	2	2	2	8	
(6) ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	2	2	2	2	8	
(7) ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	2	2	2	2	8	El paciente muestra desesperanza extrema, lo que indica alto riesgo suicida, se recomienda evaluación urgente.
(8) ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	2	2	2	2	8	
(9) ¿Está deprimido/a ahora?	2	2	2	2	8	
(10) ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	2	2	2	2	8	
(11) ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	2	2	2	2	8	
(12) ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	2	2	2	2	8	
(13) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	2	2	2	2	8	
(14) ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	2	2	2	2	8	
(15) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 120/100

Nombre del Instrumento: Escala DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21)						
Autor del Instrumento: Peter F. Lovibond - Sydney H. Lovibond						
VARIABLE: Depresión, ansiedad, estrés						
Ítems	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Puntuación	Observaciones
(1) Me ha costado mucho descargar la tensión .	2	2	2	2	8	
(2) Me di cuenta que tenía la boca seca	2	2	2	2	8	
(3) No podía sentir ningún sentimiento positivo	2	2	2	2	8	
(4) Se me hizo difícil respirar	2	2	2	2	8	
(5) Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	2	2	2	2	8	
(6)Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	2	2	2	2	8	
(7) Sentí que mis manos temblaban	2	2	2	2	8	
(8) He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	2	2	2	2	8	
(9) Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	2	2	2	2	8	
(10) He sentido que no había nada que me ilusionara	2	2	2	2	8	

(11) Me he sentido inquieto	2	2	2	2	8	
(12) Se me hizo difícil relajarme	2	2	2	2	8	
(13) Me sentí triste y deprimido	2	2	2	2	8	
(14) No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	2	2	2	2	8	
(15) Sentí que estaba al punto de pánico	2	2	2	2	8	
(16) No me pude entusiasmar por nada	2	2	2	2	8	
(17) Sentí que valía muy poco como persona	2	2	2	2	8	
(18) He tendido a sentirme enfadado con facilidad .	2	2	2	2	8	
(19) Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	2	2	2	2	8	
(20) Tuve miedo sin razón	2	2	2	2	8	
(21) Sentí que la vida no tenía ningún sentido	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado total : 208 / 200%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ROBERT FREDDY LEON GONZALEZ
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	NEFROLOGIA
Institución y años de experiencia	ESALUD / 25 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	MEDICO ASISTENTE

Puntaje del Instrumento Revisado total: 100/100

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Dr Robert León González
CMP. 32973 - RNE. 25491
MÉDICO NEFRÓLOGO

Nombres y apellidos: ROBERT FREDDY LEON GONZALEZ

DNI: 09161604

COLEGIATURA: 32973

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 0-2) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 8 = 100%

Leyenda:

Conceptos:

- **Suficiencia:** El contenido del ítem incluye toda la información necesaria y suficiente para abordar el aspecto o dimensión que pretende evaluar.
- **Claridad:** Facilidad con la que los encuestados pueden comprender el ítem, sin ambigüedades ni confusiones.
- **Coherencia:** El ítem está alineado con la lógica interna del instrumento, con las instrucciones, y con el objetivo general del cuestionario.
- **Relevancia:** El ítem es importante y pertinente para el propósito del cuestionario

Siendo:

- 0: No cumple el criterio.
- 1: Cumple parcialmente el criterio.
- 2: Cumple completamente el criterio.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre violencia de género: Conflicts Tactics Scale (M-CTS)							
Autor del Instrumento: Murray A. Straus							
VARIABLE: Violencia de género							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
1. Argumentación	(1) ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila?	2	2	2	2	8	

	¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(12) ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(13) ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?	2	2	2	2	8	
	(14) ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? ¿Tu novio te ha abofeteado?	2	2	2	2	8	
	(15) ¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?	2	2	2	2	8	
4. Agresión física grave	(16) ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?	2	2	2	2	8	
	(17) ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?	2	2	2	2	8	
	(18) ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 111/100%

Nombre del Instrumento: Escala DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21)							
Autor del Instrumento: Peter F. Lovibond - Sydney H. Lovibond							
VARIABLE: Decepción, ansiedad, estrés							
Nombre del Instrumento: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik							
Autor del Instrumento: Robert Plutchik							
VARIABLE: Riesgo suicida							
(1) de	Ítems	S u i c i d i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	P u n t u a c i ó n	Observaciones
(2) ter							
(3) nir							
(4) po							
(4) re:							
(5) tor	(1) ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	2	2	2	2	8	
(6) ex	(2) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	2	2	2	2	8	
(7) cie							
(7) ter							
(8) esi	(3) ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	2	2	2	2	8	
(9) gra							
(9) por	(4) ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	2	2	2	2	8	
(9) cui							
pá							
	podría hacer el ridículo						
	(10) He sentido que no había nada que me ilusionara	2	2	2	2	8	

(5) ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	2	2	2	2	2	7	
(6) ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	2	2	2	2	2	8	
(7) ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	2	2	2	2	2	8	
(8) ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	2	2	2	2	2	8	
(9) ¿Está deprimido/a ahora?	2	2	2	2	2	8	
(10) ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	2	2	2	2	2	8	
(11) ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	2	2	2	2	2	8	
(12) ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	2	2	2	2	2	8	
(13) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	2	2	2	2	2	8	
(14) ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	2	2	2	2	2	8	
(15) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	2	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 100/100%

(11) Me he sentido inquieto	2	2	2	2	2	8	
(12) Se me hizo difícil relajarme	2	2	2	2	2	8	
(13) Me sentí triste y deprimido	2	2	2	2	2	8	
(14) No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	2	2	2	2	2	8	
(15) Sentí que estaba al punto de pánico	2	2	2	2	2	8	
(16) No me pude entusiasmar por nada	2	2	2	2	2	8	
(17) Sentí que valía muy poco como persona	2	2	2	2	2	8	
(18) He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	2	2	2	2	2	8	
(19) Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	2	2	2	2	2	8	
(20) Tuve miedo sin razón	2	2	2	2	2	8	
(21) Sentí que la vida no tenía ningún sentido	2	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado total : 265/100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Laura Gregoria Alosilla Montero
Profesión y Grado Académico	Médico Psiquiatra
Especialidad	Psiquiatría
Institución y años de experiencia	Es Salud - 14 años.
Cargo que desempeña actualmente	Médico Psiquiatra / Asesor social

Puntaje del Instrumento Revisado total: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Nombres y apellidos: Laura Gregoria Alosilla Montero

DNI: 41395670

COLEGIATURA: 47203

	(2) ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista?	2	2	2	2	8	
	(3) ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas?	2	2	2	2	8	
2. Agresión psicológica	(4) ¿Tú has insultado o maldecido a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido?	2	2	2	2	8	
	(5) ¿Tú te has negado a hablar de un tema? ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo?	2	1	2	2	7	
	(6) ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa?	2	2	2	2	8	
	(7) ¿Tú has llorado? ¿Tu novio/a ha llorado?	2	1	1	2	6	Responde que su pareja no lloró en momento de conflicto.
	(8) ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»?	2	2	2	2	8	
3. Agresión física media	(9) ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(10) ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu novio/a? ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte?	2	2	2	2	8	
	(11)						

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 0-2) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 8 = 100%

Leyenda:

Conceptos:

- **Suficiencia:** El contenido del ítem incluye toda la información necesaria y suficiente para abordar el aspecto o dimensión que pretende evaluar.
- **Claridad:** Facilidad con la que los encuestados pueden comprender el ítem, sin ambigüedades ni confusiones.
- **Coherencia:** El ítem está alineado con la lógica interna del instrumento, con las instrucciones, y con el objetivo general del cuestionario.
- **Relevancia:** El ítem es importante y pertinente para el propósito del cuestionario

Siendo:

- 0: No cumple el criterio.
- 1: Cumple parcialmente el criterio.
- 2: Cumple completamente el criterio.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre violencia de género: Conflicts Tactics Scale (M-CTS)							
Autor del Instrumento: Murray A. Straus							
VARIABLE: Violencia de género							
Dimensión:	Ítems	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
1. Argumentación	(1) ¿Tú has discutido de forma tranquila? ¿Tu novia/a ha discutido de forma tranquila?	2	2	2	1	7	

	¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(12) ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto?	2	2	2	2	8	
	(13) ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado?	2	2	2	2	8	
	(14) ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? ¿Tu novio te ha abofeteado?	2	2	2	2	8	
	(15) ¿Tú has golpeado o mordido? ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido?	2	2	2	2	8	
4. Agresión física grave	(16) ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar?	2	2	2	2	8	
	(17) ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? ¿Tu novio/a te ha dado una paliza?	2	2	2	2	8	
	(18) ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 140 / 93.2%

Nombre del Instrumento: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik						
Autor del Instrumento: Robert Plutchik						
VARIABLE: Riesgo suicida						
Ítems	Su-tili-ci-en-cia	Clari-dad	Co-here-n-cia	Re-le-van-cia	Puntuación	Observaciones
(1) ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	2	2	2	2	8	
(2) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	2	2	2	2	8	
(3) ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	2	2	2	2	8	
(4) ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	2	2	2	2	8	La persona expresa desinterés en iniciar o mantener relaciones sociales, evitando interacciones fuera de las necesarias.

Nombre del Instrumento: Escala DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21)						
Autor del Instrumento: Peter F. Lovibond - Sydney H. Lovibond						
VARIABLE: Depresión, ansiedad, estrés						
Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones
(1) Me ha costado mucho descargar la tensión .	2	2	2	2	8	
(2) Me di cuenta que tenía la boca seca	2	2	2	2	8	
(3) No podía sentir ningún sentimiento positivo	2	2	2	2	8	
(4) Se me hizo difícil respirar	2	2	2	2	8	
(5) Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	2	2	2	2	8	
(6) Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	2	2	2	2	8	
(7) Sentí que mis manos temblaban	2	2	2	2	8	
(8) He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	2	2	2	2	8	
(9) Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	2	2	2	2	8	
(10) He sentido que no había nada que me ilusionara	2	1	2	2	7	La persona reporta falta de motivación e interés en actividades que antes disfrutaba, con sensación de vacío emocional.

(5) ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	2	2	2	2	8	
(6) ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	2	2	2	2	8	
(7) ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	2	2	2	2	8	
(8) ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	2	2	2	2	8	
(9) ¿Está deprimido/a ahora?	2	2	2	2	8	
(10) ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	2	2	2	2	8	
(11) ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	2	2	2	2	8	
(12) ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	2	2	2	2	8	
(13) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	2	2	2	2	8	
(14) ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	2	2	2	2	8	
(15) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado : 320 / 100%

(11) Me he sentido inquieto	2	2	2	2	8	
(12) Se me hizo difícil relajarme	2	2	2	2	8	
(13) Me sentí triste y deprimido	2	2	2	2	8	
(14) No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	2	2	2	2	8	
(15) Sentí que estaba al punto de pánico	2	2	2	2	8	
(16) No me pude entusiasmar por nada	2	2	2	2	8	
(17) Sentí que valía muy poco como persona	2	2	2	2	8	
(18) He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	2	2	2	2	8	
(19) Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	2	2	2	2	8	
(20) Tuve miedo sin razón	2	2	2	2	8	
(21) Sentí que la vida no tenía ningún sentido	2	2	2	2	8	

Puntaje del Instrumento Revisado total: 167 / 206

Anexo 5

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Continental durante el año 2022?	Estimar la relación entre la violencia de género y el riesgo suicida en estudiantes de la Facultad de MH de la UC en el año 2022.	La violencia de género como víctimas está relacionado al riesgo suicida en los estudiantes de la UC en el año 2022. La violencia de género como victimarios está relacionado al riesgo suicida en los estudiantes de la UC en el año 2022.	Variables: a) Riesgo suicida b) Edad c) Sexo d) Estado civil e) Ocupación f) Convivencia familiar
-¿Cuál es la relación entre variables demográficas y riesgo suicida en los estudiantes universitarios? -¿Cuál es la relación entre violencia de género como víctima con riesgo suicida ajustado al género? -¿Cuál es la relación entre violencia de género como victimario con riesgo suicida ajustado al género?	-Determinar la relación entre variables demográficas y riesgo suicida en estudiantes universitarios. -Determinar la relación entre violencia de género como víctima con riesgo suicida ajustado al género. -Determinar la relación entre violencia de género como	-Las variables demográficas están relacionadas al riesgo suicida en los estudiantes universitarios. -La violencia de género como víctima está relacionado al riesgo suicida ajustado al género. -La violencia de género como victimario está relacionado al riesgo suicida ajustado al género.	g) Violencia de género Método general Método Científico Método específico: Método Analógico Tipo: Investigación básica Nivel: Relacional Diseño: No experimental, transversal, correlacional Población y muestra: - 2000 estudiantes - 335 estudiantes Técnicas de recolección de datos: - Técnica de encuesta

victimario con riesgo ajustado al suicida
género.

Instrumentos de recolección de datos: -
Estadística inferencial con el programa IBM
STATA versión 18
