

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Ansiedad y depresión como factores asociados a  
pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina  
Humana en Huancayo, 2024**

Gabriela Yapuchura Condor  
Yassmil Rosario Mucha Campos

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** : Natalia Marisol Valverde Espinoza  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 10 de Abril de 2025

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

**Título:**

**Ansiedad y depresión como factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en Huancayo, 2024.**

**Autores:**

1. Yapuchura Condor Gabriela – EAP. Medicina Humana
2. Mucha Campos Yassmil Rosario – 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 13 % 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"): 20 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**

La presente investigación está dedicada a nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios inigualables. Este logro es también suyo.

Asimismo, dedicamos este trabajo a nuestros profesores, cuyas enseñanzas han guiado nuestro camino académico y han sido la fuente de inspiración para esta investigación

## **Agradecimientos**

A nuestras familias por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra investigación.  
Asimismo, por su amor y aliento que han sido nuestra mayor motivación.

Expreso mi gratitud a nuestra asesora de tesis, Dra. Natalia Marisol Valverde Espinoza por su orientación experta, paciencia y dedicación. Su mentoría ha sido esencial para el éxito de este trabajo

Un agradecimiento especial a aquellos, cuya participación generosa ha enriquecido este trabajo con sus experiencias y perspectivas.

## Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de tablas.....	ix
Figuras.....	x
Abreviaturas y siglas.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>15</b>
1.1. Delimitación de la investigación.....	15
1.1.1. Delimitación territorial.....	15
1.1.2. Delimitación temporal.....	15
1.1.3. Delimitación conceptual.....	15
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general.....	17
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Justificación de la investigación.....	18
1.5.1. Justificación teórica.....	18
1.5.2. Justificación práctica.....	19
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Depresión.....	22
2.2.2. Ansiedad.....	24
2.2.3. Pensamiento suicida.....	27
2.3. Definición de términos básicos.....	29
2.3.1. Depresión.....	29
2.3.2. Ansiedad.....	29

2.3.3. Pensamiento suicida .....	29
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	30
3.1. Hipótesis .....	30
3.1.1. Hipótesis general .....	30
3.1.2. Hipótesis específicas .....	30
3.2. Identificación de variables .....	30
3.3. Matriz de operacionalización de variables .....	30
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....	31
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación .....	31
4.1.1. Método de la investigación .....	31
4.1.3. Nivel de la investigación .....	31
4.2. Diseño de la investigación .....	31
4.3. Población y muestra .....	32
4.3.1. Población.....	32
4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión).....	32
A. Criterios de inclusión: .....	32
B. Criterios de exclusión: .....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	33
4.4.1. Técnicas.....	33
4.4.2. Instrumento de recolección de datos .....	33
4.4.2.1. Diseño.....	33
4.4.2.2. Confiabilidad .....	34
4.4.2.3. Validez .....	35
4.4.3. Procedimiento de la investigación .....	36
4.5. Consideraciones éticas .....	37
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	38
5.1. Presentación de resultados .....	38
5.2. Discusión de resultados .....	47
Conclusiones .....	50
Recomendaciones .....	51
Referencias bibliográficas .....	52
Anexos.....	58
1. Matriz de consistencia .....	58
2. Matriz de operacionalización de variables .....	62
3. Documento de aprobación por el Comité de Ética .....	65
4. Validación de instrumentos por juicio de expertos .....	66

5.	Consentimiento informado.....	72
6.	Instrumentos de recolección de datos .....	73
	Evidencias.....	81

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Tabla de frecuencias de ansiedad, depresión con pensamientos suicidas .....	38
<b>Tabla 2.</b> Tabla de frecuencia de depresión en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024.....	39
<b>Tabla 3.</b> Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de depresión en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024 .....	40
<b>Tabla 4.</b> Tabla de frecuencia de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo - 2024 .....	40
<b>Tabla 5.</b> Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024.....	41
<b>Tabla 6.</b> Tabla de frecuencia de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo - 2024.....	41
<b>Tabla 7.</b> Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024.....	42
<b>Tabla 8.</b> Frecuencia del nivel de depresión según pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo – 2024.....	42
<b>Tabla 9.</b> Frecuencia del nivel de ansiedad según pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo – 2024.....	43
<b>Tabla 10.</b> Resultados de pruebas de correlación de Spearman.....	45
<b>Tabla 11.</b> Resultados de pruebas de correlación de Spearman sobre depresión asociado a pensamientos suicidas .....	46
<b>Tabla 12.</b> Resultados de pruebas de correlación de Spearman sobre ansiedad asociado a pensamientos suicidas .....	46

## Figuras

Figura 1. Gráfico Correlacional de Variables .....	31
Figura 2. Matriz de Consistencia.....	58
Figura 3. Matriz de Operacionalización de Variables .....	62
Figura 4. Inventario de Depresión de Beck.....	73
Figura 5. Inventario de Ansiedad de Beck.....	77
Figura 6. Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised .....	79

## Abreviaturas y siglas

BAI	: Inventario de Ansiedad de Beck
BDI-2	: Inventario de Depresión de Beck- 2
COVID-19	: Coronavirus 2019
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV
EAP	: Escuela Académico Profesional
GABAérgica	: Acción del neurotransmisor Acido Gamma-Aminobutírico
MINSA	: Ministerio de Salud del Perú
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de Salud
PAHO	: Pan American Health Organization
SBQ-R	: Suicidal Behaviors Questionnaire- Revised

## Resumen

Los estudiantes de Medicina Humana cada vez más, se enfrentan a una gran presión académica, que ha generado problemas de salud mental. Un metaanálisis en 43 países indicó que el 27 % de estos estudiantes sufren depresión y el 11 % tienen ideación suicida. De acuerdo con los reportes de la OPS señaló que la tasa de mortalidad por suicidio está en aumento desde la pandemia, en Colombia indicó que el 25 % presentó intentos de suicidio con énfasis en la ansiedad y depresión como factores asociados, mientras que en México señaló que las mujeres, especialmente en el primer semestre son más propensas a la depresión. En Perú, según el MINSA cerca del 100 % presentan una relación entre casos de suicidio con ansiedad y depresión.

Este estudio buscó determinar si la ansiedad y la depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo en 2024. Para ello, se utilizó un diseño metodológico básico, correlacional y no experimental, transversal. La prueba estadística utilizada para el contraste de hipótesis fue la Correlación Rho de Spearman, asimismo, se aplicó tres instrumentos de medición.

Se encuestó a 309 estudiantes, con criterios de inclusión y exclusión. Los resultados, indican que la correlación entre depresión (BDI - 2) y pensamientos suicidas (SBQ-R) con Rho de Spearman de 0.483, y entre ansiedad (BAI) y pensamientos suicidas (SBQ-R) con Rho de Spearman de 0.437, ambas con una significancia de  $p > 0,000$ , lo que sugiere una relación moderada entre las variables, por lo tanto, se aceptó nuestra hipótesis alterna. Además, el 23,3 % de los encuestados presentó alto riesgo de pensamiento suicida y el 26,2 % ansiedad moderada.

Se concluyó, que la ansiedad y la depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo en el año 2024, destacando la importancia de estrategias de apoyo en la comunidad universitaria.

**Palabras clave:** depresión, ansiedad, pensamiento suicida, estudiantes.

## Abstract

Human Medicine students are increasingly facing great academic pressure, which has generated mental health problems. A meta-analysis in 43 countries indicated that 27 % of these students suffer from depression and 11% have suicidal ideation. According to reports from the PAHO, the suicide mortality rate has been increasing since the pandemic. In Colombia, it indicated that 25 % presented suicide attempts with an emphasis on anxiety and depression as associated factors, while in Mexico it indicated that women, especially in the first semester, are more prone to depression. In Peru, according to the MINSA, nearly 100 % present a relationship between suicide cases with anxiety and depression.

This study seeks to determine whether anxiety and depression are factors associated with suicidal thoughts in Human Medicine students at the Continental University of Huancayo in 2024. To do this, a basic, correlational and non-experimental cross-sectional methodological design was used. The statistical test used to contrast the hypothesis was Spearman's Rho Correlation, and three measurement instruments were also applied.

309 students were surveyed, with inclusion and exclusion criteria. The results indicate that the correlation between depression (BDI - 2) and suicidal thoughts (SBQ-R) with Spearman's Rho of 0.483, and between anxiety (BAI) and suicidal thoughts (SBQ-R) with Spearman's Rho of 0.437, both with a significance of  $p > 0.000$ , suggesting a moderate relationship between the variables, therefore, our alternative hypothesis is accepted. In addition, 23,3 % of respondents have a high risk of suicidal thinking and 26,2 % moderate anxiety.

It is concluded that anxiety and depression are factors associated with suicidal thoughts in Human Medicine students at the Continental University of Huancayo in the year 2024, highlighting the importance of support strategies in the university community.

**Keywords:** depression, anxiety, suicidal thoughts, students.

## Introducción

Este trabajo de investigación, que lleva por título: Ansiedad y depresión como factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo 2024, es un tema relevante en la actualidad en el cual se dará a conocer la gran importancia del grado de ansiedad y depresión que puede cargar un futuro profesional de la salud y que pueden desencadenar una situación significativa como el pensamiento suicida, por ello el objetivo es determinar si la ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

Este trabajo de investigación tiene como relevancia significativa, pues se evidenció que existe, un incremento de los trastornos de depresión y ansiedad, debido a que los estudiantes de Medicina Humana se ven expuestos a una sobrecarga emocional y académica trayendo como consecuencia el bajo rendimiento académico, problemas psicológicos y el incremento de los pensamientos suicidas. Sobre todo, en nuestro departamento de Junín, se han evidenciado muchas situaciones que ponen en conocimiento del problema que se tiene; además, se resalta que este trabajo fomentará a que se planteen aún más, investigaciones de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas en futuros médicos y trabajadores sanitarios.

Este trabajo de investigación consta de cinco capítulos, en los cuales se detalla la elaboración del problema de investigación, nuestro objetivo, marco teórico, antecedentes y bases teóricas para la elaboración del método, diseño y alcance de la investigación; todo ello ayudará a la medición de nuestras variables con instrumentos que nos permitirán otorgar una recolección de datos adecuada. Por último, se exponen las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

Este trabajo de investigación se desarrolló en la Universidad Continental ubicada en Av. San Carlos 1980 Urb. San Antonio, provincia de Huancayo, departamento de Junín. Los datos fueron recolectados en las instalaciones de la Universidad.

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

La investigación comenzó tras la aprobación del Comité de Ética con el Oficio N°0630-2023-CIEI-UC, se hizo ajustes en el título de la investigación con el Oficio N°0847-2024-CIEI-UC para la aprobación respectiva y así dar inicio con la recolección de datos previo respaldo teórico de nuestros instrumentos. La recolección de datos se desarrolló entre los meses de agosto a diciembre de 2024 en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental – Huancayo, distribuidos en los diferentes ciclos.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Los trastornos mentales que son ansiedad y depresión como factores asociados a los pensamientos suicidas, se basó en tres variables de estudio significativo al día de hoy para la salud mental, como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos de ansiedad y depresión pueden afectar significativamente causando aislamiento, soledad y bajo rendimiento académico, como consecuencia nos llevaría al suicidio (1). Se realizó de acuerdo a las normas de investigación de nuestra Universidad para poder cumplir con el protocolo establecido y así instaurar un diseño de alcance determinado que cumpla con nuestros objetivos establecidos con respecto a nuestras variables de estudio.

### **1.2. Planteamiento del problema**

Años atrás, los estudiantes de Medicina Humana estuvieron sometidos a una alta presión y una gran exigencia académica para cumplir en un futuro, la labor de médicos, dejando como consecuencia problemas en el bienestar mental.

Rotenstein, et al. (2), al realizar un metaanálisis que incluyó a más de 43 países, en donde la población estudiantil estuvo constituida por alumnos de medicina, se obtuvo de respuesta que el 27 % de esta población presentaron depresión y un 11 % presentó

ideación suicida. Adicionalmente a ello, otro estudio realizado por Chomon, durante el año 2020, arrojó como resultado un 58,6 % en depresión y una prevalencia de ideación suicida del 27,4 %, que se consideró superior a la prevalencia mundial. (3)

Los trastornos depresivos y de ansiedad trajeron como resultado pensamientos suicidas, dependiendo de la edad de la persona, factores estresantes y estabilidad emocional. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la tasa de suicidio en América Latina ha aumentado desde la pandemia. Entre 2021 y 2022, los intentos de suicidio en Colombia crecieron un 25 %, alcanzando una tasa de 72.2 intentos por cada 100,000 habitantes. Además, se destacó que la ansiedad y la depresión afectaron la capacidad de gestionar emociones en momentos de crisis. Un estudio llevado a cabo en el mismo país, con un total de 596 estudiantes, exploró la conexión entre el sentido de vida, la depresión y ansiedad. Los investigadores reportaron que factores como antecedentes médicos, consumo de sustancias psicoactivas y nivel socioeconómico podrían estar vinculados a estos estados emocionales. Los resultados revelaron que los participantes presentaron niveles moderados de ansiedad y leves de depresión. (4)

Granados, et al. (5), en México, realizaron una investigación para calcular la incidencia de ansiedad, depresión y conducta suicida en estudiantes de medicina y otras carreras. Los resultados revelaron datos alarmantes, en donde las tres variables de estudio tuvieron altos porcentajes, especialmente en los alumnos de la carrera de medicina, quienes mostraron porcentajes de prevalencia más elevados. Además, se observó que predominó mayormente en el último semestre de la carrera.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Perú (MINSA), el 90 % de los suicidios están relacionados con depresión, ansiedad y otros trastornos; además, menciona que, de acuerdo al Sistema de Información de Defunciones, en enero de este año se registraron 74 suicidios, mientras que el año pasado alcanzó a 765 casos, la región más prevalente fue Arequipa con 119 casos. (6)

Con estos hallazgos encontrados en los estudios, se reconoce la gran importancia que le deberíamos dar a estos tipos de trastorno mental, los cuales tomaron mayor presencia en población de jóvenes y adultos. En el año 2024, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en Junín informó que 15 606 personas fueron diagnosticadas con depresión en diversos centros de salud, siendo más frecuente en jóvenes de 18 a 29 años. Además, se registraron 471 intentos de suicidio (7). Un estudio de gran importancia que se desarrolló en Huancayo tuvo como objetivo determinar la ideación suicida en un total de

274 estudiantes universitarios, encontrándose que 160 presentaron bajo riesgo de ideación suicida y 11 alto riesgo. (8)

Se reconoció que cuando un individuo acepta acabar con su propia vida, es porque percibe sus problemas como imposibles de resolver. Algunos autores definen al suicidio como “el acto consciente de autodestrucción, resultado de un profundo malestar multidimensional del individuo, que lo considera la mejor solución”. (9)

Dado lo mencionado, resultó fundamental el análisis e identificación en la Universidad Continental de Huancayo, acerca de los trastornos de depresión y ansiedad como posibles factores asociados con los pensamientos suicidas, más aún, siendo ello una problemática en salud en los estudiantes de medicina. Por lo tanto, se presenta la siguiente investigación.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿La ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

a) ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

b) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

c) ¿Cuál es el nivel de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión con los pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

e) ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad con los pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar si la ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

a) Evaluar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

b) Evaluar el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

c) Determinar el nivel de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

d) Describir el nivel de depresión según pensamientos suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

e) Describir el nivel de ansiedad según pensamientos suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El presente trabajo de investigación tuvo como justificación teórica, comprender las teorías psicocognitivas, etiología y factores asociados de estos trastornos y así mismo como es la relación con los pensamientos suicidas, permitiendo a los profesionales de salud identificar las causas y factores de riesgo que los desencadenan. Este estudio buscó integrar estas perspectivas teóricas para comprender mejor los mecanismos subyacentes y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención más eficaces para nuestra sociedad.

Desde una perspectiva metodológica, utilizando herramientas diagnósticas validadas, como entrevistas y cuestionarios se facilitó una evaluación más precisa.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La ansiedad y depresión son trastornos mentales que afectan significativamente el bienestar de la persona tanto física como mental, y en casos extremos conducen a pensamientos suicidas. La importancia de estudiar esta relación nos permitió identificar los factores de riesgo y así contribuir con datos estadísticos al diseño de nuevas políticas de salud mental. También se buscó aportar evidencia a los profesionales de salud a reconocer señales de alarma temprana y así reducir la prevalencia de suicidio, con ello se logró generar conciencia en la sociedad sobre la importancia del apoyo emocional en los estudiantes universitarios.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Yang, et al. (10), en el año 2023, llevaron a cabo en China una investigación que involucró a 505 estudiantes universitarios que habían estudiado durante la crisis sanitaria por COVID-19, los hallazgos revelaron que las posibles influencias para la ansiedad con pensamientos suicidas fueron el miedo, la incapacidad y la desesperanza. Se concluyó que debería haber habido una intervención adecuada en la ideación suicida.

Lee, et al. (11), en el año 2023, llevaron a cabo una investigación durante el periodo 2009 y 2020, con el objetivo de comparar la incidencia de pensamientos suicidas entre estudiantes de medicina y farmacia. La investigación incluyó a 619 estudiantes de medicina y 214 de farmacia. Los resultados indicaron que el 13,5 % de los estudiantes de medicina y el 17,3 % de los estudiantes de farmacia informaron haber tenido pensamientos suicidas. En cuanto a la depresión, se observó que el 35,1 % de los estudiantes de medicina la experimentaron y 24,3 % estudiantes de farmacia. En conclusión, el estudio evidenció una mayor prevalencia de estos problemas en la población universitaria.

Li, et al. (12), en su investigación que fue realizada en China en el año 2022, con el propósito de prever la probabilidad de comportamientos suicidas en alumnos de medicina con relación a la ansiedad, incluyó a 4882 participantes. Los resultados del estudio transversal registraron, 1289 casos de conductas suicidas y, se identificó que los participantes que experimentaban ansiedad tenían un riesgo significativamente mayor de manifestar dichas conductas ( $p < 0,001$ ).

Pereira, et al. (13), en el año 2021, realizaron un estudio en Brasil que involucró a 381 participantes con el propósito de investigar la prevalencia de depresión asociada a los pensamientos suicidas. Los resultados arrojaron que el 27,6 % de los participantes experimentaron depresión, mientras que pensamientos suicidas de intensidad moderada a severa se observaron en el 10,5 %, y el 6 % ya había presentado episodios de intento de suicidio. En conclusión, la frecuencia de conductas suicidas fue más alta en estudiantes de medicina en comparación con la población general.

Asfaw, et al. (14), en el año 2020, realizaron un estudio transversal en Etiopía con 757 estudiantes de salud para analizar la prevalencia de la ideación suicida y sus factores asociados. Los hallazgos revelaron que el 23,7 % de los participantes presentó ideación

suicida, y los factores asociados incluyeron el consumo de alcohol, la ansiedad, la depresión y un bajo apoyo social. Asimismo, se reportó una prevalencia del 3,9 % en intentos de suicidio. Los investigadores concluyeron que existe una conexión entre estas variables y recomendaron la identificación temprana y el manejo adecuado para prevenir estos problemas en los estudiantes.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Canchari E. (15), en el año 2024, llevaron a cabo un estudio en Lima para examinar la relación entre la desregulación emocional y la ideación suicida en 166 estudiantes de Medicina. Los resultados indicaron que el 49 % de los participantes presentaron indicadores elevados de dificultades en la regulación emocional, mientras que el 40 % evidenció la presencia de ideación suicida. Además, se encontró una relación directa y significativa entre ambas variables. El estudio destacó la importancia de abordar la desregulación emocional como un factor clave en la prevención de la ideación suicida en estudiantes de Medicina.

Abarca N, Chata E. (16), en la región de Puno, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 150 miembros del personal del cuartel de Juliaca. Obteniéndose como resultados la relación que existe entre las variables depresión e ideación suicida, con un ( $Rho= 0,336$ ;  $p= 0,000$ ). Se concluye que en ambas variables hay relación asociada a sus dimensiones de estas.

Baquerizo, et al. (17), durante el año 2022, realizaron una tesis en Huancayo con 241 estudiantes de medicina de primer y sexto año para examinar la relación entre depresión, estrés, pensamientos suicidas y rendimiento académico durante la pandemia del COVID-19. Se registraron tasas de depresión, estrés y pensamientos suicidas del 33,61 %, 94 % y 88,79 %, respectivamente. Esto sugirió que una proporción significativa de los estudiantes experimentó estas condiciones durante el período de estudio.

Lora M. (18), en el año 2022, llevó a cabo una investigación en Lima que se enfocó en examinar la relación entre diversos métodos para afrontar el estrés y la presencia de pensamientos suicidas en una muestra de 200 estudiantes universitarios de una institución privada. Los resultados obtenidos indicaron que, a medida que disminuía la capacidad de los estudiantes para afrontar el estrés desde una perspectiva cognitiva, aumentaba la probabilidad de que experimentaran pensamientos suicidas. Además, se identificó que, a

medida que aumentaban los obstáculos para enfrentar situaciones estresantes, también se incrementaba la probabilidad de tener pensamientos suicidas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

#### **Teorías de depresión**

- **Teoría cognitiva de Beck**

Esta teoría, propuesta por Aaron Beck, sostiene que la depresión nace de patrones de pensamiento negativos y tergiversados, denominados triada cognitiva, que son: visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. (19)

- **Teoría del aprendizaje de la indefensión de Seligman**

Explica la depresión como una respuesta aprendida ante la percepción de falta de control sobre las situaciones adversas. Si los estudiantes de medicina sienten que no pueden cambiar su alto nivel de estrés o las dificultades académicas, pueden desarrollar una sensación de desesperanza, que es un factor clave en la depresión y la ideación suicida. (20)

#### **Definición**

Es considerada una alteración mental con síntomas característicos de un estado de ánimo depresivo persistente, acompañado de una reducción significativa del interés o del placer en la mayoría de las actividades. (21)

Los trastornos depresivos representan una carga considerable a nivel mundial, posicionándose como la decimotercera causa principal de discapacidad y muerte. Con una prevalencia de por vida estimada en el 12 %, estos trastornos afectan a una proporción significativa de la población. Encuestas a gran escala en 21 países sugieren que el 5 % de la población experimenta un episodio depresivo mayor en un período de 12 meses. (22)

#### **Etiología**

##### **Alteraciones en las estructuras**

En los estudios imagenológicos se evidenció que las personas con depresión presentan una reducción en la sustancia blanca del hipocampo, además de una asimetría hemisférica. (23)

## **Hipótesis de las monoaminas**

Estudios evidencian que, en personas sin antecedentes, existe una reducción de la hormona serotonina y dopamina, asimismo, se encontraron niveles elevados de monoaminooxidasa. (23)

## **Teoría diátesis – estrés**

Existe una relación negativa entre estrés y el miedo frente a genotipos de trasexpresión del transportador de serotonina; también, tenemos la hipótesis glutamatérgica y GABAérgica por sus acciones excitatorias e inhibitorias respectivamente. (23)

## **Factores de riesgo**

### **Factores personales**

Destacan que el género femenino y en mayores de 40 años, tienen predominancia. (23)

### **Factores familiares**

Uno de ellos son las familias autoritarias y desinteresadas, con estilos de crianza basados en la culpa y constantes enfoques de los errores. (23)

### **Factores sociales**

Depende de los acontecimientos que ponen en vulnerabilidad en cada etapa de la vida. (23)

### **Factores asociados a comorbilidades**

Se asocian a las enfermedades cardiovasculares y estar expuestas a ambientes en donde existe la depresión como problema asistencial, causando ansiedad y angustia. (23)

## **Tipos de depresión**

### **Depresión mayor (trastorno unipodal)**

Se trata de un grupo de factores que dificultan el rendimiento, el estudio, el descanso, la alimentación y el disfrute de actividades placenteras. Para ser diagnosticado para este tipo de depresión, deben tener más 5 síntomas de los siguientes y durar 14 días: (24)

- Persona depresiva durante el día

- Desinterés en cosas y actividades.
- Pérdida o aumento de peso
- Insomnio
- Preocuparse
- Energía reducida
- Sentimientos de culpa o insuficiencia
- Incapacidad para pensar
- Pensamientos de suicidio. (24)

### **Trastorno depresivo persistente (distimia)**

Es un trastorno depresivo leve con síntomas crónicos que altera el bienestar funcional y la salud de una persona. Estos síntomas persisten al menos por 2 años. Para ser diagnosticado con este tipo de depresión, deben estar presentes al menos 2 de los siguientes síntomas: (24)

- Falta o exceso de apetito.
- Insomnio o somnolencia extrema.
- Resistencia débil
- Bajo respeto por uno mismo
- Conflicto en la toma de decisiones. (24)

### **2.2.2. Ansiedad**

#### **Teorías de ansiedad**

##### **Teoría psicoanalítica**

El psicoanálisis fue pionero en el estudio de la ansiedad, considerándola como resultado de conflictos internos no resueltos. Freud la relacionó con deseos reprimidos en la infancia y mecanismos de defensa del ego para contener los impulsos de la parte instintiva de la psique, Jung amplió esta perspectiva señalando que también puede surgir de la desconexión con el verdadero yo. Además, destacó la falta de realización personal como un factor clave. Así, el psicoanálisis sentó las bases para comprender la ansiedad desde el inconsciente y el desarrollo individual. (25)

## **Teoría cognitiva**

Manifiesta un cambio de enfoque hacia la influencia en el proceso de la ansiedad. Dos autores señalan que los pensamientos negativos y distorsionados son los principales desencadenantes de esta condición. Según estas perspectivas, las personas ansiosas suelen magnificar los riesgos y minimizar sus habilidades para afrontarlos. En este sentido, se le debe brindar psicoterapia cognoscitiva, permitiendo a los pacientes reconocer estos patrones de pensamiento, dándoles estrategias más efectivas para gestionar la ansiedad. (25)

## **Definición**

Se manifiesta en situaciones que no suponen una amenaza real para el paciente, sin embargo, lo caracteriza un miedo y preocupación excesiva en cualquier situación. (26)

## **Etiología**

Tiene origen complejo, como la variabilidad genética con una probabilidad entre 30 y 50 %, influenciados por factores temperamentales, sociales y ambientales. (26)

## **Clasificación**

### **Trastornos de ansiedad**

Se caracteriza por tener un miedo excesivo, preocupación, pánico y evitación de amenazas. Afectando su desempeño social, académico y profesional. (26)

### **Trastorno de ansiedad por separación**

Es el temor excesivo del individuo debido a la separación con quien se siente uno apegado. (26)

### **Mutismo selectivo**

Es la incapacidad continua para comunicarse en algunas situaciones sociales, a pesar de hablar en otras. Perjudica al rendimiento académico, ocupacional o las interacciones sociales y dura al menos un mes. (26)

### **Trastorno de pánico**

Es el miedo excesivo que alcanza su máxima gravedad en minutos, de aparición imprevista y recurrente. (26)

### **Agorafobia**

Es el miedo severo que tiene la persona al estar en espacios abiertos o cerrados, lugares concurridos o estar fuera de casa porque tiene el pensamiento que escapar de estas será complicado o puede no tener ayuda. (26)

### **Fobia específica**

Se trata de un miedo intenso ante un objeto o situación propia. (26)

### **Trastorno de ansiedad social:**

Es el temor excesivo en escenarios sociales en las que una persona no puede interactuar con las demás, estas incluyen interacciones sociales incluyen: hablar, conocer extraños, ver a alguien comer o beber y hablar frente a otras personas, incluidos los discursos. (26)

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

Es la preocupación y ansiedad excesivas que duran al menos más de seis meses debido a diversos eventos o actividades. (26)

### **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamento**

Son crisis de pánico en pacientes con antecedentes de una intoxicación y abstinencia por sustancias psicoactivas o alcohol. (26)

### **Trastorno de ansiedad por enfermedad medica**

El trastorno es un resultado fisiopatológico directo de una condición médica subyacente. (26)

### **Otros trastornos específicos de ansiedad**

Son síntomas de ansiedad que ocasionan angustia, deterioro clínico en áreas sociales, ocupacionales, entre otras. Sin embargo, no cumplen con los criterios de un trastorno de ansiedad en específico. (26)

### **Trastorno de ansiedad no especifica**

Son casos en donde el profesional de salud no otorga razones para criterios de un trastorno de ansiedad en específico. (26)

### **2.2.3. Pensamiento suicida**

#### **Teorías de pensamiento suicida**

**Teoría psicológica:** compuesta por tres componentes principales: (27)

- **Sentido de pertenencia frustrado**

Las personas con ideación suicida suelen sentirse desconectadas, creyendo que nadie realmente se preocupa por ellas o que, aunque algunos lo hagan, nadie comprende su situación. Esta percepción genera una profunda sensación de soledad y aislamiento, aunque en muchos casos no refleje la realidad. Los pensamientos automáticos disfuncionales distorsionan su visión del entorno, haciéndoles creer que están completamente desamparados. Incluso si tienen personas cercanas que se preocupan por ellos, pueden sentirse distantes si han vivido traumas o experiencias difíciles que los demás no han experimentado. Esto refuerza su sensación de aislamiento, independientemente del apoyo que puedan recibir. (27)

- **Carga percibida**

La carga percibida es el segundo componente del deseo de suicidio y, al igual que la pertenencia frustrada, está influenciada por pensamientos automáticos distorsionados. Las personas que la experimentan sienten que no aportan valor a su entorno y pueden verse abrumadas por pensamientos de inutilidad. Creen que su ausencia no tendría impacto o incluso mejoraría la vida de los demás. Aunque estas ideas no siempre reflejan la realidad, son comunes tras eventos adversos como la pérdida de empleo, el fracaso académico o la jubilación. Además, el maltrato emocional y comentarios negativos pueden reforzar la autopercepción de inutilidad y aumentar su angustia. (27)

- **Capacidad adquirida**

Se desarrolla cuando el cerebro adapta la percepción del dolor físico, haciéndolo menos intenso con el tiempo. Las personas que se autolesionan, según la teoría, adquieren tolerancia al dolor al exponerse repetidamente a experiencias dolorosas.

Estas experiencias pueden incluir autolesiones previas, lesiones accidentales, peleas físicas o profesiones de alto riesgo como la medicina o el combate; por ende, cualquier intento de suicidio debe tomarse en serio, ya que muchas personas lo repiten. A menudo, estas acciones representan un pedido indirecto de ayuda en medio de una profunda angustia. (27)

## **Definición**

El pensamiento suicida se refiere a pensar o planificar suicidio. Los pensamientos se encuentran en un continuo nivel de severidad por el deseo de morir sin método, plan, intención o comportamiento, a la ideación suicida activa con un plan e intención. Aunque las ideaciones suicidas no incluyen comportamientos físicamente dañinos, más de un tercio de los adolescentes que experimentan ideación suicida presentaron intento de suicidio durante su vida. (28)

## **Factores de riesgo para pensamiento suicida**

Son características que potencialmente incrementan el nivel de riesgo de suicidio del individuo, como lo experimentan los adolescentes, jóvenes y adultos, los cuales se encuentran en un estado de transición, enfrentando una nueva independencia, formación de la identidad y situaciones sociales, estos cambios experimentan ansiedad, depresión u otros trastornos mentales; también, hay un aumento de la probabilidad del pensamiento suicida con estos siguientes factores: (28)

- Trauma infantil, como físico, sexual y abuso emocional
- Ser víctima o perpetrador de bullying
- Experimentar un evento estresante
- Estrés tóxico constante
- Sueño desregulado
- Desesperanza
- Sensación de perder el control
- Reactividad emocional o patrón de comportamiento agresivo o comportamiento agresivo-impulsivo.
- Acceso a medios letales de suicidio, incluidos medicamentos. (28)

Además, se ha verificado que la depresión representa un factor de riesgo considerable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que alrededor del 80 % de las personas que fallecen por suicidio manifiestan una variedad de signos depresivos. Se sostiene incluso que un estado de ánimo deprimido se considera un requisito fundamental para la aparición de pensamientos suicidas. (29)

## **Tipos de pensamiento suicida:**

### **Pasiva**

Se define como el anhelo de morir que no involucra un plan ni intención del suicidio, sino un pensamiento ambivalente acerca de la muerte. Estos pensamientos de morir suceden cuando duerme, ocurre algún acontecimiento significativo, enfermedades terminales, entre otros. (30)

### **Activa**

Se conceptualiza pensamientos específicos acerca de la propia muerte y a su vez de planes o métodos con el fin de lograr la meta. Pueden ir desde el pensamiento suicida hasta la planificación de esta, incluyendo recursos necesarios para cumplirlos. (30)

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Depresión**

Trastorno común que altera la vida diaria y afecta el desempeño laboral, el entretenimiento, la alimentación y el placer. Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente con disminución del interés o placer y la duración es de dos semanas. Es causada por una combinación de muchos factores. (31) (22)

### **2.3.2. Ansiedad**

Se trata de un estado de alteración emocional que provoca modificaciones tanto físicas como psicológicas. Este estado puede manifestarse de dos formas distintas: como una respuesta común a situaciones o como un trastorno en sí mismo. Para ello, existen diversas terapias médicas y psicológicas disponibles para abordar este estado y sus posibles trastornos asociados. (31)

### **2.3.3. Pensamiento suicida**

Son ideas persistentes sobre la propia muerte y la posibilidad de cometer suicidio, las cuales pueden presentarse con diferente grado de intensidad y claridad. (32)

## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis general**

H1: En medida en que aumentan los niveles de la ansiedad y depresión, se incrementan los pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

#### **3.1.2. Hipótesis específicas**

1. Hi: Existe depresión en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

2. Hi: Existe ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

3. Hi: Existe pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

4. Hi: En medida que aumenta el nivel de depresión aumenta el pensamiento suicida en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

5. Hi: En medida que aumenta el nivel de ansiedad aumenta el pensamiento suicida en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

### **3.2. Identificación de variables**

#### **3.2.1. Variable independiente**

- Depresión
- Ansiedad

#### **3.2.2. Variable dependiente**

- Pensamientos suicidas

### **3.3. Matriz de operacionalización de variables**

**Ver Figura 3 de Anexos**

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

#### 4.1.1. Método de la investigación

La investigación utilizó el método científico, incluyendo sus etapas de: observación, construcción de hipótesis, extracción de consecuencias, experimentación; por último, la verificación y refutación de los resultados, ya sean favorables o desfavorables.

El método hipotético-deductivo consiste en crear hipótesis a partir de observaciones empíricas para entender fenómenos y analizar sus causas. Esta constituyó una de las aplicaciones más significativas, respaldada igualmente por leyes y teorías científicas. (33)

#### 4.1.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que permitió generar nuevos conocimientos para futuros estudios. Además, tuvo como objetivo descubrir los fundamentos que sirven de base para proponer alternativas en el ámbito social. Asimismo, se caracterizó por ser observacional, transversal y analítica. (34)

#### 4.1.3. Nivel de la investigación

Este estudio fue de nivel correlacional, porque pretendió determinar si la ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas. (35)

### 4.2. Diseño de la investigación

El presente trabajo fue de tipo no experimental transversal, porque abarcó la observación, descripción y análisis de las variables de acuerdo con su relación en un momento dado a distintas muestras de estudio. (35)

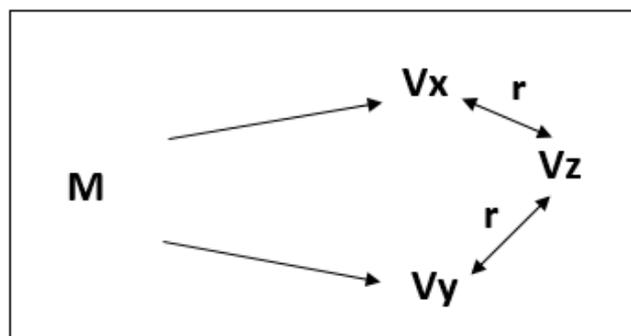


Figura 1. Gráfico Correlacional de Variables

En la figura 1, M (muestra) es de 309 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Vx (variable x): depresión, Vy (variable y): ansiedad, Vz (variable z): pensamiento suicida, r (relación).

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La presente investigación tuvo un total de 1600 alumnos de la Escuela Académico Profesional (EAP) de Medicina Humana de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo, modalidad presencial, estudiantes que fueron matriculados durante el segundo periodo académico del año 2024, de ambos sexos.

#### **4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión)**

En la investigación se empleó la fórmula muestral de población finita, lo que dio como resultado 310 alumnos de un total de 1600, de los cuales 309 fueron aptos y uno fue excluido por no ser válido para el análisis, estos fueron alumnos de la Escuela Académico Profesional (EAP) de Medicina Humana de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo, modalidad presencial, estudiantes que fueron matriculados durante el segundo periodo académico del año 2024, de ambos sexos. La técnica de muestreo utilizada fue muestreo probabilístico tipo aleatorio simple. Cumpliendo nuestros criterios de inclusión y exclusión.

##### **A. Criterios de inclusión:**

- I. Estudiantes de ambos sexos.
- II. Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental - Huancayo.
- III. Estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- IV. Estudiantes matriculados en el segundo periodo académico del año 2024.
- V. Estudiantes de los periodos académicos I – XII.

##### **B. Criterios de exclusión:**

- I. Estudiantes menores de 18 años.
- II. Estudiantes que están en el plan de estudios 2012.

## **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **4.4.1. Técnicas**

En la presente investigación, el método empleado fue la encuesta, que es una técnica para obtener datos de varios individuos, cuyas opiniones interesan al investigador. Se utiliza un listado de preguntas con el ideal de que sean contestadas de manera escrita (36), que abarcan variables que son ansiedad, depresión y pensamiento suicida.

### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizaron instrumentos documentales de tipo test, los que fueron aplicados y ayudaron a clasificarlas. Los test que se aplicaron fueron: Inventario de depresión de Beck – 2, Inventario de ansiedad de Beck y cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire Revised.

#### **4.4.2.1. Diseño**

##### **Depresión:**

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck – 2 (BDI-2), que consta de 21 ítems y se divide en tres categorías: somática, afectiva y cognitiva. Dentro de estas categorías, el inventario abarcó subcategorías como tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, pérdida de interés, culpabilidad, autocrítica y pensamientos suicidas, entre otras. A partir de las evaluaciones obtenidas en los cuestionarios individuales, fueron establecidos los siguientes puntos de referencia y niveles correspondientes de depresión: Depresión mínima con un puntaje de 0 a 13, depresión leve de 14 a 19 puntos, depresión moderada de 20 a 28 puntos y depresión grave de 29 a 63 de puntaje. (37)

##### **Ansiedad:**

El Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado en 1993, tuvo como propósito evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas de ansiedad, y puede servir como una herramienta de detección. Este cuestionario abarcó varias dimensiones, que incluyen síntomas de origen fisiológico, aspectos cognitivos, componentes emocionales y crisis de angustia. Según los criterios del DSM-IV, el cuestionario aborda 13 de los 37 síntomas asociados con trastornos de ansiedad primarios, y es importante destacar que 8 de estos 37 síntomas también son comunes en trastornos depresivos. El BAI consta de 21 ítems, que abordan síntomas como adormecimiento, sudoración extrema, fragilidad de miembros inferiores, dificultad para relajarse, temor a que ocurra lo peor, entre otros. La

aplicación del cuestionario utiliza la escala de calificación (Likert) de cuatro puntos: 0 (nada), 1 (un poco, no me afecta mucho), 2 (moderadamente, bastante molesto pero lo tolerable) o 3 (mucho, casi insoportable). La puntuación total se calcula sumando los puntos obtenidos, y se dividen en las siguientes categorías: Ansiedad normal de 0-9 puntos, ansiedad leve de 10-18 puntos, ansiedad moderada de 19-29 puntos, ansiedad de 30-63 puntos. (38)

#### **Pensamiento suicida:**

El cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) es un cuestionario diseñado que nos ayudó a identificar factores de riesgo de suicidio en la población adulta y adolescente. El cuestionario consta de cuatro ítems y preguntas sobre cuatro constructos dentro del dominio del comportamiento suicida: ideación e intento de vida, frecuencia reciente de ideación, amenazas de suicidio y probabilidad autoevaluada de comportamiento suicida en el futuro de los cuales estas se califican con la escala de, lo que da como resultado puntuaciones totales entre 3 y 18. La interpretación es de 3 a 6 refleja una evaluación negativa del riesgo de suicidio, y la puntuación de 7 a 18 refleja una evaluación positiva del riesgo de suicidio (39)

#### **4.4.2.2. Confiabilidad**

##### **Depresión:**

La confiabilidad pretest se evaluó en tres grupos diferentes de individuos que formaron parte de la muestra general (n=237, 157 y 79). En el primer grupo, Vázquez, et al. (40), en 1989 encontraron una relación pretest de 0,72 en un período de 1 mes (n = 237). En 1991, obtuvieron correlaciones de 0,60 (n=157) y 0,69 (n=79) en un período de 3 meses. En estos tres estudios, los coeficientes resultaron ser estadísticamente significativos. Por ejemplo, en otro estudio en 1982 encontraron un coeficiente de 0,62 durante los 4 meses de estudio, con una muestra de 447 estudiantes; por último, en 1979 hallaron un coeficiente de 0,78 en un período de 3 semanas con 222 estudiantes de muestra.

##### **Ansiedad:**

En el primer estudio, se examinaron 160 pacientes ambulatorios, y en ese momento se logró un alto grado de consistencia interna, que se calculó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0,92. En otro estudio realizado por Ayala et al. (38) en 2005, llevaron a cabo un metaanálisis de 52 investigaciones que

proporcionaban datos sobre la confiabilidad del Inventario de Beck para la ansiedad. En dicho análisis, se encontró un coeficiente alfa promedio de 0,92 en pacientes con trastornos mentales y de 0,89 en estudiantes universitarios. Además, cuando Sanz y Navarra aplicaron la versión en español del inventario, hallaron un alfa de Cronbach de 0,88 en 590 estudiantes.

#### **Pensamiento suicida:**

Se comprobó que tiene un índice de confiabilidad de consistencia interna ( $\alpha = 0.97$ ) de los cinco ítems evaluados en la población universitaria ( $n = 275$ ), que fueron altas. Un análisis exploratorio realizado con varimax tuvo como resultado un factor (89,5 % de la varianza total). (39)

#### **4.4.2.3. Validez**

##### **Depresión**

El Inventario de Depresión de Beck -2 (BDI -2) es ampliamente utilizado a nivel mundial, según investigaciones realizadas en estudios anteriores y eficaz para detectar la presencia de síntomas que cumplen con los criterios de diagnóstico de la depresión según el DSM-IV. Este cuestionario nos brinda la capacidad de evaluar tanto la intensidad como la diversidad de la parte cognitiva, somática y de comportamiento. Con respecto a la validez discriminante, en un estudio que se evaluaron tres tipos de cuestionarios, incluyendo el Inventario de Depresión de Beck – 2. Los resultados de este estudio respaldaron y confirmaron que este test es capaz de medir de manera diferenciada el constructo de depresión en poblaciones estudiantiles. (37)

##### **Ansiedad:**

Existen investigaciones experimentales que arrojan resultados favorables en cuanto a la confiabilidad del “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI). Este cuestionario se ha relacionado con la ansiedad en diversas poblaciones, incluyendo pacientes con trastornos psicopatológicos, personas de la población general y estudiantes de colegios o universidades, entre otros grupos. Estos estudios han identificado dos factores principales, que son la ansiedad y la depresión, aunque sugieren que entre estos dos factores existen constructos adicionales relacionados con la ansiedad. En consecuencia, el Inventario de Beck demuestra ser sensible a los cambios tras recibir tratamiento y muestra una respuesta efectiva en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y trastornos de pánico. Por

lo tanto, se deduce que este cuestionario es una herramienta eficaz para evaluar la ansiedad. (38)

#### **Pensamiento suicida:**

Para la validación de “Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)”, se aplicó a una población de adolescentes psiquiátricos hospitalizados, estudiantes de secundaria, adultos psiquiátricos hospitalizados y estudiantes universitarios. Los análisis de regresión logística proporcionaron apoyo empírico para la utilidad del SBQ-R como una medida de riesgo de suicidio para diferenciar entre los participantes del estudio con riesgo de suicidio y no los suicidas. El análisis de la curva de ROC indicó que las puntuaciones de corte más útiles en el SBQ-R fueron 7 para muestras no suicidas y 8 para muestras clínicas. Tanto el ítem 1 único del SBQ-R como las puntuaciones totales del SBQ-R se recomiendan para su uso en entornos clínicos y no clínicos. (41)

#### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

1-. Se solicitó la aprobación del Comité de Ética en el año 2023 para el inicio de la investigación, con Oficio N.º 0630-2023-CIEI-UC.

2.- Se hicieron ajustes en el título de la investigación con el Oficio N.º 0847-2024-CIEI-UC para la aprobación respectiva.

3-. Para la ejecución se utilizó los instrumentos de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas, elegidos previo respaldo teórico y validación por juicio de expertos.

4-. Se seleccionó a 310 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana en la Universidad Continental-Huancayo, que fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo probabilístico para poblaciones finitas y según eso se coordinaron los horarios.

5-. La encuesta se aplicó de manera presencial en las instalaciones de la Universidad Continental - Huancayo, abarcando grupos de estudiantes, salones de clases e individualmente.

6-. A los encuestados se les explicó el objetivo de la investigación brindándoles el consentimiento informado para que los puedan leer y disipar dudas de las cláusulas, una vez teniendo su aceptación se les invitó a firmar y con esto fueron partícipes de la investigación, comprometiéndose a rellenar adecuadamente las encuestas.

7-. Las encuestas que se aplicaron fueron: Inventario de Depresión de Beck – 2, que consta de 21 preguntas, Inventario de Ansiedad de Beck que consta de 21 preguntas y Cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised que consta de 4 preguntas.

8-. El tiempo de duración de todas las encuestas fue de 10 minutos, durante los cuales, éstas deben ser rellenas en su totalidad para ser consideradas conformes, a su vez. Fue aplicable por única vez al estudiante.

9-. Al finalizar con las encuestas, se les agradeció por su participación en dicha investigación.

10-. Los datos fueron analizados en el software IBM - SPSS versión 27, donde se diseñaron tablas y figuras según la información de las variables.

Para las variables cualitativas se elaboraron frecuencias y porcentajes.

La prueba estadística para el contraste de hipótesis fue la Correlación Rho de Spearman.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

En el presente trabajo de investigación se respetaron todos los principios éticos de la Declaración de Helsinki – 2013.

El presente trabajo es revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental, Oficio N.º 0630-2023-CIEI-UC; se hizo ajustes en el título de la investigación con el Oficio N.º 0847-2024-CIEI-UC para la aprobación respectiva.

El presente trabajo, fue guiado por la ley de protección de datos personales, Ley N.º 29733, la que garantiza la protección de datos personales y confidencialidad de los participantes de esta investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

#### Datos descriptivos de la población estudiada:

Esta investigación, encuesta a 310 estudiantes, de los cuales se validaron 309 encuestas, ya que una no cumple con los criterios de inclusión y exclusión. Todos los participantes otorgan su consentimiento informado antes de responder; los resultados obtenidos se organizan en tres secciones principales. Primero, se presentan los datos generales de la muestra; luego, los datos específicos relacionados con las variables del estudio y, finalmente, se realiza la prueba de hipótesis para analizar las relaciones entre las variables evaluadas.

#### Respondiendo al objetivo general:

Determinar si la ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 1.** Tabla de frecuencias de ansiedad, depresión con pensamientos suicidas

		<b>Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)</b>			
		<b>Muy bajo riesgo</b>		<b>En riesgo</b>	
		<b>Recuento</b>		<b>Recuento</b>	
<b>Escala de ansiedad (BAI)</b>	Muy baja	81	96,4 %	3	3,6 %
	Leve	60	83,3 %	12	16,7 %
	Moderada	67	82,7 %	14	17,3 %
	Severa	29	40,3 %	43	59,7 %
<b>Escala de depresión (BDI-2)</b>	Muy baja	143	93,5 %	10	6,5 %
	Leve	51	81,0 %	12	19,0 %
	Moderada	32	55,2 %	26	44,8 %
	Severa	11	31,4 %	24	68,6 %

#### Interpretación:

En la tabla 1, se describen las frecuencias de la escala de ansiedad y depresión con pensamientos suicidas del total de la población. De acuerdo a la ansiedad, 40,3 % de los estudiantes presentan ansiedad severa con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 59,7 % presentan ansiedad severa con alto riesgo de pensamientos suicidas, 82,7 % presentan ansiedad moderada con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 17,3 % ansiedad moderada asociada a alto riesgo de pensamientos suicidas, 83,3 % presentan ansiedad leve con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 16,7 % presentan ansiedad leve con alto riesgo de

pensamientos suicidas y por último 96,4 % presentan ansiedad muy bajo con bajo riesgo de pensamientos suicidas y 3,6 % ansiedad muy baja con riesgo de pensamientos suicidas.

De acuerdo a la depresión, 55,2 % de los estudiantes presentan depresión moderada con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 44,8 % presentan depresión moderada con alto riesgo de pensamiento suicida, 31,4 % presentan depresión severa con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 68,6 % depresión severa asociada a alto riesgo de pensamientos suicidas, 81,0 % presentan depresión leve con bajo riesgo de pensamientos suicidas, 19,0 % presentan depresión leve con alto riesgo de pensamientos suicidas y, por último 93,5 % presentan depresión muy bajo con bajo riesgo de pensamientos suicidas y 6,5 % depresión muy baja con riesgo de pensamientos suicidas.

### **Objetivo específico 1**

Evaluar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 2.** Tabla de frecuencia de depresión en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024

<b>Variable / Categorías</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escala de depresión (BDI-2)</b>	Muy baja	153	49,5 %
	Leve	63	20,4 %
	Moderada	58	18,8 %
	Severa	35	11,3 %
	Total	309	100,0 %

### **Interpretación:**

Según los hallazgos obtenidos de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se puede deducir que el 49.5 % de los participantes presentan depresión muy baja, el 20,4 % con depresión leve, el 18,8 % con depresión moderada y, por último, el 11,3 % con depresión severa.

**Tabla 3.** Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de depresión en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024

<b>Escala de depresión (BDI-2)</b>		
N	Válidos	309
	Perdidos	0
	Mean	1,92
	Median	2,00
	Std. Deviation	1,064
	Variance	1,133

**Interpretación:**

De acuerdo con los hallazgos en la tabla 3, de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se evidencia que la media de la escala de Depresión en dicho estudio es de 1.92 (hace referencia a depresión muy baja) y con una desviación estándar de 1.064.

**Objetivo específico 2**

Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024

**Tabla 4.** Tabla de frecuencia de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo - 2024

<b>Variable / Categorías</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escala de ansiedad (BAI)</b>	Muy baja	84	27,2 %
	Leve	72	23,3 %
	Moderada	81	26,2 %
	Severa	72	23,3 %
	Total	309	100,0 %

**Interpretación:**

En la tabla 4, los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, evidencia que el 27,2 % de los participantes presenta muy bajo nivel de ansiedad, 26,2 % moderada ansiedad, 23,3 % ansiedad leve y 23,3 % ansiedad severa.

**Tabla 5.** Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024

<b>Escala de ansiedad (BAI)</b>		
N	Válidos	309
	Perdidos	0
Media		2,46
Mediana		2,00
Desviación Estándar		1,123
Varianza		1,262

**Interpretación:**

De acuerdo con los hallazgos en la tabla 5, de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se evidencia que la media de la Escala de Ansiedad en dicho estudio es de 2,46 (hace referencia a ansiedad leve) y con una desviación estándar de 1.123.

**Objetivo específico 3**

Determinar el nivel de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 6.** Tabla de frecuencia de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo - 2024

<b>Variable / Categorías</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)</b>	Muy bajo riesgo	237	76,7 %
	En riesgo	72	23,3 %
	Total	309	100,0 %

**Interpretación:**

En la tabla 6, de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo en el año 2024, se evidencia que el 76,7 % presenta muy bajo riesgo de pensamientos suicidas y 23,3 % un alto riesgo de pensamientos suicidas.

**Tabla 7.** Tabla de valores de media, mediana y desviación estándar de pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana, Huancayo – 2024.

<b>Escala de pensamientos suicidas (SBQ - R)</b>		
N	Válidos	309
	Perdidos	0
Media		1,23
Mediana		1,00
Desviación estándar		,423
Variance		,179

#### **Interpretación:**

De acuerdo a los hallazgos, en la tabla 7 de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se evidencia que la media del Cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire - Revised (SBQ-R), en dicho estudio, es de 1,23 (hace referencia a bajo riesgo de pensamientos suicidas) y con una desviación estándar de 0,423.

#### **Objetivo específico 4**

Describir el nivel de depresión según pensamientos suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 8.** Frecuencia del nivel de depresión según pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo – 2024

		<b>Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)</b>					
		Muy bajo riesgo		En riesgo		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>BDI Síntomas cognitivos</b>	Muy bajos	169	91,4 %	16	8,6 %	185	100,0 %
	Leves	47	73,4 %	17	26,6 %	64	100,0 %
	Moderados	13	37,1 %	22	62,9 %	35	100,0 %
	Severos	8	32,0 %	17	68,0 %	25	100,0 %
<b>BDI Síntomas somáticos</b>	Muy bajos	109	90,8 %	11	9,2 %	120	100,0 %
	Leves	59	88,1 %	8	11,9 %	67	100,0 %
	Moderados	45	66,2 %	23	33,8 %	68	100,0 %
	Severos	24	44,4 %	30	55,6 %	54	100,0 %
<b>BDI Síntomas afectivos</b>	Muy bajos	106	92,2 %	9	7,8 %	115	100,0 %
	Leves	51	89,5 %	6	10,5 %	57	100,0 %
	Moderados	47	69,1 %	21	30,9 %	68	100,0 %
	Severos	33	47,8 %	36	52,2 %	69	100,0 %

<b>BDI Síntomas conductuales</b>	Muy bajos	192	83,8 %	37	16,2 %	229	100,0 %
	Leves	25	50,0 %	25	50,0 %	50	100,0 %
	Moderados	14	63,6 %	8	36,4 %	22	100,0 %
	Severos	6	75,0 %	2	25,0 %	8	100,0 %
<b>Escala de depresión (BDI-2)</b>	Muy baja	143	93,5 %	10	6,5 %	153	100,0 %
	Leve	51	81,0 %	12	19,0 %	63	100,0 %
	Moderada	32	55,2 %	26	44,8 %	58	100,0 %
	Severa	11	31,4 %	24	68,6 %	35	100,0 %

### Interpretación:

De acuerdo a los hallazgos, en la tabla 8 de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se evidencia que el 93,5 % presenta depresión muy baja asociado a muy bajo riesgo a pensamientos suicidas y la población con depresión muy baja presentó 6,5 % riesgo de pensamientos suicidas, 81 % presenta depresión leve y muy bajo riesgo de pensamientos suicidas y 19 % depresión leve asociado a riesgo de pensamientos suicidas, 55,2 % tuvo depresión moderada y muy bajo riesgo de pensamientos suicidas, 44,8 % depresión moderada asociado a riesgo de pensamientos suicidas, 31,4 % presenta depresión severa con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas y 68 % de depresión severa con riesgo de pensamientos suicidas. Asimismo, el 91,4 %, 90,8 %, 92,2 % y 83,8 % presentan síntomas cognitivos, somáticos, afectivos y conductuales respectivamente de depresión y estos no presentan factor de riesgo de pensamientos suicidas.

### Objetivo específico 5

Describir el nivel de ansiedad según pensamientos suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 9.** Frecuencia del nivel de ansiedad según pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo – 2024

		<b>Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)</b>					
		Muy bajo riesgo		En riesgo		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>BAI Síntomas cognitivos</b>	Muy bajos	77	93,9 %	5	6.1 %	82	100,0 %
	Leves	60	84,5 %	11	15.5 %	71	100,0 %
	Moderados	70	85,4 %	12	14.6 %	82	100,0 %
	Severos	30	40,5 %	44	59.5 %	74	100,0 %
	Muy baja	113	95,0 %	6	5.0 %	119	100,0 %
	Leve	60	85,7 %	10	14.3 %	70	100,0 %

<b>BAI</b>	Moderada	36	61,0 %	23	39.0 %	59	100,0 %
	Severa	28	45,9 %	33	54.1 %	61	100,0 %
<b>Síntomas somáticos Escala de ansiedad (BAI)</b>	Muy baja	81	96,4 %	3	3.6 %	84	100,0 %
	Leve	60	83,3 %	12	16.7 %	72	100,0 %
	Moderada	67	82,7 %	14	17.3 %	81	100,0 %
	Severa	29	40,3 %	43	59.7 %	72	100,0 %

### **Interpretación:**

De acuerdo a los hallazgos, en la tabla 9 de las encuestas realizadas a la muestra de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, se evidencia que el 96,4 % presenta ansiedad muy baja con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas, 3,6 % con muy baja ansiedad con riesgo de pensamientos suicidas, 83,3 % presenta ansiedad leve con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas, 16,7 % ansiedad leve con riesgo de pensamientos suicidas, 82,7 % ansiedad moderada y muy bajo riesgo de pensamientos suicidas, 17,3 % ansiedad moderada con riesgo de pensamientos suicidas, 40,3 % ansiedad severa y muy bajo riesgo de pensamientos suicidas, 59,7 % presenta ansiedad severa y riesgo de pensamientos suicidas. Asimismo, el 93,9 % presenta síntomas cognitivos muy bajos y presenta riesgo muy bajo de pensamientos suicidas; el 85,4 % presenta síntomas cognitivos moderados con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas; el 14,6 % presenta síntomas cognitivos moderados con riesgo de pensamientos suicidas; el 84,5 % presenta síntomas cognitivos leves y muy bajo riesgo de pensamientos suicidas; el 15,5 % presenta síntomas cognitivos leves con riesgo de pensamientos suicidas; el 40,5 % presenta síntomas cognitivos severos con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas; el 59,5 % tuvo síntomas cognitivos severos con muy bajo riesgo de pensamientos suicidas; el 59,5 % tuvo síntomas cognitivos severos con riesgo de pensamientos suicidas. Finalmente, se encuentra que un 85,7 % presenta síntomas somáticos leves con riesgo muy bajo de pensamientos suicidas; un 14,3 % presenta síntomas somáticos leves asociados a riesgo de pensamientos suicidas.

### **Prueba de hipótesis**

#### **Hipótesis general:**

H<sub>0</sub>: En medida en que aumentan los niveles de la ansiedad y depresión, no se incrementan los pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

H1: En medida en que aumentan los niveles de la ansiedad y depresión, se incrementan los pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 10.** Resultados de pruebas de correlación de Spearman

Correlaciones emparejadas x Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)	Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R) - 2 categorías	
	Coefficiente Rho de Spearman	Significancia
BDI Síntomas cognitivos	0.483	0,000
BDI Síntomas somáticos	0.386	0,000
BDI Síntomas afectivos	0.399	0,000
BDI Síntomas conductuales	0.68	0,000
<b>Escala de depresión (BDI -2)</b>	<b>0.483</b>	<b>0,000</b>
BAI Síntomas cognitivos	0.414	0,000
BAI Síntomas somáticos	0.447	0,000
<b>Escala de ansiedad (BAI)</b>	<b>0.437</b>	<b>0,000</b>

#### Interpretación:

El coeficiente de correlación de Spearman entre la escala de depresión (BDI - 2) y los pensamientos suicidas (SBQ-R) es de 0.483, con una significancia de 0.00, lo que indica una correlación significativa y moderada (fuerza moderada). Además, el coeficiente de correlación de Spearman entre la escala de ansiedad (BAI) y los pensamientos suicidas (SBQ-R) es de 0.437, con una significancia de 0.00, lo que indica una correlación significativa y moderada (fuerza moderada). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de que a medida que aumentan los niveles de la ansiedad y depresión, se incrementan los pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

#### Hipótesis específica

Ho: En medida que aumenta el nivel de depresión no aumenta el pensamiento suicida en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

Hi: En medida que aumenta el nivel de depresión aumenta el pensamiento suicida en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 11.** Resultados de pruebas de correlación de Spearman sobre depresión asociado a pensamientos suicidas

Correlaciones emparejadas x Escala de conductas suicidas (SBQ- R)	Escala de conductas suicidas (SBQ-R) - 2 categorías	
	Coefficiente Rho de Spearman	Significancia
BDI Síntomas cognitivos	0.483	0,000
BDI Síntomas somáticos	0.386	0,000
BDI Síntomas afectivos	0.399	0,000
BDI Síntomas conductuales	0.68	0,000
<b>Escala de depresión (BDI-2)</b>	<b>0.483</b>	<b>0,000</b>

### Interpretación:

El coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de depresión (BDI-2) y las conductas suicidas (SBQ-R) es de 0.483, con una significancia de 0.00, lo que indica una correlación significativa y moderada (fuerza moderada). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de correlación entre los niveles de depresión y pensamientos suicidas.

### Hipótesis específica

Ho: En medida que aumenta el nivel de ansiedad no aumenta el pensamiento suicida en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

Hi: En medida que aumenta el nivel de ansiedad aumenta los pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.

**Tabla 12.** Resultados de pruebas de correlación de Spearman sobre ansiedad asociado a pensamientos suicidas

Correlaciones emparejadas x Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R)	Escala de pensamientos suicidas (SBQ-R) - 2 categorías	
	Coefficiente Rho de Spearman	Significancia
BAI Síntomas cognitivos	0.414	0,000
BAI Síntomas somáticos	0.447	0,000
<b>Escala de ansiedad (BAI)</b>	<b>0.437</b>	<b>0,000</b>

### **Interpretación:**

El coeficiente de correlación de Spearman entre la escala de ansiedad (BAI) y los pensamientos suicidas (SBQ-R) es de 0.437, con una significancia de 0.00, lo que indica una correlación significativa y moderada (fuerza moderada). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de correlación entre los niveles de ansiedad y pensamientos suicidas.

## **5.2. Discusión de resultados**

La presente investigación tiene como finalidad determinar si la ansiedad y la depresión están asociados los pensamientos suicidas. Para ello, se emplea tres cuestionarios con el objetivo de evaluar estas variables y analizar los resultados. Posteriormente, dichos resultados son comparados y discutidos en relación con las conclusiones expuestas por los autores, como se presenta a continuación.

En este trabajo de investigación no se considera el sexo del encuestado porque este no modifica nuestras variables independientes (depresión y ansiedad) ni a la variable dependiente (pensamiento suicida), así como lo explica Astocondor et al. (42), en su estudio realizado a un total de 431 estudiantes con el objetivo de determinar la influencia de la depresión en la ideación suicida. Como resultados se obtuvo que el género del estudiante encuestado no presenta una relación significativa con los puntajes de ideación suicida. Por lo tanto, para nuestro presente estudio no se utiliza la variable sexo.

Respecto a nuestro primer objetivo, la ansiedad y depresión como factores asociados, se observa que sí existe relación con los pensamientos suicidas de la muestra estudiada de 309 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental, donde la prueba estadística de Rho de Spearman es de 0,483 para la escala de depresión con pensamientos suicidas y 0,437 para la escala de ansiedad con pensamientos suicidas. Ambas escalas tienen una significancia de 0,000, lo que significa una correlación significativa y moderada. Estos hallazgos se asemejan al estudio que es realizado por Granados, et al. (5), dirigidos a estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana con el objetivo de comparar las prevalencias de ansiedad, depresión y conducta suicida, teniendo como resultado que estos factores mencionados tienen una relación significativa ( $p = 0.001$ ). Añadiendo a esto, concluyen que, entre más años de carrera universitaria, se tiene más prevalencia de ansiedad, depresión y pensamiento suicida. Por último, ambos estudios son de significancia fuerte para la comunidad

universitaria, es por ello que se recomienda más estudios sobre los cursos y ciclos en donde existe mayor prevalencia y así poder brindar estrategias de afrontamiento de este problema.

Según la variable depresión, los resultados del Inventario de Depresión de Beck -2 indica que el 49,5 % de los participantes presenta depresión mínima, el 20,4 % depresión leve, el 18,8 % depresión moderada y el 11,3 % depresión severa. Estos hallazgos son similares a los obtenidos por Lee et al. (11), donde la depresión moderada y severa alcanza el 35,1 % en estudiantes de medicina, valor que fue menor al de nuestro estudio con los datos expuestos. Por ello, la variable depresión resulta fundamental en ambos estudios; sin embargo, con niveles más significativos en la presente investigación. Además, se observa que la población analizada en la investigación abarca los años 2009-2020, mientras que nuestro estudio se centra únicamente en el año 2024, entre los meses de agosto a diciembre. Además, la muestra fue mayor a pesar de que tuvo datos excluyentes; sin embargo, el estudio tiene limitaciones como el sesgo de los estudiantes al momento de participar en las encuestas, a comparación de nuestro estudio en donde se realizan encuestas confidenciales y de manera escrita, en el cual se opta por la inclusión de toda la población estudiantil.

Las variables estudiadas entre ansiedad y pensamientos suicidas, el resultado que se obtuvo entre ansiedad según el Inventario de Ansiedad de Beck y pensamientos suicidas según el cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), se evidencia que sí existe relación entre el nivel de ansiedad y pensamientos suicidas por encontrarse un coeficiente de Rho de Spearman de 0,437. Comparando con la investigación según Li et al. (12), se identifica que los participantes experimentaban ansiedad y tenían un riesgo significativamente mayor de manifestar pensamientos suicidas ( $p < 0,001$ ), lo cual, de acuerdo con nuestro trabajo de investigación, tiene resultados parecidos que nos ayudan a corroborar nuestros datos y relacionar ansiedad con pensamientos suicidas.

Según las variables analizadas sobre la relación entre depresión y pensamientos suicidas, los resultados obtenidos a partir del Inventario de Depresión de Beck -2 y el cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), evidencia una correlación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,483. Se observa que el 55,2 % de los estudiantes presenta depresión moderada sin manifestar pensamientos suicidas, mientras que el 68,6 % de los estudiantes con depresión severa muestra un alto riesgo de ideación suicida. Estos hallazgos son comparables con la

investigación de Asfaw et al. (14), donde el 23,7 % de los participantes presenta pensamientos suicidas, asociados principalmente a depresión. Asimismo, el estudio de Baquerizo et al. (17) revela que el 33,61 % de su muestra presenta depresión, el 88,79 % pensamientos suicidas y el 94 % estrés, concluyendo que existe una relación significativa entre estos factores. Dicho estudio, realizado en estudiantes de medicina de una universidad privada en Huancayo, refuerza la evidencia de que la depresión es un factor determinante en los pensamientos suicidas. Por lo tanto, ambos estudios respaldan la existencia de una relación significativa entre depresión y pensamientos suicidas, subrayando la importancia de abordar estos problemas en poblaciones estudiantiles.

Con estos hallazgos se confirma la asociación que existe con nuestras variables independientes con pensamientos suicidas, a pesar de las limitaciones que se obtienen como el tiempo en el relleno por cada encuestado y el temor a que los datos expuestos no sean confidenciales.

## Conclusiones

1. Para las variables de depresión con relación a los pensamientos suicidas, se encuentra un coeficiente de Rho de Spearman de 0,483 con una significancia fuerte de 0,000, concluyendo que sí existe relación entre estas dos variables.
2. Para las variables de ansiedad con relación a los pensamientos suicidas, se encuentra un coeficiente de Rho de Spearman de 0,437 con una significancia de 0,000, concluyendo que sí existe relación entre estas dos variables.
3. Para la variable de pensamientos suicidas, se encuentra que el 23,3 % presenta alto riesgo de pensamientos suicidas de nuestra población de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental de Huancayo en el año 2024.
4. La presencia de depresión se asocia significativamente con los pensamientos suicidas porque se demuestra que el 68,6 % de estudiantes con depresión severa tiene alto riesgo de pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.
5. La presencia de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024, fue del 81 % y 72 % de los participantes que presentan ansiedad moderada y severa, respectivamente.
6. Se concluye que ambas variables, como la ansiedad y depresión, sí son factores asociados a los pensamientos suicidas en los estudiantes universitarios; asimismo, esto va a depender del grado en que se encuentren ambos trastornos psiquiátricos.

## Recomendaciones

1. Se recomienda implementar programas de consejería psicológica en la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana para la ayuda a los estudiantes y poder afrontar las situaciones de manera positiva.
2. Se recomienda brindar charlas informativas semestrales a los estudiantes, docentes, personal que trabaja en las instalaciones de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana sobre la autoestima, el querer a sí mismo.
3. Se recomienda aplicar test de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas a los estudiantes de medicina, con el fin de que se pueda captar al objetivo y se pueda llevar terapias conjuntas con la familia y un especialista.
4. Se recomienda hacer campañas de sensibilización acerca de estos temas de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas en estudiantes universitarios para tener en consideración la problemática que se vive hoy en día.
5. Con el presente trabajo se busca recomendar nuevos ideales de investigación para abarcar esta problemática, buscando en un futuro, metodologías que orienten a un adecuado manejo de estos trastornos mentales.
6. Se recomienda el compromiso de la Universidad Continental, Huancayo frente a estos datos significativos de relación entre estos trastornos mentales, para crear una estrategia psicoeducativa para el beneficio de sus estudiantes.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes. 2024 [citado el 28 de febrero de 2025]. La salud mental de los adolescentes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Rotenstein L, Ramos M, Torre M, Bradley J, Peluso J, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA [Internet]. el 6 de diciembre de 2016 [citado el 9 de febrero de 2025];316(21):2214–36. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2589340>
3. Chomon RJ. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh. A cross sectional web based survey. PLoS One [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 9 de febrero de 2025];17(4):e0265367. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9053818/>
4. Gómez L. Alarmante panorama para la salud mental en Colombia: intentos de suicidio van en aumento desde la pandemia - Infobae. 2024 [citado el 28 de febrero de 2025]. Alarmante panorama para la salud mental en Colombia: intentos de suicidio van en aumento desde la pandemia - Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2024/09/10/alarmante-panorama-para-la-salud-mental-en-colombia-intentos-de-suicidio-van-en-aumento-desde-la-pandemia/>
5. Granados J, Gómez O, Islas M, Maldonado G, Martínez H, Pineda A. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación en educación médica [Internet]. el 8 de julio de 2020 [citado el 9 de febrero de 2025];9(35):65–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Ministerio de Salud. Nota de Prensa. 2025 [citado el 28 de febrero de 2025]. El 90 % de los casos de suicidio están relacionados a la depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1111210-el-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-la-depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-de-salud-mental>

7. Dirección Regional de Salud Junín. Nota de prensa. 2024 [citado el 28 de febrero de 2025]. El 2024 se detectaron más de 15 mil casos de depresión en Junín | Diresa Junín - Dirección Regional de Salud de Junín - 2025. Disponible en: [https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2025011328\\_el\\_2024\\_se\\_detectaron\\_mas\\_de\\_15\\_mil\\_casos\\_de\\_depresin\\_en\\_junn/](https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2025011328_el_2024_se_detectaron_mas_de_15_mil_casos_de_depresin_en_junn/)
8. Ramos Y. Ideación suicida en estudiantes del primero al quinto ciclo de la carrera de Arquitectura de una universidad privada de Huancayo - 2023. Universidad Continental [Internet]. 2024 [citado el 9 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15071>
9. Moota M, Velásquez M. Depresión y suicidio. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. el 29 de julio de 2020 [citado el 9 de febrero de 2025];35(3):341–3. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822020000300341&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822020000300341&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
10. Yang T, He Y, Wu L, Ren L, Lin J, Wang C, et al. The relationships between anxiety and suicidal ideation and between depression and suicidal ideation among Chinese college students: A network analysis. Heliyon [Internet]. el 1 de octubre de 2023 [citado el 9 de febrero de 2025];9(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37876446/>
11. Lee KC, Huang R, Tal IR, Downs N, Zisook S. Comparison of Suicidal Ideation and Depressive Symptoms Between Medical and Pharmacy Students. Am J Pharm Educ [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 9 de febrero de 2025];87(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35470169/>
12. Li J, Zhang Y, Siu Man Chan B, Tan SN, Lu J, Luo X, et al. Associations between anxiety, depression, and risk of suicidal behaviors in Chinese medical college students. Front Psychiatry [Internet]. el 2 de diciembre de 2022 [citado el 9 de febrero de 2025];13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36532186/>
13. Pereira B, Andrade M, Pietra V. Prevalence and factors associated to depression and suicidal behavior among medical students. J Bras Psiquiatr [Internet]. el 29 de noviembre de 2021 [citado el 17 de marzo de 2025];70(4):311–20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/MhQW6sswqyDkgMcCkZGvkl/>
14. Asfaw H, Yigzaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical

- students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. PLoS One [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 9 de febrero de 2025];15(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785295/>
15. Canchari E. Desregulación emocional e ideación suicida en estudiantes de Medicina de una universidad estatal de Lima Metropolitana. Acceso Libre a Información Científica para la Innovación [Internet]. 2024 [citado el 18 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/68d39b3b-59bb-4fe3-b1cc-a7e1827a4bf9/content>
  16. Abarca N, Chata E. Depresión y su relación con la ideación suicida en el personal del Cuartel Francisco Bolognesi Gac. N° 4 “José Joaquín Inclán”, del Servicio Militar Voluntario, Juliaca-2023 [Internet]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2758/1/1.ABARCA%20QUEZADA-%20CHATA%20PEREZ.pdf>
  17. Baquerizo N, Miguel H, Castañeda L, Romero A, Aquino C. Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19. Rev Med Rosario [Internet]. el 31 de marzo de 2022 [citado el 18 de marzo de 2025];88(1):7–15. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/166>
  18. Lora M. Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667280/Lora\\_CM.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667280/Lora_CM.pdf?sequence=3)
  19. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
  20. Valera S. psicología Ambiental elementos básicos. [citado el 18 de marzo de 2025]. Teoría de la indefensión aprendida | Psicología ambiental. Disponible en: [http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/unidad-4-tema-8-4-2](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-4-2)

21. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2023 [citado el 7 de marzo de 2025]. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
22. Major depressive disorder in adults: Approach to initial management - UpToDate [Internet]. [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://uptodate.continental.elogim.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depresion%20&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://uptodate.continental.elogim.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=depresion%20&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2)
23. Toshi LR, Eileen VH. Depresión: situación actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2017 [citado el 9 de febrero de 2025];17(3):78–85. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197>
24. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos?ruleredirectid=758>
25. Las teorías de la ansiedad: Un viaje por la comprensión de un fenómeno universal - Terapia Online Presencial Madrid | Mentees Abiertas [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.menteesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/las-teorias-de-la-ansiedad-un-viaje-por-la-comprension-de-un-fenomeno-universal>
26. Delgado EC, De La Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. 2021;35(1):23–36.
27. Marroquin G. Psicología clínica. 2024 [citado el 18 de marzo de 2025]. Teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-psicologica-interpersonal-comportamiento-suicida>
28. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025]. Treatment for Suicidal Ideation, Self-Harm, and Suicide Attempts Among Youth. Disponible en: <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-06-01-002.pdf>

29. Sánchez JC, Villareal ME, Musitu G. Capítulo 12. Ideación Suicida [Internet]. 2015 [citado el 9 de febrero de 2025]. p. 273–85. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/adolescenc-familia-13.pdf>
30. Baños J. Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 9 de febrero de 2025];6(1):42–5. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170>
31. Pérez F. Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa - 2021. Universidad Continental [Internet]. 2023 [citado el 9 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12737>
32. García L. Conducta suicida-Suicidal Behavior. NPunto [Internet]. 2024 [citado el 19 de febrero de 2025];VII:4–28. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de1b4794aart1.pdf>
33. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. el 24 de abril de 2019 [citado el 9 de febrero de 2025];13(1):102–22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 2014 [citado el 18 de marzo de 2025]. Seminarios de Investigación Científica. Disponible en: [https://docs.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit?pli=1&resourcekey=0-j8JAsg\\_f4r3h3WmJPw2OtA](https://docs.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit?pli=1&resourcekey=0-j8JAsg_f4r3h3WmJPw2OtA)
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 2018 [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
36. Técnicas de investigación. En: San Marcos [Internet]. Ilumino; [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1268/LEC%20MET%200008%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, Paz M. Criterios y Baremos para interpretar El “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 2014;22:37–59.
38. Ficha técnica del BAI - Ficha técnica identificación Nombre: Inventario de ansiedad de Beck Nombre - Studocu [Internet]. [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-complutense-de-madrid/psicopatologia/ficha-tecnica-del-bai/93138966>
39. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. Suicidal Behaviors Questionnaire—Revised. *PsycTESTS Dataset* [Internet]. el 7 de enero de 2013 [citado el 9 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t14542-000>
40. Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, Validez y Datos Normativos del Inventario para la Depresión De Beck. *Psicothema*. 1998;10(2):303–18.
41. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R):Validation with Clinical and Nonclinical Samples. *Sage Journals* [Internet]. diciembre de 2001 [citado el 18 de marzo de 2025];8(4):443–54. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107319110100800409>
42. Astocondor J, Ruiz L, Mejia C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Scielo Perú* [Internet]. el 15 de marzo de 2019 [citado el 18 de marzo de 2025];19(1):53–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Serrano A, Palao D, Luciano J, Pinto A, Luján L, Fernández A, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. febrero de 2010 [citado el 9 de febrero de 2025];45(2):201–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19452110/>

## Anexos

### 1. Matriz de consistencia

Figura 2. Matriz de Consistencia

**TÍTULO: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO, 2024**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿La ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si la ansiedad y depresión son factores asociados a pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: En medida en que aumentan los niveles de la ansiedad y depresión, se incrementan los pensamientos suicidas en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente:</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <p>Depresión:</p> <p>Mínima = 0 – 13 pts Leve = 14 – 19 pts Moderado = 20 – 28 pts Severo = 29 – 63 pts</p> <p>Ansiedad:</p> <p>Normal: 0 – 9 pts Leve: 10 – 18 pts</p>	<p>Método:</p> <p>El método que se empleó fue el Método científico, esta incluye etapas como la observación, construcción de hipótesis, extracción de consecuencias, experimentación. por último, la verificación y refutación de los resultados ya sean</p>	<p>Población:</p> <p>1600 alumnos de la Facultad de EAP de Medicina Humana de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo.</p> <p>Muestra:</p> <p>310 alumnos de la Facultad de</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Moderada: 19 – 29 pts Severa: 30 – 63 pts	favorables o desfavorables.	Medicina Humana de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo.
a) ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana Huancayo, en el año 2024?	a) Evaluar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.	1. Hi: Existe depresión en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.	Variable Dependiente: Pensamiento Suicida	También se empleó el método hipotético-deductivo, se basa en la elaboración de hipótesis a partir de una premisa empírica obtenida mediante la observación, con el fin de comprender los fenómenos y analizar su origen o sus causas. Esta constituyó una de las aplicaciones más significativas, respaldada igualmente por leyes y teorías científicas. (33)	Técnicas: Para la presente investigación el método empleado será encuesta que abarcará las variables de ansiedad, depresión e ideación suicida.
b) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana Huancayo, en el año 2024?	b) Evaluar el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.	2. Hi: Existe ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.	Bajo riesgo suicida: 0 – 6 pts  Riesgo alto de pensamiento suicida: 7 – 18 pts.		Instrumentos: Para nuestra investigación se utilizará instrumentos
c) ¿Cuál es el nivel de pensamientos	c) Determinar el nivel de	3. Hi: Existe pensamientos suicidas en los estudiantes de		Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):	

<p>suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?</p>	<p>pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>	<p>Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>		<p>Tipo básica ya que permite generar nuevos conocimientos para futuros estudios. (34)</p>	<p>documentales de tipo test, por lo que será aplicado y éstas nos ayudarán a clasificar. Los test que se aplicarán son:</p>
<p>d) ¿Cuál es la relación entre nivel de depresión con los pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?</p>	<p>d) Describir el nivel de depresión según pensamientos suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>	<p>4. Hi: En medida que aumenta el nivel de depresión aumenta el pensamiento suicida en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>		<p>Alcance: Correlacional Porque se tiene como propósito determinar la asociación entre ansiedad y depresión, con los pensamientos suicidas. (35)</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck -2, Inventario de Ansiedad de Beck y cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire - Revised.</p>
<p>e) ¿Cuál es la relación entre</p>	<p>e) Describir el nivel de ansiedad según pensamientos</p>	<p>5. Hi: En medida que aumenta el nivel de ansiedad aumenta el pensamiento</p>		<p>Enfoque: Enfoque mixto</p> <p>Diseño: No experimental transversal porque abarcó la observación.</p> <p>descripción y análisis</p>	

<p>nivel de ansiedad con los pensamientos suicidas en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024?</p>	<p>suicidas que presentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>	<p>suicida en los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024.</p>		<p>de las variables de acuerdo a su relación en un momento dado a distintas muestras de estudio. (35)</p>	
---	---	---	--	---	--

## 2. Matriz de operacionalización de variables

Figura 3. Matriz de Operacionalización de Variables

### TÍTULO: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO, 2024

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN			INSTRUMENTO
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	
Depresión	La depresión es un síndrome caracterizado por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, que dura más de 14 días además pérdida de interés y placer en las	El inventario de Beck consta de 21 ítems. Se obtiene por sumatoria de puntos.	Cognitivo- Afectivo	Tristeza Pesimismo Fracaso Pérdida de placer Sentimiento de culpa Sentimiento de castigo Disconformidad con uno mismo Autocritica Pensamiento o deseos de suicida	Mínima = 0 – 13 pts Leve = 14 – 19 pts Moderado = 20 – 28 pts Severo = 29 – 63 pts	Ordinal Politémica	Catógica	Inventario de Depresión de Beck – 2

	actividades diarias, además, incluye juicios clínicos cuantitativos sobre evolución, respuesta al tratamiento, hábito de inquietud, recaída y rigidez, que puede manifestarse. (43)			Llanto Agitación Pérdida de interés Indecisión Desvalorización				
			Somático - Motivacional	Perdida de energía Cambio en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio o Fatiga Pérdida de interés en el sexo.				
Ansiedad	La ansiedad es el miedo excesivo frente a circunstancias peligrosas o amenazantes. A su vez es un estado de angustia, perturbación o desanimo con una fuente desconocida. (31)	El inventario de Beck consta de 21 ítems. Se obtiene por la sumatorio de puntos.	Psicológico - Cognitivo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Normal: 0 – 9 pts Leve: 10 – 18 pts Moderada: 19 – 29 pts Severa: 30 – 63 pts	Ordinal Politémica	Catórica	Inventario de Ansiedad de Beck
			Somático - Vegetativo	16,17,18,19,20,21				

Pensamientos Suicidas	El pensamiento suicida incluye los pensamientos que el individuo desea o formula planes de cometer autolesión o de matarse.(28)	El Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised consta de 4 ítems Se obtiene por sumatoria de puntos.	Ideación suicida y/o intento de suicidio	Las dimensiones no presentan subdimensiones	Bajo riesgo suicida: 0 – 6 pts  Riesgo alto de pensamiento suicida: 7 – 18 pts.	Ordinal Dicotómica	Categorica	Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised.
			Frecuencia de la ideación suicida en los últimos 12 meses					
			Amenaza de intento de suicidio					
			Probabilidad de comportamiento suicida en el futuro					

### 3. Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 11 de febrero del 2025

**OFICIO N°0847-2024-CIEI-UC**

Investigadores:

GABRIELA YAPUCHURA CONDOR  
YASSMIL ROSARIO MUCHA CAMPOS

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas 57N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1080  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendicilla 520, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

vental.edu.pe

#### 4. Validacion de instrumentos por juicio de expertos

### VALIDACION DE INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK – 2

#### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Wilbert Tomás Barzola Herrera
Profesión y Grado Académico	Mujerista en Gestión y Eventología UPEL
Especialidad	Psiquiatra
Institución y años de experiencia	Excelentemente - 12 años
Cargo que desempeña actualmente	Doctor

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



DNI:

COLEGIATURA:

#### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jhonn Jharsy Caeiro Ramos
Profesión y Grado Académico	Psicólogo Magister
Especialidad	Psicólogo Clínico - TREC
Institución y años de experiencia	Hospital Domingo Olavagoya 13 años
Cargo que desempeña actualmente	Psicólogo Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

  
 Nombres y apellidos  
 DNI: 44810072  
 COLEGIATURA:

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Carlos Alfredo Mendoza Amaya
Profesión y Grado Académico	Medico - Cirujano Magister en Educación Superior
Especialidad	Medico Psiquiatra
Institución y años de experiencia	Hospital Regional "Daniel A. Carrión" 18 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe de Departamento Salud Mental.

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

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

  
 HOSPITAL REGIONAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HTG.  
 M. C. CARLOS ALFREDO MENDOZA AMAYA  
 MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA  
 Nombres y apellidos  
 DNI: 08363982  
 COLEGIATURA: 78634

## VALIDACION DE INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Wladimir Tomás Bayle Pichini
Profesión y Grado Académico	Psiquiatra
Especialidad	Psiquiatría
Institución y años de experiencia	Exclusivamente - 12 años
Cargo que desempeña actualmente	Director

**Puntaje del Instrumento Revisado:** 20

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE     APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos

DNI:

COLEGIATURA:

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jhann Jhersy Cairo Ramos
Profesión y Grado Académico	Psicólogo Magister
Especialidad	Psicólogo Clínico - TREC
Institución y años de experiencia	Hospital Domingo Ojavegga 13 años
Cargo que desempeña actualmente	Psicólogo Asistencial

**Puntaje del Instrumento Revisado:** 20

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE     APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos

DNI: 44817072

COLEGIATURA: 18387

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Carlos Alfredo Mendoza Amaya
Profesión y Grado Académico	Medico Cirujano Magister en Educación Superior
Especialidad	Medico Psiquiatra
Institución y años de experiencia	Hospital Regional "Juvén A. Carrón" 18 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe de Departamento Salud Mental

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE  APPLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( ) NO APLICABLE ( )

  
HOSPITAL REGIONAL "JUVÉN A. CARRÓN" - HTO.  
 U.C. CARLOS ALFREDO MENDOZA AMAYA  
 MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR  
 Nombres y apellidos

DNI: 08363982

COLEGIATURA: 28934

**VALIDACION DE INSTRUMENTO: SUICIDAL BEHAVIORS QUESTIONNAIRE – REVISED**

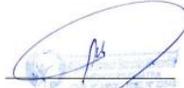
**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Wilber Tomás Berzola Henrí
Profesión y Grado Académico	Magister
Especialidad	Psiquiatra
Institución y años de experiencia	Exclusivo - 17 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE     APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos

DNI:

COLEGIATURA:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jhann Jhersy Calvo Ramos
Profesión y Grado Académico	Psicólogo Magister
Especialidad	Psicólogo Clínico - TPEC
Institución y años de experiencia	Hospital Domingo Cavero 13 años
Cargo que desempeña actualmente	Psicólogo Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE     APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos

DNI: 887072

COLEGIATURA: 18387

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carlos Alfredo Mendoza Amaya
Profesión y Grado Académico	Medico Psiquiatra Magister en Educación Superior
Especialidad	Psiquiatría
Institución y años de experiencia	Hospital Regional "David A. Carrion" 18 años.
Cargo que desempeña actualmente	Jefe Departamento Salud Mental

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
HOSPITAL REGIONAL "DAVID A. CARRION" - HYD.  
M.C. CARLOS ALFREDO MENDOZA AMAYA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA  
Nombres y apellidos  
DNI: 08363982  
COLEGIATURA: 28934.

## 5. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....con D.N.I....., he sido invitado a participar en el plan de tesis titulado: : “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS A PENSAMIENTOS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA EN HUANCAYO, 2024”, los responsables de la investigación son la investigadora Gabriela Yapuchura Córdor con D.N.I 72256308 y la Investigadora Yassmil Rosario Mucha Campos con D.N.I. 70034158, con el objetivo de determinar si la ansiedad y la depresión son factores asociados a pensamientos suicidas estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental de Huancayo, en el año 2024. Teniendo en cuenta que los datos personales no serán expuestos ni pudiendo usarse para fines que estén fuera del procedimiento de investigación.

Los resultados de la presente investigación nos servirán en el futuro para promover y concientizar la salud mental en los alumnos asimismo calidad de vida hacia ellos.

La evaluación para este estudio tendrá una duración de 10 minutos donde se aplicará tres cuestionarios: Inventario de Depresión de Beck-2, Inventario de Ansiedad de Beck y cuestionario Suicidal Behaviors Questionnaire - Revised.

La participación en este estudio no produce consecuencias adversas en el transcurso de la aplicación y culminación del proyecto.

He comprendido, conversado y aclarado mis dudas con los investigadores responsables.

Huancayo, ..... de..... del 2024

## 6. Instrumentos de recolección de datos

### 3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

#### 3.1. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito). (Elaborado por Aaron T. Beck)

1. Tristeza
  - 0 No me siento triste
  - 1 Me siento triste gran parte del tiempo
  - 2 Me siento triste todo el tiempo
  - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo
  - 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro
  - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
  - 2 No espero que las cosas funcionen para mi
  - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puedo empeorar
3. Fracaso
  - 0 No me siento como un fracasado
  - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
  - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
  - 3 Siento que como persona soy un fracaso total
4. Pérdida de placer
  - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
  - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
  - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
  - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. Sentimiento de culpa
  - 0 No me siento particularmente culpable
  - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

Figura 4. Inventario de Depresión de Beck

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo
- 6. Sentimientos de Castigo**
  - 0 No siento que este siendo castigado
  - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
  - 2 Espero ser castigado
  - 3 Siento que estoy siendo castigado
- 7. Disconformidad con uno mismo**
  - 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre
  - 1 He perdido la confianza en mí mismo
  - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
  - 3 No me gusta a mí mismo
- 8. Autocrítica**
  - 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
  - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
  - 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
  - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
  - 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
  - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
  - 2 Querría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
  - 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
  - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
  - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
  - 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.
- 11. Agitación**
  - 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
  - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

### 3.2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con una X el cuadro correspondiente al enunciado elegido. (Elaborado por

ÍTEMS	EN ABSOLUTO	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor intenso				
3. Debilidad en las piernas				
4. Incapacidad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Mareos o vértigos				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Con miedo o aterrorizado/a				
10. Nervioso/a				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Inquieto/a, tembloroso/a				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado/a				
18. Indigestión o malestar estomacal				

Figura 5. Inventario de Ansiedad de Beck.

19. Sensación de desvanecimientos o desmayos				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración (no producida por calor)				

---

**VERSION AL CASTELLANO DEL SUICIDAL BEHAVIORS  
QUESTIONNAIRE-REVISED**

Instrucciones: Por favor elija la opción en la hoja de respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere.

1. ¿Alguna vez has pensado o intentado quitarte la vida?

- Nunca
- Fue un pensamiento breve
- Tuve un plan para matarme, pero no lo intenté
- Tuve un plan para matarme, pero realmente no quería morir
- Intenté suicidarme, pero no quería morir
- Intenté suicidarme, y realmente esperaba morir

2. ¿Con qué frecuencia pensaste en suicidarte el año pasado?

- Nunca
- Raramente (1 vez)
- Algunas veces (2 veces)
- A menudo (3-4 veces)
- Muy a menudo (5 veces o más)

3. ¿Alguna vez has dicho a alguien que podrías suicidarte o que podrías hacerlo?

- No
- Sí, una vez, pero realmente no quería morir
- Sí, una vez, y realmente quería morir
- Sí, más de una vez, pero no quería hacerlo
- Sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo

4. ¿Cómo de probable es que intentes suicidarte algún día?

- Nunca
- Ninguna posibilidad en absoluto
- Más bien improbable
- Improbable
- Probable
- Bastante probable
- Muy probable

Figura 6. Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised

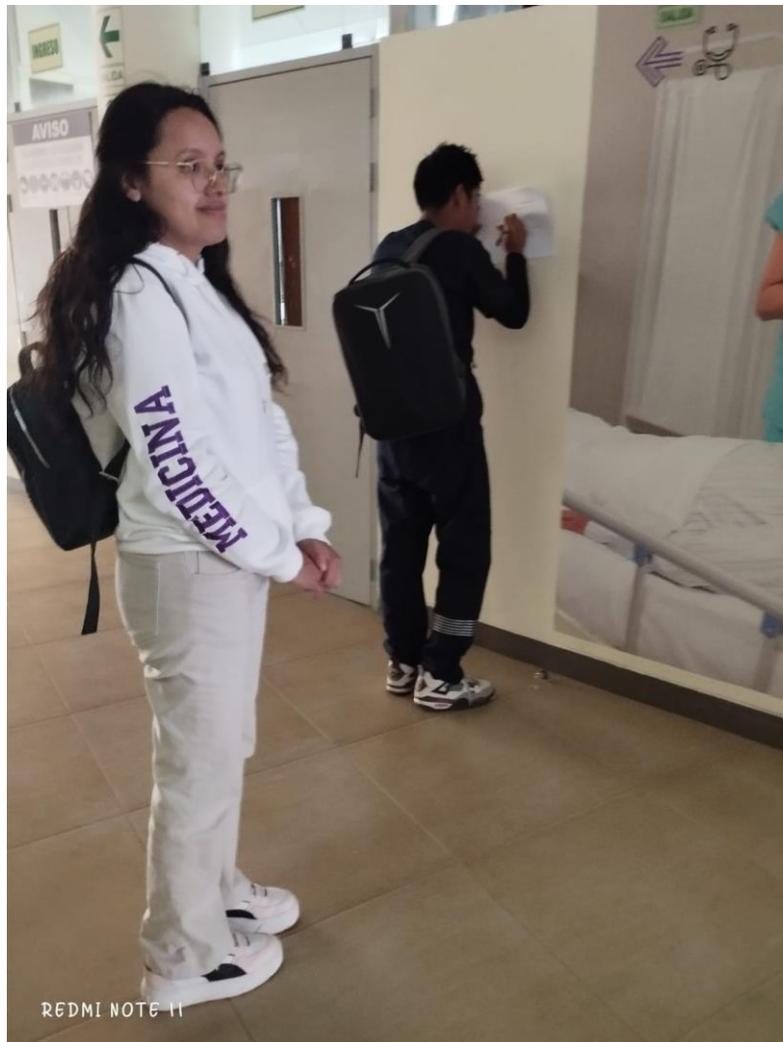
3. Improbable
4. Probable
5. Bastante probable
6. Muy probable

## Evidencias

Investigadores encuestando a los alumnos



Foto 1



**Foto 2**



**Foto 3**



**Foto 4**

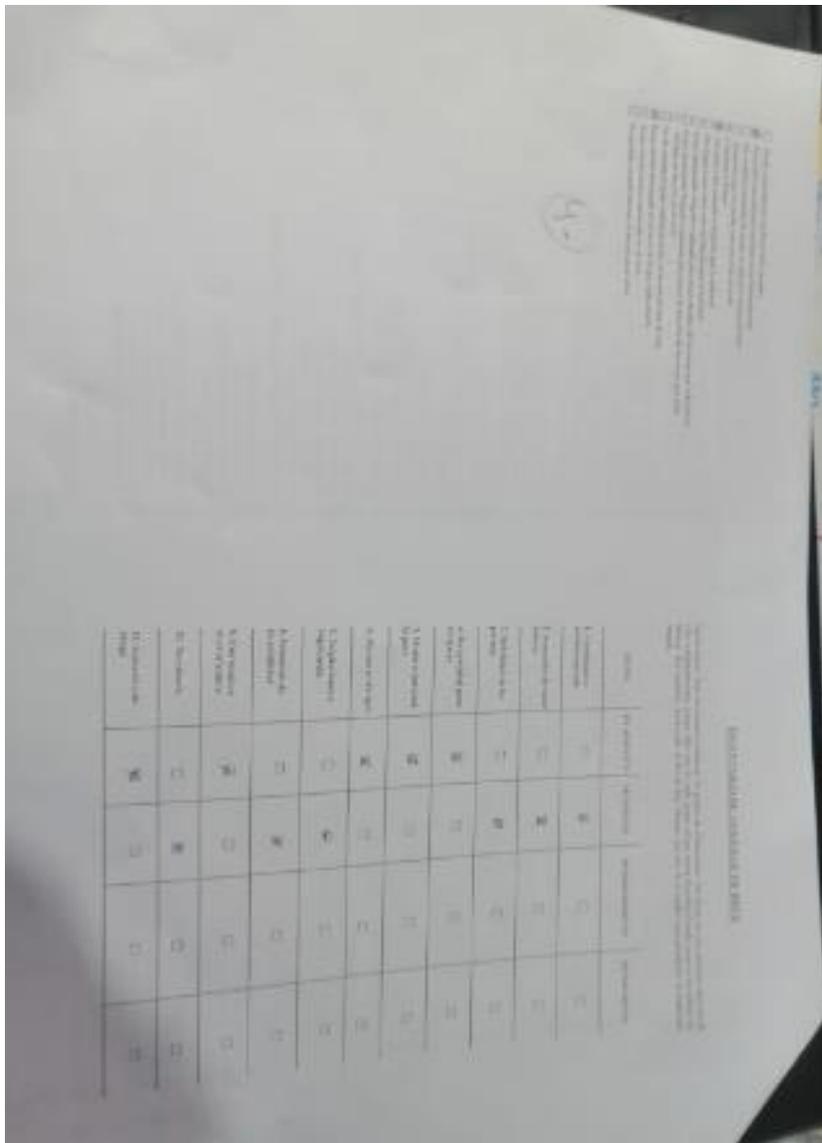


Foto 5



**Foto 6**



**Foto 7**