

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Estrés Académico e Ideación Suicida en estudiantes de medicina de la
Universidad Nacional del Santa, 2024**

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

AUTOR:

Bach. Chávez Chávarry, Vanesa Del Carmen
Código ORCID: 0009-0002-2854-0212

ASESOR:

M.C. Mg. Olivos López, Ander Joel
DNI N° 32739684
Código ORCID: 0000-0001-6572-127X

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

REVISADO Y V° B° DE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. López', is written above a horizontal line.

Mc. Mg. Olivos López, Ander Joel

ASESOR

DNI: 32739684

ORCID: 0000-0001-6572-127X

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

REVISADO Y Vº Bº DE:

Mc. Mg. Azevedo Orellano, Cesar Augusto

PRESIDENTE

DNI: 32781076

ORCID: 0009-0000-1443-9530

Mc. Mg. López Amaya, Oscar Lenin

SECRETARIO

DNI: 32989598

ORCID: 0000-0002-4200-5120

Mc. Mg. Olivos López, Ander Joel

INTEGRANTE (ASESOR)

DNI: 32739684

ORCID: 0000-0001-6572-127X

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula magna 02 de la EPMH, siendo las 13:00 horas del día 05 de diciembre del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 334-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Cesar Augusto Acevedo Orellano, teniendo como miembros a Oscar Lenin López Amaya (secretario) (a), y Ander Joel Olivos López (Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Médico Cirujano realizado por el, (la), (los) tesista (as) Bach. Vanesa Del Carmen Chávez Chávarry

....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
"Estrés académico e Ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2024"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Bueno asignándole un calificativo de 17 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 14:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre:

Presidente
Acevedo Orellano, Cesar Augusto
DNI: 32781076
ORCID: 0009-0000-1443-9530

Nombre:

López Amaya, Oscar Lenin
Secretario
DNI: 32989598
ORCID: 0000-0002-4200-5120

Nombre:

Olivos López, Ander Joel
Integrante
DNI: 32739684
ORCID: 0000-0001-6572-127X

Distribución: Integrantes J.E (3), tesistas (1) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

| | |
|------------------------------|--|
| Autor de la entrega: | Ander Joel Olivos López |
| Título del ejercicio: | REVISIÓN |
| Título de la entrega: | ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES ... |
| Nombre del archivo: | TESIS_INFORME_FINAL_V3_pdf_enviar.docx |
| Tamaño del archivo: | 1.76M |
| Total páginas: | 54 |
| Total de palabras: | 9,677 |
| Total de caracteres: | 57,606 |
| Fecha de entrega: | 03-dic.-2024 11:40a. m. (UTC-0500) |
| Identificador de la entre... | 2272513625 |

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

"EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA, 2024"

AUTORES:

CHRISTY CRUZARRE, VANESA DEL CARMEN

ASESOR:

M.C. Mg. ANDER JOEL OLIVOS LÓPEZ

SEPTIEMBRE - PERÚ

2024

ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | idoc.pub Fuente de Internet | 1% |
| 4 | dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet | <1% |

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y brindarme la fuerza, sabiduría y resiliencia necesaria durante este largo camino de mi carrera.

A mi mamá, Silvia, por ser la luz que iluminaba mis días oscuros, por secar mis lágrimas, abrazar mis miedos y celebrar mis triunfos como si fueran suyos, por convertirme en la persona que hoy he llegado a ser.

A mi papá, Abraham, por inculcarme el ejemplo de disciplina y perseverancia, por brindarme su apoyo y enseñarme a no temer a las adversidades porque Dios está conmigo.

A mi compañero de vida, Anthony, que con su amor y paciencia calmó mis días difíciles, por hacerme saber en cada momento lo orgulloso que se siente de mí y sostener mi mano siempre.

A Emigdio, mi padre adorado y mi persona especial, el mejor ejemplo de Fe que puedo tener, a pesar de estar a miles de kilómetros de distancia, siempre se mantuvo cerca, animándome y alentándome, fue mi inspiración en todo momento.

A mi pequeña Julieta, por sentarse junto a mí en cada desvelada que tuve y brindarme su calidez, mi fiel compañera, por esperarme al llegar a casa para regalarme su inmenso amor.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, en especial a mi madre, que es y siempre será el motor que me impulsa a seguir avanzando, por haber confiado en mí y enseñarme que no existen los “no puedo”.

A Anthony, por acompañarme con sus consejos, su apoyo y amor incondicional durante estos años de mi carrera.

A mi casa de estudios, Universidad Nacional del Santa, por haberse convertido en mi segundo hogar y ser testigo de momentos llenos de esfuerzo, lágrimas y muchas alegrías.

A todos mis maestros, que me formaron y guiaron durante todos estos 7 años, quienes con mucho esfuerzo y esperanza forjaron grandes médicos y a quienes recordaré siempre con mucho cariño y admiración.

A mi querido asesor Dr. Ander Olivos López, por estar dispuesto a ayudarme y guiarme todo este tiempo, por la paciencia y disponibilidad para hacer posible este proyecto tan esperado.

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2 OBJETIVOS | 155 |
| 1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 166 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA | 166 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 177 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 177 |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL | 199 |
| CAPITULO III: MATERIALES Y METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 22 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 22 |
| 3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO | 25 |
| 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 29 |
| 3.5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS..... | 31 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 31 |
| 3.7 LIMITACIONES | 32 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 33 |
| 4.1 RESULTADOS | 33 |
| 4.2 DISCUSIÓN..... | 388 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 41 |
| 5.1. CONCLUSIONES..... | 41 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 41 |
| CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| CAPÍTULO VII: ANEXOS | 50 |

RESUMEN

Introducción: Existen teorías que sustentan que los niveles elevados de estrés, y cómo el sujeto reacciona ante esto son determinantes para que se origine la ideación suicida, sin embargo, los datos empíricos que respaldan estas hipótesis son escasas. Los estudiantes de medicina se encuentran expuestos a niveles elevados de estrés y la frecuencia reportada de ideas suicidas en este grupo es alarmante.

Objetivos: Determinar si existe asociación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

Materiales y Métodos: Estudio transversal-analítico, que incluyó 194 estudiantes de medicina del segundo al séptimo año de estudios de la EPMH-UNS. Se empleó la escala de ideación suicida de Beck y el cuestionario SISCO para evaluar el estrés académico. Los estudiantes fueron encuestados durante el semestre académico 2024-II, solicitándose el consentimiento previamente a su participación. El análisis de los datos fue realizado en STATA v.17. El estudio fue evaluado y aprobado por el CIEI-EPMH-UNS

Resultados: El 61.9% de estudiantes de medicina de la UNS tuvo estrés académico severo y el 32.9% estrés académico moderado. La prevalencia de ideación suicida fue de 35.1%. Los estudiantes de medicina con estrés académico severo tenían 2.26 veces mayor probabilidad de ideación suicida en comparación con los estudiantes que tenían niveles de estrés académico leve o moderado.

Conclusiones: El estrés académico severo se encuentra asociado con una mayor prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

Palabras clave: Estrés académico, ideación suicida, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: There are theories that suggest elevated stress levels and the way an individual responds to stress are key factors in the development of suicidal ideation. However, empirical data supporting these hypotheses are limited. Medical students are exposed to high levels of stress, and the reported frequency of suicidal ideation in this group is alarming.

Objectives: To determine whether there is an association between academic stress and suicidal ideation in medical students at the National University of Santa during 2024.

Materials and Methods: A cross-sectional analytical study that included 194 medical students from the second to seventh year of studies at EPMH-UNS. The Beck Scale for Suicide Ideation and the SISCO Academic Stress Inventory were used to assess academic stress. Students were surveyed during the 2024-II academic semester, and informed consent was obtained prior to participation. Data analysis was performed using STATA v.17. The study was reviewed and approved by the CIEI-EPMH-UNS.

Results: 61.9% of medical students at UNS experienced severe academic stress, and 32.9% experienced moderate academic stress. The prevalence of suicidal ideation was 35.1%. Medical students with severe academic stress were 2.26 times more likely to have suicidal ideation compared to students with mild or moderate levels of academic stress.

Conclusions: Severe academic stress is associated with a higher prevalence of suicidal ideation among medical students at a Peruvian university.

Keywords: Academic stress, suicidal ideation, medical students.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el 25% de personas experimenta niveles moderados a severos de estrés, mientras que se estima que hasta uno de cada dos personas en el mundo que padecen algún problema de salud mental, tienen como causa de éste al estrés (World Health Organization, 2023). Desde un enfoque epidemiológico, los niveles excesivos de estrés se asocian tanto al desarrollo como al curso progresivo de patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólico (Buenaño, 2019; Gavilánez, 2021); así como a diversos trastornos de salud mental encabezados por ansiedad y estrés (Yuan, 2023; Batista, 2022).

El estrés es un término que históricamente ha sido empleado para denominar diferentes fenómenos, como el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, etc.; y es atribuido a una serie de situaciones como celeridad por cumplir metas, temor o angustia por alguna situación particular, entre otros. En el siglo XIX se pensaba que todo giraba en torno a “estímulos o situaciones estresoras”; mientras que en el siglo XX se le brindó mayor énfasis a las respuestas conductuales y fisiológicas observadas, así como a los cambios fisiológicos a consecuencia de niveles elevados y prolongados de estrés. Ya a inicios del siglo XXI se comprobó la asociación de niveles elevados de estrés con entes nosológicos como úlceras pépticas y trastornos linfáticos, así como posibles mecanismos genéticos y epigenéticos que subyacen a esto (Fidel, 2021; Jiménez, 2021; Villegas, 2020; Quintero-Febles, 2020).

Los primeros enfoques conceptuales de estrés psicológico fueron introducidos por Seyle en 1926 y Lazarus en 1984 y muchos de los constructos propuestos por estos pioneros continúan aún vigentes (Oliveira, 2023; Brief, 2020); estos autores plantean que el experimentar estrés no únicamente depende de la ocurrencia de eventos externos o alteraciones internas del individuo, sino también de la interrelación entre el sujeto y el ambiente físico-social que lo rodea (Oliveira, 2023). En consecuencia, el estrés psicológico es considerado como un fenómeno multifactorial resultante de la relación del sujeto y su entorno, quien percibe a

estas condiciones como amenazantes o excesivas frente a sus recursos, y considera que pone en riesgo su bienestar. En consecuencia, los tipos de estrés se clasifican de acuerdo a la fuente del mismo, por lo cual diversos autores han referido términos como estrés familiar, estrés sexual, estrés por duelo, etc. (Oliveira, 2023).

En el contexto de la educación básica regular y posteriormente la universitaria, cuando una persona se encuentra inmerso en el proceso de enseñanza-aprendizaje experimenta diferentes niveles de tensión; a esto se le denomina estrés académico y tiene como su origen a las diferentes actividades desarrolladas en el entorno académico (Silva-Ramos, 2020). En tal sentido, el estrés académico se desarrolla a lo largo de tres momentos puntuales: En primer lugar, el alumno se enfrenta a un conjunto de exigencias académicas, las cuales constituyen fuentes de estrés bajo su propia percepción; en segundo, se produce una respuesta fisiológica a estas fuentes de estrés, reflejado en manifestaciones físicas y conductuales; finalmente, el estudiante responde a este desequilibrio con acciones de afrontamiento, con la finalidad de restaurar el balance inicial; sin embargo no siempre estas estrategias de afrontamiento son adecuadas (Gil, 2021; Pozos-Radillo, 2021; Freire, 2020).

En muchos de los casos, las estrategias de afrontamiento que inconscientemente emplean los estudiantes para lidiar con el estrés y la ansiedad relacionada con este no son las más adecuadas; se ha demostrado que algunos estilos cognitivos de afrontamiento y algunas formas de bloqueo del afrontamiento se relacionan tanto con las actitudes hacia la muerte como con los pensamientos y deseos suicidas, es decir, el uso de pocos recursos de afrontamiento o de estrategias no adecuadas está relacionada con la ideación suicida (Batista, 2023; Cubas, 2023). La mayor parte de investigaciones relacionadas con los niveles de estrés, han sido realizadas en futuros profesionales de la salud, en su etapa de estudiantes de pregrado; sin embargo, existe aún escasa información sobre su relación con la ideación suicida, pese a que teóricamente el tipo de estrategias de afrontamiento jugaría el rol de variable intermediaria (Pachacama, 2019; Perez Baca, 2020; Chacaliaza, 2020; Batista, 2023).

Como ya se mencionó, la ideación suicida es una de las etapas previas a la conducta y consumación del suicidio, y se refiere al pensamiento fantasioso

relacionado con la propia muerte (Jimenez, 2020). Es bien sabido que los estudiantes universitarios a lo largo de su periodo académico suelen presentar pensamientos suicidas, a veces de forma aislada y otras de forma recurrente. En sí misma, la ideación suicida es un signo que permite la identificación de diferentes trastornos de carácter psiquiátrico (Jimenez, 2020, Schneider, 2020). El comportamiento suicida es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, así como su también relación con altas tasas de discapacidad. Un punto clave de investigación durante los últimos años es la progresión de las ideas a los intentos de suicidio, y existe evidencia que muestra que la depresión, la desesperanza, la impulsividad y los trastornos mentales comórbidos predicen la ideación suicida, así como la progresión al comportamiento suicida (Schneider, 2020; Klonsky, 2016).

Respecto a los factores que influyen sobre la ideación suicida, una revisión sistemática que incluyó 115 artículos y cuyos resultados incluyen un total de 29008 estudiantes muestran que los niveles bajos de inteligencia emocional, asertividad y autoestima se relacionan con mayor probabilidad de ideación suicida, por otro lado, los altos niveles de depresión y/o ansiedad, así como el consumo de sustancias psicoactivas también muestran estar relacionadas con este desenlace (Soriano-Sánchez, 2022). Por otro lado, un estudio transversal que incluyó a 179 adolescentes en etapa escolar de 14 a 17 años mostró que el 20.7% tenía riesgo de suicidio; además, la ideación suicida mostró tener una relación directa con la probabilidad de riesgo suicida, con la conducta impulsiva y con altos niveles de depresión ($p < 0.001$); además mediante el empleo de ecuaciones estructurales se demostró que la depresión actúa como variable mediadora entre la ideación suicida y el riesgo suicida (CFI: 0.985) (Tabares, 2020).

Un estudio transversal analítico en una población de universitarios de la selva peruana, mostró que los estudiantes con depresión tuvieron 7.1 veces mayor prevalencia de ideas relacionadas con el suicidio. Los factores que se asociaron también a la ideación suicida fue el percibir que tenían pocas posibilidades de ser felices en el futuro, sentir que su familia no les prestaba suficiente atención y sentir que la muerte podría generar un alivio (RP: 6.5 – 6.8) (Astocondor, 2019). Por otro lado, con la llegada de la pandemia se vieron agudizados muchos problemas de salud mental debido al contexto de estrés que ésta significó; en tal sentido un

estudio transversal en España mostró que la pandemia trajo consigo un incremento significativo en síntomas depresivos e ideación suicida, siendo uno de los grupos más vulnerables los estudiantes universitarios (Urdiales-Claros, 2021).

En lo que respecta a la relación entre el estrés y la ideación suicida, en Latinoamérica existen pocos estudios con la robustez metodológica necesaria para considerarlos como fuentes confiables de información. En Chile, un estudio transversal correlacional que evaluó a 201 estudiantes de enfermería demostró que los altos niveles de burnout se relacionaron directamente con mayor probabilidad de ideación suicida (Rho: 0.501, $p < 0.001$) (Ardiles-Irarrázabal, 2022). En Perú, un estudio en 241 estudiantes de medicina reportó que el 88.8% tuvo ideación suicida en algún momento de su vida universitaria, asimismo, se reportaron niveles moderados o altos de estrés en el 94% de los participantes. Se demostró también que el rendimiento académico no estuvo relacionado con el estrés o la ideación suicida (Baquerizo-Quispe, 2022).

Por todo lo mencionado, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe asociación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar los niveles de estrés académico y su prevalencia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

Evaluar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

Evaluar si existe diferencia entre la prevalencia de ideación suicida de acuerdo a los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H0: No existe asociación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

Ha: Existe asociación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Como ya fue mencionado, la ideación suicida es el primer paso en la cadena de sucesos que preceden a la ejecución de esta conducta letal y la pérdida de una vida humana. Esta situación lejos de ser ajena, afecta con mayor frecuencia a los estudiantes de medicina humana. Por otro lado, la investigación en salud mental es una prioridad clara vigente de acuerdo al Ministerio de Salud del Perú y el Instituto Nacional de Salud (INS, 2023). Pese a que existen modelos teóricos que indican que el estrés y sobre todo la estrategia de afrontamiento de éste, en el entorno académico, estaría relacionado con mayor frecuencia de ideación suicida, existe escasa evidencia empírica que respalden estas hipótesis, además la evidencia existente carece de validez externa debido a limitaciones metodológicas propias del carácter no probabilístico de las muestras estudiadas. La presente investigación pretendió explorar esta posible relación en estudiantes de medicina pertenecientes a la costa norte del Perú, en un periodo posterior al término de la emergencia sanitaria global por la pandemia de COVID-19, y brindar información que sustente futuras estrategias preventivo promocionales que ayuden a reducir la tasa de intentos de suicidio, que alcanzó el 8.5% en estudiantes de medicina peruanos (Perales, 2023), partiendo desde la concepción de la ideación suicida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Con respecto a los antecedentes, en México, López-García (2016) publicó un estudio transversal y correlacional que tuvo como objetivo determinar la fuerza de relación entre el nivel de estrés académico e ideación suicida, y que incluyó a 280 estudiantes de enfermería seleccionadas de forma aleatoria. Para ello emplearon en la evaluación de las participantes a el inventario SISCO y la Escala de Ideación Suicida de Beck, además, los participantes tuvieron edades entre 17 y 31 años y el 78% fueron de sexo femenino. Los autores reportaron una prevalencia de estrés académico del 92.5%, mientras que el 11% tuvo algún nivel de ideación suicida. Como resultado se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.136 ($p=0.014$), reportando relación significativa entre las variables de estudio.

En Paraguay, Sánchez-Villena (2018), publicó un estudio el cual evaluó a 169 estudiantes de psicología, en una universidad privada en Cajamarca. Como parte de los resultados, se identificó que el 95.9% de los estudiantes tenía al menos niveles leves de ideación suicida. Asimismo, el 75.1% presentó algún nivel de estrés académico. Finalmente, mediante el cálculo del coeficiente de Spearman reportaron que existe una relación significativa entre estas variables ($Rho: -0.282$, $p<0.01$).

En Ecuador, Borja y Ledesma (2022) publicaron los resultados de un estudio transversal descriptivo que incluyó a 176 estudiantes de medicina. Los estudiantes de pregrado, fueron evaluados mediante la escala de riesgo suicida de Plutchik. Los resultados del estudio señalan que el 52% de los estudiantes tuvieron niveles moderados de estrés académico y el 25% niveles severos; por otro lado, el 55% de los estudiantes tuvo ideación suicida. Se reportó una relación moderada positiva entre ambas variables con un coeficiente de Pearson de 0.458 ($p<0.01$).

A nivel nacional, en Lima, Peña (2017) publicó una investigación que tuvo como objetivo el determinar los factores psicosociales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de enfermería, para ello diseñaron un estudio observacional que incluyó a a 74 estudiantes de enfermería empleando cuestionarios

estandarizados. Se reportó que el estrés académico guardó relación con la frecuencia de ideación suicida, además, los problemas de pareja y las influencias negativas, y la baja autoestima fueron otros factores asociados la variable dependiente.

También en Lima, Capillo (2023) publicó los resultados de un estudio descriptivo correlacional, en el que se incluyeron a 233 estudiantes de psicología, en Lima. Para la evaluación de los participantes se utilizó el inventario SISCO y la escala de ideación suicida de Beck. Se reportó que existió correlación baja entre las variables de estudio ($Rho= 0.189$, $p<0.01$) sin embargo, se evidenció que los estudiantes con puntuaciones más altas en la escala de Beck tenían también mayores puntuaciones en la escala de estrés académico.

En Piura, Ramos (2021) publicó un estudio que tuvo como objetivo el determinar si el estrés académico se relaciona con la presencia la ideación suicida; para ello diseñaron un estudio transversal en el cual evaluaron a 621 estudiantes de medicina. Como parte de los resultados reportaron que la prevalencia de ideación suicida fue del 16.1%, siendo los niveles de ideación bajos los más prevalentes (10%); respecto al estrés académico, más de la mitad de estudiantes tuvieron niveles moderados (56%). Se evidenció que a mayores puntuaciones de estrés académicos se observan mayores niveles de ideación suicida, además de ello, el ser foráneo, el llevar haber desaprobado previamente algún curso, el antecedente familiar de intento de suicidio y la no convivencia con los padres fueron factores relevantes.

En La Libertad, Abanto (2018) publicaron un estudio que tuvo como objetivo determinar si el estrés, además de la depresión y la ansiedad, influyen sobre la ideación suicida. Para ello diseñaron un estudio observacional analítico, de corte transversal, que incluyó a 422 estudiantes de medicina de los primeros años de estudio, evaluando las variables previamente señaladas mediante instrumentos estandarizados. Se reportó que el 43,67% de los estudiantes tuvo ideación suicida, asimismo, el análisis de regresión logística identificó que el estrés, la depresión, el género femenino, el vivir con sus padres, y el jugar videojuegos fueron factores de riesgo asociados de forma independiente a la ideación suicida.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

IDEACIÓN SUICIDA

El suicidio es concebido como un proceso que inicia con la ideación del mismo, así como sus diferentes expresiones (deseo de muerte, planificación de un acto fatal, preocupación autodestructiva, etc.), se continúa con el intento suicida y finaliza con la consumación del suicidio. En consecuencia, es relevante para la prevención del mismo explorar los factores asociados al desarrollo de estas ideas y ejecutar estrategias que permitan modificar estos factores (McClelland, 2023; Khanjani, 2023).

Existen algunas diferencias respecto a las denominaciones de cada aspecto relacionado con la conducta suicida; por un lado, algunos recomiendan las denominaciones de comportamiento suicida mortal y no mortal de acuerdo al resultado letal o no del acto suicida. Por otro lado, hay términos defendidos por algunos autores como parasuicidio, intento de suicidio y daño autoinfligido deliberado. Los autores que han investigado la ideación suicida durante los últimos años plantean que es necesario unificar y lograr consensos en lo referente a términos utilizados (McClelland, 2023; Khanjani, 2023).

Respecto a la ideación suicida, la mayoría de autores emplea estos términos para hacer referencia a un conjunto de pensamientos que varían desde vagas concepciones de no encontrar el sentido a la vida, hasta ideas estructuradas y planificadas sobre la forma de quitarse la vida. En general, las conductas suicidas presentan una escala de menor a mayor gravedad, y el punto de inicio es la ideación suicida. Los pensamientos relacionados con ideación suicida son el rechazo a la vida, el considerar que la vida tiene poco valor, la presencia de fantasías de autolesión, pensamientos autodestructivos y planificación de la muerte (McClelland, 2023; Khanjani, 2023).

ESTRÉS ACADÉMICO

Considerando al estrés como tensiones excesivas, se señala que durante la etapa universitaria se experimentan diferentes niveles de tensiones, lo cual es denominado “estrés académico”, y que se genera en consecuencia a las demandas impuestas por el entorno educativo. Otro enfoque lo considera como el grado de malestar percibido por los estudiantes debido a factores emocionales, físicos o ambientales; los cuales se expresan como distintos niveles de presión percibidos y guardan relación con diferentes factores presentes exclusivamente en el entorno universitario, y, además se reflejan en el rendimiento que el estudiante puede tener en las asignaturas que cursa (Ye, 2019).

Por otro lado, de acuerdo al enfoque de procesos sistémicos, el estrés académico se desarrolla cuando el estudiante es expuesto a una serie de exigencias, las cuales generan una reacción de estrés en sí mismo; esto provoca una respuesta fisiológica la cual se refleja en síntomas físicos y psicológicos. Finalmente, este desequilibrio origina que el estudiante ejecute mecanismos de defensa a modo de respuesta de de afrontamiento intentando restaurar el equilibrio sistémico (Ye, 2019; McCarthy, 2018).

El modelo sistémico cognitivista tiene como sustento los modelos transaccionales del estrés. Este modelo está constituido por cuatro hipótesis: La primera corresponde a los componentes sistémico procesuales, la cual enfatiza en ser un sistema abierto que implica un constante flujo de entrada (estímulos estresores) y salida (estrategias de afrontamiento). La segunda hipótesis plantea que el estrés académico es un estado psicológico, ya que presenta estresores definidos como factores amenazantes que desencadenan en el estudiante una reacción inespecífica pero generalizada; además los estresores pueden ser menores cuando son dependientes de la valoración individual del estudiante hacia ellos, y mayores cuando son ajenos a su valoración y amenazan la integridad del estudiante. Algunos estresores académicos bien conocidos son la sobrecarga de tareas, la competitividad grupal, el ambiente físico desagradable, las interrupciones durante el trabajo, la falta de incentivos, etc. (Shanbhog, 2023; Ye, 2019).

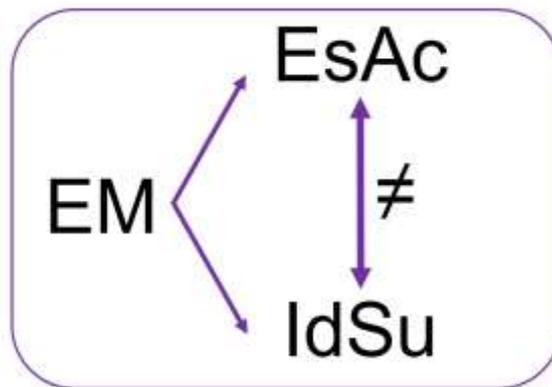
La tercera hipótesis plantea que existen indicadores de desequilibrio sistémico los cuales son síntomas que expresan la situación estresante y se clasifican en reacciones físicas, psicológicas y de comportamiento. En el caso de las físicas tenemos cefalea, insomnio, problemas gastrointestinales, sudoración excesiva, fatiga crónica, etc. En lo correspondiente a los indicadores psicológicos tenemos la pérdida de concentración, el bloqueo mental, problemas de memoria, ansiedad, depresión, etc. Finalmente, en lo que corresponde a las comportamentales tenemos el ausentismo a clases, el aislamiento social, el incumplimiento de labores académicas, etc.

Respecto a la cuarta y última hipótesis, ésta plantea que frente a este desequilibrio sistémico, el estudiante pone en marcha estrategias de afrontamiento, buscando restaurar el equilibrio. Estas estrategias son muy diversas, aunque existen algunas bastante frecuente como habilidad asertiva, elogios a uno mismo, distracciones evasivas, etc. (Shanbhog, 2023; Ye, 2019; Stillwell, 2017).

CAPITULO III: MATERIALES Y METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un diseño observacional, transversal-analítico; debido a que solo se recolectaron los datos en un momento único para cada participante; lo mencionado se representa gráficamente a continuación:



Donde:

EM: Estudiantes de Medicina (Sujeto de estudio)

EsAc: Estrés Académico (Variable independiente)

IdSu: Ideación Suicida (Variable dependiente)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional del Santa, que se encuentran cursando estudios de pregrado en la carrera profesional de Medicina Humana durante el 2024.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de medicina con matrícula regular vigente en la Escuela de Medicina de la UNS, para el semestre 2024-I y/o 2024-II de acuerdo a la fecha de encuestado.
- Estudiantes de medicina con edad mayor o igual a 18 años.
- Estudiantes de medicina que acepten voluntariamente participar en el presente estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes de medicina que no completen la totalidad de los formularios aplicados, o que respondan de forma incompleta alguno de ellos
- Estudiantes de medicina que retiren su consentimiento para la participación en el presente estudio, después de haber completado los formularios

Si bien originalmente se planteó la exclusión de los participantes que cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Estudiantes de medicina que actualmente se encuentren tomando algún psicofármaco, independientemente de si cuentan con indicación médica o incurren en automedicación.
- Estudiantes de medicina con algún antecedente o diagnóstico de trastorno psiquiátrico previo, independientemente de si se encuentran recibiendo o no en la actualidad, algún tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico.
- Estudiantes de medicina que se encuentren actualmente en tratamiento o control por algún servicio de psiquiatría.

Por la alta frecuencia de dichas condiciones, como se reporta en la sección de resultados, se consideró incluir a dichos participantes y ejercer estrategias de control de la confusión mediante el ajuste de dichas variables como parte de los modelos de regresión. La inclusión de estos participantes brindó información valiosa respecto al problema de salud pública estudiado, como se reporta en la sección de resultados y discusiones.

MUESTRA

Para la identificación de los potenciales participantes se solicitó a la dirección de escuela de la Escuela Profesional de Medicina Humana (EPMH) la lista oficial de estudiantes matriculados de forma regular en el semestre académico 2024-I. Se calculó el tamaño de muestra para la evaluación de proporciones en función a un porcentaje esperado de ideación suicida del 51.4% (Zapata, 2021), con un nivel de confianza del 95% y un error máximo tolerado del 5%. Con los parámetros señalados se calculó un tamaño de muestra mínimo de 184 participantes, pudiendo enrolar hasta un máximo de 221 sujetos, estimando una tasa de rechazo del 20% (Anexo 3).

Se invitó a participar del estudio a todos los estudiantes de medicina matriculados al semestre 2024-II, solo se administraron los instrumentos de recolección de datos a los participantes que aceptaron de forma voluntaria ser parte del estudio y otorgaron su consentimiento para ello. La muestra final estuvo conformada por 194 estudiantes de medicina.

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO | INDICADORES | ESCALA |
|-------------------------------|---|--|-----------------------|---|---------|
| Variable Dependiente | | | | | |
| Ideación Suicida | La ideación suicida se refiere a la presencia de pensamientos o ideas con respecto a la voluntad de quitarse la vida, con o sin presencia de planificación y/o método (Beck et al., 1985). | Se considerará que un estudiante tiene ideación suicida cuando el puntaje acumulado en la Escala de ideación suicida de Beck es mayor o igual a 10 puntos. | Catagórica Dicotómica | Si No | Nominal |
| Variable independiente | | | | | |
| Estrés académico | Fenómeno multifactorial de carácter adaptativo, resultante del desequilibrio entre las demandas o exigencias académicas y los recursos con los que cuenta un estudiante, en el contexto de estímulos y eventos académicos. Se compone tanto de procesos fisiológicos como | Los niveles de estrés académico serán evaluados mediante el instrumento SISCO. Se considerará que un individuo presenta algún nivel de estrés cuando éste supera la pregunta filtro del instrumento. | Catagórica Politómica | Leve: 0 – 33 pts Moderado: 34 – 66 pts Severo: 67 – 100 pts | Ordinal |

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--------------------------|--|----------|
| | conductivo-conductuales (Ross et al., 1999). | | | | |
| Covariables | | | | | |
| Edad | Número de años cumplidos desde el nacimiento (INEI, 2024). | La edad será calculada a partir de la diferencia entre la fecha de nacimiento del estudiante y la fecha de encuestado. Se considerará el número de años cumplidos. | Numérica | años | De razón |
| Sexo | Condición biológica que distingue a los participantes en femeninos y masculinos (INEI, 2024). | Se considerará la categoría de sexo que sea autorreportada por el participante | Categórica Dicotómica | Femenino Masculino | Nominal |
| Año de estudio | Número de año de estudio que cursa el estudiante. La carrera profesional de medicina humana se encuentra organizada en siete años de estudio o catorce semestres académicos (UNS, 2017). | Número de año de estudio que cursa el estudiante, teniendo en cuenta que la carrera profesional está conformada por 7 años de estudio. Será obtenido del auto reporte. | Categórica Politémica | Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año Sétimo año | Ordinal |
| Condición de | Situación del estudiante | Número de veces que se ha | Categórica | Curso por primera | Ordinal |

| | | | | | |
|---|---|--|----------------------|---|-----------|
| matrícula de asignaturas | de llevar alguna asignatura en más de una oportunidad, por haber desaprobado la misma (UNS, 2017). | matriculado en una misma asignatura por haber desaprobado la misma | Politómica | matricula Curso por segunda matricula Curso por tercera matricula | |
| Ocupación | Ocupación del estudiante en lo referido a si únicamente estudia o también ejerce alguna actividad laboral (INEI, 2024). | Ocupación del estudiante en lo referido a si únicamente estudia o también ejerce alguna actividad laboral. Será obtenido del auto reporte. | Categoría Dicotómica | Sólo estudia Trabaja y estudia | Nominal |
| Ingreso familiar mensual | Monto aproximado de ingresos económicos que percibe la familia del estudiante (INEI, 2024). | Monto aproximado de ingresos económicos que percibe la familia del estudiante. Será obtenido del auto reporte. | Categoría politómica | <1000 1000 – 2000 2000 – 3000 3000 – 4000 4000 – 5000 > 5000 | Ordinal |
| Consumo de alcohol | Hábito y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, por parte del estudiante (INEI, 2024). | Hábito y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, por parte del estudiante. Será obtenida del autorreporte | Categoría politómica | No consumo Eventualmente Frecuentemente | Ordinal |
| Número de cursos desaprobados en el semestre anterior | Número de cursos desaprobados por el estudiante el semestre anterior (UNS, 2017). | Número de cursos desaprobados por el estudiante el semestre anterior. Será obtenida del | Numérica | Número de cursos desaprobados | De razón. |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|---------|
| | | autorreporte | | | |
| Antecedente de Familiar con patología psiquiátrica | Condición de tener un familiar con antecedente de patología psiquiátrica (Sullivan et al., 2000). | Condición de tener un familiar con antecedente de patología psiquiátrica. Esta condición será autorreportada por el estudiante | Categórica dicotómica | Si No | Nominal |
| Tenencia de hijos | Condición de tener uno o más hijos (INEI, 2024). | Condición de tener uno o más hijos, autorreportada por el estudiante | Categórica politómica | Ninguno Un hijo Dos hijos Tres hijos Cuatro hijos Más de cuatro hijos | Ordinal |

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de tesis fue presentado al CIEI-EPMH-UNS para su revisión y aprobación respectiva. Las observaciones o sugerencias por parte del comité fueron subsanadas dentro de los plazos oficiales establecidos, en conformidad con la normatividad vigente. Posterior a la aprobación por este comité, se presentó una solicitud a Dirección de Escuela para obtener la autorización y ejecutar el presente proyecto. Para ello también se solicitó la nómina oficial de los matriculados en el semestre 2024-I.

Se tomó contacto con los delegados de cada año de estudios y se coordinó una reunión virtual para explicar los objetivos y aspectos claves de la presente investigación, posterior a ello se coordinó la difusión de la misma información con sus compañeros de estudios. Se visitó en momentos previos o posteriores a sesiones teóricas programadas para los estudiantes de medicina, a cada promoción de estudio, habiendo realizado las coordinaciones y solicitado los permisos previos tanto al docente de turno como al DATMH. Se brindó información sobre las generalidades del estudio, los objetivos del mismo, los aspectos procedimentales y la confidencialidad de la información a todos los estudiantes de medicina presentes en cada sesión teórica, a continuación, se solicitó su participación voluntaria y se entregó a todos los participantes una copia del instrumento de recolección de datos (en papel). Este instrumento incluyó una breve presentación del proyecto, así como los aspectos más relevantes del mismo y una casilla que al ser marcada indica que el estudiante otorga su consentimiento para ser parte del estudio. A continuación, se incluyó campos de información general y datos del encuestado, así como campos para recolección de datos de las covariables del estudio. Finalmente, se incluyeron la Escala de ideación suicida de Beck (Anexo 1) y el Inventario de estrés académico (SISCO) (anexo 2).

Los instrumentos empleados en el presente estudio cuentan con estudios que otorgan evidencias previas de validez y confiabilidad para ser utilizados en poblaciones latinoamericanas. Al respecto, Macip et al (2000), quienes evaluaron las características psicométricas en una muestra de 122 estudiantes de medicina de la UNAM, en México, aclaran que la escala de ideación suicida de Beck son una herramienta de predicción, sino que mensuran el grado de la intención de suicidarse, permitiendo identificar el riesgo de un suicidio próximo. Con respecto

a la estructura factorial, la escala mantuvo las cuatro dimensiones originales propuestas por Beck (1979) y en cada una se reportaron niveles de consistencia interna adecuados. Para la primera subescala se obtuvo un coeficiente Alpha de 0.90, para la segunda 0.65, para la tercera 0.61 y para la cuarta 0.45. Por lo tanto, el estudio de Macip (2000) demuestra que la escala de intención suicida de Beck tuvo adecuadas propiedades psicométricas. En lo que respecta al inventario SISCO, un estudio en 1126 estudiantes universitarios chilenos (Guzmán-Castillo, 2022) evaluó las propiedades psicométricas de dicha escala realizando análisis factorial exploratorio y confirmatorio en dos submuestras del total de estudiantes evaluados. La escala global tuvo alfa de Cronbach de 0.82 y un coeficiente Omega de 0.86; además, el test de Barlett mostró resultados significativos ($\chi^2=5545.6$, $p<0.01$) y el estadístico KMO mostró valores adecuados (0.89). Todos estos resultados reflejaron las adecuadas propiedades de dicho instrumento.

En lo correspondiente al contexto local peruano, Salverredy (2022) evaluó las propiedades psicométricas de escala de ideación suicida de Beck en adolescentes del Cono Sur de Lima, mostrando que todos los coeficientes Alfa de las subescalas que la componen tienen valores entre 0.808 y 0.826; adicionalmente, el estadístico KMO fue 0.756 y la prueba de Barlett fue estadísticamente significativa ($p<0.001$); por otro lado, Ancajima (2017) evaluó las propiedades psicométricas del del Inventario SISCO en 845 estudiantes universitarios de pregrado, con edades entre los 18 a 25 años. Al respecto, en el análisis factorial confirmatorio se reportó un índice de ajuste RMSEA de 0.76 y GFI de 0.82; asimismo, en lo que respecta a la confiabilidad, el coeficiente Omega fue de 0.85 en la primera dimensión, 0.74 en la segunda y 0.94 en la tercera. Tanto las evidencias latinoamericanas como peruanas de validez de los instrumentos a emplearse en la presente investigación, fueron adecuadas para el empleo de los mismos en el presente estudio.

Con respecto al almacenamiento de los datos, la información recolectada fue trasladada a una nube virtual de Office 365, posterior a ello los datos fueron exportados en formato *.xls y previa verificación de la no existencia de recursos duplicados se eliminó el backup existente en la nube, para garantizar la protección máxima a la información confidencial de los estudiantes. El archivo *.xls se encuentra únicamente en poder de los investigadores del estudio.

3.5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos fueron sometidos a procedimientos de limpieza y verificación semiautomatizada; para ello fueron previamente importados a STATA v.17. Posterior a estos procedimientos se eliminaron los datos que puedan permitir la identificación de los participantes del estudio.

Para el análisis descriptivo, las variables categóricas son presentadas en tablas que expresen las frecuencias absolutas y relativas; en el caso de las variables numéricas se evaluó si su distribución se aproxima a la normal, mediante métodos gráficos como el método de densidad de Kernel y mediante la prueba de Shapiro-Wilk. En función del cumplimiento de estos supuestos se procedió a elegir la medida de tendencia central y distribución más apropiada para representar los datos.

En el análisis bivariado dada la naturaleza categórica de la variable dependiente, se evaluó mediante la prueba Chi-cuadrado, si existe asociación cruda entre ésta y la variable independiente, así como para cada covariable propuesta. En el caso de las covariables numéricas se ejecutó la prueba U de Man Whitney para verificar si la suma total de rangos es estadísticamente diferente en aquellos estudiantes que reportaron ideación suicida en contraste con aquellos que no.

Para el análisis multivariado se modelaron regresiones logísticas crudas y ajustadas. Se incluyeron como factores de ajuste a las covariables que hayan mostrado asociación cruda estadísticamente significativa con la presencia de ideación suicida en el análisis bivariado. Se calcularon los Odds Ratio en función a los modelos multivariados propuestos y se ejecutó el test de Wald para evaluar el carácter significativo de los regresores incluidos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Durante la ejecución de la presente investigación se respetaron los principios éticos universales: La no maleficencia fue respetada, debido a que la aplicación de los instrumentos durante la ejecución del estudio no implicó ningún riesgo para los participantes; por otro lado, la autonomía fue respetada ya que fueron evaluados solo los participantes que accedieron voluntariamente a participar del estudio. La ejecución respetó el principio de justicia debido a que todos los estudiantes de medicina de la UNS tuvieron la oportunidad de ser parte del

estudio, sin existir ningún grado de discriminación en lo respectivo al reclutamiento. Finalmente, la información consolidada será puesta a disposición del departamento de salud mental de la UNS para que puedan adoptar estrategias preventivas respectivas; sin brindar información individual o que permita la identificación de alguno de los participantes, en respeto a la confidencialidad de la información propuesta tanto por la Declaración de Helsinki y reafirmada por la Ley General de Salud vigente en nuestro país.

3.7 LIMITACIONES

El presente proyecto tuvo las limitaciones propias de los estudios transversales, en lo correspondiente a la falta de seguimiento de los participantes para poder establecer una relación temporal entre la variable independiente y dependiente; en consecuencia, no cabe posibilidad de plantear una relación causal entre las mismas; sin embargo, el estudio plantea modelos de regresión multivariados como parte del análisis, lo cual permite ajustar desde el enfoque estadístico, los posibles factores de confusión identificados, y poder calcular estimados mucho más precisos.

Por otro lado, una limitante importante del estudio es la validez externa del mismo; debido al carácter no multicéntrico en la selección de participantes. En consecuencia, existirán limitaciones para generalizar los resultados del presente estudio a otras poblaciones de estudiantes de medicina a lo largo del país; pese a ello, no existe evidencias para sospechar que nuestra población de estudio tiene características diferentes a otras poblaciones de estudiantes de medicina del país, en consecuencia, los resultados podrían brindar una aproximación cercana del comportamiento del fenómeno de estudio en estudiantes de medicina peruanos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Se evaluó un total de 194 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024. Se incluyó a estudiantes de medicina a partir del segundo año de la carrera (tercer ciclo en adelante) hasta el sétimo año (internado). El 43.3% fueron participantes mujeres y el 56.7% varones. La mediana de edad de los estudiantes de medicina fue 22 años y la mitad de los participantes tuvo edades comprendidas entre los 21 y 24 años (RIQ: 3 años). Con respecto a la situación académica de los participantes del estudio el 93.7% estuvo llevando todas sus asignaturas por primera vez (primera matricula), y doce estudiantes (6.3%) llevaban al menos una de las asignaturas actuales por segunda matrícula, es decir la habían desaprobado en una oportunidad previa. Por lado, con respecto al antecedente de haber desaprobado uno o más cursos en ciclos previos, el 91.2% de los participantes se había mantenido invicto durante toda la carrera (no había desaprobado ningún curso previamente), mientras que 17 de los participantes reportó haber desaprobado al menos un curso en ciclos académicos previos, reportando un máximo de tres cursos desaprobados en el caso de un participante.

Con respecto al estado de salud mental de los estudiantes de medicina encuestados, 32 participantes (16.5%) reportaron haber tenido algún antecedente de trastorno psiquiátrico durante años previos, mientras que 21 participantes (11.3%) reportó tener actualmente algún diagnóstico compatible con un trastorno psiquiátrico, de ellos, 15 reportaron encontrarse recibiendo tratamiento con algún psicofármaco, bajo indicación médica, mientras que 5 participantes incurrieron en automedicación.

Con respecto al estrés académico, el 5.2% de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024, tuvo estrés académico leve, el 32.9% moderado y el 61.9% severo (Tabla 1). Al evaluar la distribución de los niveles de estrés académico de acuerdo a los diferentes años de estudio, se evidencia que éstos se mantienen constantes durante toda la formación profesional de los futuros médicos (Figura 1). Por otro lado, con respecto a nuestro desenlace de interés, el 35.1% de estudiantes de medicina tuvieron ideación suicida (Tabla

2). Adicionalmente, al evaluar la distribución de las puntuaciones de ideación suicida durante los diferentes años de estudio, se evidencia que existe un mayor número de estudiantes con ideación suicida entre el segundo al cuarto año de estudio, en comparación con los tres años posteriores (Figura 2).

Posteriormente se contrastó la frecuencia de ideación suicida de acuerdo a los niveles de estrés académico en los estudiantes de medicina evaluados, observando un 42.1% de ideación suicida en estudiantes con estrés académico severo en contraste con un 19.7% en estudiantes con estrés académico moderado. Cabe resaltar que más de la mitad de los casos con estrés académico leve (55.6%) tuvieron ideación suicida, sin embargo, por el pequeño número de estudiantes con este nivel de estrés (n=9) es probable que se trate de un hallazgo aleatorio.

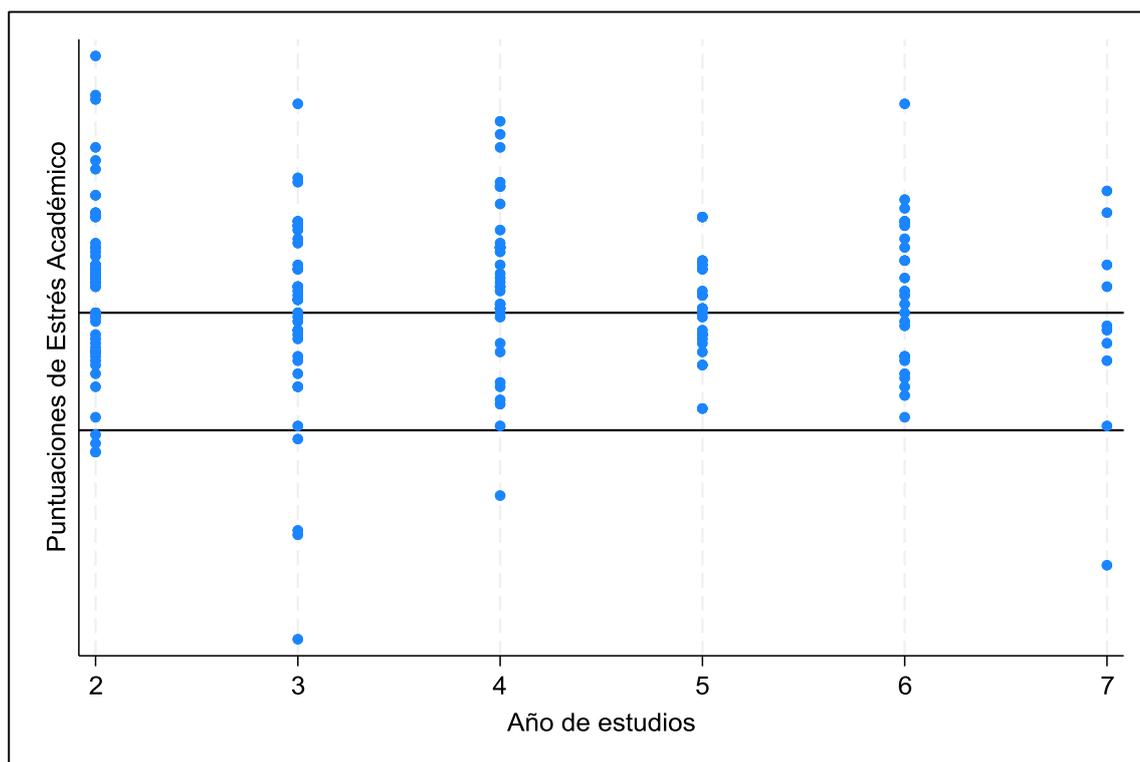
En sentido con lo anterior, y con la finalidad de establecer grupos potencialmente comparables se colapsaron las dos categorías de menor intensidad de estrés académico en un solo grupo (estrés académico leve-moderado) para ser tomado como grupo de referencia y compararlo con el nivel severo en los modelos de regresión logística. Asimismo, al evaluar si las características generales y académicas ejercían algún tipo de influencia como confusor de la asociación de interés evaluada, se observó que el sexo ($p=0.882$), la edad ($p=0.082$), la condición de matrícula ($p=0.380$), la ocupación ($p=0.957$), el ingreso familiar mensual ($p=0.876$), el haber desaprobado algún curso previo ($p=0.795$), y el consumo eventual o frecuente de alcohol ($p=0.623$) no tenían una injerencia significativa en la asociación existente entre el estrés académico y la ideación suicida.

Finalmente se estimó mediante modelos de regresión logística que los estudiantes de medicina con estrés académico severo tenían mayor probabilidad de ideación suicida (OR:2.26, $p=0.017$) en comparación con los estudiantes que tenían niveles de estrés académico leves o moderados. Esta asociación fue estadísticamente significativa incluso después de ajustar el efecto de estar diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico o encontrarse recibiendo tratamiento con psicofármacos (OR=2.12, $p=0.036$) (Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 1. Niveles de estrés académico y su prevalencia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

| Prevalencia | N (%) |
|------------------|------------|
| Estrés Académico | |
| Leve | 10 (5.2) |
| Moderado | 64 (32.9) |
| Severo | 120 (61.9) |

Figura 1. Niveles de estrés académico de acuerdo al año de estudios, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.



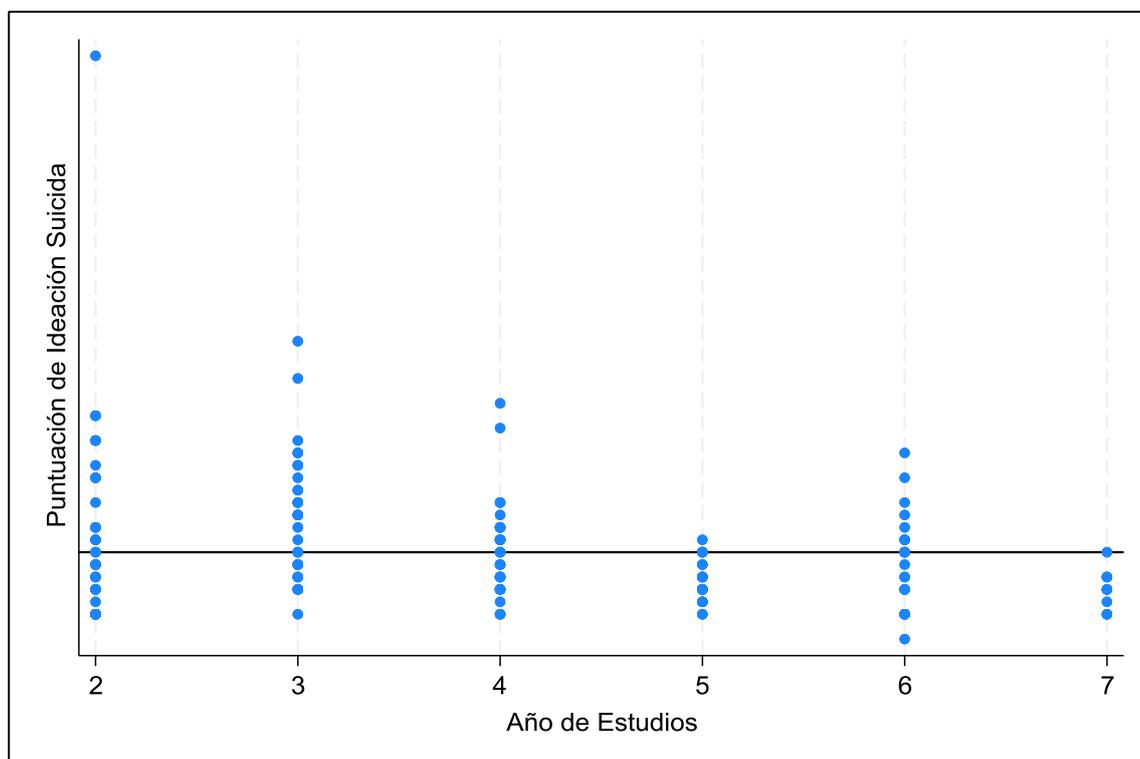
Línea horizontal superior: Límite entre nivel de estrés académico moderado y severo

Línea horizontal inferior: Límite entre nivel de estrés académico bajo y moderado

Tabla 2. Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

| Prevalencia | N (%) |
|----------------------|------------|
| Ideación Suicida | |
| Con ideación suicida | 62 (35.1) |
| Sin ideación suicida | 155 (64.9) |

Figura 2. Niveles de estrés académico de acuerdo al año de estudios, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.



Línea horizontal: Umbral para considerar que un participante presentó ideación suicida

Tabla 3. Prevalencia de ideación suicida de acuerdo a los niveles de estrés académico, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024.

| Características | Ideación suicida | | Valor p* |
|------------------|------------------|-----------|----------|
| | No | Si | |
| Estrés Académico | | | 0.006 |
| EA leve | 4 (44.4) | 5 (55.6) | |
| EA moderado | 49 (80.3) | 12 (19.7) | |
| EA severo | 62 (57.9) | 45 (42.1) | |

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Tabla 4. Estimación del riesgo de ideación suicida de acuerdo a los niveles de estrés académico, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024. Análisis Multivariado.

| Características | Regresión Simple* | | | Regresión Múltiple** | | |
|---|-------------------|-------------|-------|----------------------|--------------|-------|
| | OR | IC95% | p | OR | IC95% | p |
| Estrés Académico | | | | | | |
| EA leve-moderado | Ref. | -- | -- | Ref. | -- | -- |
| EA severo | 2.26 | 1.16 a 4.41 | 0.017 | 2.12 | 1.05 a 4.26 | 0.036 |
| Diagnóstico de trastorno psiquiátrico | | | | | | |
| No | -- | -- | -- | Ref. | -- | -- |
| Si | -- | -- | -- | 0.31 | 0.03 a 3.02 | 0.320 |
| En Tratamiento actual con psicofármacos | | | | | | |
| No | -- | -- | -- | Ref. | -- | -- |
| Si | -- | -- | -- | 4.79 | 0.41 a 57.51 | 0.216 |

*Modelo de regresión logística simple

**Modelo de regresión logística ajustado por el diagnóstico de trastorno psiquiátrico y el tratamiento actual con psicofármacos

4.2 DISCUSIÓN

El suicidio es un problema de salud pública mundial y se inicia con la concepción de ideas suicidas. Existen teorías que sustentan que los niveles elevados de estrés, y especialmente el cómo el sujeto reacciona ante este estresor son determinantes para que se origine la ideación suicida, sin embargo, los datos empíricos que respaldan estas hipótesis son escasas. Por otro lado, los estudiantes de medicina se encuentran expuestos a niveles elevados de estrés y la frecuencia reportada de ideas suicidas en este grupo es alarmante.

En dicho sentido nuestro estudio reportó una prevalencia de ideación suicida de 35.1%, los cuales superan los hallazgos de López-García (2016), quienes reportaron una prevalencia de 11% en estudiantes de enfermería, así como los resultados publicados por Ramos (2021), quien reportó una prevalencia del 16.1% en estudiantes de medicina de Piura; pero, son inferiores a los resultados de Abanto (2018) quien reportó una prevalencia de 46.7% en estudiantes de medicina de La Libertad, Perú. Estas diferencias pueden deberse a sesgos potenciales de selección al momento de la ejecución de estos estudios, sin embargo, consideramos que nuestros resultados representan adecuadamente la situación de este problema de salud mental en estudiantes de medicina del país. Pese a ello cabe reconocer que existe la posibilidad de que algunos participantes con presencia de ideación suicida hayan optado por no participar de nuestro estudio, por motivos relacionados a la propia condición de interés.

Con respecto al estrés académico, el 32.9% de los estudiantes de medicina tuvieron estrés académico moderado y el 61.9% severo; al respecto en Piura, Ramos (2021) reportó que el 56% de estudiantes estrés académico moderado; por otro lado, cifras equivalentes a lo reportado en Ecuador, por Borja y Ledesma (2022). Cabe señalar que nuestro estudio pone en evidencia cifras alarmantes con respecto al estrés académico al que son expuestos los estudiantes. En tal sentido, si bien, reconocemos que la formación profesional en medicina es de alta exigencia, sugerimos que los modelos y estrategias educativas vigentes sean revisados y evaluados, ya que se encuentra demostrado que el estrés académico severo guarda relación con un menor rendimiento académico; por lo cual, el contexto educativo vigente puede ser contraproducente desde el punto de vista académico.

Adicionalmente, cabe señalar que nuestra investigación reportó que los estudiantes expuestos a estrés académico severo tuvieron 2.26 veces mayor probabilidad de ideación suicida tomando como referencia aquellos expuestos a niveles leves o moderados de estrés académico. En dicho sentido, Ramos (2021), en estudiantes de medicina de piura reportó que a mayores puntuaciones de estrés académicos se observan mayores niveles de ideación suicida ($p < 0.05$), mientras que en Ecuador, Borja y Ledesma (2022) reportaron una relación moderada positiva entre ambas variables con un coeficiente de Pearson de 0.458 ($p < 0.01$), y en Lima, Capillo (2023), reportó correlación positiva baja entre dichos factores ($Rho = 0.189$, $p < 0.01$). Nuestros resultados, pese a no ser totalmente concluyentes, muestran evidencias de mayor riesgo de ideación suicida en estudiantes expuestos a estrés severo. Asimismo, esta asociación se mantiene constante incluso después de controlar por factores sociodemográficos y académicos, por lo que podríamos señalar que esta relación observada es independiente de estos factores; en concordancia con los hallazgos reportados por Baquerizo-Quispe (2022).

Otro aspecto relevante de señalar, es que la relación observada entre el estrés académico severo y la ideación suicida, no tuvo cambios significativos al controlar el efecto de tener algún diagnóstico de trastorno psiquiátrico o encontrarse recibiendo algún psicofármaco, con o sin indicación médica (OR: 2.26 vs OR: 2.12), por lo cual entenderíamos que tanto estudiantes sin ningún problema de salud mental como estudiantes que si lo tienen pueden verse afectados por los niveles de estrés académico severo; asimismo, se podría presumir en base a nuestros resultados que el riesgo de ideación suicida que presenta los estudiantes sometidos a estrés académico severo no guardaría relación con algún problema de salud mental o con la medicación que reciben los estudiantes de medicina con algún trastorno psiquiátrico. Cabe señalar también que nuestro estudio no tuvo como objetivo evaluar longitudinalmente a los participantes con condiciones de salud mental, por lo que no podríamos determinar si el estrés académico incrementa el riesgo de ideación suicida en estos participantes o afecta su condición de salud basal.

Con respecto a lo ya señalado, una revisión sistemática publicada por Soriano-Sánchez (2022) reportó que los altos niveles de depresión y/o ansiedad, así como el consumo de sustancias psicoactivas estarían relacionadas con un riesgo de

ideación suicida; por otro lado, los resultados de un estudio transversal fueron reportados por Tabares (2020) en el cual se demostró que la depresión actuó como variable mediadora en la ideación suicida, reportándose mayor presencia de estas ideas en sujetos con depresión (RP: 7.1). Pese a ello nuestro estudio no encontró cambios significativos al realizar el ajuste por la condición de tener algún trastorno psiquiátrico.

Los hallazgos reportados por nuestra investigación, sin duda constituye un cuerpo de evidencia sólida para reflejar la magnitud de este problema de salud pública y de salud mental, previamente habíamos caído en cuenta que en Latinoamérica existen pocos estudios con la robustez metodológica necesaria para considerarlos como fuentes confiables de información. En tal sentido, pese al carácter exploratorio de nuestro estudio, los resultados obtenidos muestran que la ideación suicida es un hallazgo prevalente en los estudiantes de medicina y que los niveles de estrés académico severo guardan relación con la presencia de estas ideas. Estos hallazgos pueden ser el componente inicial del cuerpo de evidencia que sustente cambios futuros en las estrategias académicas, así como intervenciones preventivas en salud mental aplicadas a este grupo en formación profesional tan expuesto y afectado por estos problemas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El 5.2% de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024, tuvo estrés académico leve, el 32.9% estrés académico moderado y el 61.9% estrés académico severo.

La prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, durante el 2024, fue de 35.1%.

Los estudiantes de medicina con estrés académico severo tenían 2.26 veces mayor probabilidad de ideación suicida en comparación con los estudiantes que tenían niveles de estrés académico leve o moderado.

5.2 RECOMENDACIONES

Recomendamos la realización de intervenciones de tamizaje e identificación temprana de estudiantes de medicina respecto a la presencia de ideación suicida, dado que su prevalencia es alta y que dicha condición precede al intento de suicidio. La identificación oportuna de los estudiantes en riesgo permitirá la ejecución de estrategias de mitigación en salud mental.

Recomendamos replicar el presente estudio ampliando su horizonte a estudiantes universitarios de ciencias de la salud o de diferentes facultades, dado que, es posible, que existan resultados diferentes de acuerdo al tipo de carrera estudiada, y que finalmente uno de los fines del ámbito universitario es garantizar el bienestar y la salud de todos sus integrantes.

Finalmente recomendamos, evaluar y reformular las estrategias educativas con la finalidad de reducir el estrés académico al cual son expuestos los estudiantes de medicina. Si bien es cierto, la exigencia académica es la base de la formación de profesionales competentes, los niveles severos de estrés se encuentran relacionados desenlaces muy peligrosos como la ideación suicida y podrían ser desfavorables también para el aprendizaje.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, M. (2018). Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina. [Tesis de pregrado] Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3873>
- Anaman-Torgbor, J. A., et al. (2021). Academic-related stress among Ghanaian nursing students. *Florence Nightingale journal of nursing*, 29(3), 263–270. <https://doi.org/10.5152/fnfn.2021.21030>
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-317
- Ancajima, L. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico en universitarios de la ciudad de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/650>
- Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., & Toledo-Valderrama, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index de enfermería*, 31(1), 14–18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000100005&script=sci_arttext
- Astocondor Altamirano, J. V., Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina. Ucayali, Perú, Ruiz Solsol, L. E., Mejia, C. R., Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina. Ucayali, Perú, & Universidad Continental. Huancayo, Perú. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte médico*, 19(1), 53–58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.0>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142(5), 559-563

- Baldeon Varillas, D. M., & Flores Flores, R. A. (2022). Propiedades psicométricas del Inventario de Ideación suicida positiva y negativa (PANSI) en jóvenes de Lima Metropolitana - 2022. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103801>
- Baquerizo-Quispe, N. S., Miguel-Ponce, H. R., Castañeda-Marinovich, L. F., Romero-Mejía, A. J., & Aquino-Canchari, C. R. (2022). 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. *Revista medica de Rosario*, 88(1), 7–15. <http://www.revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/166>
- Batista, P., Afonso, A., Lopes, M., Fonseca, C., Oliveira-Silva, P., Pereira, A., & Pinho, L. (2022). Anxiety and coping stress strategies in researchers during COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.850376>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.
- Borja Cedeño, E. y Ledesma Lara, W. (2022) Estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. Riobamba, 2022. [Tesis de pregrado] Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10067>
- Brief, A. P., & George, J. M. (2020). Psychological stress and the workplace: A brief comment on Lazarus' outlook. En *Occupational Stress* (2nd Edition, pp. 15–19). CRC Press.
- Buenaño Barrionuevo, L. A. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 13–20. <https://doi.org/10.18537/rfcm.37.02.02>
- Capillo, R (2023). Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad de Lima-2021. [Tesis de pregrado] Repositorio de la

Universidad Privada del Norte.
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34815>

Chacaliaza Uribe, C. R., & Universidad Femenina del Sagrado Corazón. (2020). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Avances en Psicología*, 28(1), 127–138.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2118>

Cubas, L., & Sebastian, M. (2023). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667280>

Fidel Jesús, M. C., Luis Rafael, C. G., & Fidel Antonio, M. L. (2021). El estrés en el timo y la respuesta inmune, una revisión desde la psiconeuroinmunoendocrinología.

Freire Rodríguez, C., & Ferradás Canedo, M. del M. (2020). Afrontamiento del estrés académico y autoeficacia en estudiantes universitarios: un enfoque basado en perfiles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de psicología*, 1(1), 133–142.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1769>

Gavilánez, A., & Iván, R. (2021). Estrés emocional factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas: caso de estudio parroquia Tanicuchi - Ecuador. *Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados*

Gil Álvarez, J. A., & Fernández Becerra, C. O. (2021). El estrés académico, estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en residentes de Estomatología General Integral. *Edumecentro*, 13(1), 16–31.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742021000100016&script=sci_arttext&tlng=en

Guzmán-Castillo, A., Bustos N., C., Zavala S., W., & Castillo-Navarrete, J. L. (2022). Inventario SISCO del estrés académico: revisión de sus propiedades

psicométricas en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 40(2), 197–211. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082022000200197>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). Glosario de Términos. Recuperado de: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>

Instituto Nacional de Salud. (2023). Prioridades de Investigación en Salud. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>.

Jimenez Villamizar, M. P., & Caballero Dominguez, C. C. (2020). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos: La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *psicogente*, 24(45), 1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>

Jiménez, D. G., Bonilla, S. M., & Fallas, M. C. (2021). Hemorragia gastrointestinal superior secundaria a úlceras por estrés en el paciente hospitalizado. *Revista Medica Sinergia*, 6(3), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8373588>

Khanjani, M. S., Younesi, S. J., Abdi, K., Mardani-Hamooleh, M., & Sohrabnejad, S. (2023). Prevalence of and factors influencing suicide ideation, attempt, and completion in heroin users: A systematic review and meta-analysis. *Addiction & Health*, 15(2), 119–127. <https://doi.org/10.34172/ahj.2023.1363>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

López-García, R. N., Martínez-Martínez, E. R., Palacios-Martínez, C., Rodríguez-de Luna, N., Rodríguez-Romero, D. V., Sánchez-Macías, F., Rodríguez-Nava, V. F., Rodríguez-Medina, M. de L., & González-Flores, S. P. (2016). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica*, 11(34), 11–17. <https://doi.org/10.33064/34lm2016710>

- Macip, S. G., Martínez, A. D., León, S. O., Forteza, C., & Núñez, J. G. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, 23(2), 21–30. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/808
- McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197–209. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
- McClelland, H., Cleare, S., & O'Connor, R. C. (2023). Suicide risk in personality disorders: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01440-w>
- Oliveira, R. R. de. (2023). Indicadores previdenciários antes e durante a pandemia em trabalhadores domésticos com base na teoria de stress de Seyle de 1956. Universidade Federal de Santa Maria
- Pachacama, Z., & Cristina, P. (2019). Afrontamiento al estrés e ideación suicida en adolescentes con bajo rendimiento académico de la Institución Educativa Particular Fernando Ortiz Crespo. Quito: UCE.
- Peña, R. (2017). Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016. [Tesis de pregrado] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6145>
- Perales, A. (2023). Conducta suicida en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru: 1990)*, 84(3), 233–234. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26313>
- Perez Baca, N., & Valle Espinoza, L. A. (2020). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de psicología de una

universidad privada del Cono Norte, Lima, 2020. Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24199>

Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. de L., Plascencia-Campos, A. R., Velasco, M. de L. Á. A., & Fernández, M. A. (2021). Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de enfermería*, 30(1-2), 134-138. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100029&script=sci_arttext

Quintero-Febles, J. M., Reyes-Abreu, G., Suárez-Daroca, P., & Rodríguez-García, M. Á. (2020). ESTRÉS Y BURNOUT, EVOLUCIÓN HISTÓRICA. *EGLE*, 7(16), 92-104. <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/122>

Ramos, A. (2021). Estrés académico asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana UPAO – Piura, 2019. [Tesis de pregrado] Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7571>

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.

Salverredy S. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono Sur de Lima. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2120>

Sánchez-Villena, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka*, Paraguay. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885114/eureka-15-1-9.pdf>

Schneider, R. A., Chen, S. Y., Lungu, A., & Grasso, J. R. (2020). Treating suicidal ideation in the context of depression. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02894-5>

- Shanbhog M, S., & Medikonda, J. (2023). A clinical and technical methodological review on stress detection and sleep quality prediction in an academic environment. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 235(107521), 107521. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2023.107521>
- Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28(79), 75-83.
- Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista revoluciones*, 4(10), 48–63. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.010.005>
- Stillwell, S. B., Vermeesch, A. L., & Scott, J. G. (2017). Interventions to reduce perceived stress among graduate students: A systematic review with implications for evidence-based practice: Interventions to reduce perceived stress. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 507–513. <https://doi.org/10.1111/wvn.12250>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 54(1). <https://doi.org/10.21865/ridep54.1.12>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). Reglamento de estudiantes de pregrado. Recuperado de: <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/77b46005d48bdace4efc69488cdf4549.pdf>
- Urdiales-Claros, R., & Sánchez-Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. *Escritos de psicología*, 14(2), 134–144. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901>
- Villegas, J. A. C., Carranza, L. A. S., Huilcapi, G. V. B., & Esparza, V. A. A. (2020). ESTRÉS PSICOSOCIAL COMO CAUSA DE GASTRITIS. *Revista*

Pertinencia Académica. ISSN 2588-1019, 4(5), 225–245.
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2552>

World Health Organization. (2023). Estrés. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Ye, L., Posada, A., & Liu, Y. (2019). A review on the relationship between Chinese adolescents' stress and academic achievement: Stress and academic achievement. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2019(163), 81–95. <https://doi.org/10.1002/cad.20265>

Yuan, M., Yang, B., Rothschild, G., Mann, J. J., Sanford, L. D., Tang, X., Huang, C., Wang, C., & Zhang, W. (2023). Epigenetic regulation in major depression and other stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01519-z>

Zapata, O. (2021). Ideación suicida asociada a depresión en estudiantes de medicina de Piura 2019. [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75209>

CAPÍTULO VII: ANEXOS

ANEXO 1

Escala de ideación suicida de Beck

Instrucciones: En esta escala encontrará frases relacionadas a tu forma de ser o de sentirte en un momento determinado de tu vida el cual consideras fue el más difícil y triste de experimentar. Las frases hacen referencia a los sentimientos y pensamientos relacionados a ese momento. Esta escala es anónima por lo que es indispensable que se contesten todos los ítems. No hay respuestas buenas ni malas por lo que deberá ser contestada con la verdad.

1. Deseo vivir

a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno

2. Deseo morir

a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno

3. Razones para vivir/morir

a) Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir

4. Deseo realizar un intento activo de suicidio

a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno

5. Intento pasivo de suicidio

a) Tomaría precauciones para salvar mi vida

b) Dejaría mi vida/muerte en manos del azar (p. ej. Cruzar descuidadamente una calle muy transitada)

c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (p. ej. Un diabético dejando de tomar insulina)

6. dimensión temporal: duración

a) Breve, periodos pasajeros b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo

7. Dimensión temporal: Frecuencia

a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente

8. Actitud hacia el pensamiento / deseo

a) Rechazo b) indiferencia c) Aceptación

9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo

a) tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación de control

10. Factores disuasorios del intento suicida

- a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio
- b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia
- c) Influencias mínima o nula de los factores disuasorios

Factores disuasorios: _____

11. Razones para pensar/desear el intento suicida

- a) Llamar la atención, por venganza, por manipular el ambiente
- b) Una combinación de las otras dos
- c) Salir de los problemas, Escapar

12. Método: Especificación / Planes

- a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles
- c) Los detalles está especificados (bien detallados)

13. Accesibilidad / oportunidad

- a) Método no disponible, no hay oportunidad
- b) El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- c) Método y oportunidad accesible

14. Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento

- a) no tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente
- b) Inseguro de su valentía, incompetente
- c) Seguro de su competencia, valentía

15. Expectativa / anticipación de un intento real

- a) No b) sin seguridad, sin claridad c) Sí

16. Preparación real

- a) Ninguna b) Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos) c) Completa

17. Nota suicida

- a) Ninguna b) Solo pensada, iniciada, sin terminar c) Escrita, Terminada

18. Acciones finales para preparar la muerte (testamentos, arreglos, regalos)

- a) No b) Solo pensados, arreglos parciales c) Terminados

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida

- a) Revela las ideas abiertamente b) Revela las ideas con reservas c) Encubre, engaña, miente

20. Intento de suicidio anterior

- a) No b) Uno c) Más de uno

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Calificación de los Resultados | Sin ideación suicida | 0 – 09 puntos |
| | Con ideación suicida | 10 – 38 puntos |

ANEXO 2

Inventario de estrés académico – SISCO

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si

No

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

3.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|----------|---------------|--------------|---------|
| 3.1.- La competencia con los compañeros del grupo | | | | | |
| 3.2.- Sobrecarga de tareas y trabajos escolares | | | | | |
| 3.3.- La personalidad y el carácter del profesor | | | | | |
| 3.4.- Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.) | | | | | |
| 3.5.- Problemas con el horario de clases | | | | | |
| 3.6.- El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.) | | | | | |
| 3.7.- No entender los temas que se abordan en la clase | | | | | |
| 3.8.- Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.) | | | | | |
| 3.9.- Tiempo limitado para hacer el trabajo | | | | | |
| Otra _____ (Especifique) | | | | | |

4.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|----------|---------------|--------------|---------|
| 4.1.- Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas) | | | | | |
| 4.2.- Fatiga crónica (cansancio permanente) | | | | | |
| 4.3.- Dolores de cabeza o migrañas | | | | | |
| 4.4.- Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea | | | | | |
| 4.5.- Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc. | | | | | |
| 4.6.- Somnolencia o mayor necesidad de dormir | | | | | |
| 4.7.- Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4.8.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído) | | | | | |
| 4.9.- Ansiedad, angustia o desesperación. | | | | | |
| 4.10.- Problemas de concentración | | | | | |
| 4.11.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad | | | | | |
| 4.12.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir | | | | | |
| 4.13.- Aislamiento de los demás | | | | | |
| 4.14.- Desgano para realizar las labores escolares | | | | | |
| 4.15.- Aumento o reducción del consumo de alimentos | | | | | |
| Otra _____ (Especifique) | | | | | |

5.- En el siguiente cuadro señala con una **X** con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|----------|---------------|--------------|---------|
| 5.1.- Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros) | | | | | |
| 5.2.- Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas | | | | | |
| 5.3.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa | | | | | |
| 5.4.- Elogios a sí mismo (frases positivas a ti mismo) | | | | | |
| 5.5.- La religiosidad (oraciones o asistencia a misa) | | | | | |
| 5.6.- Búsqueda de información sobre la situación | | | | | |
| 5.7.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa | | | | | |
| 5.8.- Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa). | | | | | |
| Otra _____ (Especifique) | | | | | |

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Calificación de los Resultados | Estrés académico leve | 0 – 33 puntos |
| | Estrés académico moderado | 34 – 66 puntos |
| | Estrés académico severo | 67 – 100 puntos |

ANEXO 3

Cálculo de tamaño de muestra - Software EPIDAT.

[11] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 350
Proporción esperada: 51,400%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 5,000 | 184 |

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre y apellidos: _____

Fecha y Hora: _____

Título de la investigación: Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de medicina de la universidad nacional del santa, 2024

Investigadora: Chávez Chávarry, Vanesa del Carmen

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la presente investigación. Esta investigación es desarrollada por una egresada de la Escuela Profesional Medicina Humana (EPMH-UNS) de la Universidad Nacional del Santa, y se encuentra aprobado por el comité de ética de dicha casa de estudios. El estudio pretende evaluar la prevalencia de la ideación suicida y los niveles de estrés académico en estudiantes de medicina de dicha casa de estudios. Además, se pretende evaluar si entre estas dos variables existe asociación.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas referentes a los instrumentos para evaluar la ideación suicida y el estrés académico. Esto tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
Participación voluntaria: Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.
es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados.

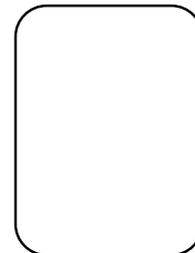
Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora: Vanesa del Carmen Chávez Chávarry, email: 201724009@uns.edu.pe, teléfono: 992717763

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma y huella digital

DNI:



ANEXO 5

HOJA INFORMATIVA

1. NOMBRES Y APELLIDOS:

2. EDAD: ____ años

3. SEXO: femenino () masculino ()

4. AÑO DE ESTUDIOS (Ejem: Primer año, Segundo año, etc): _____

5. Condición de matrícula de asignaturas (Ejem: Curso por primera matrícula, curso por segunda matrícula, etc): _____

6. Ocupación: Solo estudia () Trabaja y estudia ()

7. Ingreso familiar mensual:

- <1000 ()
- 1000 – 2000 ()
- 2000 – 3000 ()
- 3000 – 4000 ()
- 4000 – 5000 ()
- > 5000 ()

8. Consumo de alcohol:

- No consumo ()
- Eventualmente ()
- Frecuentemente ()

9. Número de cursos desaprobados en el semestre anterior: _____

10. Antecedente de Familiar con patología psiquiátrica: Si () No ()

11. Tenencia de hijos (Ejem: Ninguno, 1 hijo, 2 hijos): _____

12. ¿Anteriormente ha sido diagnosticado con alguna patología psiquiátrica?
(Ejem: Depresión, Ansiedad, TOC, etc.)

Si () No ()

13. ¿Actualmente se encuentra diagnosticado con alguna patología psiquiátrica?

Si () No ()

Si la respuesta fue “Sí”, ¿se encuentra tomando algún tratamiento farmacológico psiquiátrico? Si () No ()

Si la respuesta fue “Sí”:

- Usted lo toma por cuenta propia (se automedica): Si () No ()
- Usted lo toma bajo prescripción médica: Si () No ()

ANEXO 6

Análisis Estadístico (STATA v.17)

`. tab estres_aca_3`

| estres_aca_3 | Freq. | Percent | Cum. |
|--------------|-------|---------|--------|
| EA leve | 10 | 5.15 | 5.15 |
| EA moderado | 64 | 32.99 | 38.14 |
| EA severo | 120 | 61.86 | 100.00 |
| Total | 194 | 100.00 | |

`. tab ideac_suic`

| ideac_suic | Freq. | Percent | Cum. |
|----------------------|-------|---------|--------|
| Sin ideación suicida | 115 | 64.97 | 64.97 |
| Con ideación suicida | 62 | 35.03 | 100.00 |
| Total | 177 | 100.00 | |

`. tab estres_aca_3 ideac_suic, chi row`

| |
|-----------------------|
| Key |
| <i>frequency</i> |
| <i>row percentage</i> |

| estres_aca_3 | ideac_suic | | Total |
|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | Sin ideac | Con ideac | |
| EA leve | 4 44.44 | 5 55.56 | 9 100.00 |
| EA moderado | 49 80.33 | 12 19.67 | 61 100.00 |
| EA severo | 62 57.94 | 45 42.06 | 107 100.00 |
| Total | 115 64.97 | 62 35.03 | 177 100.00 |

Pearson chi2(2) = 10.3089 Pr = 0.006

```
. tab estres_aca_4 ideac_suic, chi row
```

| |
|---|
| Key |
| <i>frequency</i> <i>row percentage</i> |

| estres_aca_4 | ideac_suic | | Total |
|-----------------|--------------|-------------|---------------|
| | Sin ideac | Con ideac | |
| leve o moderado | 53 75.71 | 17 24.29 | 70 100.00 |
| severo | 62 57.94 | 45 42.06 | 107 100.00 |
| Total | 115 64.97 | 62 35.03 | 177 100.00 |

```
. logistic ideac_suic i.estres_aca_4
```

Logistic regression

Number of obs = 177

LR chi2(1) = 6.03

Prob > chi2 = 0.0141

Log likelihood = -111.61511

Pseudo R2 = 0.0263

| ideac_suic | Odds ratio | Std. err. | z | P> z | [95% conf. interval] | |
|--------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| estres_aca_4 | | | | | | |
| severo | 2.262808 | .7708265 | 2.40 | 0.017 | 1.160608 | 4.41174 |
| _cons | .3207547 | .0894046 | -4.08 | 0.000 | .1857446 | .5538984 |

Note: _cons estimates baseline odds.


```
. logistic ideac_suic i.estres_aca_4 ib1.Diagnóstico ib1.Tratamiento
```

```
Logistic regression                               Number of obs =   123
                                                    LR chi2(3)      =    3.42
                                                    Prob > chi2    = 0.3319
Log likelihood = -80.561552                       Pseudo R2      = 0.0208
```

| ideac_suic | Odds ratio | Std. err. | z | P> z | [95% conf. interval] | |
|---------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| estres_aca_4 | | | | | | |
| severo | 1.733126 | .683518 | 1.39 | 0.163 | .8000726 | 3.754316 |
| 0.Diagnóstico | .3198997 | .3664261 | -1.00 | 0.320 | .0338854 | 3.020053 |
| 0.Tratamiento | 4.799812 | 6.082025 | 1.24 | 0.216 | .4005291 | 57.51939 |
| _cons | .4509164 | .1437883 | -2.50 | 0.012 | .2413597 | .8424175 |

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic ideac_suic i.estres_aca_4
```

```
Logistic regression                               Number of obs =   158
                                                    LR chi2(1)      =    4.59
                                                    Prob > chi2    = 0.0322
Log likelihood = -99.174712                       Pseudo R2      = 0.0226
```

| ideac_suic | Odds ratio | Std. err. | z | P> z | [95% conf. interval] | |
|--------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| estres_aca_4 | | | | | | |
| severo | 2.115909 | .7552514 | 2.10 | 0.036 | 1.051162 | 4.259164 |
| _cons | .3265306 | .0940205 | -3.89 | 0.000 | .1857081 | .5741389 |

Note: _cons estimates baseline odds.