



**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Factores desencadenantes del suicidio en los estudiantes  
de medicina de la universidad del sureste, campus  
Comitán. Un estudio cuantitativo.**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Presentado por:**

**Iván Alonso López López**

**Asesor:**

**Lic. María Verónica Román Campos**

**FACTORES DESENCADENANTES DEL SUICIDIO EN LOS  
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE,  
CAMPUS COMITÁN. UN ESTUDIO CUANTITATIVO.**

## ÍNDICE

<b>FACTORES DESENCADENANTES DEL SUICIDIO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS COMITÁN. UN ESTUDIO CUANTITATIVO.</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>HIPOTESIS</b> .....	<b>14</b>
<b>PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>¿Cómo los factores de riesgo conllevan a la ideación suicida?</b> .....	<b>15</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>16</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>26</b>
<b>SOLUCIONES</b> .....	<b>28</b>
<b>CONCLUSIÓN TENTATIVA</b> .....	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>33</b>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un problema importante en las personas que integran los grupos sociales, consiste en la alteración de la salud mental, considerada como un factor de riesgo de suicidio debido a que hay un vínculo estrecho con diversos trastornos mentales como estrés, consumo de drogas y enfermedades. Se ha registrado en el mundo que en el lapso de un año 703, 000 personas se suicidan, además la tasa de mortalidad aproximada es de 11.4 defunciones por cada 100 mil habitantes y en el 2016 se reportó que 79% de los suicidios se llevaron a cabo en países de ingresos bajos. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Por lo tanto, entendiendo el suicidio como una problemática de salud mental, a nivel mundial se reportan estadísticas variables entre países y regiones, así como en hombres y mujeres, en otros estudios se ha comprobado que hay estadísticas de suicido más altas en países de economía baja que en los de economía alta, esta se cataloga como la segunda causa de muerte más frecuente en los jóvenes.

Así mismo, estadísticas señalan entre esta población, algunos factores que condicionan la ideación suicida, entre las principales se ha descrito al sufrimiento mental y desesperanza, sentimientos negativos, menor autopercepción de competencia profesional, consumo de sustancias y estrés académico (INEGI, 2016).

En los últimos años en la carrera de medicina humana han incrementado el número de suicidios, así como también la sintomatología propia del trastorno de ánimo, ya que en el ambiente escolar universitario existen diferentes situaciones generadoras de estrés académico entre los jóvenes, principalmente en los estudiantes del área de la salud, sin embargo, esto ha provocado que los estudiantes de medicina disminuyan su rendimiento académico al igual que pueden llegar a algún tipo de comportamiento que los haga desertar de la carrera, debido al estrés que se generan durante su proceso como estudiantes, aún existen debates en que en ocasiones no se trata solamente por la carrera si no en otros factores externos los cuales puedan llegar a influir en el estudiante, estudios como lo menciona la Revista colombiana de psiquiatría [ELSEVIER], han confirmado que la mayoría de los estudiantes de medicina durante su progreso en la carrera han tomado antidepresivos para poder llevar a cabo sus actividades de una manera satisfactoria, este estudio busca contribuir a la prevención del suicidio en los alumnos de medicina humana.

Por lo anteriormente mencionado se decidió realizar este estudio dentro de la universidad del sureste campus Comitán en la carrera de medicina humana para observar la sintomatología e

ideación suicida que se presenta en los alumnos de la carrera de 5° semestre debido al estrés o competitividad que existe dentro de la misma y así como también en los factores que desarrollan la sintomatología al igual que ver los comportamientos que toman y revisar los planes de tratamiento que existen.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

1. Analizar la sintomatología de suicidio en estudiantes de medicina pertenecientes a universidad del sureste campus Comitán.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los factores que desarrollan sintomatología clave del suicidio en estudiantes de medicina.
2. Describir el comportamiento clave que se relaciona con el suicidio en estudiantes de medicina humana.
3. Describir el modelo de tratamiento para la sintomatología clave del suicidio en estudiantes de medicina humana.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cómo bien sabemos los estudiantes de medicina presentan un nivel de estrés muy alto debido a la competitividad que se presenta en la carrera, si no que también a la presión de que en ocasiones estos puedan darles la idea de que sean perfectos y tienen que hacer todo correcto, ya que igualmente tienen la presión de ver por la salud de seres humanos, debemos tener en cuenta que este tipo de conductas pueden repercutir en un futuro a la salud mental del estudiante de medicina, se han realizado estudios en los cuales se obtienen un aproximado de la tasa de estudiantes de medicina que por lo menos alguna vez en la carrera han tenido ideación suicida, se realizó el estudio con una muestra de 963 estudiantes en los cuales el 57% (n= 549) de los participantes fueron mujeres, el promedio de edad fue de 20-23 años en relación con la prevalencia de ideación suicida, el 15,7% (n=149) de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida serio a lo largo de la vida, el 5% (n=47) señaló haber realizado por lo menos un intento suicida, el 13,9% (n=131) de los estudiantes informó haber ingerido antidepresivos durante su entrenamiento médico mencionado por la Revista colombiana de psiquiatría [ELSEVIER 2015].

El suicidio, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha convertido en una importante causa de muerte en el mundo, siendo ya la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 y los 29 años de edad, y siendo responsable de la muerte de más de 800 000 personas cada año (OMS, 2017), Sin embargo, aunque las estadísticas de suicidios consumados son alarmantes, es de mayor preocupación que la ideación suicida se encuentra en franco aumento en todo el mundo así como también en diferentes países regiones, en los cuales sabemos que influyen algunos trastornos como por ejemplo la depresión, ansiedad, los problemas familiares, las limitaciones socioeconómicas y el abuso de sustancias, entre otros factores, debemos de diferenciar por un lado la ideación suicida, la cual consiste en el pensamiento y la planeación recurrente que realiza un individuo para cometer un suicidio, pero que no llega a realizarlo en ningún momento, por otro lado tenemos el intento suicida, en el que consiste aquel acto que realiza un individuo ya sea de manera voluntaria y planeada con el objetivo de finalizar su vida, en el caso de no lograrlo queda como intento suicida fallido, pero en caso de lograr su cometido entonces hablamos de suicidio consumado como lo menciona (Pérez, 1999).

A partir del año 2010 se ha incrementado la tasa de ideación suicida en el mundo en los cuales se incluyeron un total de 22 041 estudiantes de medicina (media 1836.75, 115-10297); el

porcentaje medio de ideación suicida fue 18.25 % (7.5 – 35.6 %) y el porcentaje medio de intento suicida fue 4.27 % (1.47 – 6.9 %). [REVISTA IBEROAMERICANA 2017].

En los últimos años ha surgido un interés por saber el porcentaje de prevalencia de ideaciones suicidas y suicidios en los estudiantes de medicina en Latinoamérica, lo cual a llevado a que se realicen estudios en los cuales se obtenga un porcentaje, ya que a partir de los estudios realizados desde comienzos de siglo en países europeos y norteamericanos, surgió el interés por conocer la prevalencia de la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado en estudiantes de medicina en el resto del mundo.

De acuerdo a las estadísticas aportadas por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para América Latina, las tasas de suicidio consumados son menores a las reportadas en otras latitudes, la tasa ajustada para Latinoamérica y el Caribe es 5.2 por 100 000 habitantes, aunque en algunos países esta tasa es superior (Cuba, Guyana, Surinam y Uruguay, especialmente en hombres en quienes la tasa de suicidio es superior a la de las mujeres 11.5 vs 3.0 por 100 000 habitantes) (OPS, 2014). Los estudios realizados en jóvenes universitarios en Latinoamérica se enfocan principalmente en la ideación suicida, los instrumentos o escalas utilizadas para medirla, así como los factores sociodemográficos que la rodean. Como sucede en los estudios realizados en otras partes del mundo, algunos de ellos estudian la relación entre ideación suicida y factores como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y otros factores de menor relevancia (Franco, 2017).

En Latinoamérica se ha tratado de buscar la prevalencia de factores suicidas que aparezcan en los estudiantes de la salud ya que en los últimos años han aumentado la prevalencia de diversas enfermedades psiquiátricas especialmente en medicina en Chile se ha encontrado mediante un estudio realizado por medio del *cuestionario de Goldberg* y *el inventario de depresión de Beck* en el cual se encontró tasa del 21 % de 569 estudiantes incluidos, en el mismo país se realizó un estudio para valorar la prevalencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina, encontrando una tasa del 38.7 % en 326 estudiantes, sin embargo, en ninguno de ellos se analizó la frecuencia de ideación suicida, pero es evidente que los trastornos depresivos y de ansiedad se han vinculado con la ideación suicida.

En Venezuela se realizó un estudio para determinar la frecuencia de depresión en estudiantes de medicina por medio del *Inventario de Depresión de Beck*, encontrando una tasa de 23.31 % en 223 estudiantes, observaron que el hecho de vivir solos o haber perdido a algún padre pueden ser factores predisponentes a la depresión en la muestra estudiada, como tal no estudia

la frecuencia de la ideación suicida pero estos son factores los cuales pueden conllevar a los estudiantes de medicina a tener alguna ideación suicida.

Así como también despertó el interés en Paraguay donde se realizó un estudio en el que se buscó valorar la frecuencia de los trastornos neuropsiquiátricos en 91 estudiantes de medicina, por medio de diversas escalas, se encontraron que 58.2 % de la muestra presentaba algún trastorno mental, entre ellos los episodios hipomaniacos (21 %), los trastornos de ansiedad generalizada (16.5 %) y los trastornos depresivos (23.1 %), aunque no fue la finalidad de su estudio, analizan que una tercera parte de los pacientes con trastornos depresivos presentaron riesgo suicida, sin especificar la forma de manifestación o el criterio de medición (Barrios, 2017).

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

Otro país en el cual también despertó un interés por estos estudios fue Colombia un total de cinco estudios se analizó en forma específica la ideación suicida, pero la muestra usada fueron estudiantes de medicina, en uno de ellos se determinó que el riesgo suicida, determinado por la escala de riesgo suicida de Plutchik fue 6.7 % y por el Inventario de Ideación suicida fue 19.7 %, en una población de 255 estudiantes (Alzate, 2015). En un estudio similar, usando el inventario de depresión de Beck, se encontró una tasa de ideación suicida del 41 % en 625 estudiantes. Siabato et al. valoraron el riesgo de ideación suicida en 258 estudiantes usando el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), especialmente relacionado a vivir en unión libre, eventos de vida estresantes, dependencia emocional, impulsividad y depresión, los mismos autores encontraron una tasa de ideación suicida del 30% en 289 adolescentes entre los 18 y 25 años, usando la misma escala métrica (Siabato 2017). Por último, encontraron una tasa de ideación suicida de 7.5 % en una muestra de 186 estudiantes universitarios no médicos, usando el Inventario de ideación Suicida de Beck.

La ideación suicida en México no ha sido estudiada a profundidad por lo cual no hay muchos valores los cuales indiquen como tal un valor exacto sobre la ideación suicida que existe en los estudiantes de medicina en el cual se clasifican en estudios que analizan la presencia de

trastornos psicológicos y psiquiátricos en estudiantes de medicina, pero sin abordar la ideación suicida, al igual que estudios sobre la prevalencia de la ideación suicida, pero en muestras distintas a estudiantes de medicina y estudios sobre ideación suicida en estudiantes de medicina. (Osorio, 2009).

Dentro de la primera categoría, recientemente se realizó un estudio en 163 estudiantes de medicina, en los que se buscaba determinar los factores de personalidad más frecuentes, usando para ello la Escala de Personalidad de Catell, se observaron que los patrones de personalidad más frecuente fueron sensibilidad, impetuosidad y tensión que se presenta dentro de los estudiantes de medicina.

Se realizó una encuesta de 107 preguntas en un grupo de 143 residentes de un hospital de la Ciudad de México, con el objetivo de detectar maltrato y burnout, hechos previamente evidenciados en otras partes del mundo, encontraron que 84 % de los residentes reportaron algún tipo de maltrato durante su labor profesional, sobresaliendo las humillaciones (78 %), las guardias de castigo (50 %), la negación de la enseñanza (40 %), maltrato físico (16 %) y privación de alimentos (35 %). Aunque no habla de ideación suicida, los residentes encuestados manifestaron ansiedad y disminución de la calidad de la atención brindada a sus pacientes.

Lo cual puede llegar a afectar no solamente con una mala calidad de atención a los pacientes, sino que también estas pueden llegar al extremo en las cuales puedan producirse iatrogenias o simplemente un mal procedimiento debido al estrés o cansancio que se puede llegar a producir, el estudio previamente mencionado se habla de los residentes de medicina, pero podríamos englobar que este tipo de factores también pueden llegar a afectar a los estudiantes de medicina tomando en cuenta algunos de los factores determinantes previamente mencionados.

En otro estudio se aplicó el instrumento CES-D para detectar depresión y el instrumento STAI para medir ansiedad en un grupo de 4 545 estudiantes de medicina, hallando depresión en 39.3 % y ansiedad en 36.8 %, mas no hablan de ideación suicida, en un estudio realizado en 192 residentes médicos, con edades comprendidas entre los 24 y 36 años, 41.2 % manifestó consumir alcohol con frecuencia, 23.2 % dijo haber usado drogas al menos una vez y en relación con ello la tasa de ansiedad fue de 14 % y en depresión de 47.5 %.

Heinze et al. (2008) realizo un estudio en 370 estudiantes de medicina de la UNAM (220 de alto rendimiento, grupo NUCE y 150 de bajo rendimiento, repetidores de materias), observando que los alumnos de bajo rendimiento tenían una mayor sintomatología

psiquiátrica en comparación con los de alto rendimiento, con diferencia estadísticamente significativa en las variables: fobia, sensibilidad interpersonal, somatización, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y psicoticismo.

Se realizaron otros estudios exclusivamente en estudiantes de medicina y que fueron diseñados para determinar la prevalencia de ideación suicida, intento suicida y/o suicidio consumado, observando que la tasa de deserción de los estudiantes de medicina en la Universidad Autónoma de México (UNAM) es cercana al 50 %, estudiaron las variables sociodemográficas y psicológicas que pudieran explicarlo; encontraron que la prevalencia de depresión, ansiedad e ideación suicida era superior en los desertores, aun cuando no realizaron un análisis estadístico adecuado (López, 2009).

Otro lugar en el cual se despertó interés por obtener un porcentaje de ideación suicida fue en Puebla, donde se realizaron estudios y posteriormente se analizaron diversas variables psicológicas en 63 estudiantes del quinto año de medicina, encontrando depresión mayor en 31.27 %, cansancio crónico en 88.8 %, alteraciones del sueño en 63.4 % e ideación suicida en 12.69 %, el internado de pregrado es una etapa de la carrera de medicina que resulta complicada para muchos de los estudiantes, motivo por el cual recientemente se realizó un estudio para determinar ciertas variables psicológicas en estudiantes que estaban a punto de entrar al internado (n=479), encontrando ansiedad en 27.55 %, depresión en 4.17 % e ideación suicida en 5.6 % con intento suicida en 0.2 % (Reyes, 2017).

Debido a la deficiencia de recolección de datos e instituciones las cuales se preocupen por la salud mental de los estudiantes de medicina en Chiapas, no se han encontrado estudios en los cuales se haya llevado a cabo para estadificar sintomatología o ideaciones suicidas en estudiantes de Chiapas, finalmente debido a la escasez de instituciones de investigación en Comitán de Domínguez Chiapas tampoco se han encontrado estudios los cuales se hayan realizado con anterioridad para tener un estudio epidemiológico o estadístico en el cual se estudie sintomatología o ideaciones suicidas en estudiantes de medicina humana, con lo cual se llevara a cabo la investigación en la Universidad del Sureste (UDS) campus Comitán.

## **JUSTIFICACIÓN**

### **1.- ¿Cuál es el problema de la investigación?**

Este estudio tiene el fin de calcular la prevalencia de sintomatología e ideaciones suicidas en estudiantes de medicina humana de la Universidad del Sureste campus Comitán, Chiapas, la cual puede estar relacionada con una combinación de factores estresores específicos para los estudiantes de medicina, como por ejemplo la carga académica, la presión por rendir bien en los exámenes, el hecho de estar lejos de casa y estar solo, y la exposición a situaciones emocionalmente difíciles en entornos clínicos como pueden ser en las practicas clínicas que se llevan a cabo en los hospitales.

### **2.- ¿Cuál es la emergencia del problema del estudio?**

Al igual que factores como el aislamiento social, la falta de apoyo o recursos para la salud mental, y la percepción de estigma asociado a buscar ayuda psicológica también podrían contribuir a esta problemática, es importante abordar este problema desde una perspectiva multidimensional, incluyendo la implementación de programas de apoyo y prevención del suicidio en las escuelas de medicina, el fomento de un entorno estudiantil que promueva el bienestar mental, el acceso a recursos de salud mental y la reducción del estigma en buscar ayuda.

### **3.- ¿Qué tan viable es la realización del estudio?**

La viabilidad de este estudio no estará al 100% garantizada ya que no se cuenta con apoyo de otras instituciones las cuales nos ayuden a poder realizar un estudio a profundidad y a evaluar a un numero grande de personas e igualmente debemos de saber que la institución en la que se llevara a cabo el estudio es pequeña pero los datos obtenidos nos serán de utilidad para analizar el porcentaje de ideación suicida o sintomatología que se presente en los estudiantes de medicina humana.

### **4.- ¿A que segmento de la población beneficia el estudio?**

Principalmente a los estudiantes de medicina de la universidad del sureste, ya que este estudio se hará con el fin de disminuir la sintomatología suicida que lleguen a presentarse en los estudiantes con la finalidad de prevenir alguna tragedia en el futuro y tomar conciencia sobre no tomar a la ligera este tipo de comportamiento y sobre todo que la universidad haga algo para mantener una buena salud mental en sus alumnos.

### **5.- ¿Qué beneficio metodológico aporta este estudio?**

Este estudio principalmente aportara un enfoque integral en los cuales utilizaremos métodos cualitativos para obtener un resultado que nos permita analizar el comportamiento o la

sintomatología de ideación suicida que se presente en los estudiantes de medicina humana, datos los cuales podrían ayudarnos mas adelante para futuras investigaciones a mas profundidad o actualizar y comparar los datos obtenidos de esta investigación.

**6.- ¿Qué beneficio personal, profesional o disciplinario se obtendrá al realizar este estudio?**

Primordialmente este estudio a nivel personal y profesional permitirá demostrar la importancia que se le deben de tomar a los alumnos con el fin de cuidar su salud mental y evitar o disminuir la sintomatología suicida que pueda llegar a presentarse en los alumnos de medicina humana, con lo cual también ayudara a desarrollar estrategias con las cuales se pueda diagnosticar y ayudar a los alumnos que lleguen a presentar sintomatología con el fin de cuidar su salud mental y así mismo su integridad.

## **HIPOTESIS**

¿Se podría prevenir o disminuir la sintomatología suicida en los estudiantes de medicina humana de la universidad del sureste campus Comitán?

### **Hipótesis alternativa**

La ideación suicida se ha comprobado en los estudiantes de medicina, con lo cual se buscará disminuir la ideación suicida mediante el desarrollo de estrategias para mantener en ellos una buena salud mental.

### **Hipótesis nula**

No se ha encontrado ideación suicida en los estudiantes de medicina humana con lo cual la investigación no ha recabado los datos adecuados, pero se buscará prevenir sintomatología suicida, aunque no se hayan encontrado datos de ideación suicida.

**¿Cómo los factores de riesgo conllevan a la ideación suicida?**

## MARCO TEORICO

### 1. Definición

“La ideación suicida se define como el comportamiento de querer quitarse la vida o pensar en el suicidio, sin embargo, existen dos tipos de ideación suicida en las cuales se encuentra la pasiva y la activa” (*Asociación INSPIRA: Salud Mental*).

“La ideación suicida pasiva ocurre cuando se desea estar muerto, pero no se tienen planes de querer suicidarse, mientras que la ideación suicida activa es aquella en la que no es solamente pensar en suicidarse, sino que tener la intención de suicidarse en la cual se incluye la planificación de cómo hacerlo” (*Asociación INSPIRA: Salud Mental*).

### 2. Factores de riesgo.

La conducta suicida se debe a las interrelaciones con factores psicopatológicos en los cuales entra la depresión, psicosis y drogas, así como también lo menciona (Scielo México) se debe igualmente al aislamiento prolongado de las personas al no tener algún tipo de interacción social, al igual en un 50% hereditaria y por hipofunción serotoninérgica.

Por eso se deben de realizar un diagnóstico temprano en estos pacientes en los cuales debemos de cuidar su salud mental para poder evitar tanto una edición suicida pasiva y una ideación suicida activa que al final termine en un suicidio concreto.

### 3. Grupos vulnerables.

Es importante para la investigación tener en cuenta estudios los cuales ya se hayan hecho anteriormente para obtener datos concisos, en un estudio realizado por la (*Asociación Scielo México*) El modelo clasificó correctamente el 80% de los pacientes, en un grupo de los más vulnerables son los adolescentes en un grupo de 19 a 25 años, en el cual el riesgo de suicidio fue mayor en pacientes con depresión (OR=3.4; IC 95%=1.8-4.8) y con comorbilidad ansiedad-depresión (OR=4.3; IC 95%=2.4-7.8) a diferencia de los pacientes no diagnosticados con éstos. Los pacientes que no tenían hijos presentaron un riesgo de intentos de suicidio mayor respecto a quienes sí los tenían (OR=3.8; IC 95%=2.3-6.2). La edad del paciente menor de 35 años y la historia familiar de conducta suicida incrementó el riesgo de intento de suicidio (OR=2.2; IC 95%=1.1-4.5).

### 4. Ideación suicida en estudiantes de medicina

Los alumnos de medicina a lo largo de la carrera se mantienen en un constante estrés y competitividad con los demás alumnos, a partir de esto se identificaron sucesos de suicidio, es por eso que, desde hace más de 15 años (*Tyssen et.al., 2001*) comenzó a hacerse notorio entre el personal médico y los estudiantes de medicina de cualquier nivel que se presentaban tasas elevadas de depresión y ansiedad, por encima de lo observado en la población en general (*Mavor et al., 2014*). Uno de los aspectos que mayor preocupación generó en su momento era

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 1990, la depresión ocupó la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial, se estima que para el año 2020 sea la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo, la cual a través de los años esta ha ido incrementando y un factor de riesgo importante es que los estudiantes de medicina padezcan de depresión y ansiedad, las cuales son patologías importantes para el desarrollo de ideación suicida.

Trayendo consigo los actos suicidas propios de esta última, siendo reportado por la OMS como una de las primeras diez causas de muerte a nivel mundial, de los cuales el 30% está dado por estudiantes universitarios (*Arias, 2004*)

Razones por las cuales reviste de alta importancia actual, el estudio de la salud mental en jóvenes cursantes de estudios universitarios con especial observación en trastorno depresivos, como población susceptible a dicha afección, con relación al pregrado de Medicina en los cuales se llegan a observar más probabilidad de que puedan cometer un acto suicida o ideación suicida, que son la población que más nos importa estudiar en este documento ya que aunque no lo parezca muchos de los estudiantes de medicina tienen a padecer depresión o ansiedad los cuales son factores para tener una ideación suicida y que esta pueda evolucionar a un suicidio provocado.

## **1.- Definición de la depresión**

Principalmente la depresión es un trastorno del estado de ánimo el cual es muy común y esta puede llegar a interferir en la vida cotidiana y en las interacciones sociales y así poder disfrutar de la vida y de las cosas que antes les gustaba, la depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, según lo menciona (*Organización Panamericana de la Salud*).

“La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida del interés en las actividades cotidianas, al igual que la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas durante por lo menos dos semanas” (*Pan American Health Organization PAHO*).

## **2.- Depresión mayor**

Para comenzar debemos de saber como se presenta los diferentes tipos de depresión la cual es importante para este estudio, según *Kaplan & Sadock* “el trastorno de depresión mayor aparece sin antecedentes de un episodio de manía, mixto o hipomanía”.

El trastorno depresivo mayor debe durar por lo menos 2 semanas en las cuales el individuo presentara por lo menos cuatro síntomas de una lista en la que se incluye el cambio del apetito, cambios en el peso corporal, sueño y vigilia disminuidos, falta de energía, sentimientos de culpa, problemas para pensar y tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (*Kaplan & Sadock*).

Es de gran importancia tener en cuenta los criterios diagnósticos para poder identificar a los individuos en los cuales se les presentan y así poder cuidar su salud mental.

Los criterios diagnósticos según *Kaplan & Sadock* son los siguientes:

- 1.- Estado de animo deprimido la mayor parte del día, así todos los días en los cuales siente tristeza, vacío y sin esperanza.
- 2.- Disminución importante del interés o placer por casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- 3.- Perdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso de mas del 5% o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- 4.- Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- 5.- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días la cual es observable por otros no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento.
- 6.- Fatiga o perdida de energía casi todos los días.
- 7.- Sentimiento de inutilidad o sentimiento de culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
- 8.- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, al igual que para la toma de decisiones la cual estará presente casi todos los días.
- 9.- Pensamientos de muerte recurrentes no solamente miedo a morir, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan especifico para llévalo a cabo.

Debemos de tomar en cuenta e identificar estos signos y síntomas que presenten las personas, ya que esto nos ayudaría a orientarnos a que puedan llegar a tener ideaciones suicidas o que

puedan llegar a presentarlos, lo que para nosotros es muy importante en este estudio ya que lo que se espera es encontrar un porcentaje de estudiantes de medicina que presenten algún signo o síntoma para así poder dar un diagnóstico temprano y poder evitarlo, así mismo, como también cuidar más que nada la salud mental de los estudiantes de medicina humana de la universidad del suertes campus Comitán.

Algo muy importante que se debe de tomar en cuenta y que ayudara a este estudio es la epidemiología, ya que igualmente esta nos puede brindar una idea del porcentaje de personas que puedan presentar este trastorno, en la cual *Kaplan & Sadock* menciona que la tasa de prevalencia a lo largo de la vida de la depresión mayor es del 5-17%, una observación casi universal, independiente del país o la cultura, es que la prevalencia del trastorno de depresión mayor es el doble en las mujeres que en los varones, en la cual para explicar esta diferencia se han propuesto una serie de razones, como las diferentes hormonas implicadas, los efectos del parto, los diferentes factores estresantes psicosociales en mujeres y varones el inicio del trastorno de depresión mayor cercana a los 40 años, en el 50% de todos los casos el trastorno aparece entre los 20 y los 50 años, aunque también no se descarta que el trastorno de depresión mayor también puede comenzar en la infancia o a una edad avanzada.

“El trastorno de depresión mayor es más frecuente en personas que no mantienen relaciones interpersonales estrechas o que están divorciadas o separadas” (*Kaplan & Sadock*).

“Los varones acuden con mayor frecuencia con trastornos de abuso de sustancias, mientras que las mujeres acuden con ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria” (*Kaplan & Sadock*).

Existen factores genéticos los cuales pueden estar implicados en la depresión mayor en los cuales *Kaplan & Sadock* nos dice que, según los estudios familiares, si uno de los padres tiene un trastorno del estado de ánimo, su hijo tiene un riesgo de entre el 10% y el 25% de tener uno, si ambos padres están afectados, el riesgo aumenta al doble, y es mayor cuantos más miembros de la familia estén afectados.

Al igual que los factores genéticos también se pueden encontrar los factores psicosociales en los cuales entra el estrés ambiental y situaciones vitales según *Kaplan & Sadock* una de las teorías propuestas para explicar esta observación es que el estrés que acompaña el primer episodio da lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, y que estos cambios de larga duración podrían alterar los estados funcionales de varios neurotransmisores y sistemas de señalización intraneuronal, cambios que incluso podrían incluir la pérdida de neuronas y una reducción excesiva de los contactos sinápticos, en consecuencia, la persona

tendrá un elevado riesgo de presentar episodios subsecuentes de un trastorno del estado de ánimo, incluso sin que existan factores estresantes externos.

“Se cree que las situaciones vitales tienen un papel primario o principal en la depresión, mientras que, para otros, tienen exclusivamente una función limitada en el inicio y desarrollo de la depresión” (*Kaplan & Sadock*).

Algunos de los datos recopilados de los cuales están relacionados a los factores anteriores en los cuales *Kaplan & Sadock* nos menciona que los datos más convincentes indican que el suceso vital que se asocia más a menudo con el desarrollo de la depresión es la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años de edad, y el factor estresante del entorno que se asocia más a menudo con el inicio de un episodio de depresión es la pérdida del cónyuge, otro factor de riesgo es el desempleo, las personas que pierden su puesto de trabajo tienen tres veces más probabilidades de describir síntomas de un episodio de depresión mayor que los que tienen trabajo.

El conocimiento psicodinámico de la depresión, definido por *Sigmund Freud* y ampliado por *Karl Abraham*, ha trascendido como la visión clásica de la depresión, en esa teoría están implicados cuatro puntos los cuales son:

**Clave: 1)** Trastornos de la relación madre-hijo durante la fase oral (los primeros 10-18 meses de vida), que predisponen a la vulnerabilidad ante la depresión en el futuro.

**Clave: 2)** La depresión puede estar vinculada a la pérdida real o imaginaria de objetos.

**Clave: 3)** La introyección de los objetos perdidos es un mecanismo de defensa que se invoca para luchar contra el malestar relacionado con la propia pérdida del objeto.

**Clave: 4)** como el objeto perdido se contempla con una mezcla de amor y odio, los sentimientos de enfado se dirigen hacia el interior, hacia el yo.

Algo también muy importante que debe de mencionarse en este estudio es que la depresión puede presentarse con síntomas melancólicos en los cuales *Kaplan & Sadock* lo denomina como el estado de ánimo oscuro de la depresión, y se refiere a la depresión caracterizada por anhedonia grave, despertar matutino más precoz, pérdida de peso y profundos sentimientos de culpa (a menudo, en referencia a situaciones triviales). No es infrecuente que los pacientes melancólicos tengan ideación suicida.

“La melancolía se asocia a cambios en el SNC y en las funciones endocrinas, por lo cual suele denominarse «depresión endógena» o depresión que surge en ausencia de factores estresantes o precipitantes vitales externos” (*Kaplan & Sadock*).

“La depresión con síntomas atípicos consta de síntomas atípicos los cuales tienen unas características específicas predecibles: sobrealimentación e hipersomnias” (*Kaplan & Sadock*).

En la depresión con síntomas atípicos según *Kaplan & Sadock* mencionan que son aquellos pacientes que tienen un trastorno de depresión mayor con síntomas atípicos se comparan con los que tienen síntomas típicos con depresión, los primeros muestran una edad de inicio más temprana, un entecimiento psicomotor más intenso y diagnósticos comórbidos de trastorno de pánico, abuso o dependencia de sustancias y trastorno de somatización con mayor frecuencia.

Los pacientes que tienen un patrón estacional de sus trastornos del estado de ánimo tienden a experimentar episodios depresivos durante una estación en particular, con mayor frecuencia en invierno. El patrón ha llegado a conocerse como trastorno afectivo estacional, aunque este término no se usa en el *DSM-5*.

Dos tercios de todos los pacientes con depresión contemplan el suicidio, y entre el 10% y el 15% cometen suicidio (*Kaplan & Sadock*).

Los casos hospitalizados por un intento de suicidio o una ideación suicida tienen un riesgo mayor a lo largo de la vida de tener éxito que los que nunca han sido hospitalizados por una ideación suicida (*Kaplan & Sadock*).

Es de mucha importancia tener en cuenta los diferentes pronósticos que puedan llevar a cabo a una persona a padecer de depresión el cual nos centraremos más en los antecedentes y en los criterios diagnósticos antes mencionados para poder determinar y dar un diagnóstico temprano ya que como lo menciona *Kaplan & Sadock* algunos pacientes con depresión no parecen ser conscientes de su depresión y no refieren tener un trastorno del estado de ánimo, aunque se muestran retraídos de la familia, amigos y actividades que antes les interesaban, prácticamente todos los pacientes con depresión (97%) se quejan de una menor energía, tienen problemas para terminar los trabajos, presentan problemas escolares y laborales, y una motivación menor para llevar a cabo nuevos proyectos. El 80% de los casos aquejan problemas de sueño, especialmente con despertares matutinos más precoces (insomnio terminal) y muchos despertares a lo largo de la noche, durante los cuales cavilan sobre sus problemas, muchos pacientes notan que disminuye su apetito y pierden peso, pero en otros el apetito aumenta y

engordan y duermen más de lo normal. Esos pacientes se clasifican como portadores de síntomas atípicos.

### **3.- Relación de la depresión mayor y el suicidio.**

Para este estudio debemos de tomar en cuenta las relaciones que existen entre la depresión y el suicidio para así tener en cuenta que en cualquier momento una persona la cual no este diagnosticada puede llevar a cabo la ideación suicida y por ultimo llegar al suicidio, en la cual la *Asociación CuidatePlus* menciona que la relación entre depresión mayor y el suicidio es estrecha, ya que cada día cometen un acto suicida por lo menos 10 personas y unas 20 lo intentan, prevenir y tratar precozmente la depresión permitiría conseguir también reducir las tasas de suicidio, la solución para ello pasa necesariamente por realizar campañas de divulgación y concienciación a toda la sociedad.

“El problema es que muchas veces ese problema de salud mental no está diagnosticado, se estima que una persona con depresión tiene un riesgo de suicidio 21 veces superior al de la población general” (*Asociación CuidatePlus*).

“Pese a que es la mujer la que padece con más frecuencia la depresión, son los hombres mayores los que consuman el suicidio en mayor medida y ellas las que realizan más intentos” (*Asociación CuidatePlus*).

*María José Abad* enfermera y coordinadora de la Unidad de Salud Mental Pere Bonfill, recuerda que “muere más gente a consecuencia del suicidio que por accidentes de tráfico” y *Vicente Gasull*, coordinador del grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) apunta que el suicidio es la primera causa de muerte en los adolescentes.

Estos mismos autores proponen también diferentes herramientas las cuales se pueden utilizar para evitar que mas personas padezcan de depresión y asi poder evitar o disminuir mas la tasa de suicidio, en la cual la *Asociación CuidatePlus* menciona que no sólo las consecuencias de un tratamiento tardío sino también el gran impacto en la mortalidad hace aún más importante la necesidad de poder prevenir y tratar tempranamente la depresión como una vía de evitar el suicidio, además, es necesario formar al médico de familia que sea gran conocedor de sus pacientes, y primera puerta de entrada al sistema sanitario, para adelantar el diagnóstico, así como el tiempo del que disponen atención primaria y los especialistas para poder realizar la entrevista clínica con los pacientes, esto también sin dejar de lado la formación de las familias para que sean parte del tratamiento y sepan reconocer los síntomas que pueden alertar del inicio de una depresión.

No hay que olvidar que el hecho de que un paciente llegue tarde a la consulta conlleva que los tratamientos respondan peor, “Esto tendrá mayores consecuencias a nivel social, y supondrá un menor apoyo de la familia y de la sociedad, lo que conlleva un mayor riesgo de suicidio”, dice *la psiquiatra del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe*.

Algo importante que se debe de tomar en cuenta es que debe de divulgarse buena información y la cual ayude a las personas a que estas puedan llegar a comprender la aparición de sus síntomas y estas puedan acudir por ayuda y cuidar su salud mental en la cual *Sierra* recalca que es esencial divulgar, promover campañas de sensibilización acerca del adecuado diagnóstico y tratamiento de la depresión, “Si somos capaces de diagnosticar a tiempo seremos capaces de disminuir esas cifras de suicidio tan alarmantes”, quizá para ello sea necesario visibilizar el suicidio tanto en campañas a la población como en los medios de comunicación y para ello *Pages* dice que es importante hablar de ello, pero sin caer en el sensacionalismo, “Hay que normalizar, difundir y realizar campañas”.

*Gasull* añade que el estigma social se debe de eliminar aumentando la educación de la población, “explicando qué es la depresión, por qué aparece y qué consecuencias tiene, realizar una normalización de la depresión, una enfermedad como cualquier otra, con un diagnóstico, un pronóstico, un tratamiento y no es ningún signo de debilidad”.

Según los cuatro expertos la clave para abordar la depresión y, por consiguiente, el suicidio, está en normalizar este trastorno de salud mental, considerarlo una enfermedad médica más, acudir al médico de familia, a los especialistas y, por encima de todo, que los pacientes sean capaces de transmitir ese sentimiento de desesperanza que muchas veces sienten, ya que en ocasiones estos pacientes prefieren afrontar sus problemas solos, a partir de ahí, el siguiente paso es instaurar un tratamiento eficaz y esperar a los resultados como en cualquier otra enfermedad médica.

#### **4.- Relación de la depresión y ansiedad**

Como ya lo hablamos antes, sabemos que la ansiedad tiene una relación con la depresión, pero esta puede detonar a que se presente la depresión, según la *Policlínica Metropolitana* la depresión y la ansiedad son trastornos diferentes, pero a menudo aparecen juntos, los tratamientos para ambas son también similares, la diferencia puede estar en que un trastorno de ansiedad se define por el tiempo que dura, mientras que el estrés puede aparecer brevemente y repetirse a lo largo de la vida.

Así como también la *Policlínica Metropolitana* menciona que, por regla general, la ansiedad suele ir asociada a la depresión, la ansiedad es uno de los fenómenos más comunes que conducen hacia la depresión. A menudo, sufrir ansiedad puede ser un síntoma de depresión mayor o de trastorno de pánico, también es frecuente que ambos trastornos se den a la vez, por ejemplo, cuando hay niños con trastorno de ansiedad por separación que a menudo tienen un progenitor que padece trastorno de ansiedad generalizada o depresión clínica.

Algo muy importante que nos ayudara en este estudio es a saber como diferenciar a ansiedad de la depresión en la cual la *Policlínica Metropolitana* menciona que la depresión y la ansiedad son dos trastornos mentales frecuentes. Ambas afecciones hacen que las personas se sientan tristes, ansiosas o irritables gran parte del tiempo. Pero los síntomas pueden diferir en cada enfermedad. Por ejemplo, la depresión es un desequilibrio químico que afecta a la forma de pensar y sentir, pero la ansiedad no provoca cambios en los niveles químicos (por eso suelen utilizarse medicamentos como los antidepresivos para tratar la depresión). La ansiedad puede ser más difícil de identificar porque afecta a los sentimientos más que a los

pensamientos (como la depresión) y suele afectar al comportamiento, como evitar a personas o situaciones que temes que puedan hacerte daño.

# **METODOLOGÍA**

## **1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que busca medir el impacto de la ideación suicida en los estudiantes de medicina de la universidad del sureste campus Comitán. La investigación es de alcance correlacional, ya que pretende analizar la relación entre la variable independiente (Salud mental de los estudiantes de medina) y la variable dependiente (Ideación suicida).

## **2.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación utiliza un enfoque cuantitativo, dado que se enfoca en la recopilación de datos numéricos y en el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables.

## **3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental y transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento y no se manipularán las variables. El objetivo es analizar el rendimiento académico en función de la modalidad de estudio (en línea) sin intervenir en el contexto de los participantes.

## **4.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio está compuesta por estudiantes universitarios inscritos en la universidad del sureste campus Comitán, la muestra se seleccionará mediante un muestreo probabilístico estratificado, con el fin de garantizar la representatividad de estudiantes de diferentes regiones. Se estima una muestra de 60 estudiantes para asegurar resultados estadísticamente significativos.

## **5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, se aplicará un cuestionario de 21 afirmaciones diseñado para medir la depresión. El cuestionario incluye preguntas cerradas mediante el inventario de depresión de Beck. El cuestionario fue previamente validado en un estudio piloto con 30 estudiantes para asegurar su confiabilidad y validez.

## **6.- PROCEDIMIENTO**

Los datos se recopilarán mediante cuestionarios en línea enviados a los estudiantes a través de Google Forms. Se les informara detalladamente a los pacientes sobre el objetivo del cuestionario y de la investigación. La recolección de datos durará un día, y se monitorizará por dos semanas a los pacientes para asegurar la mayor participación posible y cambios que puedan presentarse.

## **7.- TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS**

Los datos cuantitativos se analizarán mediante los resultados obtenidos mediante Google Forms, utilizando pruebas de correlación para determinar la ideación suicida en los estudiantes de medicina de la universidad del sureste campus Comitán. Adicionalmente, se realizarán análisis de regresión para evaluar los cambios que puedan presentarse en un determinado periodo de tiempo.

## **SOLUCIONES**

### **1.- Introducción al apartado**

El propósito de este aparato es dar distintos tipos de soluciones basadas en los resultados obtenidos en los cuales nos servirán para poder proteger la salud mental de los alumnos de medicina con el fin de prevenir tanto la depresión como la ansiedad ya que estos son factores de riesgo para padecer una ideación suicida y lo que se espera en este estudio es controlar todos los síntomas y patrones que lleguen a presentarse tomando en cuenta los criterios diagnósticos anteriores para poder dar un diagnóstico temprano, las propuestas que se tomen en cuenta se van a fundamentar mediante los resultados previamente obtenidos para poder identificar que tipo de apoyo necesitan más los estudiantes para poder sentirse más seguros o de una manera más accesible, rápida y concisa ya que en casos de presentar una crisis estos alumnos tengan la manera más rápida accesible de poder consultar ayuda y así puedan cuidar su salud mental de una manera correcta y así evitar ya sean problemas de depresión o una crisis de ansiedad, así como también prevenir el estrés y fomentar el control del estrés en los estudiantes de medicina humana ya que como lo hemos mencionado desde antes, este mismo puede llevar a orillar a los estudiantes a problemas de ansiedad, así como también dejar en claro dentro de los estudiantes la competencia sana dentro de la carrera.

### **2.- Identificación de los principales problemas**

El principal desafío en los estudiantes de médica es a la competitividad que existe dentro de la carrera ya que estos deben enfrentarse a diferentes retos y a un alto nivel de estrés el cual puede llevarlos a desarrollar no simplemente enfermedades sistémicas, si no también trastornos mentales en los cuales entra el estrés y la ansiedad, los cuales como ya hemos estado tratando el tema de la ideación suicida son factores de riesgo para padecerlos, igualmente nosotros debemos de indagar y ver los criterios diagnósticos que los estudiantes presenten para así poder dar un diagnóstico temprano y así poder evitar algún riesgo dentro de los estudiantes de medicina, así como también prevenir un suicidio y lo que se necesita es como poder llevar a cabo las soluciones requeridas para poder cuidar y fomentar bien la salud mental de los alumnos de medicina, no solamente durante la carrera si no que también darles a entender que es de mucha importancia que una vez saliendo de la carrera y hacer el internado y el servicio social es importante que sigan con consultas guiadas por un profesional de psicología el cual le ayude a cuidar su salud mental y así poder evitar los problemas ya antes mencionados sobre todo la ideación suicida que se presenta en ellos ya que es muy prevalente en los estudiantes de esta carrera.

### **3.- Propuesta de soluciones**

Primordialmente debemos de tener en cuenta las diferentes soluciones que puedan existir para así poder plantear adecuadamente lo que mas sea conveniente tanto para los estudiantes y en dado caso para la universidad, ya que algo importante es que dentro de la institución se fomente la salud mental, para poder cuidar adecuadamente a los alumnos y proteger su salud y su integridad, esto con el fin de evitar alguna ideación suicida, ansiedad y sobre todo la depresión ya que como se ha estado viendo a lo largo de la investigación este es el factor de riesgo mas frecuente en las ideaciones suicidas y esto se hará con el fin de prevenir este trastorno así como los demás también, al igual que determinar si existen más criterios diagnósticos.

Una solución tecnológica para fomentar la salud y prevenir la ideación suicida seria crear una pagina o plataforma de la institución en la cual pueda haber ayuda directamente de un profesional donde pueda resolver tanto problemas como dudas y hacer un diagnostico temprano sobre el trastorno que presente el alumno para así darle un seguimiento y poder evitar las ideaciones suicidas en los alumnos, esta solución es mas que nada en casos de emergencia cuando un alumno pueda sentirse en un momento de crisis y tenga que recurrir o buscar ayuda de manera rápida en la cual le ayude a calmar su crisis y poder referirlo a una consulta mas profunda y donde se le pueda realizar al alumno test con ciertos ítems para diagnosticarlo adecuadamente, igualmente en casos muy necesarios en los que se llegue a presentar una crisis muy definida que la institución cuente con la posibilidad de un profesional de la salud mental para que los alumnos puedan buscar ayuda dentro de la institución.

Igualmente una posible solución para fomentar la salud mental de los alumnos de medicina humana es la metodológica ya que en esta se propone el uso de preguntas tanto directas como indirectas en la cual el alumno participara más a fondo, igualmente en esta se podrían utilizar ítems en los cuales se puedan diagnosticar la ideación suicida o el trastorno factor de riesgo que se presente, esto dándose los ítems en tiempo real para fomentar la participación personal y hacer una observación detallada sobre los criterios diagnósticos que presente durante la participación del alumno.

### **Justificación de las soluciones**

Es importante tener en cuenta que puede realizarse convenios con instituciones en las cuales fomenten la salud, en la cual también la universidad participe para poder llevar a cabo esto con el fin de crear un contacto directo con ayuda profesional o una pagina web en donde

puedan recibir ayuda de manera directa, así como también un contacto telefónico directo para poder ayudar al estudiante de medicina en algún momento de crisis llevando a cabo una orientación adecuada y consejos los cuales puede emplear para poder proteger su salud mental y apoyo moral, al igual que en casos muy críticos referir a una consulta profesional para poder dar un diagnóstico concreto y en caso de que lo necesite dar algún tratamiento con fármacos receptores de serotonina que son los antidepresivos y psicoconductual para llevar a cabo un mejor seguimiento y así poder disminuir un porcentaje de esa ideación suicida que se presente en el alumno.

### **Implementación de las soluciones**

La implementación de las soluciones dadas anteriormente requiere de colaboraciones tanto de la institución educativa que nos referimos a la universidad del sureste campus Comitán como también la búsqueda de alguna colaboración con el gobierno para poder tener un mayor apoyo tanto económico como con algún personal más capacitado, en un primer paso sería la identificación de los estudiantes de medicina humana que presenten criterios diagnósticos y a su vez realizar una encuesta con ítems específicos para poder obtener información adecuada y el porcentaje de alumnos que presenten ideación suicida.

Posteriormente informar a los docentes de la situación y que ellos también ayuden a la detección de algún criterio diagnóstico para poder brindarle ayuda o referirlo con la consejería que este dentro de la institución para una mejor ayuda.

### **Conclusión del apartado**

En resumen las soluciones de propuestas buscan principalmente detectar los criterios diagnósticos de depresión en los alumnos de medicina, ya que como lo hemos estado hablando a lo largo de la investigación este es un factor de riesgo para poder tener una ideación suicida, así como también el estrés y ansiedad, la implementación de las soluciones dentro de la institución pueden ayudar a cuidar la salud mental de los estudiantes de medicina humana de la universidad del sureste campus Comitán, al igual que esta aumentaría las posibilidades de obtener ayuda de una manera más rápida y eficaz ayudando a realizar un diagnóstico y tratamiento rápido dentro de los estudiantes y así poder disminuir las tasas de depresión, ansiedad y estrés lo cual prevendría la ideación suicida dentro de la institución en los alumnos de medicina humana.

## CONCLUSIÓN TENTATIVA

Este apartado presenta una conclusión tentativa la cual esta relaciona al planteamiento del problema y los objetivos descritos en la investigación con anterioridad. Los resultados aún no están definidos, pero se proponen distintas reflexiones preliminares sobre la ideación suicida en los alumnos de medicina humana de la universidad del sureste campus Comitán. La investigación tiene como objetivo analizar la ideación suicida en los estudiantes de medicina de la universidad del sureste campus Comitán, identificando los principales criterios diagnósticos que se lleguen a presentar en los alumnos, así como los factores de riesgo como la ansiedad, depresión y el estrés.

Con base a las literaturas anteriormente revisadas se espera que la investigación confirme casos de ideaciones suicidas dentro de los estudiantes de medicina humana teniendo en cuenta el estrés y la competitividad que existe dentro de la carrera así como también los factores de riesgo que se presenten por las dificultades de la carrera o por parte externa, así como también se espera tener resultados negativos por las diversas dificultades que se presenten durante la toma de resultados como los sesgos entre alumnos o que no se tome de una manera seria ya que en algunos de los casos algunas personas prefieren mantener una vida privada y no dar a conocer sus problemas.

De obtenerse resultados viables sin sesgos esta investigación podría contribuir a proporcionar información valiosa para el diseño de campañas para el cuidado de la salud mental al igual que podría ayudar a la institución a implementar una manera de poder cuidar de manera adecuada la salud mental de los alumnos evitando o disminuyendo las tasas de estrés, ansiedad y depresión a lo cual nos llevaría a prevenir la ideación suicida, algo que podría implementarse es que los alumnos les den consultas psicológicas mensuales o semestrales para que puedan detectarse criterios diagnósticos o factores de riesgo.

Cabe destacar que las conclusiones finales estarán condicionadas por la calidad y la calidad de los datos recolectados, así como por las características específicas de la muestra analizada, por lo tanto, las propuestas presentadas en este apartado son tentativas y podrán ser ajustadas una vez finalizada la investigación y poder tener datos de buena calidad y que estos sean lo mas exactos posibles y puedan contribuir de una manera adecuada en la investigación para así poder tener datos mas exactos y poder determinar o brindar el apoyo adecuado hacia los alumnos de medina.

En conclusión, aunque los resultados aún no están disponibles, esta investigación tiene el potencial de generar una comprensión más profunda sobre la importancia del cuidado de la salud mental en los estudiantes de medicina humana de la universidad del sureste campus Comitán, los hallazgos esperados podrían ser fundamentales para diseñar estrategias que promuevan una educación más equitativa y accesible para todos los estudiantes.

## BIBLIOGRAFÍAS

Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista colombiana de psiquiatria*, 43, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>

Denis-Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., & Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis / Prevalence of Suicidal Ideation in Medical Students of Latin America: a Meta-analysis. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 8(15), 387–418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>

(N.d.). Actualidadmedica.Es. Retrieved December 16, 2024, from [https://actualidadmedica.es/articulo/815\\_or01/](https://actualidadmedica.es/articulo/815_or01/)

Tortolero Low Leonardo, J., & Calzolaio Cristóforo, A. (n.d.). *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. Redalyc.org. Retrieved December 16, 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/280/28022757012.pdf>

Granados Cosme, José Arturo, Gómez Landeros, Ofelia, Islas Ramírez, Marcos Ismael, Maldonado Pérez, Greg, Martínez Mendoza, Héctor Fernando, & Pineda Torres, Ana Michelle. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65-74. Epub 02 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>

López, J. G., Martín, G., León, S. O., Morelos, J., Pérez, V. B., & Flores-Ramos, M. (2013). Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. *Gaceta Medica De Mexico*, 149, 598–604. [https://anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM\\_149\\_2013\\_6\\_598-604.pdf](https://anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_598-604.pdf)

## ANEXOS

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

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

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

## 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

## 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

## 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

## 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

## 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

## 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

## 11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

## 12 Pérdida de Interés

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

## 13. Indecisión

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

## 14. Desvalorización

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

## 15. Pérdida de Energía

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

## 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

## 17. Irritabilidad

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

## 18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

## 19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

## 20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

## 21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.  
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total

---

