

INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

ISEO[®]



POSGRADO
TESIS



ISEO[®]

INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



**INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL**

**“RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS CIUDAD
MENDOZA: UNA COMPARACIÓN DE ESTUDIANTES EN CURSO Y
NUEVO INGRESO”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN SALUD
MENTAL**

PRESENTA:

CHRISTIAN LARA MENÉNDEZ

CÓDIGO ORCID: 0009-0008-7664-8758

DIRECTOR:

DR. IVÁN ULIANOV JIMÉNEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3333-8107

CODIRECTOR:

DR. JOSUÉ ARTURO MEDINA FERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0588-9382

Orizaba, Veracruz. México. Febrero 2025

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre del alumna: Christian Lara Menéndez Matrícula:
C221112

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

Título de la tesis: RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS CIUDAD MENDOZA: UNA COMPARACIÓN DE
ESTUDIANTES EN CURSO Y DE NUEVO INGRESO

Nombre del Director de Tesis: DR. IVAN ULIANOV JIMÉNEZ MACÍAS

Nombre del Codirector de Tesis: DR. JOSUÉ ARTURO MEDINA FERNÁNDEZ

Fecha de aprobación: 20 de diciembre del 2024

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada, Riesgo de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana Campus Ciudad Mendoza: Una comparación de estudiantes en curso y de nuevo ingreso, presentada por el alumno(a) Christian Lara Menéndez, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



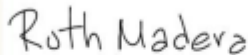
DR. IVAN ULIANOV JIMÉNEZ MACÍAS

CODIRECTOR DE TESIS



DR. JOSUE ARTURO MEDINA FERNANDEZ

DIRECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
"INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"

PARA
CLASIFICAR
CLASIFICACIÓN: 00099K
TEPEC, NAYARIT

**INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE**

Por este medio, el que suscribe, **CHRISTIAN LARA MENÉNDEZ**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado “**RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS CIUDAD MENDOZA: UNA COMPARACIÓN DE ESTUDIANTES EN CURSO Y NUEVO INGRESO**”, manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE..**

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de “**LA OBRA**”.



ATENTAMENTE
CHRISTIAN LARA MENÉNDEZ

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Tesis Digitales
Restricciones de uso**

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



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: Christian Lara Mendez
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Riesgo de ideación suicida en estudiantes de medicina de la...
Nombre del archivo: is_de_Christian_Lara_Men_nde-_Doctorado_en_Salud_Menta...
Tamaño del archivo: 909K
Total páginas: 45
Total de palabras: 11,536
Total de caracteres: 62,672
Fecha de entrega: 11-dic.-2024 12:11p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2549207286



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
CAMPUS TEPIC

"Riesgo de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana campus Ciudad Mendoza: una comparación de estudiantes en curso y de nuevo ingreso"

Tesis para obtener el grado de:

Doctora en Salud Mental

Tesis

Presenta:

Christian Lara Menéndez

Director: Dr. Iván Ulises Jiménez Macías

Orizaba, Veracruz

DEDICATORIAS

- ❖ Al Todo Poderoso, de quien todo procede.
- ❖ A mis padres, Arnulfo Lara Faticati y Araceli Menéndez Beltrán, quienes sobre todas las circunstancias han apoyado mi proceso y etapas tanto personales como profesionales, sin su apoyo no lo habría logrado, gracias por haberme dado la vida, por su paciencia y por darme todo lo necesario para valerme por mí misma.
- ❖ A mi esposo Luis Ángel Reyes H, y a mi hijo Ángel Lara, eres mi vida, gracias por los incontables ratos que los he privado de mi compañía y atención, en aras de alcanzar esta meta.
- ❖ A mis hermanos, Arnulfo Lara y Jossue Lara, cuyo apoyo siempre estuvo presente.
- ❖ A la memoria de mis abuelas Ursula Beltrán y María Faticati.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Deseo dejar patente mi agradecimiento al Dr. Iván Uliánov Jiménez, director de esta investigación, el apoyo, dedicación y paciencia durante este proceso fue el necesario para lograrlo y al co-director Josué Arturo Medina Fernández, gracias por su atención.
- ❖ A las altas autoridades de la Universidad Veracruzana por el apoyo y la confianza que depositaron en mí al darme facilidades para la elaboración de la presente investigación.
- ❖ A mis diferentes estudiantes a quienes tuve oportunidad de aplicar esta investigación, sus respuestas fueron parte fundamental de la realización de este trabajo.
- ❖ A la Universidad ISEO, por su apoyo en la realización de mi doctorado en Salud Mental.
- ❖ A todos mi más sincero agradecimiento por el apoyo y la fortaleza que siempre me supieron dar.

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	2
CARTA DE PUBLICACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y PUBLICACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE ISEO.....	3
PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL EN ISEO - REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	4
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD.....	5
DEDICATORIAS.....	7
AGRADECIMIENTOS.....	8
ÍNDICE GENERAL.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 Antecedentes.....	16
1.2 Contexto	17
1.3 Definición del problema de investigación.....	18
1.4 Objetivo General.....	19
1.5 Objetivos Específicos.....	19
1.6 Justificación	20
1.7 Beneficios esperados.....	21
1.8 Limitaciones.....	22
1.9 Alcances.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	35
3.1 Línea de investigación.....	35
3.2 Metodología utilizada.....	35
3.3 Diseño metodológico.....	36
3.4 Población.....	36

3.5 Procedimiento de selección de la muestra.....	37
3.5.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	38
3.6 Participantes.....	38
3.7 Técnicas e instrumentos empleados.....	38
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	40
3.9 Desarrollo de etapas de la investigación.....	40
3.9.1 Etapa 1.....	40
3.9.2 Etapa 2.....	40
3.9.3 Etapa 3.....	40
3.10 Aspectos bioéticos.....	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.	
5.1 Hallazgos	53
5.2 Recomendaciones.....	56
5.3 Investigaciones futuras.....	57
5.4 Limitaciones.....	57
5.5 Validez de la investigación.....	58
5.6 Conclusión general y Reflexiones personales.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
Apéndice.....	71
Apéndice A. Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación.....	71
CURRÍCULUM VITAE.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 1.1 Cantidad de participantes que realizaron la encuesta	42
Figura 1.2 Fechas de realización	43
Figura 1.3 Participantes con deseos de morir	44
Figura 1.4 Participantes con pensamientos suicidas	44
Figura 1.5 Participantes con ideación suicida activa con cualquier método	45
Figura 1.6 Participantes con ideación suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico	45
Figura 1.7 Participantes con ideación suicida activa con un plan específico e intención	46
Figura 1.8 Participantes con ideación más seria	46
Figura 1.9 Participantes con frecuencia ¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?	47
Figura 1.10 Participantes con frecuencia ¿Hiciste algo para tratar de matarte o para dejar de vivir?	47
Figura 1.11 Participantes con frecuencia ¿O lo hiciste por otras razones puramente, en absoluto no para poner fin a tu vida o matarte (como para sentirte mejor, o para obtener que suceda algo?	48
Figura 1.12 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo no suicida?	48
Figura 1.13 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo, con intención desconocida?	49
Figura 1.14 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (poner fin a tu vida o matarte), pero alguien o algo te detuvo antes de que hicieras realmente algo?	
Figura 1.15 Participantes con frecuencia ¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero cambiaste de idea (te detuviste) antes de que hicieras realmente algo?	50
Figura 1.16 Participantes con frecuencia ¿Has hecho algo para estar listo/a para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte) como regalar cosas, escribir una nota de despedida, obtener las cosas que tú necesitas para matarte?	50

RESUMÉN

El estudio de la rama científica de la psicología, ha trascendido poco a poco con el paso del tiempo, donde expertos en dicha rama científica aportan investigaciones con la finalidad de crear conciencia acerca de su importancia en el desenvolvimiento del ser. Estas iniciativas han impulsado a nuevas generaciones a profundizar a través de proyectos con los que el sistema de salud mental genera más estudios buscando generar las condiciones ideales para concretar fundamentos para la misma. En este sentido, se analiza el riesgo de ideación suicida en un estudio de casos con la Universidad Veracruzana desde métodos mixtos implementado por fases bajo el modelo de investigación exploratoria. En la fase uno (cuantitativa) se utiliza la Escala de ideación suicida C-SSRS en una muestra de 54 estudiantes, 29 correspondiente a grupo de nuevo ingreso y 24 a un grupo en curso, específicamente de cuarto semestre de la facultad de medicina. Para la fase dos (cualitativa) se aplica la entrevista a profundidad. Como fase tres, se detalla la interpretación de los resultados obtenidos para la integración de conocimiento que permiten indagar de forma mas compleja la situación del objeto de estudio.

El documento concluye con reflexiones. acerca de la necesidad de prácticas en la prevención de sintomatología que conlleve a problemas psicológicos en universidades, sobretodo donde llegan a existir demandas escolares que pueden mantener a su población en riesgo de la presencia de incluso riesgo de ideación suicida.

ABSTRACT

Risk of suicidal ideation in medical students at the Universidad Veracruzana, Ciudad Mendoza campus: where experts in this scientific branch contribute research with the aim of raising awareness about its importance in the development of the human being. These initiatives have encouraged new generations to delve deeper through projects with which the mental health system generates more studies seeking to generate the ideal conditions to establish foundations for it. The risk of suicidal ideation is analyzed in a case study with the Universidad Veracruzana from mixed methods implemented in phases under the exploratory research model. In phase one, the C-SSRS Suicidal Ideation Scale is used in a sample of 54 students. The interpretation of the results obtained is detailed for the integration of knowledge that allows a more complex investigation of the situation of the object of study regarding the need for practices in the prevention of symptoms that lead to psychological problems in universities, especially where there are school demands that can keep their population at risk of even the risk of suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es el resultado de la existencia de trastornos psicológicos en la sociedad que ha ido incrementando entre los adultos jóvenes, donde incluso a partir de distintos fenómenos ambientales, como el reciente COVID 19, han incrementado los niveles de presencia de criterios de diagnóstico, como lo es, el de ideación suicida.

Es importante tener en cuenta, que los riesgos conocidos pueden ser variables, ya que la sintomatología puede ser muy volátil en cada caso. Por lo que en el presente proyecto se toma como base el uso de la Escala Columbia para Evaluar la seriedad de ideación suicida para la aplicación de estudio en el análisis a realizar entre dos grupos seleccionados, como de nuevo ingreso (primer semestre) y en curso (cuarto semestre) de la carrera de medicina y así lograr identificar si existe riesgo latente en alguno de estos y las comparativa de resultados entre ambos.

Esto, con la finalidad de explorar las posibilidades que lleguen a existir de presencia de riesgo de ideación suicida al estudiar dicha carrera de acuerdo a los niveles transitados en la misma para sus estudiantes.

Este estudio es muy general, por lo que solo se adapta a los resultados de dicha escala para la recaudación en resultados de estudio.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 ANTECEDENTES.

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud, “como la muerte que resulta de un acto suicida, entendiendo al acto suicida como un hecho mediante el cual el sujeto se causa lesiones así mismo, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos” (Monroy, 2023, p.8).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023), define la juventud como” la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto”. La misma entidad (menciona que, “aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy, lo que quiere decir, que una persona de cada cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18% de la de la población global son jóvenes” (ONU, 2023, p 1.)

Siendo la juventud, una etapa que la mayoría de los seres humanos viven con libertades y sin límites es como las emociones presentan distintos panoramas en la persona, “existen situaciones que los llevan a desestabilizarse y querer acabar con su vida, y aparecen las conductas suicidas” (Cañon, 2018).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023) presenta resultados de estudios donde sobresale que

En México, se registraron 8,837 suicidios. Estos representaron 1.1 % del total de muertes registradas. Los suicidios fueron la decimonovena causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes. De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1 % correspondió a hombres y 18.9 %, a mujeres. Del total de eventos, 65.6 % ocurrió en personas menores de 40 años. Este porcentaje fue 75.2 para el caso de las mujeres y 63.3 para los hombres.

Ideación suicida

“La ideación suicida es un fenómeno de frecuente ocurrencia en estudiantes de medicina. Es necesario que las facultades de medicina establezcan programas de detección e intervención temprana que permitan disminuir la probabilidad de ocurrencia de desenlaces negativos” (Pinzón, 2014, p. 47).

Es por ello, que este proyecto pretende establecerse en el sector universitario, intentando ampliar el panorama acerca del riesgo existente a lo largo del desenvolvimiento escolar en la carrera de medicina, desde su inicio hasta el punto medio de su curso, denotando así los distintos resultados que el estudiante de medicina puede llegar a presentar durante el transcurso del mismo en esta problemática.

1.2 CONTEXTO

El área de estudio en el que se llevó a cabo la implementación de este proyecto, es en la facultad de medicina de la universidad veracruzana ubicada en la Ciudad de Camerino Z Mendoza, “La Facultad de Medicina en Ciudad Mendoza, es la única institución de educación superior que ofrece el programa educativo en la localidad; cuenta con una matrícula total de 652 estudiantes en el periodo 2018-2019. En los últimos 5 años la oferta de la educación aumento tratando de responder a las necesidades del ámbito de la salud en donde el cambio es permanente y la innovación es necesario resulta indispensable apostar por una educación de calidad misma que impactará en la calidad de la atención en salud de la población” (Universidad Veracruzana, 2018, p. 4).

Siendo la juventud la mayor población en un plantel universitario y tomando como contexto la situación previamente planteada respecto a los índices de suicidio que se llegan a presentar en este sector de edad, es parte fundamental para que se explore acerca de la dinámica que puede llegar a desenvolverse referente a la temática central, para ello es elemental entender lo siguiente:

“La duración de la carrera de medicina a nivel licenciatura en México oscila entre los 4.5 y 5 años de estudio, además un año de internado médico que en algunas universidades se lleva a cabo en el último año académico y que resulta necesario para que los alumnos integren y consoliden los conocimientos adquiridos. Adicionalmente, un año de servicio social que se debe realizar una vez que se haya cubierto el 100% del plan académico y terminado el internado.” (Universidad Veracruzana, 2017, p. 19).

Actualmente la facultad de medicina de Ciudad Mendoza cuenta con una población estudiantil de 794, (Universidad Veracruzana, 2024), de los cuales solo a 2 grupos, uno de primer semestre o nuevo ingreso y otro de cuarto semestre o en curso, se aplicará la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida, esto , para obtener un análisis comparativo, exploratorio y cuantitativo, acerca del riesgo de ideación existente en distintas generaciones, por un lado, uno que esta por iniciar la carrera y por otra parte un grupo que ya lleva dos años transitando en la carrera de medicina. Es importante mencionar que se hace un énfasis a la realización del proyecto actual o debido a los resultados obtenidos en la tesis de (Rodríguez, 2022) egresado de la facultad de medicina en el año 2022, llamada “Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana Córdoba- Orizaba”, donde se presentaron los siguientes datos: “De 129 femeninos y 118 masculinos, entre 18 a 25 años. Se encontró un riesgo leve de ideación Suicida, en los 3 meses pasados en 31 femeninos y 35 masculinos, un riesgo moderado en los 3 meses pasados en 4 femeninos y 2 masculinos y un riesgo severo en 9 femeninos y 7 masculinos. Al evaluar episodios durante toda su vida, el riesgo leve de IS fue de 41 femeninos y 45 masculinos, riesgo moderado de 13 femenino y 14 masculino, y riesgo severo de 12 femenino y 15 masculino”. La tasa de ideación suicida fue durante toda la vida de 52.6% y tres meses pasados de 35.6% correspondiendo a la literatura. En comparación con la población en general fue mayor, no se encontró diferencia significativa en el sexo” (p. 46)

De acuerdo a este previo análisis general, es como se opta por profundizar en una de las principales preguntas del proyecto presente, la cual es, ¿llega a influir el

avance en la carrera de medicina en que los estudiantes presenten ideación suicida desde el momento en que ingresan a cuando llevan dos años dentro de la institución?

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Existen diferentes tipos de estudios donde se pueden llegar a encontrar análisis en la existencia de trastornos psicológicos en grupos de estudiantes de medicina, “ El estrés, la falta de sueño y otras presiones aumentan el riesgo de autolesiones y suicidio, y factores como la pandemia de COVID-19 agravan el problema.” (Brito, 2023, p. 1). Por lo cual, brindar la importancia necesaria a temas de salud mental en este sector, brinda una oportunidad para los estudiantes en búsqueda de estabilidad psicológica para lograr completar su proyector personal y profesional.

Al priorizar la salud mental, en la carrera de medicina, se forman profesionales resilientes y empáticos con la sociedad. La presencia de estas prioridades, invitan a prevenir el suicidio en esta carrera a través de la implementación de medidas efectivas y la provisión de herramientas de apoyo.

Según (González, 2023):

El suicidio en los adolescentes se ha convertido, por diferentes razones, en un tema trágico que se trata de ocultar, o de evadir, por vergüenza o porque se piensa que es un pecado quitarse la vida. A esto hay que añadir que muchas muertes e intentos de suicidio, están vinculados a la ideación suicida; poco se ha estudiado sobre este factor de riesgo que actúa como desencadenante en diversas conductas suicidas (p.1).

Respecto al tema de Ideación Suicida estudios recientes mencionan lo siguiente,

al revisar algunas investigaciones internacionales, así como nacionales se encontraron hallazgos que advierten la incidencia de la ideación suicida en

los adolescentes, que lo convirtieron como un problema multifactorial que va en ascenso en el mundo y de manera concreta en México. Dichos antecedentes demuestran la importancia de poder detectar a tiempo las ideas suicidas en los adolescentes, así como los factores de riesgo psicosociales más importantes para poder intervenir apropiadamente para evitar que sea consumado (González, 2023, p. 1)

Ante este tipo de temas, no se ha llegado a realizar algo relevante en la institución académica de la facultad de medicina de Cd. Mendoza, es por ello que se considera un área de oportunidad para la investigación de detección de existencia de ideación suicida en una generación que acaba de ingresar a la carrera a diferencia de una que ya se encuentra en curso, con la finalidad de beneficiar al análisis y control en el conocimiento de existencia de ideación suicida en la población estudiantil que cursa este tipo de carreras universitarias.

Por lo tanto, de aquí surge la pregunta de investigación,

¿Cuál es el riesgo de ideación suicida en estudiantes avanzados y de nuevo ingreso en la carrera de medicina?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Comparar el riesgo de ideación suicida en estudiantes de medicina en curso y de nuevo ingreso.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la presencia de ideación suicida en las diferentes generaciones.
- Detectar el porcentaje de estudiantes que la presentan.
- Generar planes de acción en el plantel a partir de los resultados obtenidos.
- Descartar que exista la problemática en el plantel.
- Identificación de áreas de trabajo a nivel psicopedagógico en el mismo instituto.

1.6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, el tipo de análisis que este proyecto lleva a cabo son en beneficio del sector estudiantil dentro de su desarrollo universitario, “La salud mental de los jóvenes es un tema cada vez más relevante y preocupante. En el entorno universitario es común que se enfrenten a condiciones socio ambientales que afectan su bienestar mental. Un ejemplo emblemático de esto es la pandemia del COVID-19, que ha llevado al aislamiento y a una educación virtual en muchas comunidades universitarias. Las respuestas y experiencias vividas durante este tiempo representan un desafío para las instituciones, que deben actuar en múltiples aspectos para aliviar esta situación, la cual afecta al menos a una cuarta parte de la población estudiantil” (Regalado, 2023, p. 2).

Los objetivos a conseguir podrán beneficiar tanto a la entidad universitaria al tener resultados de estudio en su plantel y en lograr que nuevas generaciones de estudiantes en medicina tengan atención tras los resultados obtenidos por parte de la entidad universitaria, y así los departamentos psicopedagógicos desarrollen estrategias de atención precisa, esto, teniendo en cuenta que la atención psicológica que existente, no es suficiente para el porcentaje global de estudiantes en cada facultad, donde incluso, en la facultad donde se desarrolla el proyecto solo se dispone de un solo experto en el departamento psicopedagógico capacitado para la institución, el cual llega a rebasar la necesidad del servicio debido al número elevado de población que lo llega a requerir.

En tal sentido, las instituciones educativas deben priorizar la implementación de medidas comunitarias y estructurales que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes. Al proporcionar un entorno acogedor, promover el bienestar emocional y brindar recursos y apoyo adecuados, las instituciones pueden contribuir de manera significativa a la salud mental y al éxito académico de los jóvenes estudiantes. Además, es fundamental fomentar una cultura abierta que mantenga el bienestar y brinde oportunidades para buscar ayuda profesional especializada y accesible en momentos difíciles para los jóvenes. En resumen, es imperativo que

las instituciones académicas reconozcan y aborden los desafíos en materia de salud mental que enfrentan los jóvenes universitarios (Regalado, 2023, p. 2).

1.7 BENEFICIOS ESPERADOS

“Implementar la detección temprana y prevención de trastornos mentales disminuye la brecha en el tratamiento de los mismos. El primer nivel de atención es el idóneo para realizar estas acciones. La implementación en México ha iniciado recientemente y se apoya en las experiencias de otros países de Latinoamérica” (Solano, 2015). Por lo que, establecer estrategias a partir de la implementación de escalas psicológicas que esta investigación ofrece, como un plan de apoyo a población estudiantil en condiciones de vulnerabilidad en pro de la inclusión, justicia y equidad con programas de apoyo, será de gran beneficio ya que se puede establecer en distintos momentos de la trayectoria escolar, al ingreso, durante la realización de estudios universitarios en la institución y al egreso de la universidad para mantener un control de daños en los estudiantes con ideación suicida.

Es importante tener en cuenta los siguientes datos de estudios ya realizados en la facultad de medicina donde se realiza esta investigación:

Dentro de la facultad de medicina, se cuenta en la actualidad con un departamento psicopedagógico, el cual no es suficiente para cumplir con los requerimientos por parte del sector estudiantil, a nivel psicológico, cada vez se encuentra con mayor demanda según el reciente análisis de datos realizado, que se muestra a continuación:

Se encuestaron a 265 estudiantes de los cuales se descartaron por los criterios de inclusión y exclusión considerando finalmente a 247 encuestas (estudiantes).

La prevalencia de la ideación suicida fue de 52.6% durante toda la vida y los estudios sobre los estudiantes de medicina comentado, marcan un máximo de 53.6%, lo que se relaciona a nuestro estudio.

Si solo tomamos la tasa de ideación suicida de 3 meses pasados, es decir, 35.6%, y la comparamos con el estudio anteriormente citado, podemos ver que sigue dentro del rango encontrado, aunque si la comparamos con los estudios hecho en los estudiantes de medicina de México, este porcentaje es mucho mayor. Si solo consideramos a la severidad moderada y severa en la tasa de ideación suicida, esta disminuye a 17.8% para toda la vida y 8.9% en los 3 meses pasados, y se asemeja a lo encontrado en la literatura consultada (Rodríguez, 2022. p.4).

Por lo que, dentro de los beneficios esperados, se encuentra el ofrecer resultados acerca del estado psicológico en la que llegan a transitar sus estudiantes y lograr la identificación de áreas de trabajo a nivel psicopedagógico en el mismo instituto.

1.8 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones, se encuentra la dificultad para lograr que la aplicación a un mayor número de población estudiantil, debido a los tiempos con los que los alumnos cuentan para realizar la escala de evaluación y de la disposición personal para responderla, y por último, que la temática pueda a influir y afectar en percepciones personales y por lo mismo, no llegar a ser contestada.

1.9 ALCANCES

Realizar una encuesta para analizar e identificar el desarrollo en que un alumno que estudia la carrera de medicina puede llegar a presentar riesgo suicida a través de la evaluación psicológica de una escala supervisada y lograr con ello la detección oportuna de problemas e intervención para los mismos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 TERMINOLOGÍA VARIABLE INDEPENDIENTE

Suicidio

“Suicidio es la muerte causada por un comportamiento perjudicial dirigido hacia uno mismo, adoptado con la intención de morir a causa de dicho comportamiento. Intento de suicidio “se define como un comportamiento no mortal, potencialmente perjudicial, dirigido hacia uno mismo, adoptado con la intención de morir a causa de dicho comportamiento. Los intentos de suicidio pueden o no tener como resultado una lesión” (Stone, 2017, p.2).

Ideación suicida

“La ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introduce sin razón. La ideación suicida puede ser un antecedente del intento suicida, el cual, a su vez, es el principal predictor de futuros intentos, e incluso del suicidio consumado. Por tanto, la ideación suicida puede ser parte de un estado de ánimo deprimido, como resultado de la desesperanza, así como de una vacía existencia como un modo de intentar escaparse de sí mismo” (González, 2023, p.2).

2.2 ETIOLOGÍA

A lo largo de la historia de la filosofía, política, literatura y medicina el suicidio ha sido un tópico tan dramático que ha conllevado múltiples interpretaciones. Desde un inicio hemos querido responder nuestra pregunta de estudio y esta es ¿han existido consideraciones históricas sobre el suicidio a lo largo de la historia?, y nuestra respuesta es sí, pero sería demasiado ingenuo considerar que la historia se hace sola, Marx ha enseñado que esta se halla enmarcada dentro todas las posibilidades que el hombre puede exponer, por tanto es el hombre quien hace historia y en este sentido el hombre definió,

redefinió una y otra vez lo que el suicidio representaba en determinado contexto histórico y aunque los enfoques hayan sido en algunos casos dispares, queda claro una cosa: Nadie ha sido indiferente con este fenómeno (Amador, 2015, p. 1).

2.2.1 TEORÍAS PSICOLÓGICAS

El marco de la ideación a la acción es la base de varias teorías que comparten los mismos fundamentos básicos. Estas teorías sostienen que hay etapas separadas y distintas que marcan el desarrollo de SI y su progresión desde SI hasta intentos letales de suicidio. Cada etapa tiene sus propios factores de riesgo, procesos y explicaciones. Es importante destacar que todas estas teorías comparten la creencia de que los deseos suicidas no conducen automáticamente a acciones suicidas. Esto es prometedor porque ofrece la esperanza de que se pueda ayudar a los creadores de ideas antes de que adquieran la capacidad de infligirse autolesiones mortales.” (Klonsky, 2016, p.2).

Tras la pandemia de COVID-19, es necesario involucrar aspectos como el caso de la desesperación sobre el futuro y los cambios en la reciprocidad social, de ahí el alto potencial explicativo de la teoría interpersonal de Joiner, una de las teorías más actuales respecto a la explicación del suicidio que ha sido testada tanto en muestras clínicas como en no clínicas.

La teoría de Joiner se basa en la interacción de tres variables, la carga percibida (sentirse una carga para los demás), la pertenencia frustrada (no percibirse como parte de ningún grupo), y la capacidad adquirida para el suicidio (ausencia de miedo a morir y alta tolerancia al dolor), según la teoría las dos primeras variables darán como resultado el deseo de morir, sin embargo, la posibilidad y letalidad del intento están determinadas por la capacidad adquirida para el suicidio, lo cual se explica por procesos de

habituaación y el proceso opuesto, las experiencias dolorosas constantes podrían hacer menos intimidante el intentar suicidarse (Solis, 2023, p.3).

Dentro de otras teorías se encuentra la interpersonal, que menciona:

La teoría interpersonal del suicidio explica el punto crítico que pasa de la ideación a la conducta suicida. A partir de la teoría se han desarrollado instrumentos que permiten identificar la presencia de variables proximales asociadas a la ideación y conducta suicida. Por otra parte, la terapia dialéctica conductual es un tratamiento con elementos de la teoría conductual, cognitivo, terapia de apoyo y elementos contextuales que muestran eficacia en tratar las variables más asociadas al riesgo suicida. (Trejo, 2023, p.3).

2.3 PERSPECTIVA NEUROLOGICA DE LA CONDUCTA SUICIDA.

2.3.1 DISFUNCIÓN DEL EJE HPA

El eje HPA (hypothalamus-pituitaryadrenal axis) comunica varios órganos implicados a través de cascadas hormonales. A continuación se expone de forma general su ruta específica: Seguido al primer estímulo de activación, el hipotálamo comienza a segregar hormona liberadora de corticotropina (CRH) y hormona antidiurética (ADH o AVP). Ambas actúan sobre la hipófisis anterior, estimulando la producción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Esta hormona estimula la corteza suprarrenal y produce cortisol. El cortisol aumenta el estado de alerta pero está fuertemente regulado por receptores de glucocorticoides en el hipocampo, lo que retroalimenta negativamente el eje HPA. Existen evidencias de desregulación del eje HPA en individuos suicidas. Los distintos estudios que sustentan esta afirmación se realizaron a partir de muestras de tejido post-mortem y sus resultados fueron una menor cantidad de sitios de unión para CRH en la corteza prefrontal y una expresión reducida de receptores de glucocorticoides en el

hipocampo, en este caso se eligieron, además, sujetos suicidas con una historia de ELA. Consecuentemente con estos estudios, se ha observado una hipertrofia y aumento de peso en las glándulas adrenales de individuos suicidas. En el caso de individuos que han intentado suicidarse sin éxito, existen estudios que relacionan la desregulación del eje HPA con la elección de métodos más violentos en el intento de suicidio (Aldavero, 2018, p. 33).

2.4 FACTORES DE RIESGO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018, p. 1) “define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. También se han realizado investigaciones sobre la intervención y prevención de los factores de riesgo.”

Entre los factores de riesgo más importantes encontrados en las diferentes investigaciones se encuentran:

2.4.1 EMOCIONES NEGATIVAS Y EVENTOS ESTRESANTES

Según Cañon (2018)

En México, en la investigación sobre de ideación suicida y variables relacionadas en 500 estudiantes universitarios con una edad promedio de 19,8 años, el 5,5% de los hombres y el 5,4% de las mujeres informaron presencia de ideación suicida. En los hombres se observó un mayor número de variables correlacionadas que en las mujeres. Las variables relacionadas con ideación suicida fueron un estado emocional negativo, una perspectiva de futuro negativa y reporte de abuso sexual (p. 2)

2.4.1.2 INTERACCIONES FAMILIARES, RELACIONES CONYUGALES, RELACIONES INTERPERSONALES

De acuerdo con Cañon (2018, p. 1):

“En el mismo sentido, en la investigación realizada en México en 2015 con 65 adolescentes, los problemas familiares fueron la principal causa del intento suicida, 51 de los participantes mencionaron los problemas familiares como causa principal del intento de suicidio, en situaciones como violencia entre los padres, problemas entre hermanos o problemas entre los padres.”

También, “en la investigación realizada en México se encontró que en los casos de ideación suicida y tentativas suicidas en los jóvenes, los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, desapego con el escenario familiar, etc” (Cañon, 2018, p. 1).

2.4.3 FACTORES BIOPSICOSOCIALES

En este sentido, “en el estudio realizado en Sonora, México, en 2012 en estudiantes, se encontró que los que presentan ideas e intentos suicidas muestran mayores estados depresivos en comparación con los grupos sin estos comportamientos. La depresión aparece en el 67,3% de quienes han intentado suicidarse y en el 81,1% de quienes manifiestan ideas suicidas” (Rodríguez, 2012, p. 45-50).

“Las acciones y las ideaciones suicidas siguen teniendo un carácter multifactorial y las estadísticas de suicidio van en aumento en todos los países del mundo, sobre todo en la población joven; esto afecta a todo el núcleo familiar y su contexto. Los jóvenes que cuentan con menos herramientas para afrontar y resolver los problemas y menos tolerancia a la frustración son más susceptibles a presentar el fenómeno. El suicidio tiene diferentes implicaciones socioculturales y sociopolíticas y es un proceso que

inicia con la ideación suicida, y el intentarlo ya se convierte en un factor de riesgo importante para consumarlo” (Carmona, 2015, P. 32-40).

De acuerdo a la información que actualmente inserta a la población estudiantil ante la facilidad de concepción de dicho acto, el prestar seriedad a esta temática toma un vuelco fundamental en la apertura de implementación de nuevos programas para su prevención. Cada uno de los factores previamente mencionados suelen llegar con mayor facilidad ante cualquier tipo de reto que esta presente en la vida, pero enfocándolo al ramo estudiantil de la carrera de medicina, es como crea la relevancia de implementación, teniendo en cuenta que un médico desde su perfil de ingreso a la licenciatura necesita cubrir con ciertos saberes, como:

Teóricos. Conocimientos de español, biología, física, química, matemáticas, inglés y computación. Conocimiento del contexto socioeconómico regional y nacional. - Metodología de la investigación científica. **Heurísticos.** Capacidad para interrelacionarse socialmente en el ámbito educativo y laboral. Capacidad para el auto aprendizaje, desarrollo integral y en su interrelación con los demás. Disposición para la adquisición de conocimiento. Habilidades cognitivas para la observación, análisis, reflexión orientadas a la solución de problemas e investigación. Habilidad analítica y reflexiva para la toma de decisiones en la solución de problemas. **Axiológicos.** Sensibilidad humanística, vocación de servicio y afán de superación. Manejo ético de los intereses, auto respeto, integridad personal y sensibilidad social. Reconocimiento y respeto al ser humano y medio ambiente. Interés en la construcción del conocimiento (Universidad Veracruzana, 2017, p. 326).

2.4.4 FACTORES GENÉTICOS

“Los estudios en genética de las conductas suicidas surgieron por la agrupación familiar del fenómeno y llevan décadas intentando encontrar el “gen” del suicidio, con el fin de identificar prematuramente a aquellas personas en mayor riesgo de realizar intentos suicidas y prevenir que se suiciden. El surgimiento de la posibilidad de identificar los genes del suicidio y sus variaciones en las células mononucleadas

de la sangre periférica permitiría identificarlos e instaurar medidas preventivas específicas. Sin embargo, la metodología inicial para encontrar estos genes fue la de genes candidatos y estos estudios fallaron en encontrar un gen o grupo de estos que diferenciara entre sujetos suicidas y no suicidas. Entre sus bemoles se encuentra el sesgo de selección teórico aplicado al momento de postular los genes a investigar, diferentes diagnósticos psiquiátricos en los pacientes estudiados y las variaciones étnicas, así como poblaciones infrarrepresentadas.”(Cañon, 2024. p.2)

2.5 EPIDEMIOLOGÍA

2.5.1 GLOBALMENTE

“En estudio realizado en China, por (You et al. en el 2014), con 5989 estudiantes universitarios, hallaron que 982 (16,40%) presentaron una respuesta positiva a la ideación suicida en algún momento de su vida y 115 (1,92%) informaron de la presencia de un intento de suicidio. La prevalencia de la ideación suicida e intento de suicidio fue significativamente mayor en los estudiantes de sexo femenino que en los de sexo masculino. De igual manera, de acuerdo con (Gonçalves et al. en 2016), en la exploración de la ideación suicida en una institución educativa de Portugal, encontraron 84 estudiantes (7,8%) con ideación suicida grave y potencial riesgo de suicidio. También en una investigación realizada en el sur de España con estudiantes universitarios de entre 21 y 34 años, encontraron un 33,3% de ideación suicida, según cuestionario de Beck. En la misma línea, en el estudio realizado en tres universidades de Massachusetts (EE. UU.) los resultados mostraron que uno de cada diez estudiantes universitarios considera seriamente el suicidio y que la gravedad de la depresión contribuye a la presencia de ideación suicida.

Asimismo, en Chile, en el estudio poblacional en adolescentes de 15 años en adelante, la prevalencia de pensar frecuentemente en la muerte fue del 35,3%, de los deseos de estar muerto del 20,2%, en el rango de edad de 15 a 24 años el riesgo de desarrollar conducta suicida fue del 5,2%, y en el de 25-34 años del 9,7%. También en la investigación en adolescentes de Chile los resultados revelaron que, durante el año 2013, el 19,1% de los adolescentes estudiados había intentado suicidarse y el 34,3% había presentado ideas suicidas de riesgo. De la misma manera, en la investigación realizada en Puerto Rico en 2012, los resultados

indicaron que la ideación suicida está presente en no menos de uno de cada diez de los adolescentes del país. Un número comparable se ha intentado suicidar alguna vez en su vida. Este estudio fue realizado en 179 jóvenes, de los cuales un 17% reportó pensamientos de muerte y un 12,4% de la muestra indicó haber intentado quitarse la vida en algún momento de su existencia. Un 32,4% contestó afirmativamente a la premisa "He pensado en matarme, pero no lo haría".

En Brasilia, en el estudio realizado en 210 jóvenes universitarios entre los 18 y 24 años en una institución educativa, se encontró que el 6% presentó tentativa de suicidio. De la misma manera, en la investigación realizada con estudiantes de medicina en Bucaramanga, Colombia, reportaron con respecto a la frecuencia de conductas suicidas que el 15,7% de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida, en tanto que el 5% señaló haber realizado por lo menos un intento suicida. Del mismo modo, en la realizada con estudiantes universitarios de Boyacá, Colombia, en los resultados arrojados por el inventario PANSI, el 31% de los casos se ubicó en un nivel alto de ideación suicida.

Siguiendo con Colombia, en la investigación realizada en estudiantes universitarios de Manizales, Caldas, encontraron un 13,5% de riesgo suicida según el cuestionario de Plutchik y un 16,7% de riesgo suicida entre moderado y alto según la escala de Beck. Resultado no muy lejano se encontró en la investigación realizada en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia, de riesgo de suicidio del 10,3% en la población. En Medellín, de acuerdo, con el análisis del perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, se halló en el nivel alto una prevalencia del 11,3%, equivalente a 68 casos del total de jóvenes escolarizados (de 604 analizados). Según la investigadora, llama la atención que entre el nivel de riesgo alto y moderado se compromete el 50,3% de los adolescentes.

La presencia de la ideación y el intento suicida es más frecuente en las mujeres jóvenes que en los hombres, de acuerdo con las anteriores investigaciones. En los adolescentes y jóvenes universitarios a nivel mundial el riesgo de ideación y

conductas suicidas es alto y aumenta potencialmente cuando hay presencia de depresión y consumo de alcohol o sustancias psicoactivas” (Carmona, 2018).

2.5.2 EN MÉXICO

“En México, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat 2016) se reporta una prevalencia en los últimos doce meses de ideación suicida en mujeres de 3%; de éstas, la prevalencia más alta se encuentra en el grupo de 12 a 17 años con 5%, seguidas del grupo de 18 a 49 años con 2.3%, mientras que en los hombres la ideación suicida se presentó en 1.6%, con 1.5% para el grupo de 12 a 18 años y 1.6 para el grupo de 18 a 49 años. En cuanto a los intentos de suicidio, la prevalencia en los últimos doce meses fue de 1% para las mujeres; de éstas, se observa 2.2% en el grupo de 12 a 17 años, seguidos por el grupo de 18 a 49 años, con 0.8%, mientras que en los hombres se observa una prevalencia de 0.5%, tanto para el grupo de 12 a 18 años como para el de 18 a 49.8 De hecho, el intento de suicidio (alguna vez en la vida) en adolescentes se ha incrementado, como lo muestran las prevalencias de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2006 (1.1%), 2012 (2.7%) y 2018 (3.9%)” (Valdez-Santiago, 2023. p.1).

2.6 RELACIÓN

2.6.1 LA PROFESIÓN DE MEDICINA: SUICIDIO E IDEACIÓN SUICIDA

En México, se sabe, que se ha incrementado el número de médicos por habitante de 1.6 médicos por cada 1,000 habitantes en el 2000 a 2.2 en el 2012, sin embargo, esta cifra sigue siendo inferior al promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Se han reportado altas tasas de suicidio médico desde 1858. No obstante, 160 años después, las causas fundamentales de estos suicidios siguen sin abordarse. El suicidio médico es una crisis mundial de salud pública. Más de

un millón de estadounidenses pierden a sus médicos cada año por suicidio. Se sabe desde hace más de 150 años que los médicos tienen una mayor propensión a morir por suicidio. No se conocen los números exactos, y es casi imposible estimar con precisión debido a la falta de notificación. Desde 1987, Neil publicó los hallazgos que confirman que el riesgo de suicidio entre los médicos anestesiólogos es dos veces mayor a la población general. De todas las ocupaciones y profesiones, el médico constantemente se sitúa cerca de la cima de las profesiones con el mayor riesgo de muerte por suicidio. En los últimos años, ha aumentado el reconocimiento de la mala salud mental de los estudiantes de medicina, residentes y médicos. La tasa de depresión de estudiantes de medicina se estima en 27 % y las tasas de ansiedad y agotamiento superan el 50 %, Según Yaghmour, las enfermedades neo-plásicas y el suicidio son las principales causas de muerte en los residentes” (Lugo- Machado, 2021, p. 2).

2.7.0 ESCALAS DIAGNÓSTICAS PARA LA IDEACIÓN SUICIDA EXISTENTES

En la actualidad, existen distintas baterías para la evaluación del riesgo suicida, “La evaluación psicológica de la conducta suicida es nuclear de cara a la toma de decisiones. Sin una correcta evaluación difícilmente se podrá realizar un diagnóstico e intervención acertados. Una adecuada evaluación es fundamental, por lo tanto, para dar una atención de calidad a las personas y sus familias. La evaluación trata de identificar y detectar el riesgo suicida con la finalidad de implementar medidas de intervención eficaces (si así lo requiere el caso).” (Fonseca Pedrero, 2020)

A continuación se mencionan algunas de las escalas para la evaluación de ideación suicida, validadas como confiables, por Rangel-Garzón, Suárez Beltrán y Escobar Córdoba, 2015.

- Scale for Suicide Ideation (SSI).

“La escala se llena con base en las respuestas obtenidas en una entrevista semiestructurada. Tiene una consistencia interna fuerte dada por un α de Cronbach=0.89 y buena confiabilidad interevaluador —coeficiente de confiabilidad interevaluador=0.85— (7,25).”

- **Self-Rated Scale For Suicide Ideation (SR-SSI).** Es una traducción exacta de la escala descrita, tiene 19 ítems y se califica igual. Puede llenarse con lápiz y papel o en computador. Para la escrita se encontró una validez concurrente buena con la SSI, aplicada por psiquiatría, dada por un coeficiente de Pearson de 0.9 ($p < 0.001$) y la confiabilidad medida por un α Cronbach de 0.93; la versión computarizada tiene un coeficiente de Pearson de 0.9-0.94 con la SSI. La ventaja de esta escala está en sus respuestas más puntuales y en el hecho de ser utilizada por profesionales sin entrenamiento especial, ya que incluso puede aplicarse como autoreporte.”

-**Plutchik Suicide Risk Scale.** “Instrumento autoaplicado que se compone de 26 ítems que se califican con sí o no. Se encarga de evaluar intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros factores relacionados con los intentos. Es fácil y rápido de administrar —1-2 minutos—, distingue pacientes con tentativa de suicidio, con antecedentes de ideación o con intentos suicidas; tiene una confiabilidad buena (α de Cronbach=0.84).”

-**Modified Suicide Assessment Scale y Suicide Assessment Scale Self Rated (SUAS-S).** “Compuestas por 20 ítems, cada uno está calificado en términos de gravedad de 0 a 4 puntos y se agrupan en cinco áreas: afecto, estado físico, autocontrol, reactividad emocional, pensamientos suicidas y comportamiento.”

-**Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ).** “Es una modificación del Suicidal Ideation Questionnaire dirigido a adolescentes, evalúa ideación suicida y es auto aplicado. Se compone de 25 ítems que se califican de 0 a 7, de acuerdo con la frecuencia de aparición de las cogniciones referidas. Sus dominios son suicidio como retribución de los otros; como una forma de que los demás se percaten del valor de la persona, pensamientos de que a nadie le interesa que la persona viva, y como una forma de solucionar los problemas.”

- **Escala de Paykel.** “Es una herramienta diseñada originalmente para la evaluación de las diferentes manifestaciones de la conducta suicida en población clínica (p.ej., pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio). Consta de un total de cinco ítems con un sistema de respuesta dicotómico Sí/No (puntuación

1 y 0, respectivamente). A nivel teórico mayores puntuaciones indican mayor gravedad.”

Capítulo III. METODOLOGÍA

3.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

“Formación de investigadores que se destaquen por sus contribuciones científicas y académicas en las áreas de prevención y promoción de la salud mental.” (ISEO, 2024, p. 1). Por ello, a partir de esta línea de investigación, el proyecto actual abarca el estudio y evaluación del sector estudiantil público de la facultad de medicina de la universidad veracruzana región Córdoba-Orizaba, con la finalidad de generar prevención en salud mental a través de la prevención de ideación suicida, a través del uso de herramientas psicológicas para su desarrollo.

3.2 METODOLOGÍA UTILIZADA

El tipo de investigación que se utilizará en este proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, “Si una vez hecha la revisión de la literatura hemos decidido que nuestra investigación vale la pena y debemos realizarla, el siguiente paso consiste en visualizar el alcance que tendrá” (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p.10). Este tipo de investigación de acuerdo a su procedimiento beneficia en la obtención de datos numéricos lo cuales son los emitidos por la escala, a partir de los resultados obtenidos, siendo así la opción ideal para su selección.

De igual manera, se adapta a este tipo de investigación, ya que, a partir de la implementación de la aplicación de escala psicológica, se busca identificar la diferencia del grado de ideación suicida existente en la población estudiantil de la carrera de medicina, conocer el alcance de alerta en que la población estudiantil con ideación suicida se encuentra de acuerdo al semestre que cursan y que por ende, llegue a generarse como forma de prevención para futuras generaciones. Por lo cual, cuantificar y tener datos estadísticos de la población a analizar permitirá visualizar un panorama amplio acerca de las áreas de oportunidad en las cuales trabajar por parte del departamento psicopedagógico de la facultad y en qué momento existe un incremento, disminución o mantenimiento de ideación suicida

en el estudiante dependiendo desde que inicia e ingresa a la carrera hasta el momento en que ya está cursando la misma.

El alcance del estudio cuantitativo, se basará en el de tipo exploratorio, “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas”. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 20).

3.3 DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de investigación que se utilizará en este proyecto es de tipo: Aplicada, esto ya que como lo menciona su definición, “La investigación aplicada se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad” (Vargas, 2009). Al implementar este tipo de investigación es como se puede llevar a cabo los objetivos de nuestro proyecto el cual busca identificar los niveles de ideación suicida a través de la aplicación de la escala de evaluación, en la facultad de medicina y así prevenir la misma en la comunidad estudiantil a partir del estudio.

3.4 POBLACIÓN

El universo total estudiantil del período agosto - diciembre 2024, tiene un total de 795 estudiantes inscritos de la Universidad Veracruzana- Facultad de Medicina, región Orizaba-Córdoba, con base en los datos del departamento de control escolar.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

La administración de la “Escala de evaluación y riesgo suicida” es de modo individual, auto administrado, voluntario y anónimo a los adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Se ingresa a cada colegio con una carta firmada por el/la encargado/a de la tutoría de la Carrera Lic. en Psicología en la Ciudad de Río Cuarto y previamente a la implementación del cuestionario, se entrega a los alumnos de la institución, un consentimiento informado que es firmado por los padres, ya que los participantes de este proyecto son menores de edad, dejando sentado.

Muestra. Se seleccionaron 2 muestras para la aplicación de este proyecto. La primera muestra corresponden a un grupo de 27 estudiantes de nuevo ingreso, primer semestre. Y la segunda muestra a un grupo de 30 estudiantes de cuarto semestre de la carrera de medicina. Dando un total de 57 estudiantes.

Muestreo. “El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificada y por conveniencia. “Muestreo por conveniencia: La muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio.” (Hernández-González. 2020, p.2).

“El muestreo probabilístico es una técnica de muestreo en donde los individuos de la población son elegidos aleatoriamente y cada uno cuenta con la misma probabilidad positiva de ser elegidos y formar parte de la muestra. Por consiguiente es un tipo de muestreo que es más recomendable para las investigaciones, debido a que es más eficiente, preciso y nos aseguran la representatividad de la muestra extraída, además el investigador debe garantizar que cada individuo de la población posea las mismas oportunidades. En el muestreo aleatorio estratificado los elementos de la población se dividen en subgrupos o en estratos, en el cual cada elemento solo puede pertenecer a un solo estrato. Es decir cada elemento será agrupado en estratos respecto a una característica, por ejemplo, el sexo, la edad, la profesión, el estado civil, etc. La finalidad de este tipo de muestreo es asegurarse de que cada estrato de interés se encuentre representado apropiadamente en cada muestra. Los estratos tienen que ser mutuamente excluyentes y colectivamente exhaustivos, por ende cada elemento de la

población tiene que pertenecer a un único estrato sin omitir algún elemento de la población.” (Vásquez, 2017, p. 1)

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

- Ser estudiante de la facultad de medicina de la Universidad veracruzana.
- Estudiantes de medicina, nuevo ingreso, inscritos y dados de alta, mayores de edad y sexo indistinto.
- Estudiantes de semestres avanzados 4to semestre, inscritos y dados de alta.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y los términos de confidencialidad y ética mencionados en la escala.

Exclusión o eliminación.

- Estudiantes no inscritos actualmente.
- Si no completan todo el instrumento.
- Si a la mitad de la elaboración del instrumento no quisieron continuar.

3.6 PARTICIPANTES

Estudiantes de la Universidad Veracruzana, inscritos, en grupo de primer semestre y en grupo de cuarto semestre.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS

“La Escala de Evaluación de la Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) es una herramienta diseñada para evaluar la ideación y los comportamientos suicidas con el objetivo de identificar riesgos y planificar intervenciones. Originalmente desarrollada por investigadores de la Universidad de Columbia, en colaboración con el Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York y la Universidad de Pensilvania, esta escala ha sido validada y adaptada en varios idiomas, incluido el español.” (Posner, 2019.p.1).

Componentes principales de la escala C-SSRS.

Ideación suicida:

Evalúa la presencia, severidad y frecuencia de pensamientos suicidas.

Los niveles de ideación incluyen:

Deseo de estar muerto.

Pensamientos de autolesión sin intención específica.

Pensamientos suicidas con un método no definido.

Planificación específica del acto suicida.

Intención activa de llevarlo a cabo.

Comportamiento suicida:

Incluye intentos previos, acciones preparatorias, letalidad, y frecuencia de los intentos.

También explora autolesiones sin intención suicida para diferenciarlas.

Clasificación del riesgo:

Se determina el riesgo como bajo, moderado o alto con base en la gravedad de la ideación y los comportamientos.

Ventajas de la C-SSRS

Validación científica: Se ha comprobado su eficacia en múltiples estudios.

Adaptación intercultural: Disponible en numerosos idiomas, con adaptaciones culturales específicas.

Simplicidad y rapidez: Su administración toma entre 5 y 10 minutos, adecuada para diferentes contextos.

Validación en español

La versión en español de la C-SSRS fue validada por Brenda Macías Sánchez y su equipo en 2019 en el marco de investigaciones sobre evaluación del riesgo suicida en poblaciones hispanohablantes. Este proceso incluyó:

Traducción y adaptación cultural.

Pruebas piloto en contextos clínicos.

Evaluación de fiabilidad y validez para garantizar que los resultados sean equivalentes a los obtenidos en inglés.” (Posner, 2019, p.2).

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- a) **Recolección de datos teóricos.** Se hizo una búsqueda de estudios específicos y artículos referentes a la temática, para fundamentar términos, definiciones e ideas ligadas al proyecto desde introducción hasta conclusiones.

Posteriormente, se definieron las etapas de evaluación de la siguiente manera:

3.9 ETAPAS DE EVALUACIÓN

3.9.1 ETAPA I- SELECCIÓN DE OBJETO DE ESTUDIO

Para iniciar, se selecciono un grupo de nuevo ingreso, generación 2024 y otro grupo cursando dos años de la carrera de medicina, para tener cierto grado de diferencia como referencia en cuanto al incremento de actividades escolares en la misma carrera.

3.9.2 ETAPA II- TRABAJO DE CAMPO

Se elaboró un cuestionario en Google Forms del cual se generó una liga https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=UXaQPMbYpkyopGokJDDmU6_eKQefbbNMqQMI MITPD69UQVhOUIBWVk5QT0pWNUY2Qlc4U0pDSjVMVi4u&analysis=false&topview=Prefill , misma que se proporcionó a un número de estudiantes de la carrera, elegidos por asignación institucional. La escala se adapto a un formulario de Google Forms, en el enlace antes mencionado y las repuestas se fueron concentrando en un banco de datos en Excel para su procesamiento y análisis estadístico.

3.9.3 ETAPA III- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- Brindar link o Qr, para enlace a formulario de Google Forms de la Escala, en distintas fechas, esto, para poder diferenciar entre las respuestas de un grupo y otro y así facilitar la recolección de resultados.

3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS

- Realizando una constancia dirigida a la dirección de la facultad de medicina de la Universidad Veracruzana, para validar la aplicación, misma que se adjunta en la sección de anexos.
- Invitación personalizada a grupos estudiantiles seleccionados, donde se especificaron los términos para la realización de la escala.
- Informar a los estudiantes acerca de la confidencialidad de realización de la misma, los cuales se especifican en el formato de FORMS, dentro de las indicaciones, incluyendo el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los hallazgos de este estudio revelan distintos escenarios acerca de lo que puede llegar a idealizar cada generación que cursa la facultad de medicina referente a lo que evalúa la escala de riesgo suicida C-SSRS, como se puede observar a continuación:

Para iniciar en esta gráfica se puede observar el numero de participantes y color que corresponderá por generación en todas las gráficas.



Figura 1.1 Cantidad de participantes que realizaron la encuesta

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

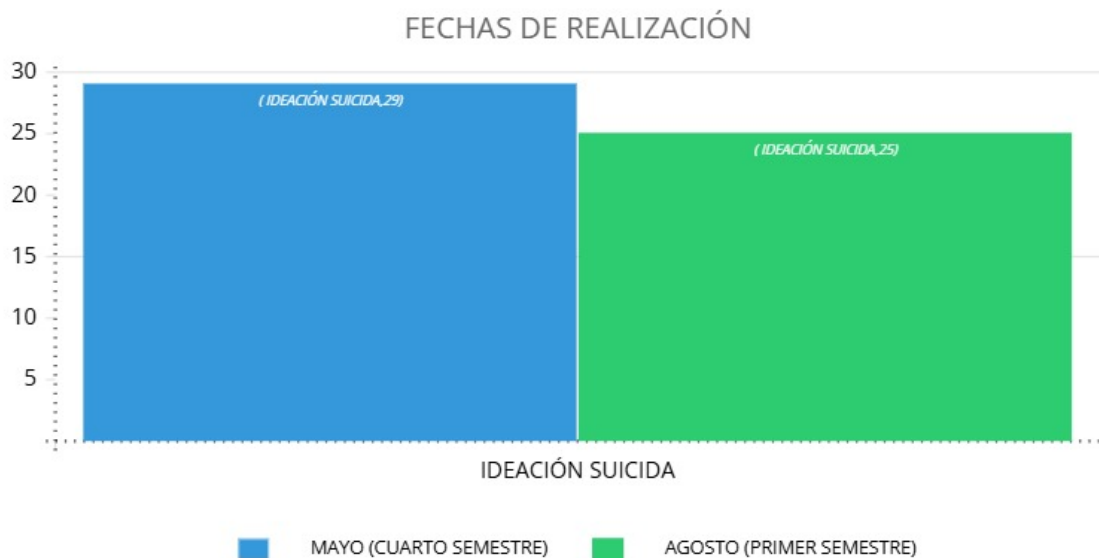


Figura 1.2 Fechas de realización

Es importante observar que la fecha de aplicación del proyecto se realizó en distintos meses, en el mes de mayo, correspondiente al grupo de cuarto semestre y en el mes de Agosto para el grupo de primer semestre, esto debido, a que específicamente el grupo de nuevo ingreso a la facultad de medicina inicia en ese mes.

Gráfica 1. Inciso 1 Segmento Ideación suicida de Escala C-SSRS. Deseos de morir.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

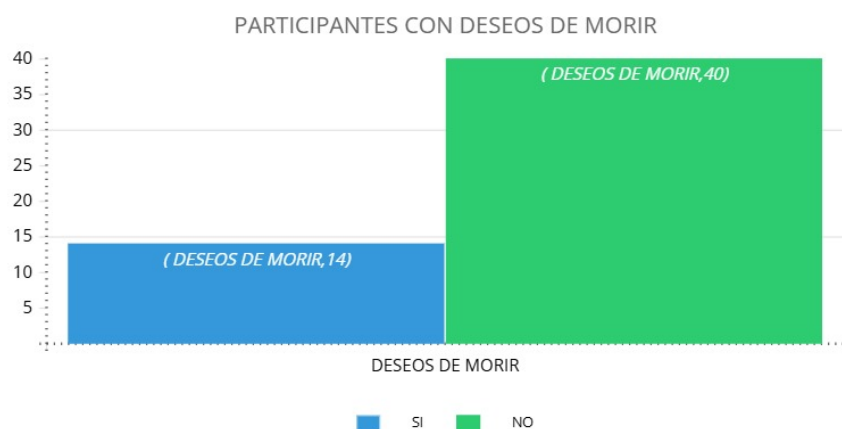


Figura 1.3 Participantes con deseos de morir.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

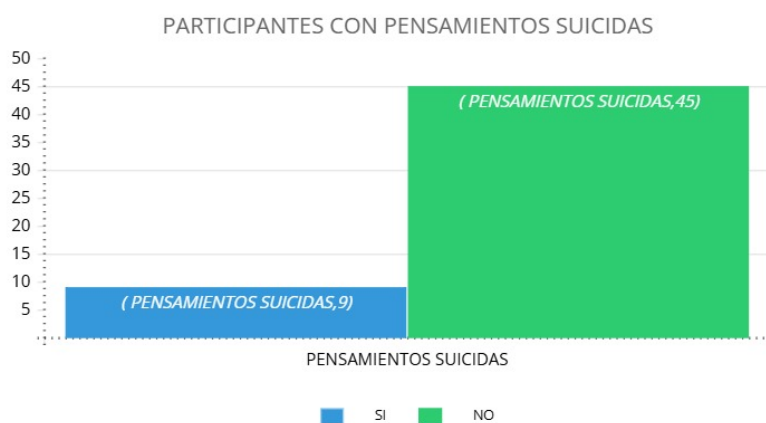


Figura 1.4 Participantes con pensamientos suicidas.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

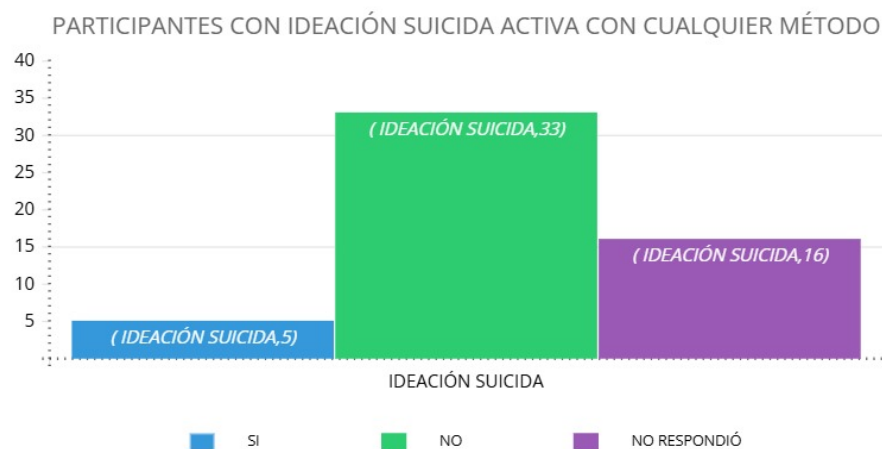


Figura 1.5 Participantes con ideación suicida activa con cualquier método

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

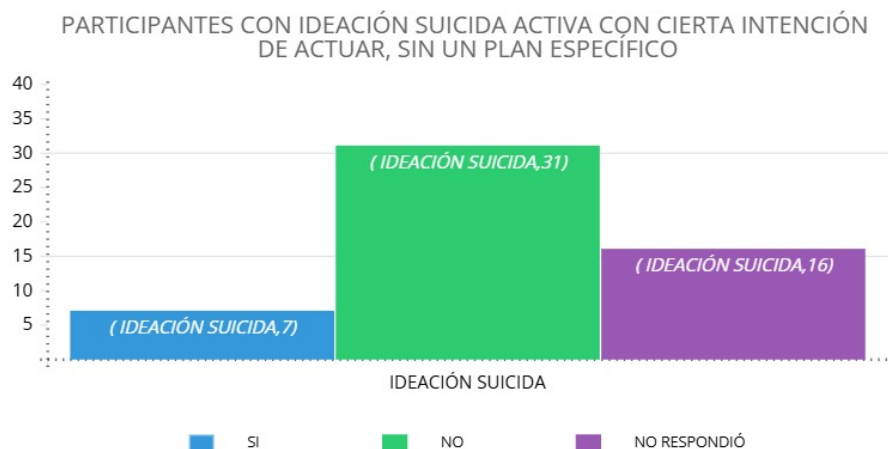


Figura 1.6 Participantes con ideación suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

PARTICIPANTES CON IDEACIÓN SUICIDA ACTIVA CON UN PLAN ESPECÍFICO E INTENCIÓN

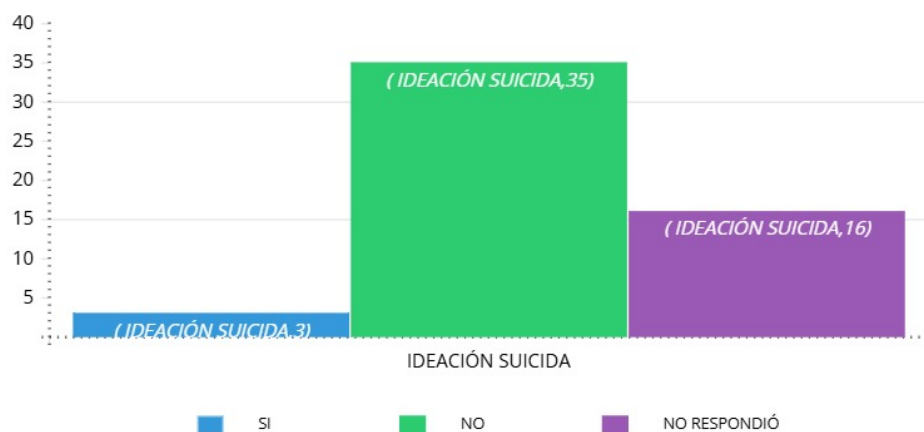


Figura 1.7 Participantes con ideación suicida activa con un plan específico e intención.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

Ideación más seria. Escribe el Tipo (1-5)



Figura 1.8 Participantes con ideación más seria

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA



Figura 1.9 Participantes con frecuencia ¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

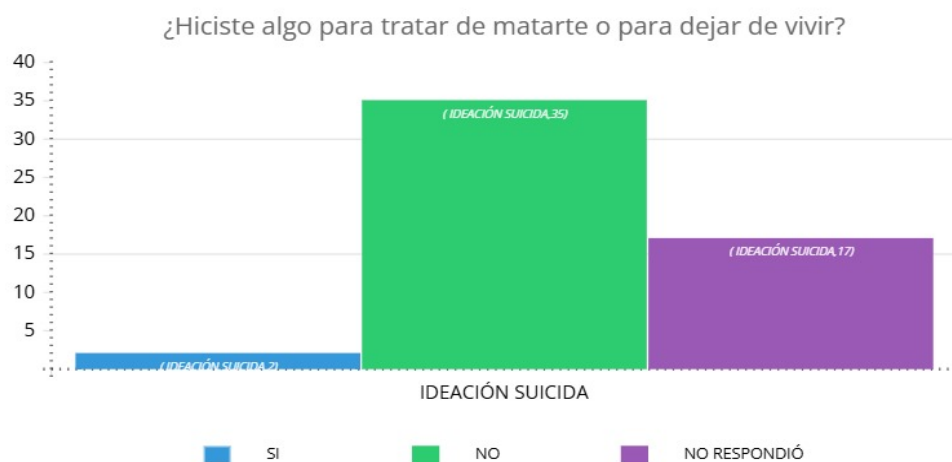


Figura 1.10 Participantes con frecuencia ¿Hiciste algo para tratar de matarte o para dejar de vivir?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿O lo hiciste por otras razones puramente, en absoluto no para poner fin a tu vida o matarte (como para sentirte mejor, o para obtener que suceda algo)?



Figura 1.11 Participantes con frecuencia ¿O lo hiciste por otras razones puramente, en absoluto no para poner fin a tu vida o matarte (como para sentirte mejor, o para obtener que suceda algo)?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo no suicida?

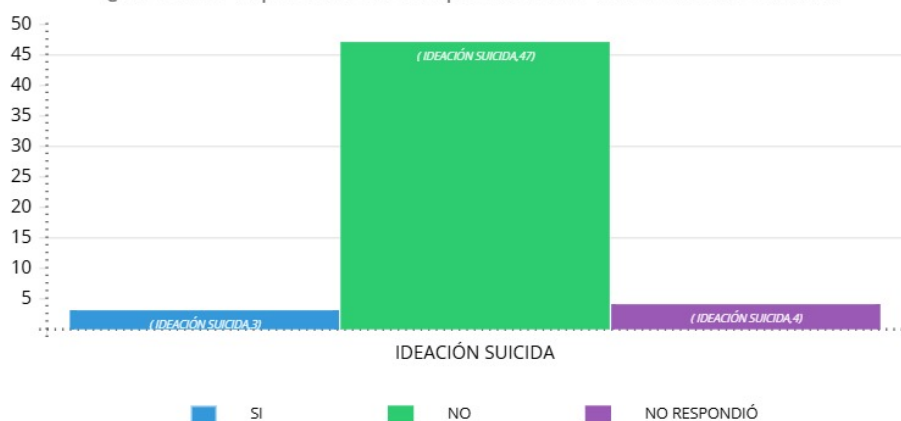


Figura 1.12 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo no suicida?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo, con intención desconocida?

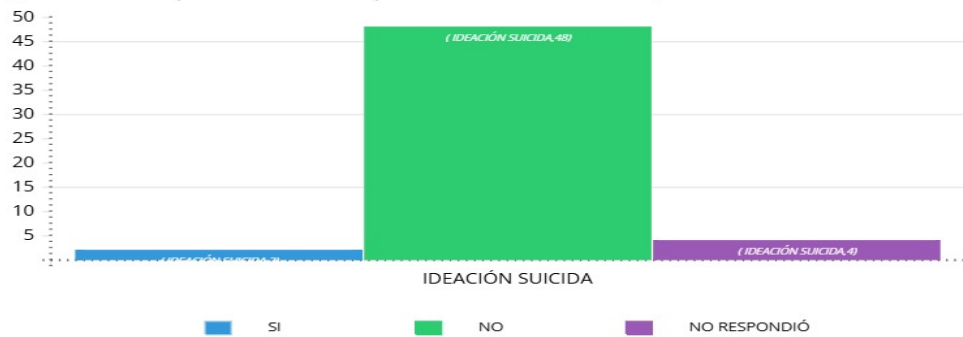


Figura 1.13 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo, con intención desconocida?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero alguien o algo te detuvo antes de que hicieras realmente algo?



Figura 1.14 Participantes con frecuencia ¿Ha tenido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (poner fin as tu vida o matarte), pero alguien o algo te detuvo antes de que hicieras realmente algo?

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero cambiaste de idea (te detuviste) antes de que hicieras realmente algo?



Figura 1.15 Participantes con frecuencia ¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero cambiaste de idea (te detuviste) antes de que hicieras realmente algo?

Gráfica 14. Inciso 2 Segmento - Comportamiento suicida- Actos o intentos preparatorios de Escala C-SSRS.

ESCALA COLUMBIA PARA EVALUAR LA SERIEDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Has hecho algo para estar listo/a para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), como regalar cosas, escribir una nota de despedida, obtener las cosas que tú necesitas para matarte?



Figura 1.16 Participantes con frecuencia ¿Has hecho algo para estar listo/a para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte) como regalar cosas, escribir una nota de despedida, obtener las cosas que tú necesitas para matarte?

TABLA DE COMPARATIVA EN LAS RESPUESTAS DE AMBOS GRUPOS POR INCISOS

La Escala Columbia para evaluar la Seriedad de la Ideación Suicida (C-SSRS) se compone por 14 incisos, los cuales van divididos por áreas: Ideación suicida, Intensidad de la ideación y comportamiento suicida.

En la siguiente tabla se muestran la comparativa sobresaliente de resultados entre ambos grupos.

Incisos	4to Semestre / En curso	1er Semestre / Nuevo ingreso
Área	Ideación suicida	
1	Si(6) No(23) Existencia:20.6%	Si(7) No(18) Existencia:28%
2	Si(3) No(26) Existencia:10,3%	Si(5) No(20) Existencia:20%
3	Si(5) No(24) 17.2%	Si(0) No(25) Existencia:0%
4	Si(6) No(23) Existencia:20.6%	Si(1) No(24) Existencia:4%
5	Si(3) No(26) Existencia:10.3%	Si(0) No(25) Existencia:0%
Área	Intensidad de la ideación	
6	No medible por tipo de respuesta	No medible por tipo de respuesta
7	No medible por tipo de respuesta	No medible por tipo de respuesta
8	No medible por tipo de respuesta	No medible por tipo de respuesta
Área	Comportamiento Suicida	
9	Si(1) No(28) Existencia:3.4%	Si(2) No(23) Existencia:8%
10	Si(1) No(28) Existencia: 3,4%	Si(2) No(23) Existencia:8%
11	Si(0) No(29) Existencia: 0%	Si(2) No(23) Existencia:8%
12	Si(0) No(29) Existencia: 0%	Si(1) No(24) Existencia: 4%

13	Si(0) No(29) Existencia: 0%	Si(2) No(23) Existencia: 8%
14	Si(1) No(29) Existencia: 3.4%	Si(2) No(23) Existencia: 8%
Promedio	8.92	8.8

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

La prevalencia de la ideación suicida fue de 8.92% en cuarto semestre y de 8.8% en primer semestre, de acuerdo a los incisos medibles de la escala C-SSRS y a los resultados que se obtuvieron en este proyecto.

De acuerdo a cada objetivo específico se puede mencionar que si se identificó presencia de ideación suicida en las diferentes generaciones, con una tendencia mayor en el grupo de cuarto semestre de la carrera de medicina; de igual manera se logró detectar el porcentaje de estudiantes que la presentan, como se hace referencia en cada tabla; Descartar que exista la problemática en el plantel, no se logró ya que si existió en grado leve presencia de ideación suicida en ambos grupos. Es por lo que identificar la prevalencia de la ideación suicida e intentos de suicidio oportunamente es de vital importancia, para que los hechos lamentables de suicidio en estudiantes de medicina no sean el foco de alarma para poder actuar y salvar una vida.

La ideación suicida en estudiantes de medicina es un problema preocupante a nivel mundial, ya que estos alumnos están sometidos a altos niveles de estrés, exigencias académicas y presión emocional. A continuación, se presentan algunas conclusiones generales sobre este tema:

Diversos estudios indican que los estudiantes de medicina presentan tasas más elevadas de ideación suicida en comparación con la población general y con estudiantes de otras disciplinas.

Entre los principales factores que contribuyen a la ideación suicida en estos estudiantes se encuentran la sobrecarga académica, el agotamiento emocional, la falta de apoyo social, el miedo al fracaso y la exposición a situaciones difíciles en el entorno clínico.

Impacto de la salud mental: La ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout son condiciones frecuentes entre los estudiantes de medicina, lo que aumenta la vulnerabilidad al pensamiento suicida.

Estigma y barreras para buscar ayuda: A pesar de la alta carga emocional que enfrentan, muchos estudiantes evitan buscar apoyo psicológico debido al estigma asociado a los problemas de salud mental en el ámbito médico.

Necesidad de intervención temprana: Es crucial implementar estrategias preventivas, como programas de bienestar emocional, acceso a apoyo psicológico y la promoción de un ambiente académico más saludable para reducir la incidencia de ideación suicida.

Rol de las universidades: Las facultades de medicina tienen la responsabilidad de ofrecer apoyo y recursos adecuados para proteger la salud mental de sus estudiantes, incluyendo asesoramiento psicológico accesible y medidas para reducir el estrés académico.

En conclusión, la ideación suicida en estudiantes de medicina es un problema complejo y multifactorial que requiere una intervención integral.

La sensibilización, el apoyo institucional y la promoción del bienestar son esenciales para prevenir consecuencias graves en estos futuros profesionales de la salud.

En los primeros años de medicina suelen experimentar más ansiedad y estrés debido a la transición de la educación secundaria a un entorno académico altamente exigente. La carga teórica intensa y la adaptación a nuevas metodologías de estudio pueden contribuir a un aumento de la ideación suicida.

Como se ha mencionado, factores como el género, el entorno familiar, la orientación sexual y el nivel socioeconómico pueden influir en el riesgo de ideación suicida. Por ejemplo, estudios han mostrado que las mujeres en medicina tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los hombres.

Los horarios exigentes, las largas jornadas de estudio y la privación del sueño afectan negativamente la salud mental. La falta de descanso adecuado incrementa

la vulnerabilidad al estrés, la ansiedad y la desesperanza, lo que puede derivar en pensamientos suicidas.

Muchos estudiantes de medicina presentan rasgos perfeccionistas y una gran autoexigencia, lo que los hace más propensos a sentirse inadecuados o fracasados ante dificultades académicas. Esta presión interna puede desencadenar crisis emocionales severas.

En muchas facultades de medicina, el ambiente de alta competencia puede generar sentimientos de insuficiencia, aislamiento y desesperanza en los estudiantes que no logran destacar. Este contexto puede reforzar la ideación suicida en aquellos que sienten que no cumplen con las expectativas.

Muchos estudiantes no han desarrollado mecanismos adecuados para gestionar el estrés, lo que los lleva a recurrir a conductas poco saludables, como el abuso de sustancias, el aislamiento social o la evitación de problemas, factores que agravan su estado emocional.

La exposición temprana a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte puede ser psicológicamente abrumadora para los estudiantes de medicina, especialmente si no reciben el apoyo adecuado para manejar estas experiencias.

Aunque los estudiantes de medicina reciben formación sobre salud mental, muchas veces esta no se enfoca en su propio bienestar. La falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado y el miedo a pedir ayuda agravan el problema.

Aunque algunas universidades han implementado programas de apoyo psicológico, aún existe una brecha en la accesibilidad y efectividad de estos servicios. Además, el estigma en la comunidad médica impide que los estudiantes busquen ayuda.

La falta de intervención temprana puede llevar a que los estudiantes arrastren problemas de salud mental a su vida profesional, afectando su desempeño, la calidad del cuidado a los pacientes y su bienestar general.

La ideación suicida en estudiantes de medicina es un problema multifactorial que requiere un enfoque integral. Es fundamental que las instituciones educativas y el sistema de salud trabajen juntos para fomentar un entorno académico más saludable, promoviendo la resiliencia, reduciendo el estigma sobre la salud mental y facilitando el acceso a recursos de apoyo psicológico.

5.1 HALLAZGOS

Detección de población menor con presencia de ideación suicida actualmente en dos grupos, uno de nuevo ingreso de primer semestre y otro en cuarto semestre. La presencia de apoyo por parte del departamento psicológico de la institución requiere trabajar en estos mismos a partir de la difusión de sus servicios para generar una concientización acerca de la importancia de la salud mental y la necesidad de atención oportuna.

5.2 RECOMENDACIONES

Empezar con la educación a los estudiantes, para reducir el estigma y el miedo a parecer débil o no apto si se tiene este tipo de pensamiento y así, mejorar la notificación de ideación suicida. Además de poner a disposición los números y lugares de apoyo a los cuáles puede el alumno ir en caso de que estos pensamientos lo invadan, a veces, solo lo que el estudiante quiere es que lo escuchen. Por eso, nuevamente, la capacitación de limpieza, administrativos, docentes, pasantes y estudiantes de los signos de alarma o comportamientos de alarma que puede externar la persona con ideación suicida es importante.

Es básico contar también con la prohibición de situaciones o herramientas que pueda generar un intento de suicidio, por ejemplo, el cierre de las azoteas, protección bajo llave de los medicamentos y químicos de los laboratorios o consultorios, etc.

Reforzar el desarrollo de afrontamiento interno (p. ej., tocar la guitarra, meditar, jugar con mi perro, escuchar música) o externo como días de esparcimiento en alguna zona en la facultad de club de teatro, de ajedrez, de danza, etc., así, como selecciones de deportes o incluso de clubes de lecturas de medicina o universal.

El departamento psicopedagógico toma mayor importancia en su desarrollo dentro de las facultades para brindar un apoyo a la población estudiantil.

5.3 INVESTIGACIONES FUTURAS

La rama de psicología esta cada vez mas presente en la mente del ser humano, como una ciencia necesaria para el desarrollo del mismo, por lo cual, las investigaciones cada vez son más frecuentes en su realización. Respecto al tema del presente proyecto y de acuerdo a los resultados obtenidos, sería de gran ayuda realizar programas psicológicos como herramientas para los estudiantes de universidad, esto, como tipo de investigación futura ayudaría como prevención ante este tipo de problemática, como lo es, el suicidio.

5.4 LIMITACIONES

La falta de importancia que se le brinda hoy en día a la salud mental, esa sería una gran limitación, teniendo en cuenta que el mismo gobierno al no ofrecer espacios suficientes para el apoyo a la población general, indica por ende la falta de importancia en la vida del ser humano de la misma.

México es un lugar con muchas posibilidades de atender este tipo de problemáticas en su población, sin embargo al no ver como prioridad este tipo de temas, es lo que evita que trascienda y disminuyan los suicidios.

5.5 VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

Estos resultados ayudan a visualizar, que el estudiante al ingresar a la facultad de medicina, como, el estudiante que cursa en el cuarto semestre de la misma, puede llegar a presentar ideación suicida, ya que como se puede observar la diferencia no es grande, por lo cual, se puede atribuir que durante el transcurso de la carrera de medicina, la ideación suicida prevalece, por lo que puede interpretarse que si hay existencia de ideación suicida pero a nivel moderado, sin llegar a grave, esto, queda claro, sin llegar a minimizar el porcentaje obtenido, aunque haya resultado muy bajo,

ya que aunque fuera solo un estudiante el que llegará a presentar, este no deja de ser humano y por ende, es importante prestar la atención debida por parte de la institución.

Por lo tanto, la veracidad acerca de la existencia de ideación suicida en los distintos grados que cursan la carrera de medicina, fue confirmado, y la prevalencia que existe en los estudiantes del 4to semestre, si genera una diferencia en comparación a los estudiantes de primer semestre.

5.6 CONCLUSIÓN GENERAL Y REFLEXIONES PERSONALES.

Es importante reconocer ciertas inconsistencias que se llegaron a presentar, como las que la escala seleccionada llego a generar, debido a forma de calificación e interpretación de respuestas, esto, ya que no todos los incisos, como se menciono previamente tenían respuestas que pudieran ser cuantitativas, otra observación fue que de acuerdo a la confidencialidad hacia los participantes se excluyeron ciertos datos demográficos que definitivamente habrían aportado más información que complementaria la información general y por ende servir para futuras investigaciones retomadas de este proyecto.

En cuanto a las fortalezas que llegaron a presentarse en la realización de este proyecto, sin duda alguna son los resultados, los cuales ayudan a obtener una comprensión acerca del panorama que un estudiante de medicina llega a vivir, y que podrían determinar que su salud mental sea afectada al grado de poder desarrollar ideación suicida.

En conclusión la realización de este proyecto invita a especialistas en la rama de la psicología y de la medicina a dar un seguimiento con mayor profundidad a este tipo de temáticas.

La humanidad necesita ser comprendida en cada una de las áreas que llega a experimentar en su vida, en este caso, como la etapa escolar, ya que son áreas que pueden plasmar muchas situaciones emocionales y psicológicas, esto debido a las exigencias que generan en él mismo, llegando incluso a desarrollar cualquier tipo de trastornos psicológicos.

Al destacar las conductas y los riesgos a los que la ideación suicida puede llegar a impactar, es importante señalar la necesidad de realizar políticas públicas para identificar a estos pacientes y poderles brindar derivación a una unidad de salud mental, así como intervenir de manera adecuada para prevenir posteriores alteraciones psicológicas e incluso suicidios.

Personalmente, pienso que la familia juega un papel fundamental en la prevención y el manejo de la ideación suicida, ya que es el primer entorno de apoyo para una persona en crisis.

Vivir violencia doméstica o falta de comunicación pueden aumentar la vulnerabilidad emocional, falta de apoyo emocional, sentirse ignorado o no comprendido por la familia puede generar sentimientos de soledad y desesperanza e incluso padecer de antecedentes familiares de suicidio o trastornos mentales puede aumentar el riesgo en otros miembros, para ello es importante estar alerta d ciertas señales de alerta en el entorno familiar, como: aislamiento repentino o cambios drásticos en la conducta, expresiones de desesperanza o comentarios sobre la muerte, falta de interés en actividades que antes disfrutaban y cambios en el sueño, alimentación o descuido de la apariencia.

Fomentar la comunicación abierta puede crear un ambiente donde los miembros de la familia se sientan cómodos para hablar sobre sus emociones sin miedo al juicio.

Mostrar apoyo incondicional: Asegurarles que no están solos y que pueden contar con su familia en momentos difíciles. Promover la educación emocional: Enseñar a manejar emociones y estrés de manera saludable. Acceder a ayuda profesional: Si se detectan signos de ideación suicida, buscar apoyo de un psicólogo o terapeuta especializado. Evitar la minimización del problema: Frases como *"solo es una etapa"* o *"tienes todo para ser feliz, no deberías sentirte así"* pueden invalidar sus emociones. Participar en actividades juntos: Reforzar el vínculo familiar a través de momentos compartidos. Controlar el estrés y la presión: Ajustar expectativas realistas y permitir que los miembros de la familia expresen sus sentimientos sin miedo.

La familia puede ser un factor protector o de riesgo en la ideación suicida. Un entorno de apoyo, comunicación y comprensión es clave para prevenir crisis emocionales graves. La intervención temprana y el acceso a ayuda profesional son esenciales para garantizar el bienestar de quienes atraviesan este tipo de pensamientos.

La falta de concienciación sobre el suicidio en estudiantes de medicina es un problema preocupante y paradójico. Se espera que estos futuros profesionales de la salud aprendan a salvar vidas, pero muchas veces carecen del apoyo y los recursos necesarios para proteger su propia salud mental.

El silencio dentro de la comunidad médica, el suicidio sigue siendo un tabú en la medicina. A pesar de que los estudiantes de medicina están en un entorno donde la salud mental debería ser prioritaria, hablar de sus propias luchas emocionales es visto como una señal de debilidad. Este estigma impide que muchos busquen ayuda a tiempo.

La ironía de la formación médica, ya que los estudiantes de medicina aprenden sobre enfermedades psiquiátricas y su tratamiento, pero rara vez reciben formación sobre cómo cuidar su propio bienestar. Se les enseña a manejar emergencias en otros, pero no se les proporciona herramientas para afrontar el estrés, la ansiedad o la desesperanza en sí mismos.

La presión del éxito y el miedo al fracaso, desde el primer día, los estudiantes de medicina enfrentan una presión extrema: largas jornadas de estudio, competencia feroz y la constante sensación de que un error puede arruinar su futuro. Esta mentalidad perfeccionista y autoexigente los hace vulnerables a la frustración y el agotamiento emocional.

Otra causa a contemplar son la falta de recursos y apoyo institucional, ya que muchas universidades no cuentan con suficientes programas de apoyo psicológico accesibles y eficaces. Incluso cuando existen, los estudiantes temen que buscar ayuda pueda afectar su reputación profesional o su desempeño académico.

Definitivamente, la necesidad urgente de cambio es fundamental que las facultades de medicina implementen programas de concienciación sobre la salud mental, reduzcan el estigma y ofrezcan apoyo real y accesible para sus estudiantes. Además, los médicos en formación deben aprender que cuidar de su propia salud es tan importante como cuidar la de los demás.

El suicidio en estudiantes de medicina no debería ser un tema ignorado ni un costo asumido de la profesión. La medicina necesita profesionales sanos, empáticos y equilibrados, y esto solo será posible si las universidades y la sociedad en general comienzan a tomar en serio la salud mental de estos jóvenes.

Por ello, pienso que el hacer énfasis en el derecho a la salud mental en estudiantes es un aspecto fundamental de los derechos humanos y de la educación, ya que garantiza el acceso a bienestar psicológico, emocional y social en el ámbito académico. A continuación, se presentan algunas reflexiones sobre su importancia y los desafíos que enfrenta:

La salud mental como un derecho humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un componente esencial del bienestar general y debe ser protegida como un derecho humano fundamental. Esto implica que todos los estudiantes tienen derecho a recibir apoyo psicológico y a estudiar en un entorno saludable.

Las universidades y colegios tienen la obligación de garantizar el bienestar psicológico de sus estudiantes mediante: programas de salud mental y prevención del suicidio, acceso gratuito o asequible a servicios de consejería y psicología, promoción de hábitos saludables y estrategias de manejo del estrés y la sensibilización y capacitación a profesores para identificar señales de alerta es lo que podría hacer la diferencia. En cuanto a las barreras para el acceso a la salud mental: Estigma y miedo al juicio, ya que muchos estudiantes evitan buscar ayuda por temor a ser vistos como débiles, falta de recursos; no todas las instituciones cuentan con suficientes psicólogos o programas de apoyo y claro, desigualdades

socio económicas, porque no todos los estudiantes pueden costear atención psicológica externa.

La necesidad de una legislación más fuerte, sin duda alguna, es fundamental que los gobiernos y las instituciones educativas implementen leyes y políticas que garanticen el acceso a la salud mental en los estudiantes, así como campañas para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

Por lo tanto es importante recordar que el derecho a la salud mental en estudiantes no es un lujo, sino una necesidad que debe ser protegida y garantizada. Las instituciones educativas y la sociedad en general deben trabajar juntas para asegurar que todos los estudiantes tengan acceso a los recursos y apoyo necesarios para su bienestar emocional y psicológico.

Desde siempre, he sentido curiosidad por la mente humana, por esa compleja red de pensamientos, emociones y comportamientos que nos define como personas. A lo largo de mi vida, he comprendido que la psicología no es solo una ciencia reservada a los estudiosos del comportamiento, sino una herramienta fundamental para el bienestar y el desarrollo de todos los seres humanos.

La psicología nos ayuda a entendernos mejor a nosotros mismos. En muchos momentos de incertidumbre, he encontrado en sus principios una guía para enfrentar mis miedos, superar mis inseguridades y fortalecer mi autoestima. Comprender el origen de mis emociones me ha permitido gestionar el estrés y la ansiedad de manera más efectiva, mejorando mi calidad de vida.

Además, la psicología juega un papel esencial en nuestras relaciones interpersonales. Gracias a ella, he aprendido a comunicarme mejor, a escuchar con empatía y a entender las perspectivas de los demás sin juicios precipitados. La capacidad de ponernos en el lugar del otro y comprender sus emociones es clave para construir vínculos saludables y sólidos.

En un mundo cada vez más acelerado y demandante, la psicología también nos ayuda a desarrollar resiliencia. Enfrentar desafíos, adaptarnos al cambio y mantener la motivación son habilidades que podemos fortalecer con el conocimiento adecuado. He visto cómo el autocuidado emocional y la introspección han marcado la diferencia en mi capacidad para superar dificultades y seguir adelante con determinación.

Por otro lado, la psicología no solo es crucial a nivel individual, sino también en el ámbito social. Nos permite comprender fenómenos como la discriminación, la violencia, el estrés laboral y el impacto de la tecnología en nuestra vida diaria. A través de sus estudios, podemos crear estrategias para mejorar la salud mental en la sociedad y promover ambientes más equilibrados y armoniosos.

Por todo esto, estoy convencido de que la psicología es una ciencia fundamental para el bienestar humano. No solo nos brinda respuestas sobre quiénes somos y por qué actuamos de determinada manera, sino que también nos ofrece herramientas para vivir de forma más plena y consciente. En mi vida, la psicología ha sido una aliada inestimable, y creo firmemente que su conocimiento puede transformar la vida de cualquier persona que se acerque a ella con apertura y curiosidad.

La realidad de las tasas de suicidio entre estudiantes de medicina es un tema que merece una profunda reflexión. A medida que avanzamos en nuestra formación, nos enfrentamos a una serie de desafíos únicos que pueden afectar nuestra salud mental y emocional. La presión académica, las largas horas de estudio, las exigencias clínicas y la constante competencia pueden crear un ambiente que, en ocasiones, se siente abrumador.

Es preocupante saber que muchos de nosotros, en este camino hacia convertirnos en profesionales de la salud, luchamos con la ansiedad, la depresión y el agotamiento. La cultura de la medicina a menudo promueve la idea de que debemos ser fuertes y resilientes, lo que puede llevar a muchos a ocultar sus luchas internas.

Esta falta de apertura puede resultar en un aislamiento que agrava el sufrimiento.

Reflexionando sobre esto, es crucial que empecemos a desestigmatizar las conversaciones sobre salud mental en nuestra comunidad. Necesitamos crear espacios seguros donde podamos compartir nuestras experiencias y buscar ayuda sin miedo al juicio. La empatía y el apoyo entre compañeros son fundamentales; a veces, una simple conversación puede marcar la diferencia.

Además, es importante que las instituciones educativas reconozcan la gravedad de esta situación y ofrezcan recursos adecuados para el bienestar mental de los estudiantes. Programas de apoyo, talleres de manejo del estrés y acceso a profesionales de la salud mental son esenciales para ayudar a los estudiantes a navegar por este desafiante camino.

En última instancia, debemos recordar que cuidar de nuestra salud mental es tan importante como adquirir conocimientos médicos. La vida es valiosa, y cada uno de nosotros merece el apoyo necesario para enfrentar los desafíos que se presentan. Al unirnos y hablar abiertamente sobre estas cuestiones, podemos trabajar juntos para crear un entorno más saludable y solidario para todos los estudiantes de medicina.

La salud mental es un aspecto fundamental de nuestro bienestar general, y a menudo la subestimamos en nuestra vida diaria. Reflexionando sobre mi propia experiencia, me doy cuenta de que cuidar de mi salud mental es tan crucial como cuidar de mi salud física. En un mundo que a menudo se mueve a un ritmo frenético, es fácil dejar de lado nuestras emociones y pensamientos, pensando que podemos manejarlos más tarde. Sin embargo, he aprendido que ignorar estos aspectos puede llevar a un desgaste emocional significativo.

La salud mental no solo afecta cómo nos sentimos, sino también cómo pensamos,

actuamos y nos relacionamos con los demás. En momentos de estrés o ansiedad, he notado que mi capacidad para concentrarme y disfrutar de las cosas que me gustan se ve afectada. Por eso, he comenzado a priorizar actividades que me nutren, como la meditación, el ejercicio y pasar tiempo con amigos y familiares. Estas prácticas me han ayudado a encontrar un equilibrio y a mantener una perspectiva más positiva.

Además, es vital reconocer que no estamos solos en nuestras luchas. Hablar abiertamente sobre la salud mental, ya sea con amigos, familiares o profesionales, puede ser liberador. Compartir nuestras experiencias y escuchar las de otros nos recuerda que todos enfrentamos desafíos y que está bien pedir ayuda. La vulnerabilidad puede ser un acto de valentía, y al hacerlo, contribuimos a desestigmatizar el tema y a crear un entorno más comprensivo.

En resumen, la salud mental es un pilar esencial de nuestra vida. Al cuidarla, no solo mejoramos nuestra calidad de vida, sino que también nos volvemos más resilientes y capaces de enfrentar los desafíos que se nos presentan. Es un recordatorio constante de que está bien no estar bien y que buscar apoyo es un signo de fortaleza. Priorizar nuestra salud mental es un acto de amor hacia nosotros mismos y hacia quienes nos rodean.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aldavero, I. (2018) Neurobiología del suicido. *Revista Dialnet*, 10, 17-47. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573026>
2. Amador R. y Gonzalo H. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es.
3. Brito J., Stephanie Á., Cetzal R., Valeria Y. y Chin Chan, J. M. (2023). Curando a quienes curan: los desafíos emocionales de los estudiantes de medicina. *Revista Digital Universitaria*, 24(6). Recuperado de <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.7>
4. Cañón B., Sandra C. y Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
5. Carmona J. A. y Carmona D. E. (2015). Intento de suicidio y variables relacionadas con la vida académica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Cultura del Cuidado*. 11, 32-40.
6. Constanza C. S. (2024). View of description of genetics factors associated with suicidal behavior and suicide: a tropical review. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 24(3), 106-112. Recuperado de <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6309>
7. Denis, R. E. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 18(15). Recuperado de 2007-7467-ride-8-15-00387.pdf
8. Diario Oficial de la Federación. (1983) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de Gobierno de México: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf

9. Diario Oficial de la Federación. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM 012-SSA3-2012. Recuperado de Gobierno de México: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
10. Economipedia. (2023). ¿Qué es la media aritmética? Definición, fórmula y ejemplos. Recuperado de Economipedia: <https://economipedia.com>
11. Faria, Y., Gandolfi, L. y Moura, L. (2014). Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 591–595. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ape/a/7RXycYBBQsVchSQ5cLk8YFD/?format=pdf&lang=en>
12. González, L. (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa*, 8(17), 114-129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/html/>
13. Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de medicina general integral*. 37(3), 1-3. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
14. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de investigación*. McGraw Hill. Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
15. INEGI (2023). *Estadística a proposito del día mundial para la prevención del suicido* [Comunicado de prensa] https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.inegi.org.mx%2Fcontenidos%2Fsaladeprensa%2Faproposito%2F2024%2FEAP_Suicidio24.docx&wdOrigin=BROWSELINK
16. Klonsky, D., May, A. y Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Revista de Annual Reviews*, 12, 307-330.

17. Klonsky, D., May, A. y Saffer, B. (2016). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Revista Clin Psychol*, 12, 307-330.
18. Lugo, J. A. (2021). Salud mental y suicidio del médico en México: un tema incómodo y poco explorado. *Revista de Medicina Clínica*, 5(2), 1-5. Recuperado de <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/252/457>
19. Luna, M., Cervantes D. (2017). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista GerencPolít Salud*, 17(34), 1-14. Recuperado de <https://doi.org/10.1114 4/Javeriana.rgps17-34.arfa>
- Sánchez, M., et al. (2019). Validación de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale en población hispanohablante. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 9(3), 134-142. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7458621>
- Monroy, P. (2023). El suicidio: una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial. [Tesis de Licenciatura] UNAM
- Mundt, J. C., et al. (2013). Validation of the C-SSRS for assessing suicide risk in clinical and research settings. *Depression and Anxiety*, 30(6), 531-537.
20. Pinzón, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C. y Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 47-55. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951007>
21. Posner, K., et al. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277.
22. Posner, K, B. (2008). Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (C-SSRS). *Revista de psiquiatría y salud mental*, 9(3), 134-142. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153960>
23. Regalado, M. A. (2021). Mental health: alpha children in a digital world. *Revista Atención Primaria Práctica*, 3(4), 100-108. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000160>

24. Regalado, M., Baltazar, H. y Pinéda F., A. (2023). La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. *Revista Elsevier*, 5(4), Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000160>
25. Rodríguez, J., Pérez, R., Valdez, A., Barreras G. y Lourdes, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 35, 45-50.
26. Rodríguez, (2022). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana Córdoba-Orizaba. [Tesina] Universidad Veracruzana.
27. Saavedra, N., Berenzon, S y, Galván J. (2016). Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. *Revista Elsevier*, 48(4), 258-264. Rcuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-salud-mental-atencion-primaria-mexico--S021265671500205X>
28. Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código Ético del psicólogo*. Trillas, Recuperado de https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
29. Solis-Espinoza, M., Mancilla-Díaz, J. y Vázquez-Arévalo, R. (2023). Suicide risk model based on the interpersonal theory of suicide: evidence in three regions of Mexico. *Interacciones*, 9, 1-9. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652023000100004&script=sci_arttext
30. Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S. y Wilkins, N. (2017). Prevención del suicidio. Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones. Recuperado de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/56559>
31. Trejo-Cruz, V., González F. y Hermosillo de la Torre, A. (2023). Primeros hallazgos de escalas de la teoría psicológica intepersonal del suicido en una

- muestra mexicana. *Revista South Florida of Health*, 4(1), 78-90. Recuperado de <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/2470>
32. Universidad Nacional Autónoma de México (2023). Representaciones gráficas en estadística descriptiva. Recuperado de UNAM: <https://unam.mx>
33. Universidad Veracruzana (2018). Plan de desarrollo de las entidades académicas 2017-2021. Recuperado de Universidad Veracruzana: https://www.uv.mx/planeacioninstitucional/files/2019/07/PLADEA_Fac_Medicina_O-C.pdf
34. Universidad Veracruzana (2017). Plan de estudios de la Licenciatura Médico cirujano. Recuperado de Universidad Veracruzana: https://uvmx-my.sharepoint.com/personal/medicina_orizaba_uv_mx/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmedicina%5Forizaba%5Fuv%5Fmx%2FDocuments%2Fdocgrales%2FPlan%20de%20Estudios%202017%5FActualizacion%20PC%5Fact%5F2022%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fmedicina%5Forizaba%5Fuv%5Fmx%2FDocuments%2Fdocgrales&ga=1
35. Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L, Benjet, C. y Vázquez-García, A. (2023). Suicidal behavior in Mexico: comparative analysis between adolescent and adult population. *Salud Publica México*, 65, 110-116. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/15-Conducta.suicida-ENSANUT2022-14815-72580-2-10-20230619.pdf>
36. Vasquez, M. G. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. [Tesis de Licenciatura] Universidad ISTMO.

APENDICE**APENDICE A. SOLICITUD DE IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE RIESGO SUICIDA**

Orizaba, Ver de 06 de mayo de 2024

Dr. Alejandro Pimentel Domínguez
Director
Faculta de Medicina
Universidad Veracruzana
P R E S E N T E

Respetable director de la facultad de medicina de la Universidad Veracruzana, me dirijo a usted en primer lugar para mandarle un saludo y a su vez hacer la solicitud para implementar en el plantel, una escala de riesgo suicida en dos grupos, uno de cuarto semestre y el próximo de primer semestre, con la finalidad de investigación para el proyecto: **"RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS CIUDAD MENDOZA: UNA COMPARACIÓN DE ESTUDIANTES EN CURSO Y NUEVO INGRESO"**, como parte del trabajo de tesis doctoral que tiene el objetivo de cumplir con este requisito de grado y así culminar mi grado de manera satisfactoria.

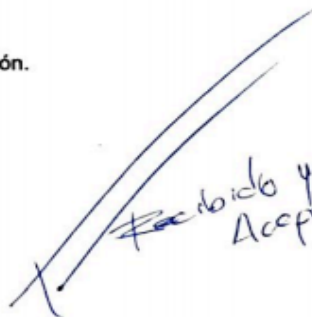
Cabe mencionar que los datos recopilados no serán expuestos y se mantendrá la confidencialidad de los participantes.

Por lo anterior, solicito su colaboración autorizándome para poder continuar con el proceso correspondiente.

Agradezco su atención y colaboración.


ATENTAMENTE

Mtra. Christian Lara Menéndez


Recibido y Aceptado

CURRICULUM VITAE

Christian Lara Menéndez.

Originario (a) de Orizaba, Veracruz, México, Christian Lara Menéndez, realizó estudios profesionales en área de especialidad en el Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO). La investigación titulada “Riesgo de ideación suicida en estudiante de medicina de la Universidad Veracruzana campus Ciudad Mendoza: una comparación de estudiantes en curso y nuevo ingreso”, es la que presenta en este documento para aspirar al grado de doctora en Salud mental.

Su experiencia de trabajo ha girado, principalmente, alrededor del campo psicológico específicamente en el área de docencia y atención psicoterapéutica en consultorio personal.

Así mismo ha participado en iniciativas de mencionar, en la realización del artículo, “Design of a mobile application under the STEAM model with a customization module for basic education students” publicado en la revista Tecnología y ciencia aplicada.

Actualmente ocupo el cargo de docente en la Universidad Veracruzana, donde las principales funciones, son brindar enseñanza, ser tutora de estudiantes y llevar a cargo distintos departamentos de la misma institución. Cabe destacar, que en el área clínica, mis habilidades como psicoterapeuta son las que más disfruto realizar, teniendo mas de 10 años desarrollando.

Mis expectativas a futuro, es profundizar en la investigaciones para generar aportaciones al mundo de la psicología y desarrollar estrategias sean en beneficio de la humanidad.

