



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GIRON**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE  
MEDICINA EN QUITO EN EL AÑO 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

**AUTOR: KERLLY NICOLE ROJAS TIMBILA**

**TUTOR: ROSA HERLINDA ARMAS CAICEDO**

Quito-Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Kerlly Nicole Rojas Timbila con documento de identificación N°  
1724421035 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la  
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera  
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 01 de agosto del año 2023

Atentamente,



---

Kerlly Nicole Rojas Timbila

1724421035

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Kerlly Nicole Rojas Timbila con documento de identificación No. 1724420135, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación: IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA EN QUITO EN EL AÑO 2023, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de agosto del año 2023

Atentamente,



---

Kerlly Nicole Rojas Timbila  
1724421035

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Rosa Herlinda Armas Caicedo con documento de identificación N° 1708387301, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA EN QUITO EN EL AÑO 2023, realizado por Kerlly Nicole Rojas Timbila con documento de identificación N° 1724421035, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de: Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de agosto del año 2023

Atentamente,



---

Rosa Herlinda Armas Caicedo  
1708387301

## **DEDICATORIA**

A mi amada hermana menor Belén, cuya presencia me visita aún en sueños, un abrazo desde la tierra hasta el cielo, por siempre hermana mía, en mi mente, alma, vida y corazón.

*La hecho de menos muchísimo. La amo. Quiero que crezca y llegue a ser lo que el destino le tenía preparado. Quería que creciéramos juntas.*

*Ava Dellaira.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, por brindarme la fuerza que necesite en el momento exacto, por darme sabiduría, paciencia y sobre todo mostrarme el camino correcto, en donde me ha ayudado a comprender que la vida y las personas que más amamos debemos valorarlas en vida, y sobre todo por ayudarme a culminar una etapa de mi vida.

A mi madre, por ser una mujer luchadora, trabajadora que siempre ha estado conmigo en lo bueno, lo malo y lo peor, por darme su mano en mi proceso de vida y nunca dejarme caer, al ser mi amiga, al escucharme llorar, reír, enojarme, me ha ayudado a ser mejor día con día, pero sobre todo por ser un ejemplo de vida.

A mi padre, que nunca desconfió en mí, motivándome al decir “lo vas a lograr, porque es el inicio de un largo camino de aprendizajes en tu profesión”, por su apoyo incondicional, por cada mensaje y llamada que recibí, que nunca me dejó sola en este proceso.

A Jhonny, por acompañarme cada noche, cada desvelada, cada cambio de humor en la que el miedo se hacía presente, por incentivar me a nunca rendirme y seguir adelante.

A mi familia, por creer en mí, en preocuparse ante una duda, motivándome y tendiéndome una mano amiga que desde siempre ha confiado plenamente en mí.

Finalmente, a mi hermana, por ser el motivo de mi investigación, la fuerza por la que cada día sigo tratando de salir adelante, por avanzar, por seguir creciendo enfocándome en cada día ser mejor que el anterior y permitiéndome que su recuerdo sea mi fortaleza y mi inspiración.

## **I. RESUMEN**

El trabajo de investigación, busca conocer la ideación suicida en los estudiantes que cursan medicina de una universidad privada de Quito en el año 2023 para descubrir la intensidad del deseo suicida. Por lo cual se utilizó utilizo una metodología con una orientación cuantitativa caracterizada por ser probatorio y secuencial ya que brinda la posibilidad de poder sistematizar los resultados de una manera más extensa. Las herramientas que se manejaron para la obtención de información fue la Escala de Ideación Suicida de Beck, en la que se tomaron en cuenta tres variables: ideación, factor protector e intento.

Los resultados permitieron conocer que la muestra investigada sí presenta ideaciones suicidas en un grupo de estudiantes junto con la probabilidad de un posible intento suicida, sin olvidar que los factores protectores son una red de apoyo que encuentran los estudiantes para disminuir su riesgo.

Palabras clave: Ideación suicida, factores protectores, intento suicida.

## **II. ABSTRACT**

The following research project aims to comprehend suicidal ideation among medical students at a private university in Quito in 2023, this in order to discover the severity of suicidal desire. Due to its ability to guarantee outcomes in a more general sense, a quantitative methodology that is sequential and probatory was used, since it offers the possibility of guaranteeing results in a broader way. The instruments used to gather information included the Beck Scale for Suicidal Ideation, which considered three variables: ideation, protective factors, and attempts.

The findings revealed that the investigated sample presents suicidal ideation among group of students, as well as the potential for a suicide attempt. It is important to note that protective factors act as a support network for students to reduce their risk.

**Key Words:** Suicidal ideation, protective factors, suicide attempt.

### III. ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. RESUMEN .....	1
II. ABSTRACT .....	2
III. ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	3
IV. Datos Informativos del proyecto.....	5
V. Objetivo .....	5
VI. Eje de la intervención o investigación .....	5
VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.....	11
VIII. Metodología .....	12
1. Perspectiva metodológica .....	12
2. Tipo de investigación .....	14
3. Instrumento y técnicas de producción de los datos .....	15
4. Procedimientos.....	15
5. Consideraciones éticas.....	16
IX. Preguntas Clave .....	17
X. Organización y procesamiento de la información.....	17
1. VARIABLE IDEACIÓN.....	17
2. VARIABLE FACTORES DE APOYO .....	21
3. VARIABLE INTENTO SUICIDA .....	22
XI. Análisis de la información.....	24

1.	VARIABLE IDEACIÓN.....	24
1.1.	CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA.....	24
1.2.	CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS.....	31
2.	VARIABLE FACTOR PROTECTOR.....	41
3.	VARIABLE INTENTO SUICIDA.....	44
3.1.	CARACTERISTICAS DEL INTENTO.....	44
3.2.	ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO.....	50
XII.	Justificación.....	57
XII.	Caracterización de los beneficiarios.....	59
XIV.	Interpretación.....	60
XV.	Principales logros del aprendizaje.....	60
XVI.	Conclusiones y recomendación.....	61
	Recomendaciones.....	62
XVII.	Referencias bibliográficas.....	63

#### **IV. Datos Informativos del proyecto**

##### 1. Título del trabajo de titulación

IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE  
MEDICINA EN EL AÑO 2023

#### **V. Objetivo**

Objetivo General:

Conocer la ideación suicida que presentan los estudiantes universitarios de medicina en una universidad privada de la ciudad de Quito en el año 2023.

Objetivos Específicos:

Aplicar el test de la escala de ideación suicida de Beck en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Quito.

Descubrir la intensidad del deseo suicida en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Quito.

Conocer el porcentaje de estudiantes de medicina que presentan ideación suicida.

#### **VI. Eje de la intervención o investigación**

El trabajo de investigación partirá desde la psicología como ciencia predominante, en la que el estudio tendrá un paradigma cuyo enfoque es la teoría postpositivista, ya que la misma guiará y sustentará el proceso a desarrollar en el tema planteado ante la ideación suicida en los estudiantes que cursan la carrera de medicina de una universidad privada de Quito, en la que se mantendrá el anonimato de la misma por condiciones y términos legales.

En la revista CIENCIAMATRIA (2017), se menciona “el postpositivismo responde que es crítico realista lo que significa que la realidad existe, pero no puede ser completamente aprehendida. Esta es manejada por leyes naturales que pueden ser comprendidas solamente en forma incompleta.”.

Dando continuidad al párrafo mencionado Flores (2004) manifiesta que “de esto se desprende que, aunque existe un mundo real manejado por causas naturales, es imposible para los humanos poder percibirlo en su totalidad debido a que sus mecanismos intelectuales y sensoriales son imperfectos.”

De esta manera, el estudio al encontrarse enfocado o dirigido a una población de universitarios, mismos que brindarán la información requerida y de acuerdo a la teoría planteada existirá un margen de error, puesto que la realidad es conocida de manera imperfecta, por lo que al no poder comprobar que las respuestas emitidas a las preguntas son verídicas y seguras, la epistemología se plantearía de manera objetivista modificada dando así continuidad a lo antes mencionado.

En cuanto al modelo a utilizar es cognitivo conductual, en la que se tomará como referencia la depresión y el suicidio desde el modelo mencionado, el autor Aaron Beck (1979) explica que existen cogniciones las cuales producen depresión generando en las personas una desaprobación de la visión del mundo, del futuro y de ellos mismos puesto que interpretan a diario dichas experiencias en un sentido negativo, de esta manera las distorsiones cognitivas en los jóvenes genera una dificultad para acordarse de momentos positivos, además de una baja autoestima, causando desesperanza, en la que su retroalimentación es negativa por lo cual desarrollan un propio esquema negativo de sí mismos dando indicio a la depresión con un riesgo ante el suicidio.

## **SALUD MENTAL**

Según Martín Baro (1984) menciona que “La salud mental constituiría una característica individual atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio” (p. 1).

## **INTENTO SUICIDA**

"Un intento de suicidio real se refiere a un comportamiento autoinfligido con alguna intención de morir. El comportamiento puede resultar en una lesión o, si la lesión no ocurre, si por lo menos involucra potencial de lesiones." (Castellvi et al., 2019, p. 3)

## **DEPRESIÓN**

“La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración de ánimo, consiste en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de síntomas psíquicos.” (Toalongo, 2014, p. 25)

## **DESEO SUICIDA**

Se puede entender al deseo suicida como la expresión de un individuo que empieza a indicar la inconformidad con su forma de vida o existencia y que da inicio a la puerta de entrada del deseo suicida es “No vale la pena vivir la vida”, “Debería morirme”, “Morir es más fácil que vivir así”, etc.

## **IDEA SUICIDA**

De igual forma Pérez (2004), menciona que “La ideación suicida. Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia”. Por lo tanto, se puede mencionar que antes de llegar a esta idea, la fase más relevante es un proceso de prevención.

## **ACTO**

El acto del suicidio o bien conocido como el suicidio consumado, radica en una acción de lesión auto infringida deliberadamente por un mismo individuo con la finalidad de erradicar la vida en sí mismo, siendo así que como resultado de esta acción tiene una muerte contundente.

## **FACTORES PROTECTORES**

Los factores protectores según (Carmona et al., 2017 como se citó en Torres et al., 2020), refiere que los lugares en donde los jóvenes se desenvuelven pueden ser un factor protector ya que manifiesta que la universidad al ser uno de los espacios en donde interactúan tiene la capacidad de prevenir el suicidio, ya que por medio de los vínculos formados, las redes de apoyo creados por los mismos, el proceso de formación, las actividades a nivel académico, el proyecto de vida planteado de cada estudiante, el acompañamiento de los profesores y demás personas que forman parte de la vida universitaria del estudiante implican un sostén de apoyo en estas personas.

A continuación, los siguientes factores protectores frente al suicidio puede disminuir el riesgo: factores individuales situacionales, individuales culturales, individuales internos, individuales, socio familiares, factores contextuales, socio familiares, sanitarios y políticos

- Los factores individuales internos son la habilidad para las relaciones interpersonales, la receptividad para aprender nuevas cosas, la autoestima, la resolución de problemas, afrontamiento, autoimagen, razones para vivir y sobre todo la resiliencia.
- Factores individuales situacionales corresponden el tener hijos, el estado civil de la persona ya sea casado/a o unido/a, a su vez una situación laboral estable.
- Factores individuales culturales, corresponden a el pensamiento moral frente al suicidio, sentirse parte de un grupo, creencias religiosas o espirituales, valores positivos.
- Factores socio familiares corresponden al sistema de apoyo, a la funcionalidad familiar, el sistema de apoyo ya sea de manera directa o virtual, integración social.
- Factores contextuales, son el área en donde la persona se encuentra viviendo, el clima, la altura.
- Factores sanitarios y políticos son la seguridad económica y política, la disponibilidad de la atención en cuanto a la salud física y mental, restricción de métodos letales para el suicidio.

## **MITOS SUICIDAS**

En cuanto a los mitos suicidas, Pérez (2005) manifiesta que son juicios los cuales son aceptados e instalados en la población, los cuales no reflejan una comprobación científica y verdadera, puesto que se trata de criterios falsos en cuanto al suicidio, los cuales deben ser eliminados para hacer un freno ante la problemática, ya que cada mito intenta justificar

actitudes de quienes los respaldan, convirtiéndose en un inconveniente para frenar la causa de muerte por la acción como tal.

Así como se señaló anteriormente se puede mencionar que existen múltiples mitos, creencias respecto al enunciado y más aún sobre las personas que han cometido suicidio, por lo que cada criterio científico sobre el tema debe ser tratado con la importancia merecida pues se convierte en prioridad para ayudar a una prevención.

## **MEDICINA**

Medicina es "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud" y de acuerdo a Thomas (1949), es "el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad" o en conclusión se puede mencionar que es de acuerdo a Rancés (1972) "la ciencia de curar y precaver las enfermedades".

## **CARRERA DE MEDICINA**

Medicina es una carrera cuyo diseño curricular es de aproximadamente seis años o más dependiendo del tiempo, en la cual un estudiante deberá receptor, aprender, entender y aplicar los conocimientos adquiridos; además es considerada una ciencia organizada, planificada en la cual se estudia al ser humano, al igual que enfermedades, tratamientos, etc.

## **EFECTO YUKIKO**

El efecto Yukiko resalta como un suicidio ejecutado por una actriz japonesa se convierte en una noticia sensacionalista, misma que puede influir a que se comentan o generen cuantiosos suicidios en la misma forma. A esta clase de suicidios se los considera como suicidios colectivos ya que muestran mismas condiciones e incluso lugares similares.

## **EFEECTO WERTHER**

De acuerdo con los textos científicos generados sobre el “efecto Werther” muestra cómo se puede generar el suicidio por imitación a partir de un factor psicosocial, en este caso mencionado efecto se da a través de la publicación de una obra literaria en el que un joven se suicida por un desamor, acto que influyo de manera significativa en varias personas para que realicen el mismo acto por el mismo factor psicosocial.

## **VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención**

El suicidio es un acto voluntario cuya problemática de salud es pública y sobre todo mundial, por lo que en varios estudios se ha conocido casos en los que se evidencia la prevalencia en los jóvenes, iniciando por un deseo, continuando por la idea y finalmente el acto en sí. De igual manera, es importante mencionar que es un tema que ha sucedido de forma inadvertida a razón de diferentes ideologías, estigmas y creencias que entornan a la misma.

Por tal razón la Organización Panamericana de la Salud (2018), el suicidio influye de forma directa en familias y comunidades; siendo así que por cada 40” se produce una muerte dando como resultado una cantidad mayor de 703.000 personas, en la que el índice de suicidio no se limita solo a los países desarrollados cuyos ingresos son altos, sino es un fenómeno social que afecta a todo el mundo en general, convirtiéndose de esta forma en la causa número cuatro de muerte en la edad de 15-29 años.

Los medios de comunicación son un factor clave tanto como para prevenir o incentivar las decisiones las de personas referente a la vida, entre ellos son conocidos los grupos de Facebook en las que se comparte información referente al tema como por ejemplo imágenes,

información, estados en la que abiertamente comparten su depresión e incluso el día que lo piensan ejecutar, como el fenómeno Werther y Yukiko.

La Organización Panamericana de la Salud (2018), menciona que “la asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región”.

El ciclo de vida en la adolescencia y la adultez involucra enfrentarse a cambios académicos y sociales, como es empezar a convivir solo lejos de su familia y círculo social, dejando de lado su zona de confort, puesto que se incursan a un nuevo medio como es la universidad y en varios casos la misma se encuentra fuera de su lugar de origen, por lo que implica un nuevo ambiente en la que se tornara nuevo ante lo conocido, además de otros factores que le generen seguridad y confianza, dando así posibles factores los mismos que detonaran en la ideación suicida .

La carrera de medicina es una profesión que pertenece al área de salud, misma que tiene por exigencia la abnegación, sacrificio y demanda de esfuerzo mental y físico, a razón de que bajo su responsabilidad esta la protección y cuidado de vidas humanas, mismas que dependen de conocimientos adquiridos y empleados por los estudiantes.

## **VIII. Metodología**

### **1. Perspectiva metodológica**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo el mismo que brindará información, ya que el mismo guiará y sustentará el proceso a desarrollar por medio de

los objetivos planteados en el proyecto ante la ideación suicida de los universitarios de medicina.

A continuación, según menciona Hernández (2014), el enfoque cuantitativo es probatorio y secuencial, puesto que cada etapa no se puede eludir pasos, el orden debe ser riguroso, sin embargo, se puede rediseñar alguna etapa, siendo así que inicia de una idea delimitada de la que se resultan preguntas y objetivos del trabajo de investigación.

Se realizará el estudio a 97 estudiantes de medicina.

### **Criterios de la muestra**

Para la investigación a realizar se establecerán los siguientes parámetros de exclusión e inclusión en la muestra:

#### **Inclusión**

- Estudiante de medicina de primero semestre hasta el internado.
- Sin límite de edad.
- Sin distinción de género.
- Se encuentren viviendo en la ciudad de Quito.
- Aceptar realizar el estudio.

#### **Exclusión**

- Estudiantes que se encuentren estudiando otra carrera universitaria distinta a la carrera de medicina.
- Estudiantes que no pertenecen a la universidad privada seleccionada.

- Estudiantes de medicina que no acepten realizar el estudio.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra será con un límite de 40 personas a más, para que de esta manera se pueda obtener datos que permitan recolectar información y así cumplir con los objetivos planteados.

La fórmula aplicada para el cálculo del tamaño de la muestra es:

$$J = \frac{J * X^2 * r * p}{n^2 * (J - 1) + X^2 * r * p}$$

J= Es la población

X= Es el nivel de confianza

r= refiere la probabilidad de éxito

p= probabilidad de fracaso

n<sup>2</sup>= precisión

El resultado de la muestra es de 49 estudiantes los cuales serán los participantes en el proyecto investigativo, con un 95% de confianza y un 10% de margen de error.

## **2. Tipo de investigación**

El presente estudio de investigación tiene un diseño explorativo cuyo objetivo es examinar un tema de investigación que ha sido poco estudiado, del cual se tiene interrogantes que no se han anotado o investigado con anterioridad, es decir que no

existe revisión literaria y solo existen guías o ideas vagamente estudiadas entorno al problema. (Hernández et al., 2014, p. 91)

Por lo tanto, al utilizar dicho tipo de investigación mencionado, se podrá obtener datos sobre el porcentaje de ideación suicida, puesto que ya existen estudios sobre el suicidio en el Ecuador y casos sobre estudiantes de la carrera mencionada que se han suicidado, sin embargo, se toma en cuenta tres variables.

### **3. Instrumento y técnicas de producción de los datos**

El instrumento para realizar es la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) el cual consiste según (Beck, 1979, como citado en Gonzáles et al., 2000) para valorar y medir la recurrencia de los tendencias suicidas de las personas, para poner en una medida los pensamientos o deseos, en la escala también consta la probabilidad de un posible suicidio que es expuesta de manera libre a otras personas.

### **4. Procedimientos**

Se realizará a un grupo focal de universitarios en el que por medio de un actor principal, el mismo que facilitará la comunicación y la divulgación del proyecto de investigación hacia sus compañeros/as y demás estudiantes de la carrera, por medio de un link, el cual facilitará el acceso al instrumento de estudio (Escala de Ideación Suicida de Beck) el que será elaborado por medio de un formulario de Google Forms, para que de esta manera directa, rápida, concisa, y sobre todo virtual, puedan responder las preguntas del ISB, en la que se mantendrá y precautelaré su anonimato y la confidencialidad de los actores que van a intervenir en el estudio a realizar, para

que con ello se sientan seguros y libres de responder esperando así una información de relevancia y con una sustentabilidad verídica.

## **5. Consideraciones éticas**

La investigación se realizará a estudiantes de medicina, por lo tanto la investigación en primera instancia se coordinará con la persona que facilitará la comunicación con los demás estudiantes, en la que se solicitará un consentimiento informado para que los colaboradores acepten participar en la investigación planteada, en la que se les comunicará que la información recolectada será netamente para investigación en la cual se mantendrá oculta la información personal y confidencial de los participantes.

En el análisis de riesgo que podemos encontrar en el proyecto es el margen de error, ya que no se puede asegurar que las respuestas brindadas en la escala sean verídicas y totalmente ciertas, por eso se tomará en cuenta la confidencialidad de los mismos, esperando un margen de error mínimo.

Los beneficios de la investigación es que ayudará a contribuir a la recolección de datos referente a la idea suicida de los estudiantes universitarios que eligieron estudiar la carrera de medicina.

## IX. Preguntas Clave

Determinar cuál es la incidencia de intento suicidio en estudiantes universitarios de la carrera de medicina.

## X. Organización y procesamiento de la información

### 1. VARIABLE IDEACIÓN

VARIABLE IDEACIÓN								
I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA								
1.Su deseo de vivir es	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Moderado a fuerte		70	13,33		10	40	20	
1. Mediano o poco (débil)		13,33		3,33	5	15	10	
2. No tengo deseo (inexistente)								

2. Su deseo de morir es:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No tengo deseos de morir		53,33	13,33	3,33	10	30	25	
1. Pocos deseos de morir		26,67			5	25	5	
2. Moderado a fuerte		3,33						
3. Sus razones para vivir/ morir son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Vivir supera a morir.		56,67	10		5	30	25	
1. Equilibrado (es igual)		26,67	3,33	3,33	10	25	5	
2. Morir supera vivir								
4. Su deseo de realizar un intento suicidio activo es:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Ninguno (inexistente)		70	13,33		5	35	30	
1. Poco (débil)		13,33		3,33	10	20		
2. Moderado a fuerte								
5. Realizar un intento de suicidio pasivo:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Tomaría precauciones para salvar su vida		60	10	3,33	10	30	25	
1. Dejaría la vida/ muerte a la suerte		13,33	3,33		5	15		
2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida		10				10	5	

## II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de pensamiento/deseo son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros		66,67	6,67	3,33	10	35	25	
1. Temporadas o periodos largos		10	6,67		5	20	5	
2. Duran un tiempo largo continuo		6,67						

8. Su actitud hacia los pensamientos/deseos son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Rechazo los pensamientos/deseos		70	13,33	3,33	10	55	30	
1. Ambivalente; Indiferente		10			5			
2. Aceptación/deseos		3,33						

9. Su control sobre la acción/deseo del suicidio	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Tiene capacidad de control		76,67	13,33	3,33	5	45	30	
1. Inseguridad de capacidad de control		6,67			5	10		
2. No tiene capacidad de control					5			

10. Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar)	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No lo Intentaría porque algo lo detiene		60	13,33		5	40	30	
1. Tiene cierta duda hacia los Intereses que lo detienen		16,67		3,33	5	10		
0. No tiene o mínimo de Interés en las razones que detienen		6,67			5	5		
11. Sus razones para pensar/desear el Intento suicida	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza		30	6,67		5	20	10	
1. Combinación de 0-2		23,33	3,33		5	15		
2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas		30	3,33	3,33	5	20	20	

## 2. VARIABLE FACTORES DE APOYO

VARIABLE FACTORES DE APOYO								
INDICAR CUÁLES  SON ESTOS FACTORES QUE DETIENEN LA TENTATIVA	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD				EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
Ninguno		33,33	6,67		5	10	20	
Motivos personales, futuro.		3,33						
Familia		16,67	3,33	3,33		30	5	
Familia, objetivos personales		3,33	3,33			5		
Familia, amigos, objetivos personales		3,33						
Familia sobre todo hijos							5	
Redes de apoyo		6,67						
Otro		3,33						
Mis sueños y mis seres queridos		3,33						
Objetivos personales		3,33						
Vivir es una experiencia única						5		
Miedo		3,33						
Cambios de estado de ánimo		3,33						
Voluntad					5			
No podría explicarlo					5			
Pobreza						5		

### 3. VARIABLE INTENTO SUICIDA

VARIABLE INTENTO SUICIDA								
III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO								
12. El método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Sin considerar método o plan		63,33	13,33		10	40	25	
1. Considerado, pero sin elaborar los detalles		13,33		3,33	5	15	5	
2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados		6,67						
13. El método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento:	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Método no disponible; no oportunidad.		70	13,33	3,33	10	40	15	
1. Método requeriría tiempo/ esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.		10			5	15	5	
2. Método y oportunidad disponible. 2da. Oportunidad en el futuro disponibilidad de anticipar el método		3,33					10	
14. La sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento:	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No tiene el valor o capacidad. (débil o asustado)		60	13,33	3,33	10	40	25	
1. No está seguro de tener valor o capacidad		16,67			5	15	5	
2. Está seguro de tener valor		6,67						

15. La expectativa de anticipación de un intento real:	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No		63,33	13,33	3,33	10	45	30	
1. Sin seguridad, sin claridad		16,67			5	5		
2. Sí		3,33				5		

#### IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Ninguna preparación		70	13,33	3,33	10	45	30	
1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)		13,33			5	10		
2. Completa (preparativos terminados)								

17. La nota suicida:	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)		66,67	13,33		6,67	33,33	16,67	
1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.		13,33			3,33	3,33	3,33	
2. Nota o carta escrita (terminada)		3,33		3,33				

18. Han realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos o pagos, regalos):	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No		70	13,33	3,33	10	55	30	
1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales		10			5			
2. Planes realizados y arreglos finales		3,33						

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Revela las ideas abiertamente		73,33	13,33		5	45	25	
1. Evita o revela las ideas con reserva		6,67		3,33	10	10		
2. Encubre, oculta o engaña y miente		3,33					5	

20. Intento de suicidio anteriores	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No ha intentado		76,67	13,33		10	40	30	
1. Uno		3,33		3,33	5	10		
2. Más de uno		3,33				5		

## XI. Análisis de la información

### 1. VARIABLE IDEACIÓN

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

**Tabla 1**

*Su deseo de morir es:*

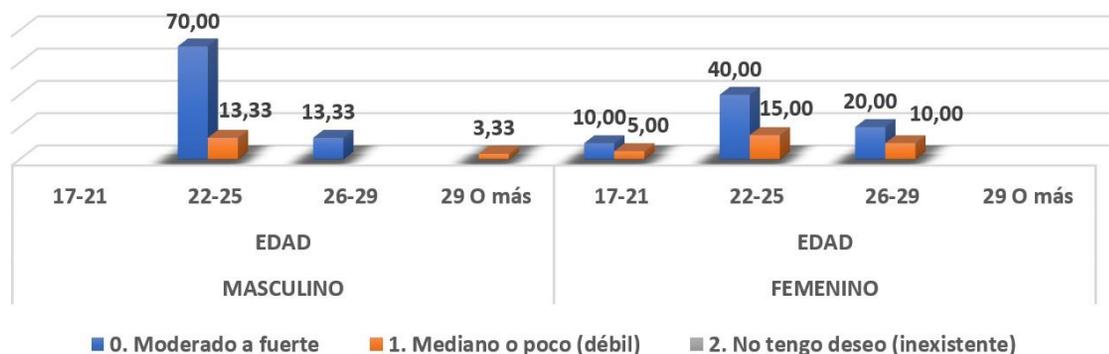
1. Su deseo de vivir es	MASCULINO				FEMENINO			
	EDAD							
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Moderado a fuerte		70,00	13,33		10,00	40,00	20,00	
1. Mediano o poco (débil)		13,33		3,33	5,00	15,00	10,00	
2. No tengo deseo (inexistente)								

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 1**

*Su deseo de vivir es:*

## 1. Su deseo de vivir es:



Fuente: Elaborada por el autor.

Análisis:

En la tabla 1, gráfico 1 referente a la pregunta súper deseo de vivir es: Se evidencia que el porcentaje en el sexo masculino entre la edad de 17-21 no refleja datos estadísticos, continuando con la edad de 22-25 refleja un 70% de moderado a fuerte, mientras que del 13,33% mantiene un deseo de mediado o poco, siguiendo con la edad de 26-29 refleja un 13,33% de moderado a fuerte y finalmente en la edad de 29 o más refleja un porcentaje de 3,33% de mediano a poco. En cuanto al sexo femenino en la edad de 17-21, refleja que el deseo moderado a fuerte se encuentra en un porcentaje del 10% y el 5% de mediano o poco, continuando con la edad de 22-25 el porcentaje de moderado a fuerte es del 40% y el 15% de mediano a poco, en la siguiente edad de 26-29 el porcentaje de moderado a fuerte es del 20% y el 10% de mediano a poco, finalmente en la de edad de 29 a más no se registra información respecto al deseo suicida.

### Tabla 2

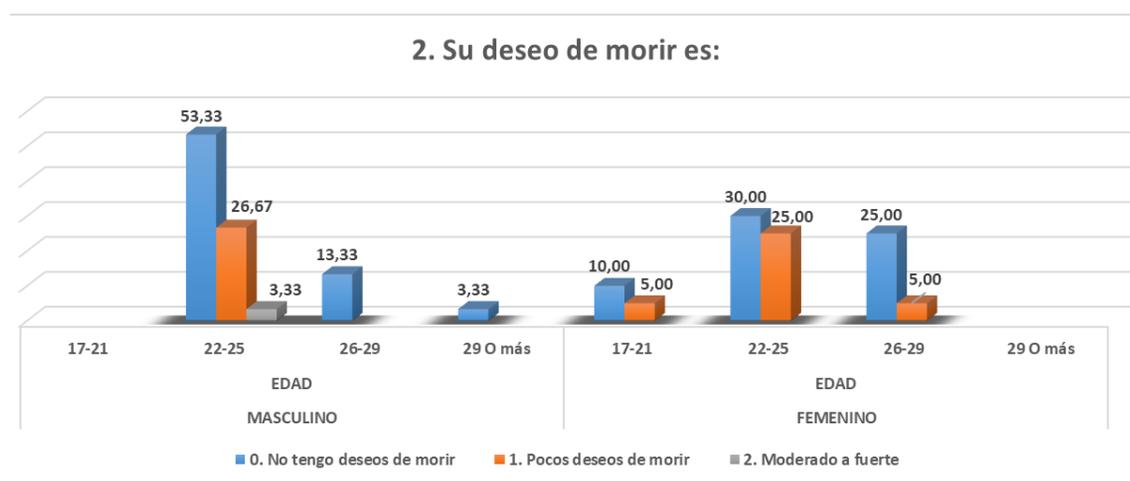
*Su deseo de morir es:*

2. Su deseo de morir es:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No tengo deseos de morir		53,33	13,33	3,33	10,00	30,00	25,00	
1. Pocos deseos de morir		26,67			5,00	25,00	5,00	
2. Moderado a fuerte		3,33						

Fuente: Elaborado por el autor.

## Figura 2

*Su deseo de morir es:*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 2, gráfico 2 referente a la pregunta su deseo de morir es: Se evidencia que el porcentaje en relación al sexo masculino en la edad de 17-21 no se encuentra datos reflejados, mientras que en edad de 22-25 el 53.33% no tiene deseo de morir, deseo de morir, el 26.67% refleja un poco deseo de morir y el 3.33% de moderado a fuerte, siguiendo con la edad de 26-29 refleja un porcentaje de 13.33% de no tener deseos de morir, y finalmente en la edad de 29 a más refleja el 3.33% de no tener deseos de morir.

Continuando con el sexo femenino, en la edad de 17-21 refleja un 10% de no tener deseos de morir, el 5% pocos deseos de morir, siguiendo con la edad de 22-25, refleja que el 30% de mujeres encuestadas no tiene deseos de morir, el 25% refleja pocos deseos de morir, siguiendo con la edad de 26-29 muestra que el 25% no tiene deseos de morir y el 5% restante refleja pocos deseos de morir, finalmente en la edad de 29 o más no refleja datos estadísticos.

**Tabla 3**

*Sus razones para vivir/morir son:*

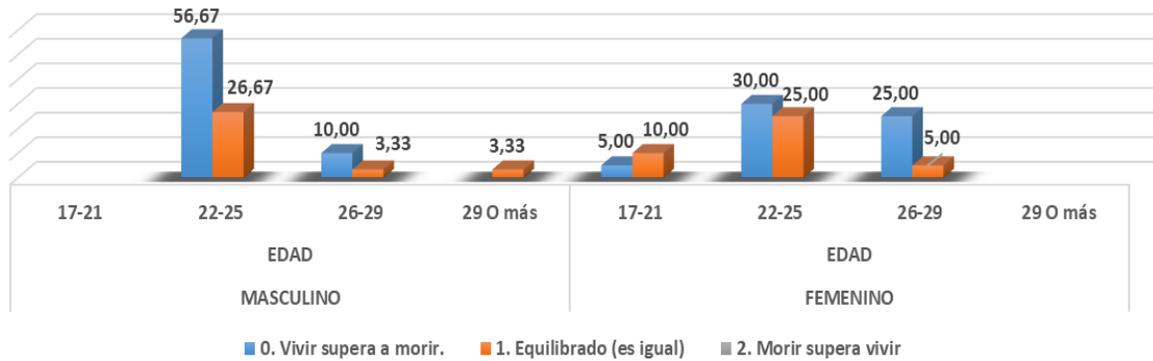
3. Sus razones para vivir/ morir son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Vivir supera a morir.		56,67	10,00		5,00	30,00	25,00	
1. Equilibrado (es igual)		26,67	3,33	3,33	10,00	25,00	5,00	
2. Morir supera vivir								

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 3**

*Sus razones para vivir/morir son:*

### 3. Sus razones para vivir/morir son:



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 3, gráfico 3 en cuanto a la pregunta sus razones de vivir/morir son: se evidencia los siguientes datos estadísticos, en el sexo masculino la edad de 17-21 no existe datos reflejados, continuando con la edad de 22-25 el 56,67% mantiene que vivir supera a morir, el 26,67% refleja que es equilibrado, en cuanto a la edad de 26-29 el 10% mantiene que vivir supera a morir, el 3,33% refleja que es equilibrado, en la edad de 29 o más mantiene que es equilibrado o igual. Continuando con el sexo femenino, en la edad de 17-21 el 5% refleja que vivir supera a morir, el 10% mantiene que es equilibrado, siguiendo con la edad de 22-25 el 30% mantiene que vivir supera a morir, mientras que el 25% refleja que es equilibrado, la edad de 26-29 refleja que el 25% refleja vivir supera a morir, mientras que el 5% mantiene que es equilibrado, finalmente en la edad de 29 o más no refleja datos estadísticos.

#### Figura 4

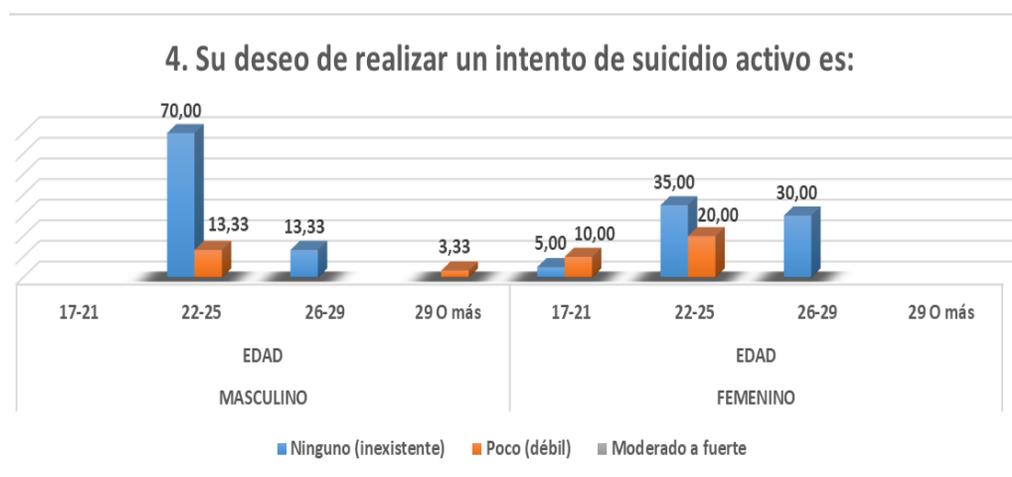
*Su deseo de realizar un intento suicidio activo es:*

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:	MASCULINO				FEMENINO					
	EDAD	17-21	22-25	26-29	29 O más	EDAD	17-21	22-25	26-29	29 O más
0.Ninguno (inexistente)		70,00	13,33			5,00	35,00	30,00		
1.Poco (débil)		13,33		3,33		10,00	20,00			
2.Moderado a fuerte										

Fuente: Elaborado por el autor.

#### Figura 4

*Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:*



Fuente: Elaborado por el autor

Análisis:

En la tabla 4, gráfico 4 en cuanto a la pregunta su deseo de realizar un intento de suicidio activo es: Se evidencia los siguientes datos estadísticos, en la edad de 17-21 no refleja datos, continuando con la edad de 22-25 el 70% mantiene que no tiene deseos en cuanto a realizar un intento, el 13,33% mantiene que es débil o poco, siguiendo con la edad de 26-29 refleja que el 13,33% mantiene que es ninguna o inexistente, mientras que entre 29 o más mantiene que es poco o débil. Continuando con el sexo masculino, entre la edad

de 17-21 refleja que el 5% no presenta ningún deseo en realizar un intento suicida activo, el 10% refleja que es poco o débil, siguiendo con la edad de 22-25, el 35% de mujeres encuestadas mantiene que no tiene ningún deseo, el 20% refleja que es poco o débil, continuando con la edad de 26-29 refleja que el 30% no presenta ningún deseo, finalmente en la edad de 29 o más no refleja datos estadísticos.

**Tabla 5**

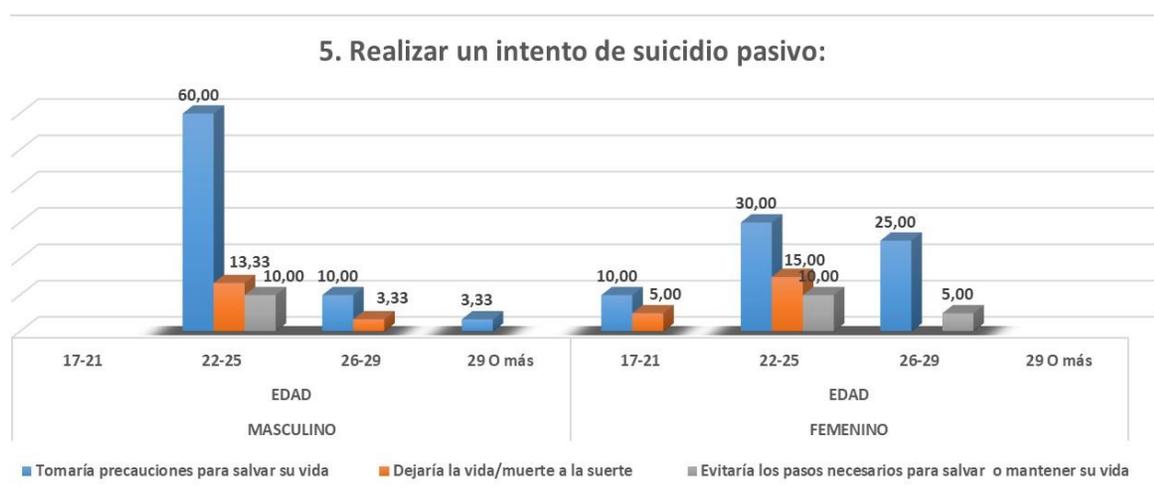
*Realizar un intento de suicidio pasivo:*

5. Realizar un intento de suicidio pasivo:	MASCULINO			FEMENINO				
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Tomaría precauciones para salvar su vida		60,00	10,00	3,33	10,00	30,00	25,00	
1. Dejaría la vida/muerte a la suerte		13,33	3,33		5,00	15,00		
2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida		10,00				10,00	5,00	

*Fuente: Elaborado por el autor.*

**Figura 5**

*Realizar un intento de suicidio pasivo:*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 5, grafico 5, en cuanto a la pregunta realizar un intento suicidio pasivo refleja los siguientes datos estadísticos, en el sexo masculino en la edad de 17-21 no posee datos, continuando con la edad de 22-25 refleja que el 60% tomaría precauciones para salvar su vida, el 13,33% refleja que dejaría la vida/muerte a la suerte, el 10% refleja que evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida, continuando con la edad de 26-29 mantiene que el 10% tomaría precauciones para salvar su vida, el 3,33% refleja que dejaría la vida/muerte a la suerte y finalmente en la edad de 29 el 3.33% mantiene que tomaría precauciones para salvar su vida. Continuando con el sexo femenino los siguientes datos son en la edad de 17-21 el 10% mantiene que tomaría precauciones para salvar su vida, el 5% dejaría la vida/ muerte a la suerte, siguiendo con la edad de 22-25 refleja que el 30% tomaría precauciones para salvar su vida, el 15% dejaría la vida/muerte a la suerte, mientras que el 10% evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida, continuando con la edad de 26-29 refleja que el 25% tomaría precauciones para salvar su vida, el 5% evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida, finalmente en la edad de 29 o más no refleja datos estadísticos.

## **1.2. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS**

### **Figura 6**

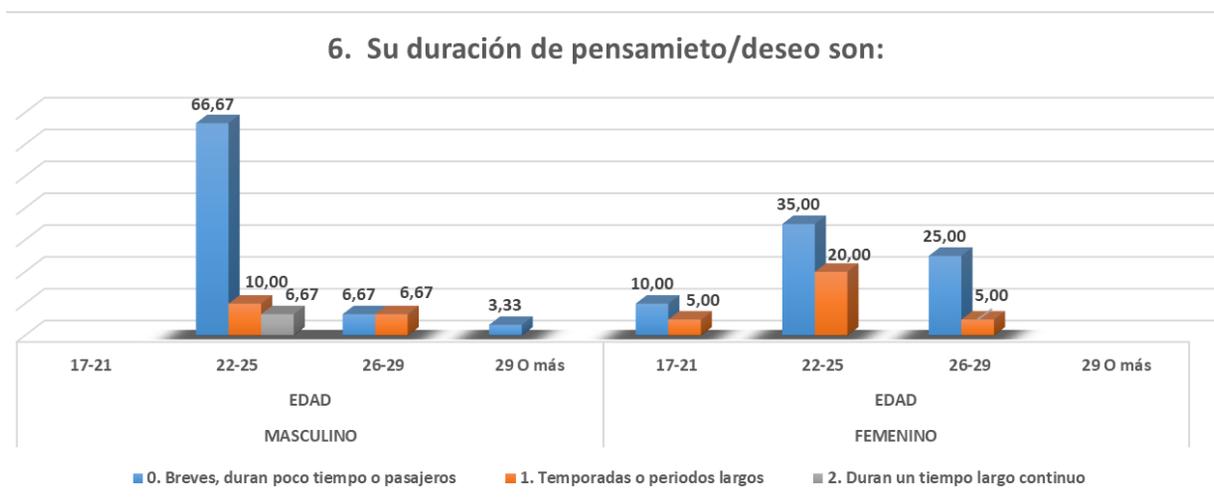
*Su duración de pensamiento/deseo son:*

6. Su duración de pensamiento/deseo son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros		66,67	6,67	3,33	10,00	35,00	25,00	
1. Temporadas o periodos largos		10,00	6,67		5,00	20,00	5,00	
2. Duran un tiempo largo continuo		6,67						

Fuente: Elaborado por el autor.

### Figura 6

*Su duración de pensamiento/ deseo son:*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 6, gráfico 6, referente a la pregunta su duración de pensamiento/deseo son: Se evidencia los siguientes datos estadísticos referente al sexo masculino en la edad de 17-21 no se encuentra datos reflejados, continuando con la edad de 22-25 el 66,67% manifiesta que la duración es breve, duran poco tiempo o pasajeros, el 10% manifiesta su duración por temporadas o periodos largos, mientras tanto el 6,67% refleja que duran un tiempo largo o continuo, siguiendo con la edad de 26-29 el 6,67% refleja que su duración

es breve, duran poco o pasajeros, mientras que el 6,67% manifiesta temporadas o periodos largos, finalmente entre la edad de 29 o más refleja un 3,33% con un duración breve, poco tiempo o pasajeros. Dando continuando al sexo masculino refleja entre la edad de 17-21, el 10% manifiesta una duración breve, poco tiempo o pasajeros, mientras que el 5% manifiesta una duración por temporadas o periodos largos, siguiendo con la edad entre 22-25 refleja el 35% con una duración breve, poco tiempo o pasajeros, siguiendo con el 20% el cual manifiesta una duración por temporadas o periodos largos, continuando con la edad de 26-29, el 25% manifiesta que la duración es breve, el 5% refleja temporadas o periodos largos, finalmente entre la edad de 29 o más no se encuentra datos estadísticos.

**Tabla 7**

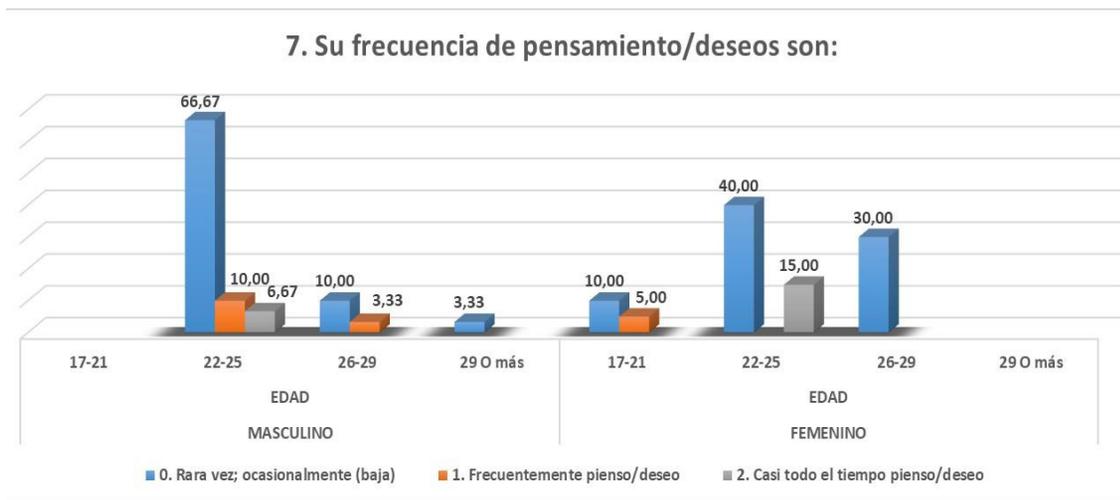
*Su frecuencia de pensamiento/deseos son:*

7. Su frecuencia de pensamiento/deseos son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Rara vez; ocasionalmente (baja)	66,67	10,00	3,33	10,00	40,00	30,00		
1. Frecuentemente pienso/deseo	10,00	3,33		5,00				
2. Casi todo el tiempo pienso/deseo	6,67				15,00			

Fuente: Elaborado por el autor.

## Figura 7

*Su frecuencia de pensamiento/ deseo son:*



Fuente Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 7, gráfico 7, en cuanto a la pregunta su frecuencia de pensamiento/deseos son: Se evidencia los siguientes datos estadísticos, en el sexo masculino en la edad de 17-21 no existen datos existentes, continuando con la edad de 22-25 se refleja un 66,67% ha pensado/deseado rara vez, ocasionalmente, el 10% manifiesta frecuentemente pienso/deseo, el 6,67% refleja que casi todo el tiempo piensa/desea, siguiendo con la edad de 26-29 manifiesta que el 10% rara vez; ocasionalmente, el 3,33% manifiesta frecuentemente, finalmente entre la edad de 29 o más manifiesta rara vez; ocasionalmente. Continuando con el sexo femenino, en la edad de 17-21 el 10% manifiesta rara vez; ocasionalmente mientras que el 5% refleja frecuentemente pienso/deseo, siguiendo con la edad entre 22-25 el 40% manifiesta rara vez, el 15% manifiesta casi todo el tiempo

pienso/deseo, mientras que entre la edad de 26-29 manifiesta un 30% rara vez; ocasionalmente, finalmente en la edad de 29 o más no se encuentra datos existentes.

**Figura 8**

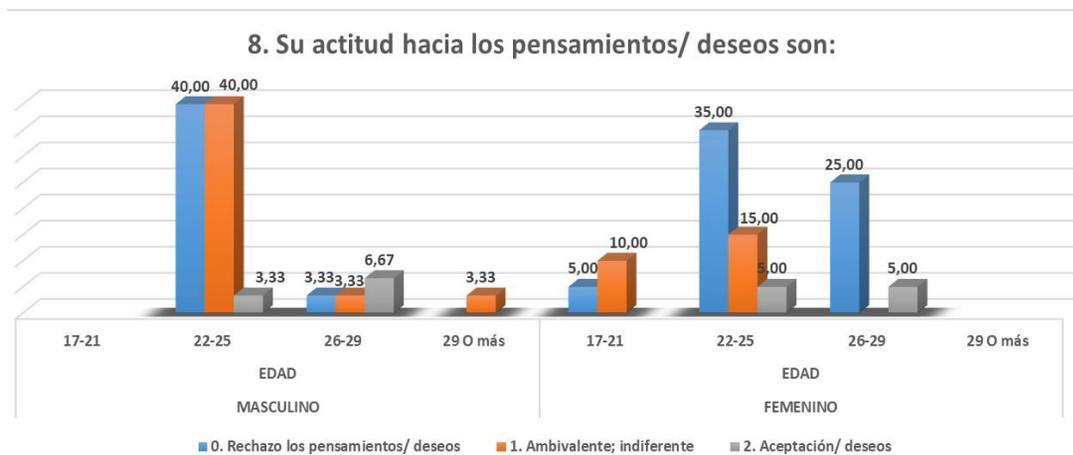
*Su actitud hacia los pensamientos/ deseos son:*

8. Su actitud hacia los pensamientos/ deseos son:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Rechazo los pensamientos/ deseos		70,00	13,33	3,33	10,00	55,00	30,00	
1. Ambivalente; indiferente		10,00			5,00			
2. Aceptación/ deseos		3,33						

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 8**

*Su actitud hacia los pensamientos/deseos son:*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 8, gráfico 8, en cuanto a la pregunta su actitud hacia los pensamientos/deseos son: Se evidencia los siguientes datos estadísticos referentes al sexo

masculino, en la edad de 17-21 no se reflejan datos existentes, continuando con la edad de 22-25 el 40% manifiesta un rechazo los pensamientos/ deseos, continuando con el 40% siguiente refleja ser ambivalente; indiferente y el 3,33% refleja aceptación/ deseos, en la edad de 26-29 manifiesta que el 3,33% rechazo hacia los pensamientos/deseos, el 3,33% refleja ser ambivalente y el 6,67% manifiesta su aceptación, finalmente a la edad de 29 o más el 3,33% manifiesta ser ambivalente, indiferente. En cuanto al sexo femenino, en la edad de 17-21 el 5% manifiesta un rechazo los pensamientos/deseos, el 10% ser ambivalente, continuando con la edad de 22-25 manifiesta el 35% rechazo a los pensamientos, el 15% refleja ser ambivalente y el 5% tener aceptación/deseos, en cuanto a la edad de 26-29, el 25% refleja rechazo a los pensamientos, mientras que el 5% manifiesta una aceptación/deseos, finalmente entre la edad de 29 o más no se encuentra datos estadísticos reflejados.

**Tabla 9**

*Su control sobre la acción/ deseo del suicidio*

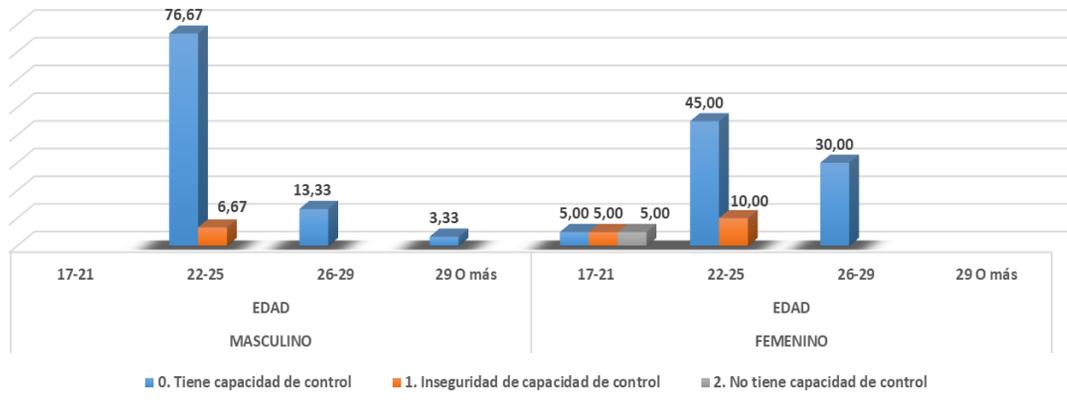
9. Su control sobre la acción/ deseo del suicidio	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Tiene capacidad de control		76,67	13,33	3,33	5,00	45,00	30,00	
1. Inseguridad de capacidad de control		6,67			5,00	10,00		
2. No tiene capacidad de control					5,00			

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 9**

*Su control sobre la acción/ deseo del suicidio:*

### 9. Su control sobre la acción/ deseo del suicidio:



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 9, gráfico 9 en cuanto a la pregunta su control sobre la acción/deseo del suicidio: Se evidencia los siguientes datos estadísticos referentes al sexo masculino, entre la edad de 17-21 no se refleja datos, continuando con la edad de 22-25 el 76,67% manifiesta tener capacidad de control, el 6,67% refleja tener inseguridad de capacidad de control, siguiendo con la edad de 26-29 manifiesta que el 13,33% tiene capacidad de control, en la edad de 29 o más refleja el 3,33% tener una capacidad de control. En cuanto al sexo femenino en la edad de 17-21 el 5% tiene capacidad de control, en cuanto a la inseguridad de capacidad de control se refleja en un 5% y de igual manera de igual manera el 5% manifiesta no tener capacidad de control, siguiendo con la edad de 22-25 se refleja un 45% tener capacidad de control mientras que el 10% una inseguridad de capacidad de control, en cuanto a la edad de 26-29 se refleja el 30% tener una capacidad de control, finalmente en la edad de 29 o más no se registra datos estadísticos

**Tabla 10.**

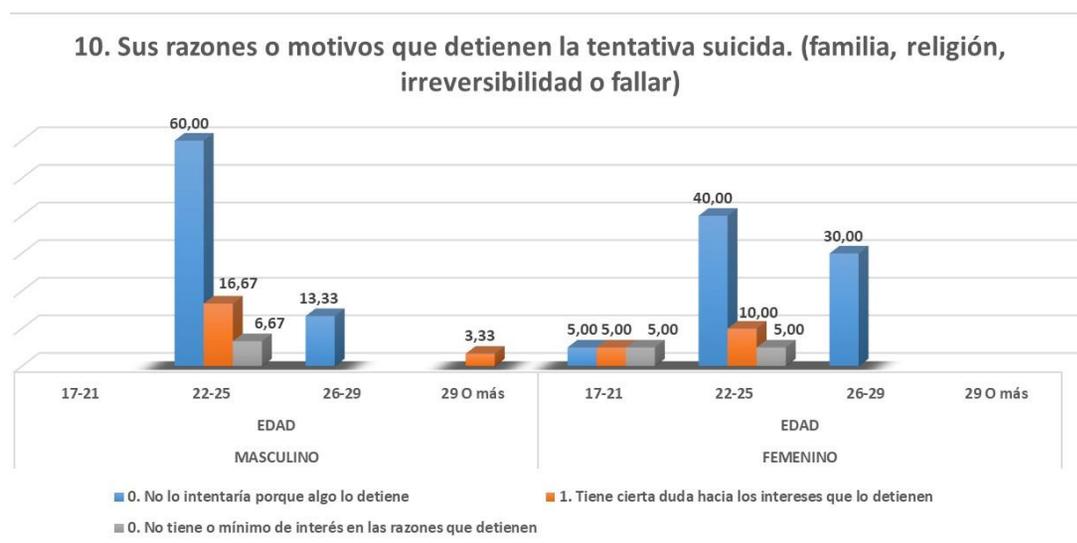
Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar

10. Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar)	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No lo intentaría porque algo lo detiene		60,00	13,33		5,00	40,00	30,00	
1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen		16,67		3,33	5,00	10,00		
0. No tiene o mínimo de interés en las razones que detienen		6,67			5,00	5,00		

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 10**

Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar)



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 10, gráfico 10 en cuanto a la pregunta sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (Familia, religión, irreversibilidad o fallar) los datos estadísticos son los siguientes referente al sexo masculino en la edad de 17-21 no existe datos existentes,

continuando en la edad de 22-25 el 60% manifiesta que no lo intentaría a razón de algo que lo detiene, el 16,67% tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen, mientras que el 6,67% refleja que no tiene o mínimo de interés en las razones que detienen, en la edad de 26-29 manifiesta que el 13,33% no lo intentaría porque algo lo tiene, continuando con la edad de 29 o más refleja que el 3,33% tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen. En cuanto al sexo femenino el 5% refiere que no lo intentaría, el otro 5% manifiesta que tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen y el 5% restante refleja que no tiene o mínimo de interés en las razones, en la edad de 22-25 el 40% manifiesta que no lo intentaría, el 10% manifiesta que tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen, el 5% refleja no tener o mínimo de interés en las razones que detienen, en cuanto a la edad de 26-90 el 30% refleja que no lo intentaría, finalmente entre la edad de 29 o más no existe datos estadísticos.

**Tabla 11**

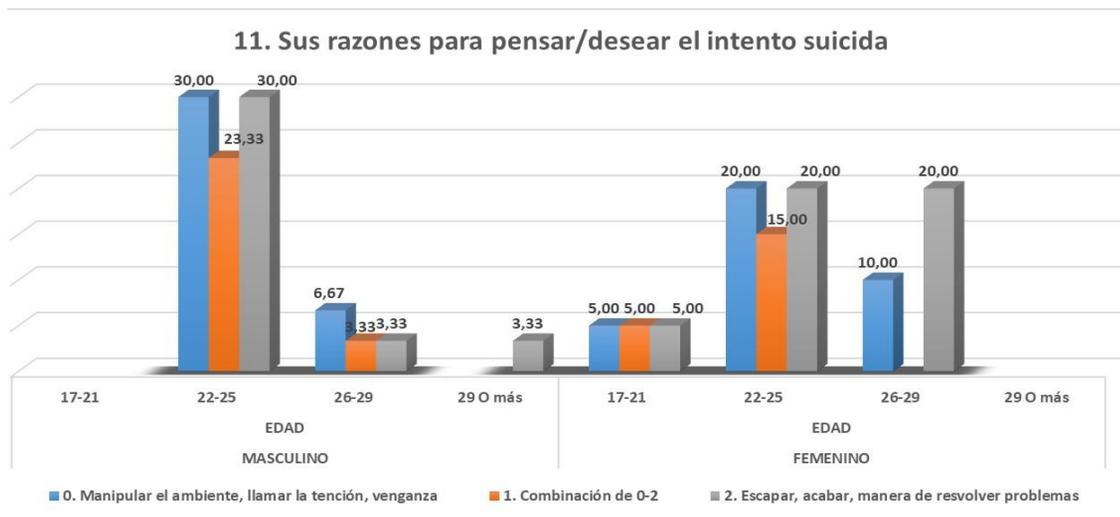
*Sus razones para pensar/ desear el intento suicida*

11. Sus razones para pensar/desear el intento suicida	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza					20,0			
1. Combinación de 0-2		30,00	6,67		5,00	0	10,00	
2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas		23,33	3,33		5,00	0		
		30,00	3,33	3,33	5,00	0	20,00	

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 11**

*Sus razones para pensar/ desear el intento suicida*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

Tabla 11, gráfico 11, en cuanto a la pregunta sus razones para pensar/desear el intento suicida se refleja los siguientes datos estadísticos referente al sexo masculino en la edad de 17-21 no existe datos reflejados, continuando con la edad de 22-25 el 30% manifiesta manipular el ambiente, llamar la tentación, venganza, el 23,33% refleja que existe un combinación entre el manipular el ambiente y escapar, acabar, manera de resolver problemas, el 30% manifiesta el escapar, acabar, manera de resolver problemas, continuando con la edad de 26-29 manifiesta que el 6,67% que la razón para pensar es manipular el ambiente, el 3,33% refleja que es una combinación entre el manipular el ambiente y escapar, acabar, manera de resolver problemas, y el 3,33% restante manifiesta el escapar, manera de resolver problemas, finalmente entre la edad de 29 o más refleja que el 3,33% una manera de escapar, resolver problemas. Continuando con el sexo femenino en la edad de 17-21, el 5% manifiesta el manipular el ambiente, el siguiente 5% refleja una combinación de 0-2, y el 5% restante manifiesta escapar, acabar, manera de resolver problemas, siguiendo con la edad entre 22-25 el 20% refleja el manipular el ambiente, el

15% una combinación, el siguiente 20% refleja el escapar, resolver problemas, continuando con la edad de 26-29 los siguientes datos son el 10% manifiesta manipular el ambiente y el 20% mantiene el escapar, acabar, resolver problemas, finalmente entre la edad de 29 a más, no se encuentra datos existentes.

## 2. VARIABLE FACTOR PROTECTOR

**Figura 12**

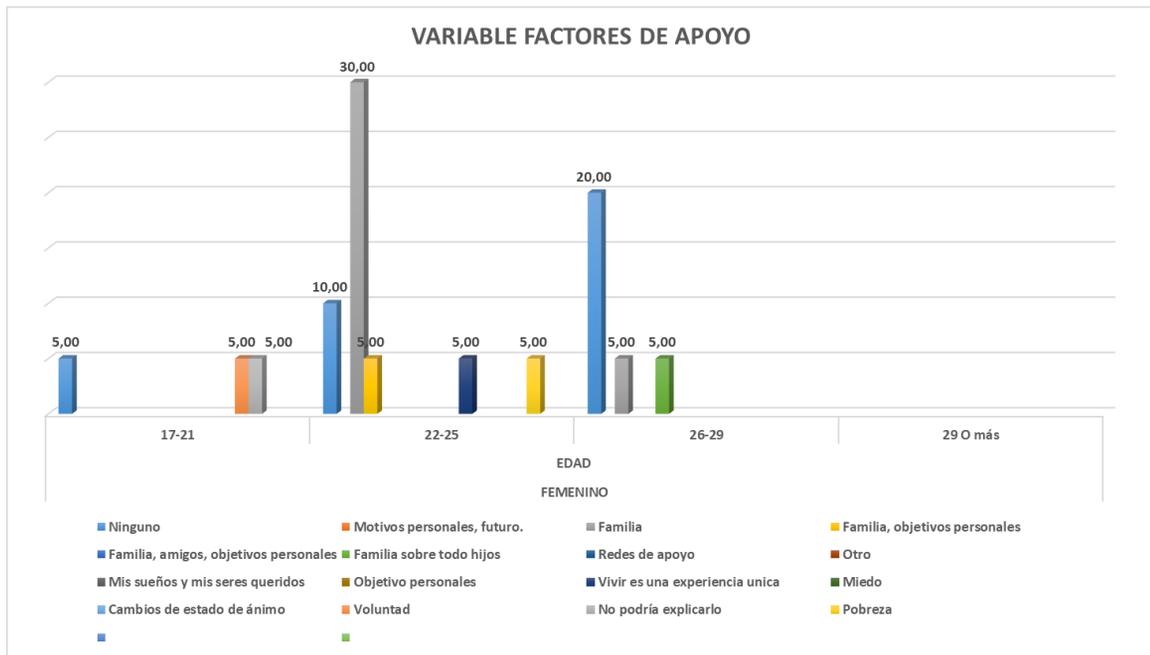
*Indicar cuales son estos factores que detienen la tentativa*

INDICAR CUÁLES SON ESTOS FACTORES QUE DETIENEN LA TENTATIVA	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
Ninguno		33,33	6,67		5,00	10,00	20,00	
Motivos personales, futuro.		3,33						
Familia		16,67	3,33	3,33		30,00	5,00	
Familia, objetivos personales		3,33	3,33			5,00		
Familia, amigos, objetivos personales		3,33						
Familia sobre todo hijos							5,00	
Redes de apoyo		6,67						
Otro		3,33						
Mis sueños y mis seres queridos		3,33						
Objetivos personales		3,33						
Vivir es una experiencia única						5,00		
Miedo		3,33						
Cambios de estado de ánimo		3,33						
Voluntad					5,00			
No podría explicarlo					5,00			
Pobreza						5,00		

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 12**

*Variable factores de apoyo sexo femenino*



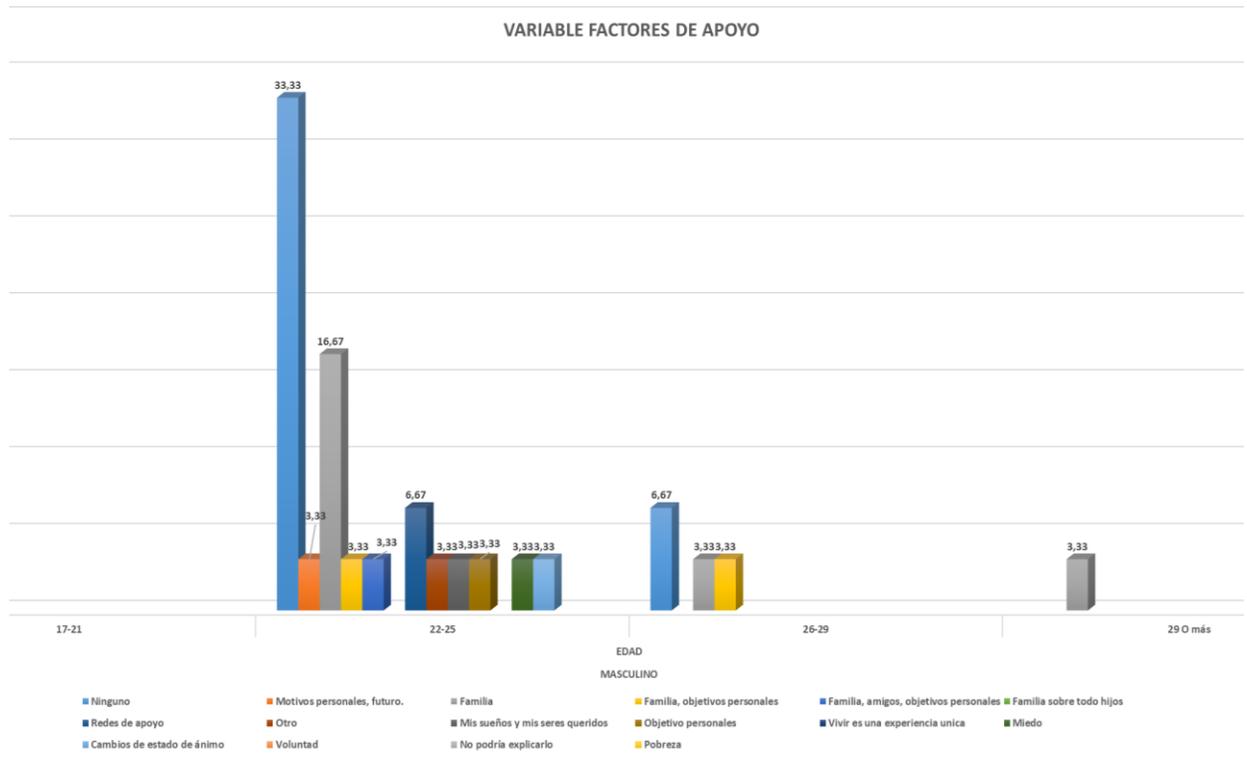
Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 12, gráfico 12 factores de apoyo, refleja los siguientes datos estadísticos en cuanto al sexo femenino, en la edad de 17-21 refiere el 5% ninguno, el siguiente 5% indica voluntad, el 5% restante manifiesta no podría explicarlo, continuando con la edad de 22-25 el 10% indica ninguno, el 30% refleja familia, el 5% refleja familia, objetivos personales, el 5% manifiesta vivir es una experiencia única, el 5% restante manifiesta pobreza, continuando con la edad de 26-29 el 20% refleja ninguno, el 5% manifiesta familia, el 5% indica familia y sobre todo hijos, finalmente en la edad de 29 o más no existe datos estadísticos.

**Figura 13**

*Variable de factores de apoyo sexo masculino*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 12, gráfico 13 factores de apoyo, refleja los siguientes datos estadísticos en cuanto al sexo masculino, en la edad de 17-21 no existe datos estadísticos, continuando con la edad de 22-25 refiere el 33,33% ninguno, el 3,33% manifiesta motivos personales/futuro, el 16,67% manifiesta familia, el 3,33% indica familia/objetivos personales, el 3,33% manifiesta familia/amigos/motivos personales, siguiendo con el 6,67% indica redes de apoyo, el 3,33% otro/sin especificar, el 3,33% sueños/seres queridos, el 3,33% objetivos personales, el 3,33% manifiesta el miedo, el 3,33% indica cambios de ánimo, continuando con la edad de 26-29 el 6,67% indica ninguno, el 3,33% indica familia,

el 3,33% familia/objetivos personales, siguiendo con la edad de 29 o más refleja el 3,33% manifiesta familia.

### 3. VARIABLE INTENTO SUICIDA

#### 3.1. CARACTERISTICAS DEL INTENTO

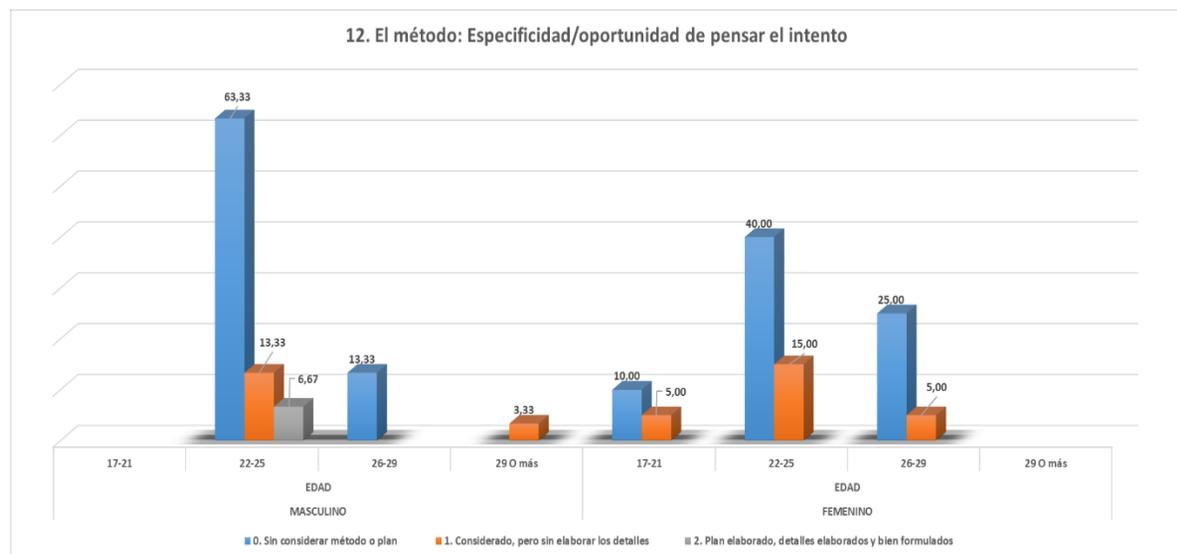
**Tabla 13**

*El método: especificidad/ oportunidad de pensar el intento*

12. El método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Sin considerar método o plan		63,33	13,33		10,00	40,00	25,00	
1. Considerado, pero sin elaborar los detalles		13,33		3,33	5,00	15,00	5,00	
2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados		6,67						

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 14**



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 13, gráfico 14, en cuanto a la pregunta el método: especificidad/ oportunidad de pensar el intento refiere los siguientes datos estadísticos al sexo masculino en la edad de 17-21 no existen datos reflejados, siguiendo con la edad de 22-25 existe un 63,33% en sin considerar el método o plan, el 13,33% lo ha considerado, pero sin elaborar detalles, el 6,67% refleja un detalles, plan elaborado y bien formulado, continuando con la edad de 26-29 manifiesta un 13,33% no ha considerado un método o plan, finalmente en la edad de 29 o más se refleja un 3,33% el cual ha considerado pero sin elaborar detalles. Continuando con el sexo femenino refleja los siguientes datos, de 17-21 el 10% no ha considerado un método o plan, el 5% lo ha considerado, pero sin elaborar detalles, en cuanto a las edades de 22-25 el 40% no ha considerado un plan, el 15% lo considera, pero sin elaborar detalles, en la edad de 26-29 el 25% no ha considerado un plan o método, mientras que el 5% considera un plan, pero sin detalles, finalmente en la edad de 29 o más no existe datos estadísticos reflejados.

**Tabla 14**

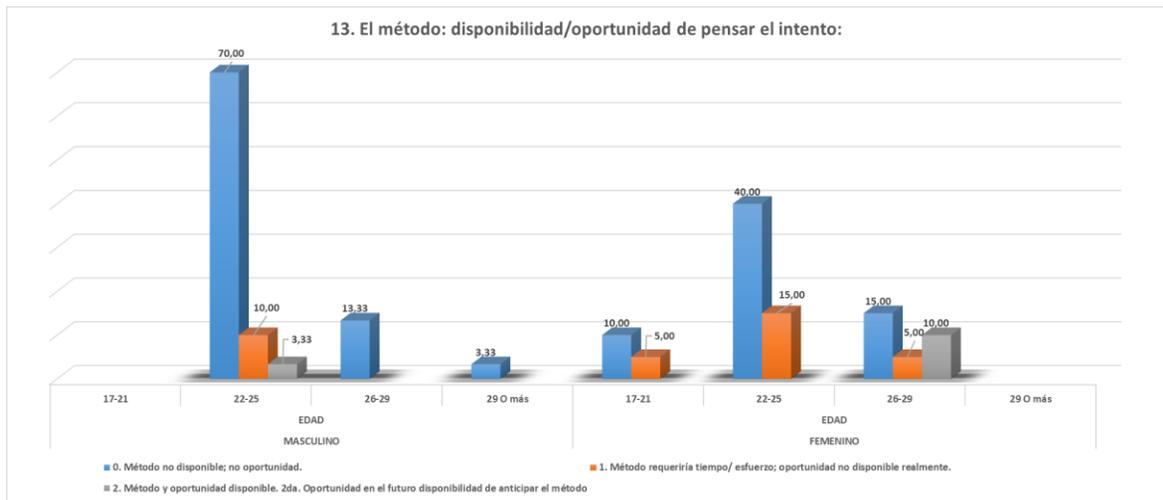
*El método: disponibilidad/ oportunidad de pensar el intento:*

13. El método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento:	MASCULINO EDAD			FEMENINO EDAD				
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Método no disponible; no oportunidad.		70,00	13,33	3,33	10,00	40,00	15,00	
1. Método requeriría tiempo/ esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.		10,00			5,00	15,00	5,00	
2. Método y oportunidad disponible. 2da. Oportunidad en el futuro disponibilidad de anticipar el método		3,33					10,00	

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 15**

*El método disponibilidad/ oportunidad de pensar el intento*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 14, gráfico 15, en cuanto a la pregunta disponibilidad/oportunidad de pensar en el intento refiere los siguientes datos estadísticos en relación al sexo masculino en la edad de 17-21 no se encuentra datos reflejados, continuando con la edad de 22-25 el 70% manifiesta que no tiene un método, ni oportunidad, el 10% considera el método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente, mientras que el 3,33% refiere la disponibilidad de que en el futuro se anticipe el método, siguiendo con la edad de 26-29 refiere el 13,33% método ni disponible; no oportunidad, en cuanto a la edad de 29 o más el 3,33% no considera un método disponible, no oportunidad. En tanto al sexo femenino, en la edad de 17-21 refiere el 10% ningún método, el 5% que el método requeriría tiempo/ esfuerzo, entre la edad de 22-25 manifiesta que el 40% no tiene método/oportunidad, el 15% refiere que el método requeriría tiempo, siguiendo con la edad de 26-29 manifiesta el 15% no tener un método/oportunidad, el 5% refleja que el método

requeriría tiempo/ esfuerzo, mientras que el 10% manifiesta la disponibilidad de que en el futuro se anticipe el método, finalmente en la edad de 29 o más no existen datos reflejados.

**Tabla 15**

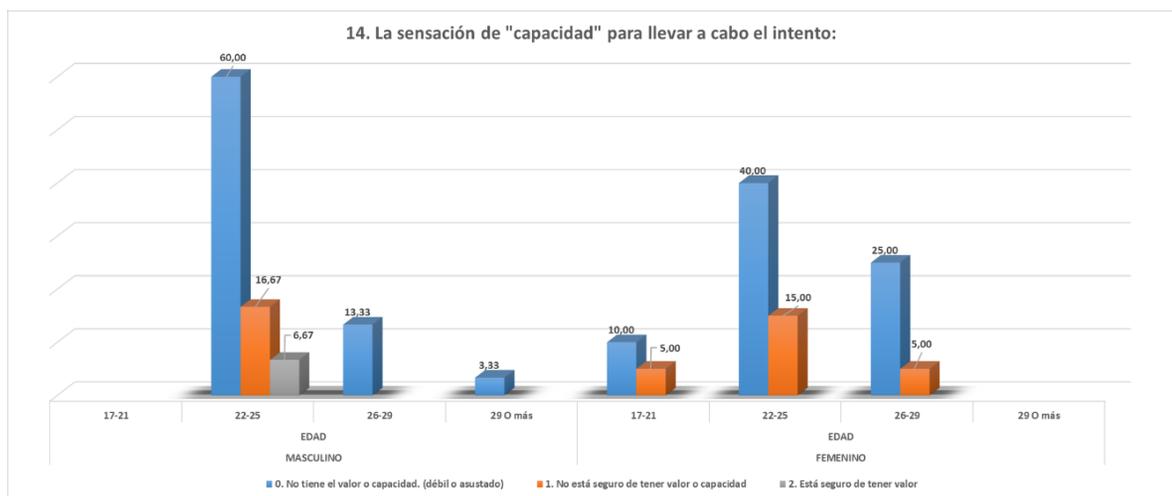
*La sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento*

14. La sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento:	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No tiene el valor o capacidad. (débil o asustado)		60,00	13,33	3,33	10,00	40,00	25,00	
1. No está seguro de tener valor o capacidad		16,67			5,00	15,00	5,00	
2. Está seguro de tener valor		6,67						

Fuente: Elaborado por el autor.

**Figura 16**

*La sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 15, gráfico 16 en cuanto a la pregunta la sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento refleja los siguientes datos estadísticos referente al sexo masculino,

en la edad de 17-21 no existe datos reflejados, siguiendo con la edad 22-25 el 60% manifiesta no tener el valor o capacidad, el 16,67% refleja que no está seguro de tener valor o capacidad, el 6,67% refleja que está seguro de tener valor en cuando al intento, continuando con la edad de 26-29 el 13,33% manifiesta no tener el valor o capacidad, finalmente en la edad de 29 o más refleja no tener el valor o capacidad. Dando continuidad al sexo femenino en la edad de 17-21 refleja el 10% no tener valor o capacidad, el 5% manifiesta que no está seguro de tener valor o capacidad, siguiendo con la edad de 22-25 el 40% no tener el valor o la capacidad, el 15% no está seguro de tener el valor, continuando en la edad de 26-29 el 25% no tiene el valor o capacidad, el 5% no está seguro, finalmente en la edad de 29 o más no se encuentra datos registrados.

**Tabla 16**

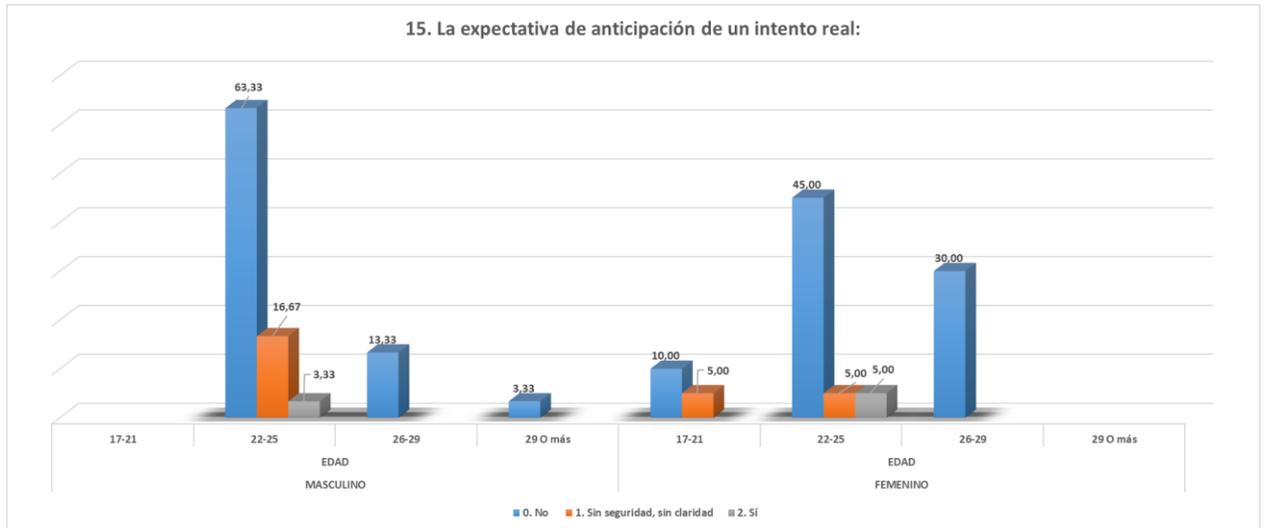
*La experiencia de anticipación de un intento real:*

15. La expectativa de anticipación de un intento real:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No		63,33	13,33	3,33	10,00	45,00	30,00	
1. Sin seguridad, sin claridad		16,67			5,00	5,00		
2. Sí		3,33				5,00		

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 17**

*La experiencia de anticipación de un intento real:*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 16, gráfico 17, en cuanto a la pregunta la expectativa de anticipación de un intento real refleja los siguientes datos estadísticos del sexo masculino, en la edad de 17-21 no refleja datos, siguiendo con la edad de 22-25 manifiesta que el 63,33% no tiene una expectativa ante un intento, el 16,67% refleja que sin seguridad, sin claridad, el 3,33% manifiesta que sí, continuando con la edad de 26-29, el 13,33% manifiesta que no, finalmente en la edad de 29 o más el 3,33% refleja que tampoco existe una expectativa ante un intento real. En tanto al sexo femenino manifiesta que entre la edad de 17-21 el 10% refleja un no, el 5% manifiesta que, sin seguridad, sin claridad, en tanto a la edad de 22-25 el 45% de mujeres encuestas indica que no, el 5% manifiesta sin seguridad, sin claridad, el 5% restante refleja que sí ante la anticipación de un intento real, continuando con la edad de 26-29 refleja el 30% un no y finalmente en la edad de 29 o más no existe datos existentes.

### 3.2. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

**Tabla 17**

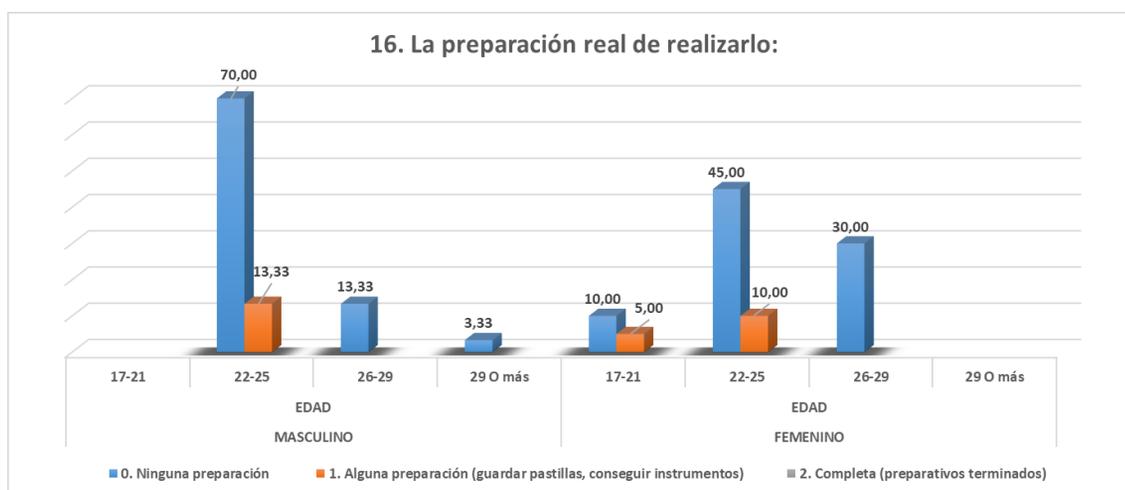
*La preparación real de realizarlo*

16. La preparación real de realizarlo:	MASCULINO			FEMENINO				
	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD		
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Ninguna preparación		70,00	13,33	3,33	10,00	45,00	30,00	
1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)		13,33			5,00	10,00		
2. Completa (preparativos terminados)								

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 18**

*La preparación real de realizarlo*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 17, gráfico 18, en cuanto a la pregunta la preparación real de realizarlo se refleja los siguientes datos estadísticos en relación al sexo masculino, en la edad de 17-21 no existen datos, continuando con la edad de 22-25 el 70% manifiesta que no tiene

ninguna preparación, el 13,33% indica tener alguna preparación como guardar pastillas, conseguir instrumentos, siguiendo con la edad de 26-29 manifiesta ninguna preparación, mientras que en la edad de 29 o más expresa el 3,33% no tener ninguna preparación. Continuando con el sexo femenino en la edad de 17-21 el 10% refleja ninguna preparación, el 5% manifiesta alguna preparación, siguiendo con la edad de 22-25 el 45% manifiesta ninguna preparación, el 10% alguna preparación, en la edad de 26-29 el 30% indica ninguna preparación y finalmente en la edad de 29 o más no existe datos reflejados.

**Tabla 18**

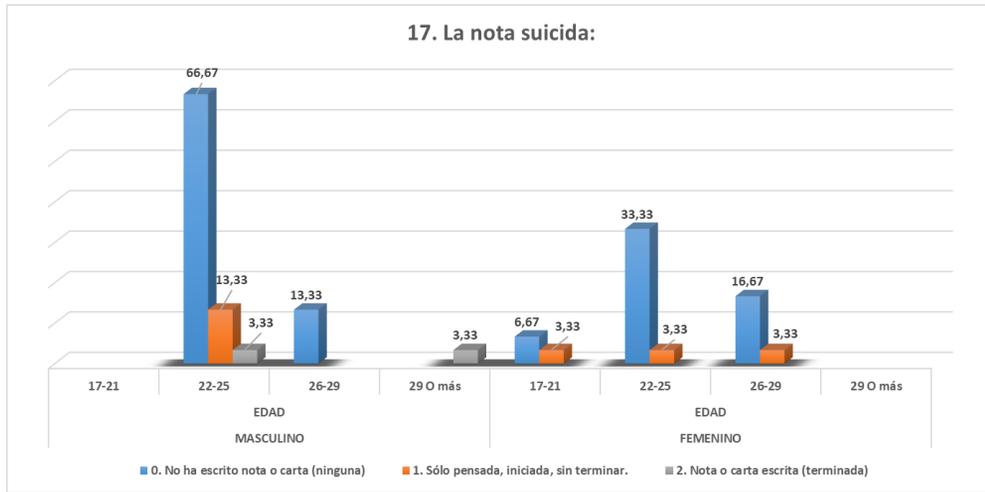
*La nota suicida*

17. La nota suicida:	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)		66,67	13,33		6,67	33,33	16,67	
1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.		13,33			3,33	3,33	3,33	
2. Nota o carta escrita (terminada)		3,33		3,33				

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 19**

*La nota suicida*



Fuente: Elaborado por el autor.

**Análisis:**

En la tabla 18, gráfico 19, en cuanto a la pregunta nota suicida, se refleja los siguientes datos estadísticos en relación al sexo masculino, en la edad de 17-21 no existe datos, continuando con la edad de 22-25 el 66,67% manifiesta no haber escrito ninguna carta, el 13,33% manifiesta solo pensada, iniciada, sin terminar, mientras que el 3,33% refleja nota o carta escrita terminada, siguiendo con la edad de 26-29 el 13,33% manifiesta no ha escrito nota o carta, finalmente entre la edad de 29 o más el 3,33% manifiesta una nota o carta terminada. En relación al sexo femenino en la edad de 17-21 el 6,67% expresa que no ha escrito ninguna nota o carta, el 3,33% indica solo pensada, iniciada, sin terminar, continuando con la edad de 22-25 el 33,33% manifiesta que no ha escrito nota o carta, el 3,33% indica solo pensada, iniciada, sin terminar, continuando con la edad de 26-229 el 16,67% indica que no ha escrito ninguna nota o carta, el 3,33% solo pensada, iniciada, sin terminar, finalmente en la edad de 29 o más no existe datos reflejados.

**Tabla 19**

*Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglo o pagos, regalos):*

18. Han realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos o pagos, regalos):	MASCULINO				FEMENINO			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No		70,00		13,33	3,33	10,00	55,00	30,00
1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales		10,00				5,00		
2. Planes realizados y arreglos finales		3,33						

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 20**

*Ha realizado acciones para preparar suicidio (testamentos, arreglos o pagos, religión)*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 19, gráfico 20, en cuanto a la pregunta han realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos o pagos, regalos) se muestran los siguientes

datos estadísticos en relación al sexo masculino en la edad de 17-21 no existe datos existentes, continuando con la edad de 22-25 manifiesta el 70% un no, el 10% indica pensamientos de realizar algunos arreglos finales, el 3,33% refleja planes realizados y arreglos finales, en la edad de 26-29 el 13,33% indica que no ha realizado acciones finales, en la edad de 29 o más el 3,33% indica un no, dando continuidad en cuanto al sexo femenino en la edad de 17-21 el 10% mantiene que no ha realizado acciones, el 5% pensamientos de realizar algunos arreglos finales, en la edad de 22-25 el 55% manifiesta un no, siguiendo con la edad de 26-29 el 30% indica un no ante las acciones finales, finalmente entre la edad de 29 o más no existe datos reflejados.

**Tabla 20**

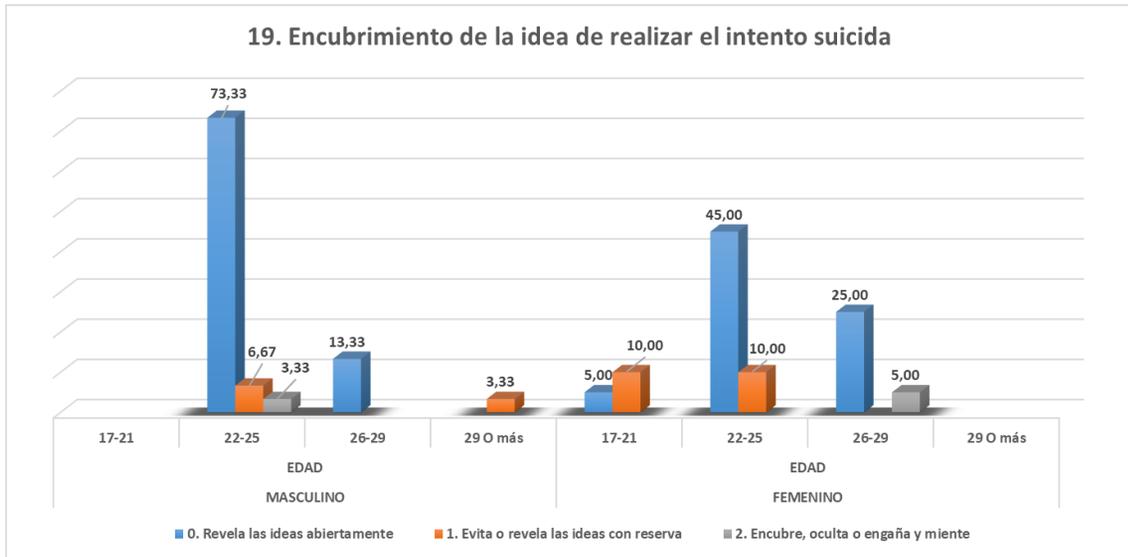
*Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida*

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	MASCULINO EDAD				FEMENINO EDAD			
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. Revela las ideas abiertamente	73,33	13,33			5,00	45,00	25,00	
1. Evita o revela las ideas con reserva	6,67			3,33	10,00	10,00		
2. Encubre, oculta o engaña y miente	3,33						5,00	

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 21**

*Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 20, gráfico 21, en cuanto a la pregunta encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida se refleja los siguientes datos estadístico en relación al sexo masculino, en la edad de 17-21 no se encuentra datos estadísticos, en la edad de 22-25 el 73,33% manifiesta que revela ideas abiertamente, el 6,67% revela o evita las ideas con reserva, continuando con el 3,33% el cual indica que oculta, encubre. engaña y miente, siguiendo con la edad de 26-29 el 13,33% manifiesta que revela las ideas abiertamente, en la edad de 20 o más indica el 3,33% que evita o revela las ideas con reserva, dando continuidad con el sexo femenino, en la edad de 17-21 el 5% revela las ideas abiertamente, el 10% manifiesta que revela o evita las ideas con reserva, en la edad de 22-25 el 45% revela ideas abiertamente, el 10% evita o revela las ideas con reserva, continuando con la edad de 26-29 el 25% manifiesta revelar las ideas abiertamente mientras el 5% indica que oculta, encubre. engaña y miente, finalmente entre la edad de 29 o más no existe datos estadísticos.

**Tabla 21**

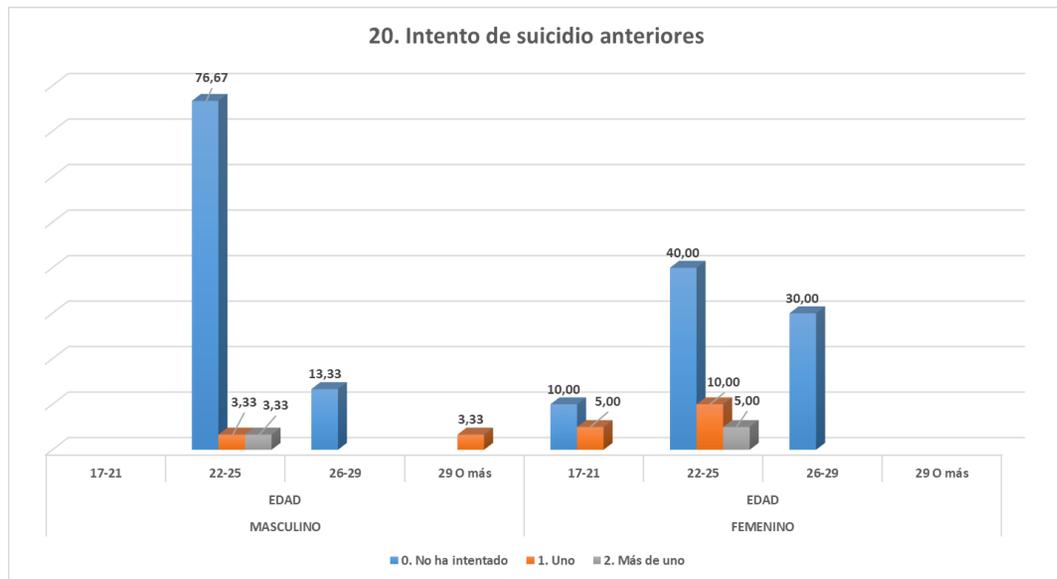
*Intento de suicidio anteriores*

20. Intento de suicidio anteriores	MASCULINO			FEMENINO				
	17-21	22-25	26-29	29 O más	17-21	22-25	26-29	29 O más
0. No ha intentado		76,67	13,33		10,00	40,00	30,00	
1. Uno		3,33		3,33	5,00	10,00		
2. Más de uno		3,33				5,00		

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 22**

*Intento de suicidio anteriores*



Fuente: Elaborado por el autor.

Análisis:

En la tabla 21, gráfico 22, en cuanto a la pregunta intento de suicidio anteriores, refleja los siguientes datos estadísticos en relación al sexo masculino, en la edad de 17-21 no se encuentra datos estadísticos, continuando con la edad de 22-25, el 76,67% refleja que no lo ha intentado, el 3,33% manifiesta un intento de suicidio, el 3,33% restante indica

más de uno, continuando con la edad de 26-29 el 13,33% indica que no lo ha intentado, en la edad de 29 o más el 3,33% manifiesta un intento de suicidio anterior, dando continuidad con el sexo masculino en la edad de 17-21 el 10% no lo ha intentado, el 5% indica un intento, en la edad de 22-25 el 40% manifiesta no haberlo intentado, el 10% indica un intento, el 5% restante más de uno, en la edad de 26-29 el 30% refleja no haberlo intentado, finalmente en la edad de 29 o más no se refleja datos estadísticos.

## **XII. Justificación**

De acuerdo con los datos del DINASED, comparando el año 2016 y el año 2015, existe un incremento del 10.39% por muertes autoinfligidas dando así que anualmente corresponde al 9%, mientras que en la ciudad de Quito se registra un mayor número de suicidios en la que anualmente en la ciudad se registra 6.9% por suicidio.

La edad entre 15 a 20 años es la que más registra casos de suicidio dando así un 28% de casos y el 35% corresponde a la edad entre 25 a 35 años.

Los suicidios consumados se encuentran en mayor porcentaje en hombres con un 73,94% mientras que en las mujeres existe el 26.06%, la diferencia es alta y significativa, evidenciando que las personas que más se quitan la vida son los hombres en la ciudad de Quito. Es importante recalcar que el 92% de suicidios en su mayoría son ejecutados en privado.

En la ciudad de Quito las personas utilizan los siguientes métodos para quitarse la vida, el 69% utilizaron un arma, el 70% de las estadísticas utilizaron el método por ahorcamiento, y el 23% utilizaron el método de intoxicación.

De esta manera el suicidio marca una problemática de la salud considerable, que tiene un alcance global ascendente que ha afectado a la población ecuatoriana, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en los lineamientos del 2021 referente a Operativos para la atención a personas con intentos y/o intención suicida, reporta datos estadísticos del INEC en los cuales, las muertes por suicidio en los últimos 30 años incrementaron un 56% y los intentos de suicidio de acuerdo al Centro de Intoxicaciones (CIATOX) reporta que en el 2019 existieron 3154 casos de intoxicaciones intencionales de los cuales el 4% falleció.

El objetivo es conocer la incidencia o porcentaje de la ideación suicida que existe en los estudiantes de medicina en la ciudad de Quito, ya que no existen estudios realizados en los últimos años referente al tema mencionado y como se manifiesta inicialmente el suicidio se encuentra en aumento, en el Ecuador se evidencia ya dos casos publicados a través de noticias oficiales como los siguientes que muestran a continuación:

- En el año 2019, un joven estudiante de medicina se disparó de un tiro con un revólver sobre su pecho en la parte izquierda, lo cual comprometió su corazón ocasionándole una muerte instantánea. (Fuentes, 2019)
- Otro caso que resaltar fue a finales de septiembre del 2022, en la ciudad de Ambato un joven de 28 años interno de medicina se quitó la vida por una fuerte depresión, tras mencionar que por varias ocasiones pidió ayuda aduciendo que sufría de acoso laboral la misma que terminó con su salud mental. (Casco, 2022)

Por lo tanto, el aplicar una metodología de investigación adecuada, estratégica y correcta permitirá obtener un conocimiento del porcentaje de incidencia de la ideación suicida

que existe en estudiantes universitarios de la carrera de medicina, de igual forma se conocerá si el deseo de suicidio es alto o bajo.

De esta forma permitirá obtener un resultado de información relevante el cual contribuirá a conocer más sobre la problemática que afecta a esta población, es importante mencionar que las estadísticas en los intentos de suicidio no es posible conocer, ya que el tabú que enmarca al tema actualmente sigue siendo controversial. Por ello es necesario ubicarlo en un espacio más abierto, ya que así el personal especializado de la salud mental podrá optar por estrategias preventivas adecuadas y eficientes, las mismas que brindarán una asesoría profesional.

## **XII. Caracterización de los beneficiarios**

**Población:** Estudiantes de medicina de una universidad privada de Quito.

**Tipo de muestra:** el tipo de muestra a realizar será no probabilístico la cual menciona (Walpole & Myers, 1996, como citado en Otzen & Manterola, 2017) la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él (los) investigador (es) considere (n) en ese momento; por lo que pueden ser poco válidos y confiables o reproducibles; debido a que este tipo de muestras no se ajustan a un fundamento probabilísticocuantitativo con una estrategia convencional y accidental.

En donde la estrategia por conveniencia “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen & Manterola, 2017, p. 230).

La forma accidental se fundamenta en buscar casos hasta que se completa el número necesario de personas para completar la muestra deseada, los mismos que se eligen de manera

casual, en la que las personas que realizan el estudio de la población son las que eligen el lugar, en la cual reclutan las personas a estudio de manera accidental. (Otzen & Manterola, 2017, p. 230)

#### **XIV. Interpretación**

Al hablar de suicidio partimos de un punto imaginario referente al tema, ya que existen mitos, tabúes y prejuicios referente al mismo, entre ellos podemos encontrar expresiones como “el que se va suicidar, no lo dice, simplemente lo hace” “es malo hablar sobre el suicidio en casa porque mis hijos lo van hacer” “solo quiere llamar la atención” “si no se habla se previene que más personas se suiciden”, por lo tanto si se parte de esta idea se plantea una suposición en la que las personas en general no consideran el suicidio como un llamado de altera ante la importancia de la salud mental, situación por la cual impide que las personas expresen sus ideas ante una clara depresión que necesita ayuda tomando en cuenta que la misma se puede agravar si no existen factores protectores que sostenga a la persona como su familia, amigos, metas, objetivos, entre otros, por ello vale mencionar que conforme el riesgo siga aumentando las probabilidades ante un acto consumado son altas.

De esta manera los resultados reflejados en la Escala de Ideación de Beck referente a los estudiantes universitarios de la carrera de medicina indica que tanto la ideación como el intento se encuentra en minoría, pero presente en un pequeño grupo de estudiantes que se encuentran situación de vulnerabilidad.

#### **XV. Principales logros del aprendizaje**

El proyecto de investigación permitió conocer un estudio más extenso en cuanto al tema de suicidio, ya que se recopiló información importante para el proyecto mencionando en

cuanto a los estudiantes de medicina para descubrir cuál es la intensidad en cuanto a la ideación, pues se logró los objetivos planteados de manera correcta cumpliendo a cabalidad cada uno de ellos ya que fueron vitales en esta investigación

En tanto al conocimiento los fundamentos teóricos, junto con la metodología y los resultados reflejados permitieron obtener una comprensión fructífera en cuanto al tema de suicidio ya que se conoció la idea, los factores protectores y el intento ante una posible tentativa de suicidio.

## **XVI. Conclusiones y recomendación**

### **Conclusiones**

Los resultados de esta investigación refleja que ideas suicidas se encuentran presentes en 24 hombres de 30, dando un 80% y en mujeres 16 de 20 de igual manera dando un 80%, por lo tanto, la ideación suicida tanto en hombres como mujeres se encuentran en un mismo rango.

Los factores protectores evidencian ser una red de apoyo esencial en la vida de los estudiantes de la carrera de medicina ya que la familia, hijos, metas, amigos, motivos personales, objetivos, el manifestar que la vida es una experiencia única, la voluntad e incluso el miedo son parte de los factores de apoyo que interrumpen la tentativa de suicidio

En cuanto a la variable de intento suicida se evidencia que existe siete personas en las que tres son en la edad de 22 a 25 años, y una en la edad de 17 a 21, continuando con los hombres en donde dos en la edad de 22 a 25 y una en la edad de 29 en adelante, y tres son mujeres, evidenciando en el proyecto de investigación que el tema de suicidio no es una problemática que se rige, por sexo o por edad.

Finalmente, se señala que los estudiantes de la carrera de medicina si presentan riesgos para cometer un acto suicida la misma que es importante un trabajo oportuno en la salud mental de los mismos, a su vez incentivando y fortaleciendo los factores protectores que detienen el suicidio y poder salvar más vidas.

### **Recomendaciones**

El riesgo ante una tentativa de suicidio en los estudiantes universitarios de medicina es existente, por lo cual no se puede hacer caso omiso ante lo reflejado, así que se sugiere realizar un programa de salud mental hablando de frente sobre el suicidio donde se tome en cuenta mitos, verdades que entornan al mismo para su prevención.

El suicidio es un grito de ayuda, una manifestación de sufrimiento excesivo que necesita en muchos casos ser medicado por un especialista, pues una persona que tiene ideaciones suicidas piensa o se sienten como una carga, por lo que es necesario tomar la importancia necesaria a la salud mental.

En el contexto ecuatoriano actualmente el suicidio es un tema que se está hablando no obstante sigue existiendo tabúes y prejuicios ante las personas que comenten o tienen ideas suicidas, por ello es importante ampliar el estudio con respecto al tema en escuelas, colegios, universidades, lugares de trabajo para conocer más acerca del tema para comprender y definir más acciones de prevención a nivel ecuatoriano.

## XVII. Referencias bibliográficas

1. Alejandro Gómez, G. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607–615.  
[https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70355-3)
2. Barrero, P., Angel, L., Anaya, P., & Calás López, Rafael. (2022). Factores de riesgo suicida en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1),7–11.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002)
3. Barua, L., & Seminario, B. (2022). Medicina teórica: Definición de la medicina y su relación con la biología. *Revista Medica Herediana*, 7(1), 01–03.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000100001&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000100001&script=sci_arttext&lng=en)
4. Bairero, E. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED*, 21(6).  
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
5. Carmona, G., & Andrea. (2019). Características psíquicas y sociales del fenómeno del contagio de la conducta suicida, que aparecen en la literatura científica internacional y colombiana en la década 2010 -2019. *Iue.edu.co*.  
<https://doi.org/http://bibliotecadigital.iue.edu.co//jspui/handle/20.500.12717/2887>
6. Casco, M. J. (18 de Octubre de 2022). Interno de Medicina en el Hospital de Ambato se suicida. *Entérate*.
7. Cognitiva, I., En, C., Abordaje, E., En, T., Depresión, L., Factor, C., Riesgo, D., El, E.,

De Adolescentes, S., Ernesto, E., Mejía, C., Iglesias, N., Asesorado, O., & Villegas, M. (n.d.). *Artículo de revisión*.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>

8. DINASED (2016). Datos registrados por levantamiento de cadáveres en el Distrito Metropolitano de Quito, primer semestre.
9. Flores. (2004, 31 enero). *Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa*. ResearchGate. Recuperado 12 de diciembre de 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/316976911\\_Implicaciones\\_de\\_los\\_paradigmas\\_de\\_investigacion\\_en\\_la\\_practica\\_educativa](https://www.researchgate.net/publication/316976911_Implicaciones_de_los_paradigmas_de_investigacion_en_la_practica_educativa)
10. Fuentes, J. C. (06 de Octubre de 2019). Estudiante de medicina se suicida en hospital. *EL TELÉGRAFO*.
11. *Guerra y Salud Mental*. (1984). academia.edu. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35736652/martin-baro-guerra-y-salud-mental-libre.pdf?1417009796=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGuerra\\_y\\_salud\\_mental.pdf&Expires=1670804741&Signature=GfcnL6L4PuX7sZXF9XwVNr1yEhdw9w7K0KXUJ4H4YowqrjAUTfv7Au1r9HV0cmF1stMxpVCknFvkBrvu0UEapn3h9zz4dkW4NpsA34Qus0hxTVxrAhJWemDP9KGPcPu6~wCcqu6JgtjEUux0YnIhNefH2-rXxkxZGbruD2-41gtxQsta8xz6E35rjQcqPcw0hjhmaUnD76Q3qvlAJ8sl7HUuxVcQqeUK2o9R\\_wwQp-DaoieAh09WVA~a6B8iFIQZEFgphzbybEgYHtxlryeMuJVsdQXkq2w2MJ2JdxG8NO6aQPOhJSGGqlKEYuZswO52qt~cscZTyJn2XctWK~vicw\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35736652/martin-baro-guerra-y-salud-mental-libre.pdf?1417009796=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGuerra_y_salud_mental.pdf&Expires=1670804741&Signature=GfcnL6L4PuX7sZXF9XwVNr1yEhdw9w7K0KXUJ4H4YowqrjAUTfv7Au1r9HV0cmF1stMxpVCknFvkBrvu0UEapn3h9zz4dkW4NpsA34Qus0hxTVxrAhJWemDP9KGPcPu6~wCcqu6JgtjEUux0YnIhNefH2-rXxkxZGbruD2-41gtxQsta8xz6E35rjQcqPcw0hjhmaUnD76Q3qvlAJ8sl7HUuxVcQqeUK2o9R_wwQp-DaoieAh09WVA~a6B8iFIQZEFgphzbybEgYHtxlryeMuJVsdQXkq2w2MJ2JdxG8NO6aQPOhJSGGqlKEYuZswO52qt~cscZTyJn2XctWK~vicw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

12. González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González Forteza, C., & De Jesús González Núñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental* V, 23(2). <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>
13. Hernández, Fernández & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*.UCA. Recuperado 12 de diciembre de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
14. López, R., & Daniel Román Sánchez. (2021). Evolución del concepto de autolesión en ciencias de la salud. *EGLE*, 8(18), 33–42. <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/131>
15. "Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Lineamientos 2021. (n.d.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
16. Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(3), 386-394.
17. *PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN LA COMUNIDAD ESCOLAR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PÁTZCUARO*. (2022, mayo). Instituto Tecnológico Superior de Pátzcuaro. Recuperado 5 de enero de 2023, de <https://www.itspa.edu.mx/wp-content/uploads/2022/09/Protocolo-para-la-Deteccion-Prevencion-e-Intervencion-del-Riesgo-Suicida.pdf>
18. *Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2018). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. (n.d.).  
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>
20. RIESgO, D. (2015). *EvALUAción DEL RIESgO DE SUIcIDIO: EnFOqUE ACTUALIZADO - PDF Descargar libre*. Docplayer.es.  
<https://docplayer.es/23671885-Evaluacion-del-riesgo-de-suicidio-enfoque-actualizado.html>
21. *SUICIDIO COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. GUÍA PARA PERIODISTAS*. (n.d.).  
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
22. *Torres Henoao, J.* (2020). Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes Universitarios.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana\\_2020\\_FactoresRiesgoProtectores.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana_2020_FactoresRiesgoProtectores.pdf). Recuperado 11 de junio de 2023, de:  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana\\_2020\\_FactoresRiesgoProtectores.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana_2020_FactoresRiesgoProtectores.pdf)
23. *Vista de Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes*. (2022).  
Upch.edu.pe. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539/1567>
24. World. (2021, June 17). *Suicidio*. Who.int; World Health Organization: WHO.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
25. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
26. World. (2021, June 17). *Suicidio*. Who.int; World Health Organization: WHO.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

27. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

28. World. (2021, June 17). *Suicidio*. Who.int; World Health Organization: WHO.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

29. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

30. Castellvi, B. & Piqueras, J. (2019). El Suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Instituto de la Juventud, 21(PP 45-59).

Obtenido de

[https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el\\_suicidio\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_que\\_se\\_puede\\_y\\_debe\\_prevenir.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf)