



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

## **Estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

AUTOR:

Karen Michelle Villamagua Chimbo

DIRECTORA:

Psi.cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

## Certificación

Loja, 16 de septiembre de 2022

**Psicóloga**

**Mayra Daniela Medina Ayala. Mg. Sc.**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Certifico:**

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: **Estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, de autoría de la señorita estudiante Karen Michelle Villamagua Chimbo, con C.I. 1150545455, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



.....  
**Mayra Daniela Medina Ayala, Mg.Sc.**

**Directora**

## **Autoría**

Autoría Yo, Karen Michelle Villamagua Chimbo declaro ser autor/a del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional — Biblioteca Virtual.

Firma: 

**Cédula de Identidad:** 1150545455

**Fecha:** 14 de diciembre del 2022

**Correo electrónico:** karen.villamagua@unl.edu.ec

**Teléfono o Celular:** 0999385500

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta reproducción parcial p total y/o publicación electrónica del texto completo, del trabajo de titulación.**

Yo, **KAREN MICHELLE VILLAMAGUA CHIMBO** declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominada: **Estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar el título de Psicóloga Clínica; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de diciembre del 2022

**Firma:**



**Autora:** Karen Michelle Villamagua Chimbo

**Cédula:** 1150545455

**Dirección:** Saucos Norte, Pablo Picasso y Bernini entre Vicente Van Gogh

**Correo electrónico:** Karen.villamagua@unl.edu.ec

**Teléfono:** 2541232

**Celular:** 0999385500

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora de Trabajo de Titulación:** Psi Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi padre Orlando Villamagua que si bien no está físicamente conmigo siempre está presente espiritualmente, de la misma manera a mi madre Teresa Chimbo, quien ha sido indispensable en mi vida y en toda mi etapa universitaria, ya que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, alentándome a lograr mis objetivos, siendo ella mi mayor fuente de inspiración y modelo a seguir.

*Karen Michelle Villamagua Chimbo*

## **Agradecimiento**

Agradezco primeramente a Dios, por brindarme salud, y fuerza para poder salir adelante en todos mis proyectos de vida.

De la misma manera agradezco a mi madre por su apoyo indispensable que me ha brindado a lo largo de estos 5 años, por siempre estar a mi lado sin importar cual sea la situación, porque sin ella no sería posible el haber llegado hasta aquí, gracias por hacerme la persona que hoy en día soy. De la misma manera a mis hermanos Paul, Rodman Villamagua y a mis cuñadas Daniela y Evelyn por brindarme su apoyo

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, por brindarme conocimientos, educarme y formarme en cada uno de los ciclos que curse, por brindarme las posibilidades de poder superarme en mis estudios. De la misma manera a mis docentes de la Carrera de Psicológica Clínica, ya que con sus enseñanzas y conocimientos me pudieron llenar de mucho conocimiento.

Agradezco a mi directora de tesis Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, por brindarme su apoyo, constancia, y sobre todo por su tiempo invertido, permitiéndome la realización de la presente investigación.

Gracias a todos ustedes.

*Karen Michelle Villamagua Chimbo*

## Índice

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
CAPITULO 1.....	6
1. Estrés académico.....	6
1.1. Estrés.....	6
1.2. Definiciones.....	6

1.3. Origen .....	6
1.5. Factores Psicosociales .....	7
1.6. Factores Estresores .....	8
1.7. Manifestaciones Psicossomáticas.....	8
1.8. Síntomas del Estrés.....	8
1.9 Epidemiología del Estrés .....	9
1.10. Estrés y género.....	9
1.11. Tipos de Estrés.....	9
1.11.2. Estrés Agudo episódico.....	10
<b>CAPITULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Suicidio</b> .....	<b>10</b>
2.1. Definición de suicidio.....	10
2.2. Origen .....	11
2.3. Tipos de Conducta Suicida.....	11
2.4. Factores Sociodemográficos.....	11
2.5. Factores familiares.....	12
2.6. Factores personales.....	12
2.7. Factores de Riesgo.....	13
2.8. Etiología del Suicidio .....	14
2.8.2 Epidemiología del Suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador .....	15
2.9.2. La Indefensión Aprendida: Teoría de Seligman .....	16
2.9.3. Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida.. .....	17
2.10. Señales de alerta .....	17
2.10.1 Manifestaciones Verbales. ....	17
2.10.2 Manifestaciones no verbales.. .....	18

5. Metodología.....	19
5.1 Área de estudio .....	19
5.2 Tipo de enfoque y diseño de estudio .....	19
5.3 Universo y muestra.....	19
5.3.1. Criterios de Inclusión.....	19
5.3.2. Criterios de Exclusión.....	20
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
5.4.1 Inventario de Sisco del estrés académico.....	20
5.4.2. Escala de ideación suicida de Beck (SSI) .....	21
5.4.3 Encuesta sociodemográfica.....	21
5.1 Equipos y materiales.....	22
5.2. Análisis de datos .....	22
5.3 Procedimiento .....	22
6. Resultados .....	25
Protocolo de actuación y prevención en conducta suicida .....	27
7. Discusión .....	42
8. Conclusiones .....	44
9. Recomendaciones .....	45
10. Bibliografía.....	46
11. Anexos .....	51

## Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de estres academico.....	25
Tabla 2 Nivel de ideacion suicida .....	25
Tabla 3 Tabla de contigencia de estres academico e ideacion suicida.....	26
Tabla 4 Tau-b de Kendall de ideacion suicida y estres academico.....	27
Tabla 5 Prueba de Normalidad.....	57
Tabla 6 prueba de Kolmogorv.Smirnova.....	58
Tabla 7 Distribucion de participantes segun sexo y edad .....	58

## Índice de Anexos

11.1 Instrumentos .....	51
11.1.1 Anexo 1. Consentimiento informado.....	51
11.1.2 Anexo 2. Inventario de Sisco.....	52
11.1.3 Anexo 3. Escala de ideación suicida. ....	54
11.1.4 Anexo 4. Ficha sociodemográfica. ....	56
11.2 Anexo 5. Técnicas o procedimientos.....	57
11.2.3. Anexo 6. Distribución según los participantes. ....	58
11.3. Anexo 7. Certificación de Inglés .....	59
11.4. Anexo 8. Autorización de encuestas.....	60
11.5. Anexo 9. Oficio de estructura y Coherencia.....	61
11.6. Anexo 10. Evidencia Fotográfica. ....	62
11.7. Anexo 11. Certificación del tribunal de grado. ....	66

## **1. Título**

Estrés Académico e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

## 2. Resumen

Los estudiantes universitarios son quienes suelen tener mayor prevalencia de estrés académico, en ellos los eventos estresantes o adversos pueden disparar un acto suicida, aunque esta asociación ocurra probablemente por una vulnerabilidad u otros factores que los predisponga. Por ello es relevante esta investigación, que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal o transaccional; con un alcance de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 78 estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina a los cuales se les aplicó el Inventario SISCO de estrés académico y la Escala de ideación suicida de Beck. Los principales resultados del estudio indicaron que existe en los estudiantes un nivel de estrés moderado siendo este mayor en el sexo femenino que el masculino, mientras que, en la ideación suicida, los resultados fueron un bajo nivel en los estudiantes de ambos sexos. Además, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa en la población de estudio planteada. Y finalmente, con el propósito de prevenir la conducta suicida se elaboró un protocolo de actuación y prevención en conducta suicida.

**Palabras clave:** Estrés académico; Cansancio emocional; Estudiantes universitarios; Ideación suicida; Suicidio.

## 2.1 Abstract

University students are those who usually have the highest prevalence of academic stress, they experience stressful or adverse events that can trigger a suicidal act, although this association probably occurs by a vulnerability or other factors that predispose them. Therefore, this research is relevant, whose main objective is to determine the relationship between academic stress and suicidal ideation in students of the Medicine Career of the Universidad Nacional de Loja. The methodology used had a quantitative approach with a nonexperimental cross-sectional or transactional design; with a descriptive and correlative scope. The sample was made up of 78 first and second cycle of the Medicine Career to whom the SISCO Inventory of academic stress and the Beck Suicide Ideation Scale were applied. The main results of the study indicated that there is a moderate level of stress in the students, being it higher in the female sex than the male sex, while, in the suicidal ideation, the results were a low level in the students of both sexes. In addition, it was determined that there is no statistically significant relationship in the study population. And finally, in order to prevent suicidal behavior, a protocol was developed on suicidal behavior, which provided guidelines and strategies to prevent suicidal behavior.

**Keywords:** Academic stress; Emotional fatigue; University students; Suicidal ideation; Suicide.

### 3. Introducción

Sentirse estresado es muy común dentro de la sociedad, todos al menos una vez en nuestro diario vivir hemos sentido esta presión, sentimiento de agobio o cualquier otro tipo de factor estresor, pero cabe recalcar que no todos lo experimentan y sobrellevan de la misma manera. (Moadel et al, 2019)

El estrés en los estudiantes de educación superior es una problemática que es muy necesaria estudiar e investigar de manera profunda, ya que repercute a nivel físico, emocional y psicológico.

(Zárate et al, 2017, citando en Silva et al, 2020, pag. 76) Mencionan que el estrés académico es un estado que se produce cuando el estudiante percibe negativamente (distrés) las demandas de su entorno, cuando le resultan angustiantes aquellas situaciones a las que se enfrenta durante su proceso formativo y pierde el control para afrontarlas y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y expresiones académicas como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción.

El suicidio, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se ha convertido en una importante causa de muerte en el mundo, siendo ya la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 y los 29 años de edad, y siendo responsable de la muerte de más de 800000 personas cada año (OMS, 2017 citado en Rodríguez et al, 2017, pag.5).

La ideación suicida comprende un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la ideación suicida sin planeamiento de la acción, la ideación suicida con un plan indeterminado, la ideación suicida con una planificación determinada y en algunos casos una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. (Vargas & Saavedra, 2012)

Esta investigación se realizó con la idea de poder brindar información acerca de la problemática que existe entre las variables de estudio, que, si bien ya ha sido estudiadas en algunos países años atrás con las variables por separado o solo con una de las variables, en nuestra región tanto a nivel nacional como local no existen estudios actuales de este tema abordando las dos variables juntas en universitarios con edades entre 17 a 21 años. Por ende, se

consideró importante que se pueda dar un aporte para la institución en la que se realizó la investigación con información trascendente acerca de esta temática.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo; con un alcance de tipo descriptivo y correlacional con un diseño no experimental de corte transversal o transaccional, teniendo como objetivo general: Determinar la relación de estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja y sus objetivos específicos fueron: 1 Conocer el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, mediante la aplicación del Inventario de Sisco; y 2) Identificar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, a través de la Escala de Ideación Suicida de Beck; y 3) Diseñar un protocolo de actuación y prevención frente a situaciones de riesgo en conducta suicida.

Esta investigación se dividió en dos capítulos el primero sobre estrés académico donde se incluyó temas como; estrés académico, origen, definición de estrés académico, Factores estresantes, manifestaciones psicósomáticas, síntomas de estrés, epidemiología, tipos de estrés. Y el segundo capítulo está compuesto por la ideación suicida que comprende temas como; suicidio, ideación suicida, origen, tipos de conducta suicida, factores sociodemográficos, factores de protección, teorías, epidemiología y finalmente señales de alerta.

La recolección de datos se llevó mediante la aplicación de dos reactivos psicológicos llamados “Inventario de Sisco de estrés académico” Y la “Escala de Ideación suicida”.

Finalmente se pudo determinar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.

## **4. Marco Teórico**

### **CAPITULO 1**

#### **1. Estrés académico**

##### **1.1. Estrés.**

El estrés académico o también conocido por algunos autores como estrés del estudiante ha venido siendo un problema grande que, debido a su incidencia en la vida diaria de algunas personas, la sociedad muchas de las veces no le toman la importancia que amerita. Existen pocas investigaciones que aborden de forma específica el gran impacto que tiene el sistema educativo, con las demandas y disfunciones que pueden llegar a tener en la salud y bienestar del rendimiento académico de los estudiantes universitarios (Garcia, 2019, pág. 13)

##### **1.2. Definiciones**

Orlandini 1999 citado en Berrío García & Mazo Zea, 2011, págs. 14-15), siguiendo la tradición que concibe el estrés como una tensión excesiva, señala que, desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula escolar.

El estrés se conoce también como una respuesta adaptativa que activa el organismo ante las demandas a las que se ven enfrentado una persona dentro de su medio, como lo es habitual dentro del ámbito educativo. Todos los estudiantes alguna vez han presentan reacciones de estrés durante alguna parte de su vida estudiantil y más aún cuando están en la universidad, a algunas personas se les ha prolongado los síntomas y otras tiene gran adaptabilidad que llegan a un manejo más tranquilo (Phinder et al, 2014, págs. 141-142).

##### **1.3. Origen**

(Orlandini 1999, citado en Escobar et al, 2018), manifiesta que, para Lazarus y Folkman, el estrés tiene su origen en las relaciones entre el individuo y el entorno, que el sujeto evalúa como amenazante, y de difícil afrontamiento” señala que “desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en

período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula escolar.

Según Román y Hernández (2011), quienes hicieron una revisión bibliográfica sobre el surgimiento del término estrés, este tiene su origen en el estudio de la Física, en los albores del siglo XVII. En esa época, el inglés Hooke encontró una gran relación entre la capacidad de los procesos mentales de resistir cargas y la capacidad de las personas para soportar el estrés, influyendo en el análisis de conceptualizar la tensión en Fisiología, Psicología y Sociología (pág. 2)

#### **1.4. Causas del estrés académico.**

Escobar et al (2018) refiere que:

La incorporación a la Universidad constituye una experiencia que implica afrontar cambios importantes en la forma de enfocar el aprendizaje y el estudio, y en muchos casos, también en la esfera personal, factores que podrían aumentar el riesgo de que los estudiantes de nuevo acceso a la universidad generen sintomatología clínica del estrés. El estrés académico se le suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole.

Ante el estrés académico, los estudiantes deben dominar cada vez más las exigencias y retos que les demanda la gran cantidad de recursos físicos y psicológicos para enfrentar esta problemática, por lo que el objetivo de los autores es caracterizar el estrés y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos.

#### **1.5. Factores Psicosociales**

Debido a las diferentes situaciones y cambios por los que debe atravesar cada persona a lo largo de su vida, se generan expectativas alrededor de ella; lo cual conlleva al enfrentamiento y la lucha por alcanzar metas o logros que se propone a corto y largo plazo. Esto, según (Sue 1996 citado en Forero et al, 2011, pág. 4)) en la mayoría de los casos va acompañado de ansiedad, estrés, depresión o en ocasiones por un síntoma que desestabiliza a la persona y altera su funcionamiento normal de una manera u otra, así como puede presentar conductas desadaptativas, cambios importantes asociados a sus relaciones interpersonales, confusión y muchas otras situaciones que

le ocasionan además problemas en su vida cotidiana en cualquier ámbito que tenga que desenvolverse de acuerdo a su posición social, edad e intereses.

### **1.6. Factores Estresores**

Para (Barraza et, al 2003 como se citó en Abreu et al, 2016, pág. 40)) Los estresores académicos son asociados:

- Competividad grupal: realización de un examen
- Sobrecarga de actividades: exposiciones de trabajos en clase
- Exceso de responsabilidades: intervención en el aula (preguntas que realice la profesora o la realización de preguntas para otras personas)
- Ambiente físico: desagradable o tenso
- Falta de incentivos
- Tiempo limitado para hacer los trabajos
- Problemas o conflictos con los asesores y compañeros
- Evaluaciones
- Algún tipo de activada que se les pida

### **1.7. Manifestaciones Psicosomáticas**

Una vez que una persona presente estrés se pueden llegar a dar manifestaciones psicosomáticas tanto a nivel emocional, conductual como fisiológicas incluyendo molestias como dolor de estómago, espalda, brazos, de piernas, de pecho, indigestión y cabeza, incluso falta de aire. (González, 2021)

A su vez en las reacciones físicas se encuentran: trastornos del sueño, fatiga, en las reacciones psicológicas incapacidad para relajarse sentimiento de tristeza.

### **1.8. Síntomas del Estrés**

Muchas de las veces en la que se presenta estrés en las personas se les dificulta darse cuenta de los cambios que esto les está generando. Existen diferentes maneras en las que una persona se pueden identificar las manifestaciones de estrés, puede ser que muestren tensión, temblores de manos, manifestaciones ansiosas, rostro pálido, comportamientos alterados, algo de agresividad, casación, sentimiento de desesperación e impotencia (Barradas et al, 2018).

## 1.9 Epidemiología del Estrés

Según (Orlandini, 2012) En investigaciones que se realizaron hace años en Santiago de Cuba, se observó a un grupo de cien niños que, que presentaban estrés mental. El 91% de ellos demostraban ansiedad el 69%, ira el 64%, tristeza y el 11% había cometido intento de suicidio. La cuartas parte de estos niños manifestaba como causa principal del estrés el duelo por la muerte de un familiar. El 14% tenía problemas de discordia en la familia; 10 % eran hijos de padres divorciados; el 9% demostraba signos de inadaptación a la escuela y el 6% había sido separado de alguna persona significativa.

Otro estudio realizado en 48 adolescentes que habían realizado intentos de suicidio. El 35% de ellos tenían conflictos amorosos, el 10% problemas académicos, y el 35,5% tenía problemas con sus relaciones familiares (pág. 3)

## 1.10. Estrés y género

( Duval, 2010) El estrés pondría en juego estructuras cerebrales diferentes según sea un hombre o una mujer. Es lo que tienden a mostrar algunos estudios de IRM funcional en sujetos sanos a lo largo de un estrés agudo.

En el hombre habría una puesta en marcha predominante del cortex prefrontal: es lo que favorecería el comportamiento de “fuga o de combate”. En la mujer, la reacción al estrés estaría construida sobre los procesos de atracción; habría una puesta en marcha predominante del sistema límbico que activaría un comportamiento “de ayuda y de protección”. La puesta en marcha del engranaje del sistema límbico y principalmente del hipocampo, reduciría la actividad simpática y del eje corticotrópico (HPA). (pág. 308)

## 1.11. Tipos de Estrés

El estrés debe ser identificado en los diferentes tipos de estrés

**1.11.1. Estrés Agudo** (Psicología, 2021) El estrés agudo es el que más se experimenta y **se produce a raíz de exigencias** que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Suele aparecer **ante un momento excitante**, un conflicto, una situación complicada y otros casos similares. En una pequeña proporción este tipo de estrés puede ser positivo porque alienta a la **motivación** y puede servir como mecanismo de defensa, de acuerdo a la Sociedad Española para

el Estudio del Estrés y la Ansiedad (SEAS). Sin embargo, cuando sobrepasa la línea, puede llevar al agotamiento y a consecuencias graves en la salud, tanto a nivel físico como mental.

¿Cómo identificar el estrés agudo? Estas son las señales **de alerta**:

- Dolores musculares, especialmente de cabeza y en la zona lumbar y cervical.
- Afecciones digestivas: diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, etc.
- Alteraciones en el sistema nervioso: taquicardias, náuseas, presión sanguínea elevada, sudoración, etc. (Pág. 1)

**1.11.2. Estrés Agudo episódico.** Este es el tipo de estrés donde con frecuencia, las personas reaccionan demasiado agitadas, irritables, ansiosas y estén demasiado tensas. Suelen describirse como “personas con mucha energía y nerviosas”, su relación con las demás personas se deteriora con rapidez, cuando la otra persona le responde con hostilidad. Tratar este tipo de estrés requiere de ayuda profesional ya que también puede llegar a presentar incluso enfermedades cardíacas (Barradas et, al 2018).

**1.11.3 Estrés Crónico.** El estrés crónico es una forma más dañina de experimentar una condición de dolores tantos físicos, musculares, dolores de cabeza, agotamiento entre otros. Cuando este estrés se prolonga en el tiempo, se produce un agotamiento físico, emocional con consecuencias como en la autoestima la salud de la persona afectada pudiendo llegar a provocar una severa depresión. Una de las causas principales por la cual se da este tipo de estrés es porque la persona puede estar expuesta una y otra vez al factor estresor por un largo tiempo como en el caso de los estudiantes cuando se acercan los exámenes o exposiciones (García allen, 2016).

## CAPITULO 2

### 2. Suicidio

#### 2.1. Definición de suicidio

Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica. (Gutiérrez García, et al , 2006, pág. 68).

El suicidio ha venido siendo a través de los años una de las tres principales causas de mortalidad a nivel mundial, y a si mismo ha provocado más de millones de fallecimientos cada año, en algunos de los casos estas personas tenían una enfermedad mental (Hernandez, 2006, pág. 4)

La ideación suicida es un concepto muy amplio ya que aluden cogniciones cuyo contenido puede llegar a ser considerablemente variado. Puede referirse a pensamientos fugaces sobre que la vida no vale la pena, pasar por intensas y fuertes preocupaciones con ideas autodestructivas, hasta planes explícitos y bien analizados para consumir el acto suicida (Buendia, et al, 2004, pág. 25).

Durkheim define el suicidio como todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivos o negativo, que realiza la víctima, sabiendo que ella quería producir este resultado (Quintanar , 2007, págs. 1-2)

## **2.2. Origen**

Según (Cruz Arceo & Perez Cadena, 2003) El suicidio es considerado como un fenómeno que examinado desde varios puntos y enfoques puede ser objeto de estudio, considerándolo como una categoría muy amplia, se puede reconocer como un problema de salud pública o como una respuesta de otras problemáticas que se dan dentro de lo social, donde la cultura de grupo en un determinado momento histórico induce al acto suicida (pág. 13).

## **2.3. Tipos de Conducta Suicida**

**2.3.1 Acto Suicida.** Se da cuando un sujeto se causa una lesión, independientemente de sus intenciones y del conocimiento de sus motivos (Mingote Adan, Jimenez Arriero, Osorio Suarez, & Palomo, 2004, pág. 7)

**2.3.2. Suicidio.** Según (Silverman y Maris citado en Legido, 2012) El suicidio es, por definición, no una enfermedad si no una muerte que es causada por una acción o conducta intencional autoinfligida.

**2.3.3. Intento Suicida.** Son los pensamientos acerca de la voluntad de querer quitarse la vida, teniendo o no planificación o cualquier tipo de método. (Cañon Buitrago & Carmona Parra, 2018, pág. 388)

## **2.4. Factores Sociodemográficos**

Según el sexo en su mayoría las mujeres presentan mayores tasas de ideación suicida e intentos, mientras que en los hombres existe mayor prevalencia en llegar a consumir el acto

suicida. Según la Edad: El suicidio puede presentarse a cualquier edad o incluso simplemente la ideación, pero la mayor prevalencia se ve en jóvenes de 15-34 años y en personas mayores de 65 que son el grupo que tiene mayor riesgo (Hernandez, 2006)

Es importante conocer que según estudios realizados la tasa mayor de suicidio es en las personas de raza blanca. A su vez también tiene influencia la emigración, y el desarraigo que lleva a tener un aumento en el riesgo suicida. Existe más prevalencia en las personas solteras, viudos y divorciados ya que vivir solos también se considera un factor de riesgo. La Situación Laboral y Académica también influye *ya* se por la pérdida de empleo o demanda de estudios.

## **2.5. Factores familiares**

Dentro de los factores familiares asociados a la aparición de conductas suicidas en adolescentes, se ha investigado la dinámica del funcionamiento familiar como un aspecto que puede ser en algunos casos una determinante. cómo, la presencia de comunicación familiar conflictiva, la pobre cercanía afectiva, los niveles alto de control parental, la inestabilidad en la estructura familiar, la historia familiar de conducta suicida y la presencia de violencia intrafamiliar, son factores que pueden contribuir a una conducta suicida. (Serrano Ruiz & Olave-Chavez, 2017).

## **2.6. Factores personales**

(Jiménez, 2016). Nos dice que la existencia de antecedentes personales de intentos de suicidio en el pasado puede provocar:

- A más número de intentos, mayor riesgo.
- A más gravedad de los intentos previos, mayor riesgo.
- A mayor grado de ocultación de los mismos, mayor riesgo.

Pensamientos suicidas, como única salida a su sufrimiento.

Problemas de comunicación o de habilidades sociales.

Presencia de alguna psicopatología, tal como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad.

Alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica.

Abuso de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).

Conducta antisocial.

Autolesiones físicas, por lo general cortes, quemaduras, arañazos, etc.

Personalidad introvertida, baja tolerancia a la incertidumbre.

Elevada autoexigencia personal, perfeccionismo.

Sentimientos de fracaso personal, no cumple con las expectativas que se tienen de él/ella.

Baja autoestima. Sentimientos de inferioridad.

Sentirse una carga.

Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.

Altos niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración.

Problemas de identidad relativos a la orientación sexual e inconformismo de género.

Víctimas de abusos sexuales recientes en la familia o en la infancia

Víctima de Maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia (pág.7).

## **2.7. Factores de Riesgo**

Dentro de los factores de riesgo, las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y quienes presentan trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, por lo general tienen mayor probabilidad de llegar a manifestar conducta suicida, al igual de quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas fuertes de un ser querido, del empleo, materias, o experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales, historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual, y personas con factores genéticos o biológicos asociados con mayor frecuencia al evento, entre otros. ( Londoño Muriel & Cañón Buitrago, 2020)

La conducta suicida se puede producir a cualquier edad, sin embargo, en la población general mayor de 15 años, existe una prevalencia de las tentativas se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15 a 34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio y en el 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. (págs. 1-2).

Los factores de riesgo señalados por ( Soto et al, 2020) son:

En el nivel individual: antecedentes de depresión y de otras enfermedades mentales, desesperanza, abuso de sustancias, ciertas afecciones, intentos de suicidio anteriores, ser víctima o perpetrador de violencia, y determinantes genéticos y biológicos.

En el nivel relacional: relaciones altamente conflictivas o violentas, sensación de aislamiento y de falta de apoyo social, antecedentes de suicidio de un familiar o ser querido, estrés financiero o laboral.

En el nivel comunitario: inadecuada conexión con la comunidad, barreras para la atención médica (por ejemplo, falta de acceso a proveedores y medicamentos).

En el nivel social: disponibilidad de medios letales para cometer el suicidio, representaciones del suicidio en los medios de manera no segura, estigma relacionado con buscar ayuda y con la enfermedad mental (pag.7-8)

## **2.8. Etiología del Suicidio**

Como bien se conoce las conductas suicidas suelen tener una gran complejidad debido a la interacción de todas las posibles causas, pero una de las causas que se cree es la depresión. Un 50% de individuos que han muerto por suicidio encajan en los perfiles para un trastorno de depresión, el otro 50% se debe a otras causas o padecimientos como abusos crónico y agudo de sustancias, trastornos psiquiátricos. ( Muñoz, 2018, págs. 21-22).

**2.8.1 Aspectos fisiopatológicos del suicidio.** El suicidio es el resultado de la interacción entre factores biológicos, de desarrollo y sociales y hay estudios que indican que los individuos que mueren por suicidio tienen una cierta predisposición. A su vez, evidencias recientes sugieren que alteraciones en la metilación del ADN pueden

desempeñar un papel importante y decisivo en los procesos neurobiológicos que conducen al suicidio. Los resultados de un estudio para examinar los patrones de metilación del ADN en el que se obtuvieron muestras del hemisferio izquierdo cerebral en pacientes que consumaron el suicidio y pacientes que tuvieron muerte súbita, revelaron una reprogramación general de estos patrones en el hipocampo de los pacientes que consumaron el suicidio, lo que podría ayudar a explicar las alteraciones de la expresión genética asociada al suicidio y la posibilidad de que cambios conductuales incrementen el riesgo del mismo (Cuesta, 2017, pág. 74).

**2.8.2 Epidemiología del Suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador.** El suicidio en el mundo es una de las principales causas de muerte de los adolescentes, jóvenes incluso adultos. Cada año mueren alrededor de 8000.000 personas en el mundo por esta causa pese a que se considera que puede ser prevenible. El grupo de población de 15 a 24 años han sido los que han recibido una considerable atención de estudios. Además de que el suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo y se han venido dando un aumento de más frecuencia de suicidio en los últimos años. ( Gerstner, 2018)

Algunos análisis sobre el suicidio de adolescentes y jóvenes indicaron que cierto país tiene más prevalencia por que reflejan tasas más altas a nivel mundial entres estos están Ecuador donde las últimas dos décadas casi 300 jóvenes adolescentes de 10 a 24 años se quitan la vida.

Según el último informe sobre el suicidio en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las tasas de suicidio de adolescentes de 10 a 19 años y de 15 a 24 de Ecuador fueron, respectivamente, 7,5 y 13,6 por 100 000. En sus países vecinos dichas tasas fueron 4,7 y 9,4 en Colombia y 1,1 y 1,9 en Perú, respectivamente. Además, según el mismo informe, el suicidio en Ecuador representa entre 15 y 20% de las muertes por causas externas en este grupo de edad, lo que también contrasta con Colombia, donde este porcentaje representa entre 7 y 11% de estos fallecimientos, y con Perú, donde oscila entre 6 y 7% (págs. 1-2)

## **2.9. Teorías Explicativas del Suicidio**

**2.9.1 La Internalidad-Externalidad: Teoría de Rotter.** Rotter propone una Teoría del Aprendizaje Social compaginando la teoría de la Psicología del Refuerzo Social

y la Teoría de la Psicología Cognitiva. Desde estos criterios explica conductas concretas y actitudes generales ante la vida y el entorno, como resultados de un proceso de elección o inhibición determinado por las propias atribuciones de logro y/o fracaso que las personas hagan sobre sus conductas, condicionadas por la interacción continuada con el medio ambiente y la realidad, que propone como procesos de experiencia que modelan a la persona en su proyección social (Clemente & Gonzales, 1996)

La aportación principal de Rotter fue que el suicidio radica en la experiencia continuada de ineficacia en el curso de la propia vida puede llevar al sujeto a un estancamiento y absorción de las propias limitaciones impuestas por el ambiente, rompiéndose el vínculo entre ambos por agotamiento, reubicación de los significados, o simple inconformismo con el estatus y rol socialmente impuesto

**2.9.2. La Indefensión Aprendida: Teoría de Seligman.** Esta teoría se fundamenta en la idea de que la percepción continuada por parte del sujeto de no correlación entre los objetivos esperados de sus actos y los resultados de los mismo pueden provocar en las personas un sentimiento de impotencia e incapacidad de control. Estas experiencias de incontrolabilidad pueden suscitarle un sentimiento de indefensión que significa limitaciones o bloqueo en mayor y menor grado de su actividad.

También plantea que la indefensión puede llegar a provocar un déficit sobre las personas cuando son de larga duración y cronicidad: estos son: pasividad, desmotivación y lentitud para actuar, estancamiento en lo cognitivo. Aferrándose el sujeto a la idea de incontrolabilidad de los resultados en el transcurso de ciertos sucesos.

También nos habla del déficit en la autoestima que puede llegar a provocar grandes daños en la autoimagen que el sujeto tenga de sí mismo, así como en la proyección de sí mismo (págs. 37-38-39).

**2.9.3. Teoría Cognitiva y Comportamiento Suicida.** El modelo cognitivo de la conducta suicida de (Beck y Wenzel 2008 leída en la publicación de García & Bahamón , 2017)), se basa en la teoría cognitiva de Beck desde donde se explican las psicopatologías como la depresión y la ansiedad, pero intentando integrar nuevos elementos o constructos que ayuden a distinguir entre un individuo con riesgo suicida de otro que no lo tenga. En este sentido la teoría cognitiva de Beck, dice que los pensamientos y la manera de interpretar los eventos de la vida, tienen un rol causal en las respuestas emocionales y conductuales a tales eventos.

Las cogniciones desesperadas desempeñan un rol crucial e integral en el desarrollo de comportamientos suicidas. (Brown, Jeglic, Henriques, & Beck, 2008). Beck observó clínicamente que sus pacientes deprimidos, con frecuencia tienen una visión negativa de sí mismo; el mundo y el futuro, esta definición la denominó Triada cognitiva negativa. En 1975, Beck formuló una teoría de desesperanza acerca del suicidio con base en sus experiencias clínicas con 50 pacientes depresivos suicidas, Beck reportó que sus pacientes atribuían a la situación la denominación de “una situación insoportable o sin remedio” (pág. 46).

## **2.10. Señales de alerta**

**2.10.1 Manifestaciones Verbales.** (Rueda, 2010) No dice que el individuo expresa sus deseos de quitarse la vida, independientemente de si tiene planeado o no la forma de hacerlo. Este pensamiento se manifiesta con distintos grados:

- Sin planteamiento de la acción
- Con un método indeterminado
- Con un método específico, pero no planificado
- Plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio)

Contrariamente a lo que se dice y se piensa, interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no va incrementar el riesgo de desencadenar este tipo de actos y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas necesarias para evitar la conducta suicida.

**2.10.2 Manifestaciones no verbales.** Cuando las personas no verbalizan sus ideas suicidas, se puede llegar a sospechar mediante varias manifestaciones. Algunas personas tienden a restarle importancia a las ideas suicidas, minimizarlas, sobre todo con una sonrisa y expresiones como: No te preocupes por mí, No va a pasar nada, un período de calma después de una fase de agitación, puede ser un signo de grave peligro suicida.

Otras veces el sujeto, se identifica de manera explícita con una persona conocida que se ha suicidado con expresiones como: Yo no pienso ni haría lo mismo que hizo tal persona, que se suicidó (cuando no se ha mencionado el tema durante la conversación). O también comparar su situación con la similar de una persona que se suicidó: «Manuel se mató cuando supo que tenía cáncer» (y a él se le está investigando para diagnosticarle un cáncer)

Por otra parte, hay algunos sentimientos que se dan en la mayoría de las personas que tienen pensamientos suicidas y que pueden servir de señales de alerta.

- A menudo estas personas se sienten incapaces de:
  - Superar el dolor
  - Escapar de la tristeza
- Pensar claramente
- Imaginar un futuro sin sufrimiento
- Tomar decisiones
- Valorarse a sí mismas
- Ver alternativas
- Controlar la situación
- Dormir, comer o trabajar
- Encontrar a alguien que les preste atención
- Salir de la depresión (págs. 17-18-19)

## **5. Metodología**

### **5.1 Área de estudio**

La presente investigación se desarrolló en la Universidad Nacional de Loja en la facultad de salud humana, una institución de educación superior laica, de derecho público la misma que ofrece una variedad de carreras de tercer nivel, incluida la carrera de Medicina que fue el área elegida para la investigación de Estrés académico e ideación suicida en el periodo abril-septiembre 2022, ubicada en la región sur del Ecuador en la ciudad de Loja, en la calle Manuel Monteros.

### **5.2 Tipo de enfoque y diseño de estudio**

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo; con un alcance de tipo descriptivo y correlacional. Descriptivo porque permitió obtener detalles más precisos y puntuales de los niveles de estrés académico e ideación suicida; y a su vez descubrir si existe o no una correlación significativa entre estrés académico e ideación suicida en la población elegida en el ámbito académico. A su vez fue de diseño no experimental de corte transversal o transaccional, que permitió analizar la incidencia y relación de las variables, en un periodo de tiempo determinado sin manipular o controlar variable alguna.

### **5.3 Universo y muestra**

La población estudiada estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, con los alumnos que se encuentran cursando el primero y segundo ciclo de medicina, del periodo académico abril – septiembre 2022, de edades entre 17 a 21 años (visto en tabla 7), dando una población aproximadamente de 113 estudiantes.

La muestra se conformó de 78 estudiantes los cuales fueron seleccionados mediante la técnica de muestro no probabilístico intencional según los criterios de selección, respondiendo a los intereses de la investigación.

#### **5.3.1. Criterios de Inclusión.**

Se incluyo a todos los jóvenes de 17 a 21 años de primer y segundo ciclo de medicina. Y de igual manera a todos aquellos estudiantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### **5.3.2. Criterios de Exclusión.**

Estudiantes que no estaban dentro del rango de edad establecido, los que no deseaban participar de la investigación, los que se retiraron de la carrera y los que no respondieron de forma adecuada los instrumentos de recolección de datos.

### **5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Las técnicas utilizadas para la presente investigación fueron, a través de los instrumentos que permitieron identificar los niveles de estrés académico e ideación suicida de los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, los cuales son: El inventario de Sisco de estrés académico y la Escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha sociodemográfica, para obtener datos importantes de los estudiantes.

#### **5.4.1 Inventario de Sisco del estrés académico**

Se utilizó el Inventario SISCO (Anexo 2) del estrés académico, autor: Arturo Barraza Macías. Duración; la aplicación individual dura aproximadamente 10 minutos. En aplicación colectiva 10 minutos aproximadamente. Aplicación: colectiva. Descripción: se compone de 31 ítems distribuidos: el primero un filtro, en términos dicotómicos (si-no) que permitió determinar si el encuestado es candidato o no a contestar en el inventario, el segundo ítem que es un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho. Los otros ocho ítems son de valor categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) que permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores. Los siguientes 15 ítems son de escalamiento tipo de Licker de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permite identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor. Y los últimos seis ítems son de un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento. (Barraza, 2007).

Este cuestionario tiene como objetivo reconocer el nivel y características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación superior durante sus estudios

**Confiabilidad:** Tiene una confiabilidad por mitades de 87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de 90. Estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos.

**Validez:** Para la validez se recolectó evidencia basada en la estructura interna a través de tres procedimientos: análisis factoriales, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados: dando resultados que confirman la constitución del inventario de Sisco (pág. 1-2).

#### **5.4.2. Escala de ideación suicida de Beck (SSI)**

También se utilizó la escala de ideación suicida de Beck (Anexo 3), que es un test que cuenta con la confiabilidad y validez necesaria para la aplicación en la presente investigación, de igual manera nos permite diferenciar el nivel de ideación suicida de los estudiantes: en bajo, medio y alto.

Esta escala tiene como objetivo el cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas y poner en tela de juicio varias dimensiones de autodestructividad, pensamientos o deseos. Beck (1979) menciona que la ideación suicida también puede abarcar la “amenaza de suicidarse” (González Macip et al., 2000). Nunnally (1987), menciona que el primer paso para poder evaluar es comprobar si los instrumentos que se va a utilizar armonizan con los puntajes finales, con la finalidad de investigar la confiabilidad de dichos reactivos. Utilizando como base a este criterio, se examinó las correlaciones reactivo-total de cada uno de los 19 reactivos de la Escala de ISB. A los 20 reactivos de la Escala de ISB se los sometió a un análisis de confiabilidad y 32 se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach = .84. Como el último reactivo indaga más sobre el número de 36 intentos suicidas llevados a cabo anteriormente, se evaluó también la consistencia con sólo los 19 reactivos restantes, y alcanzó el mismo nivel de confiabilidad: alpha = 84 (González Macip et al., 2000). González Macip et al. (2000) refiere que “La Escala de ISB se diseñó como un instrumento de tamizaje; esto es, que pretende identificar de la manera más correcta posible los probables casos de ideación suicida, de los que no lo son” (p. 7)

#### **5.4.3 Encuesta sociodemográfica.**

Se aplicó una ficha sociodemográfica (Anexo 4) que consta de 8 preguntas que se les realizó a los estudiantes, que participaron de la investigación, con la finalidad de poder obtener información como la edad, nombres completos, sexo entre otros. de los jóvenes estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

### **5.1 Equipos y materiales**

Se utilizó una computadora, esfero, hojas, lápiz, plataforma de Google Forms, la plataforma Zoom, el programa estadístico SPSS.

### **5.2. Análisis de datos**

Una vez ya previamente obtenidos los datos recopilados por los instrumentos psicológicos se procede, a ingresar los datos al programa estadístico SPSS, luego los datos fueron sometidos a una prueba de normalidad para determinar si siguen o no una distribución normal.

Para realizar la prueba se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, (tabla 5) que se aplica a los participantes que son mayor a 50, fue realizada con un nivel de confianza del 95%; Se observa que, para Ideación Suicida el valor de significancia (Sig.) es menor a 0,05, por lo tanto, los datos no siguen una distribución normal. Por lo cual, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica, el Tau-b Kendall (tabla 4) puesto que ambas variables de estudio son cuantitativas, ordinales y con una forma de 3x3.

Luego se generó tablas donde se muestran las edades, y el sexo de los estudiantes, posteriormente se procedió a sacar las tablas de frecuencia que requerían los objetivos específicos para ambas variables.

### **5.3 Procedimiento**

#### **Primera Fase:**

Para la presente investigación, lo primero que se realizó fue solicitar los permisos (anexo 6) requeridos al Decanato de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, para realizar la presente investigación en la carrera de medicina, con los primeros y segundos ciclos.

#### **Segunda Fase:**

Se convoco a los estudiantes a conectarnos por la plataforma zoom a una determinada hora, se les explico el motivo de la reunión, la importancia de su participación y de su honestidad en la investigación luego se procedió a enviarles los consentimientos informados anexo (1) para que los firmaran en caso de querer ser partícipes de la investigación, luego se procedió hacer la respetiva aplicación colectiva.

### **Tercera Fase:**

Para el cumplimiento de mi primer objetivo que hace alusión a determinar la relación de estrés académico e ideación suicida. Se realizo el proceso de ingresar los datos, al programa estadístico SPSS, luego se realizó el análisis de los datos obtenidos, tras la respectiva aplicación de los instrumentos que miden ambas variables. Para posteriormente establecer si existe o no una correlación de estrés académico e ideación suicida. Para ello, primero se realizó prueba de normalidad (anexo 5) (ver tabla 5) y luego la prueba de Tau-b de Kendall (ver tabla 4) ya que ambas variables son ordinales y cualitativas.

Para lograr el primer objetivo específico, teniendo como finalidad: Conocer el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de primero y 8segundo ciclo de medicina. Se utilizo el reactivo psicológico del autor Barraza, (2007) (anexo 2) denominado inventario de SISCO del Estrés Académico. Que me permitió identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes mediante una tabla de frecuencia (ver tabla 1) mediante el programa SPSS.

Se les aplico el reactivo de forma virtual a través de la plataforma Zoom, de forma colectiva y se les leyó las indicaciones correspondientes y los consentimientos se enviaron vía correo electrónico, escaneando su firma.

El segundo objetivo permitió identificar el nivel de ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de primero y segundo ciclo de medicina, para ello se les aplico a los estudiantes, la escala de ideación suicida de Beck, (González Macip et al., 2000) (anexo 3) que es un test que permite identificar el nivel de ideación suicida se realizó la medición mediante una tabla de frecuencia (ver tabla 2) en el programa estadístico SPSS.

De igual manera se realizó el procedimiento antes mencionado para la aplicación de ambos cuestionarios

El tercer objetivo me permitió diseñar un protocolo de actuación en conducta suicida, con la finalidad de poder prevenir futuras conductas suicidas en los estudiantes.

**Cuarta fase:**

Luego de ya tener recolectada la información, se procedió a la tabulación, y respectiva elaboración de análisis de los resultados obtenidos. La organización y tabulación de los resultados se la realizo mediante el programa IBM-SPSS, utilizando el procedimiento de la prueba de Tau-b de Kendall.

**Quinta fase:**

Se elaboro tablas, y su respectiva interpretación respondiendo a los objetivos.

**Sexta fase:**

Finalmente, con los resultados obtenidos se realizó, un protocolo de actuación en conducta suicida dirigido a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja

## 6. Resultados

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico: Conocer el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, mediante la aplicación del Inventario de Sisco. A continuación, se detallan los resultados

**Tabla 1**

*Nivel del estrés académico en los estudiantes de la carrera de medicina*

	Nivel	frecuencia	%
Estrés académico	Severo	0	0,0 %
	Moderado	65	83,3%
	Leve	13	16,7%
	Total	78	100,0%

*Fuente: Inventario de Sisco de estrés académico aplicado en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja*

*Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** En la tabla 1 se puede evidenciar que del total de la muestra de estudio el 83,3% de los estudiantes universitarios presentan estrés académico moderado.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico: Identificar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, a través de la Escala de Ideación Suicida de Beck; se realizó el siguiente procedimiento:

**Tabla 2**

*Nivel de ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ideación Suicida	Alto	0	0.0%
	Medio	3	3,8%
	Bajo	75	96,2%
	Total	78	100,0%

*Fuente: Escala de ideación suicida de Beck de aplicado en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja*

*Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** Como se observa en la Tabla 2 del total de los estudiantes Universitarios, quedando consolidada como un 96,2% con ideación suicida baja.

**Tabla 3*****Tabla de contingencia de estrés académico e ideación suicida.***

			Ideación Suicida		Total
			Medio	Bajo	
Estrés académico	Moderado	Recuento	3	62	65
		% dentro de Estrés académico	4,6%	95,4%	100,0%
	Leve	Recuento	0	13	13
		% dentro de Estrés académico	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		3	75	78
	% dentro de Estrés académico		3,8%	96,2%	100,0%

*Fuente: Escala de ideación suicida de Beck de aplicado en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja*

*Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** Los resultados obtenidos de la tabla de contingencia de estrés académico e ideación suicida se obtuvo que: de los 65 estudiantes de la carrera de medicina que presentan estrés académico moderado el 4,6% que equivale a 3 estudiantes tienen un nivel medio de ideación suicida y el 95,4% que son 62 estudiantes presentan un nivel bajo de ideación.

De los 13 estudiantes de la carrera de medicina con estrés académico leve el 0,0% presentan un nivel medio de ideación suicida mientras que el 100,0% que representa 13 estudiantes tienen un nivel bajo de ideación. Lo cual indica que pese a que en los estudiantes si existe un estrés académico moderado en la mayoría de su población esta no es la única determinante para que exista un nivel alto de ideación.

Para dar cumplimiento al objetivo general: Determinar la relación de estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Tabla 4

***Tau-b de Kendall de ideación suicida y estrés académico***

	Estrés Académico	
	$\tau - b$	$p$
Ideación Suicida	,089	,095

*Fuente: Escala de ideación suicida de Beck de aplicado en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja*

*Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** En la Tabla 4 se puede observar los resultados de la prueba de Tau-b de Kendall para variables categóricas ordinales (ver anexo 7) donde se puede observar que el p valor es mayor a 0,05, teniendo un valor de 0,095; por tanto, no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Protocolo de actuación y prevención en conducta suicida

# Protocolo de actuación y prevención en conducta suicida



#HABLEMOS



## **Introducción:**

El suicidio de adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública importante en Ecuador como en él influyen diversos factores psicológicos, sociales y culturales. Se observan grandes variaciones según la región, edad y etnia (Gerstner et al., 2018). Según un estudio los suicidios en Ecuador aumentaron entre enero y agosto del año 2021 a un 17 %, en relación al mismo periodo del año anterior, de acuerdo con los datos facilitados por el Sistema Integrado de Seguridad ECU911.

Si bien sabemos que el suicidio ha venido siendo a través de los años una de las tres principales causas de mortalidad a nivel mundial, y a si mismo ha provocado más de millones de fallecimientos cada año, en algunos de los casos estas personas tenían una enfermedad mental (Hernández, 2006).

Por ende, considere importante plantear este protocolo de actuación en conducta suicida ya que se elaboró con la finalidad de poder brindar algunas pautas y estrategias, para un buen manejo de algún tipo inminente de riesgo en conducta suicida.

Ya que a lo largo de nuestra vida todos los seres humanos alguna vez hemos pasado por la ideación suicida, algunos llegando a consumir el acto mientras que otros no pasan de la ideación, por ello es de mucha importancia poder conocer manifestaciones, reconocer si algún estudiante está pasando por este tipo de conducta y poder brindarle apoyo y bienestar.

### **Alcance**

Este protocolo de actuación pretende establecer un proceder cuando se es conocedor de situaciones de conducta suicida en los estudiantes. El protocolo será utilizado para los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.



Objetivos  
específicos



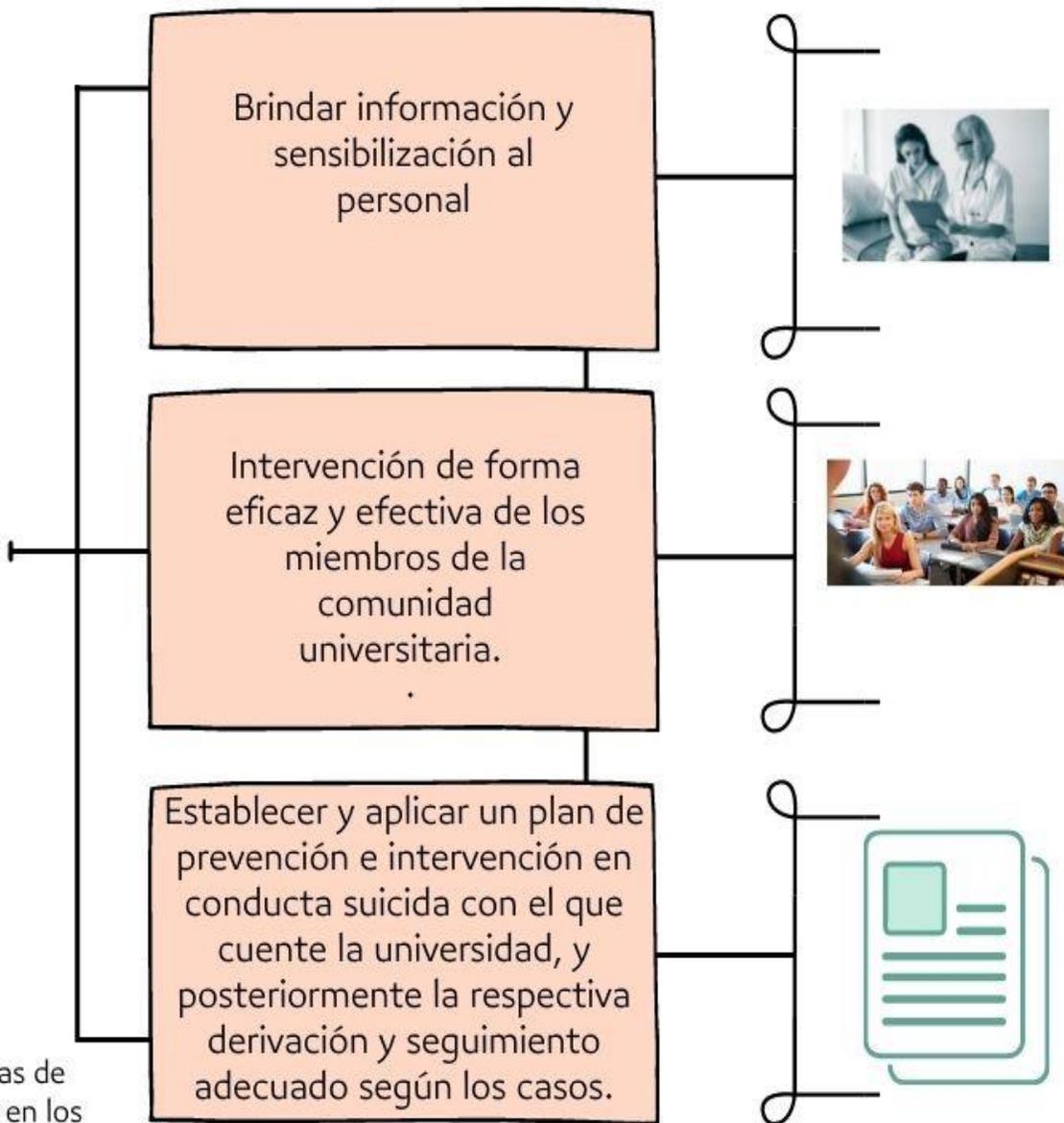
Objetivos

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CONDUCTA SUICIDA



Objetivo general

Establecer pautas y estrategias de actuación en conducta suicida, en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.



# FASE 1



## Identificación

Realizar una evaluación psicológica periódica a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja con la finalidad de poder detectar tanto por parte de los docentes como de consejería estudiantil algún tipo de riesgo en conducta suicida y se pueda ejecutar un plan de ayuda.



## Valoración



Luego de haber realizado la respectiva identificación, se procederá a conocer el alcance de la problemática que presente el alumno y con ello se plantearán las acciones a tomar.

# FASE 2

## FACTORES PROTECTORES

Pueden ser propios de la persona o relacionados con el entorno. los factores internos incluyen habilidades sociales, capacidad de resolución de problemas, autocontrol, impulsividad, alta autoestima, estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia los externos o sociales incluyen apoyo familiar y social, integración social, creencias y prácticas religiosas, accesibilidad a la salud.

## LA CONDUCTA SUICIDA



la conducta suicida es compleja y tiene diferentes conceptualizaciones que van desde la idea de muerte hasta el propio suicidio, pasando por situaciones intermedias como la planificación suicida o el intento suicida.

## FACTORES DE RIESGO

Algunos de los factores de riesgo tiene mas peso sobre otros factores estos pueden ser tanto internos como externos; individuales o sociales. pueden ser intentos previos de suicidio, haber padecido alguna enfermedad mental como depresión, la edad el sexo, historia familiar, factores sociales o socioeconómicos, maltrato intrafamiliar y abuso sexual.



Suelen existir eventos que pueden provocar un estrés intenso en una persona que puede terminar en un acto suicida

los mas comunes pueden ser:  
perdida de seres queridos, fracaso escolar, problemas disciplinarios, separación de los padres, consumo de sustancias, desempeño amoroso, malas calificaciones y la existencia de un entorno suicida entre otros.



2

Identificar si el estudiante ha pasado ya alguna vez por antecedes de intentos suicidas previos, esto ayudara a poder prever riesgos posibles a futuro.



# ACTUACIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

¿QUE HACER?



4

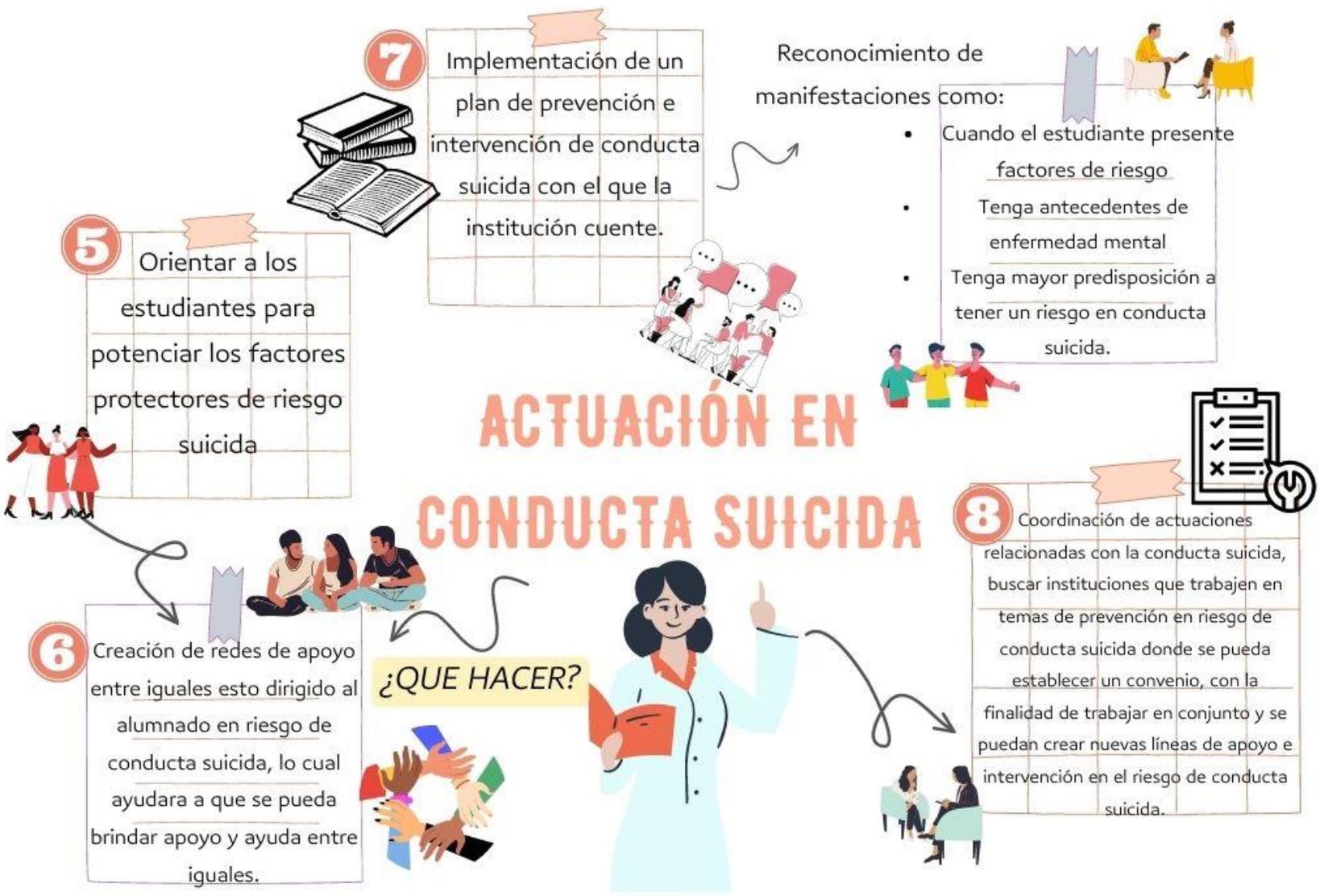
Formación académica sobre conducta suicida a los docentes, alumnado y a personas claves, dentro de la universidad —



3

Implementar en las asignaturas y guías de los docentes, temas relacionados con el suicidio, sobre todo en carreras de la salud humana.







# IDENTIFICACIÓN DE RIESGO EN ALGÚN ESTUDIANTE



Golpes en partes del cuerpo donde se pueden tapar.

Cortes de las venas



Cutting



Quemarse partes del cuerpo lo mas común con cigarro.



Usar ropa muy tapada, con la finalidad de ocultar

1

Cuando se tenga antecedentes de comportamientos autolíticos como:

¿CUANDO ES RIESGO?

Apuñalarse la piel.



# IDENTIFICACIÓN DE RIESGO EN ALGÚN ESTUDIANTE





3

Cuando la familia, compañeros y docentes comuniquen al centro universitario de la presencia de que existe un riesgo.



# ¿QUÉ HACER Y CÓMO ACTUAR ANTE RIESGO EN CONDUCTA SUICIDA?

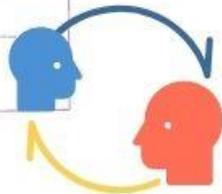
1

Para empezar,  
conservar la calma.



2

Comunicar de forma  
inmediata a bienestar  
estudiantil, al psicólogo a  
cargo.



3



El psicólogo o especialista que se ponga al frente de la situación deberá tener presente información previa del estudiante como sus antecedentes y también deberá evaluar lo siguiente:





Evaluar la presencia física del estudiante

Ideaciones suicida previas

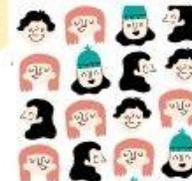


Nivel de empatía

Evaluar el lenguaje no verbal



expresiones emocionales



Evaluar elementos psicofisiológicos

Manifestaciones de temor



Evaluar el riesgo aplicando cuestionarios correspondientes para la identificación

Evaluar orientación temporo-espacial



Discurso cognitivo





4

*Si el psicólogo detecta riesgo, procederá a implementar un plan terapéutico e intervención de conducta suicida para darle el respectivo seguimiento y si el nivel de riesgo es inminente se informará a los familiares de forma inmediata y se tendrá que llamar al 911 y en el caso de poder trasladar al estudiante a un centro de atención hospitalario.*

<b>1</b>			
Aplicación de medidas preventivas, que se mostraron en el primer apartado, y seguimiento correspondiente con especialistas, ajustando el seguimiento terapéutico para cada uno de los estudiantes.			

## DESPUÉS DE QUE SE HAYA DADO UNA CONDUCTA SUICIDA

<b>2</b>	
Brindar apoyo emocional a la familia para el seguimiento respectivo	

¿QUE HACER?



	<b>3</b>
Informar a las autoridades correspondientes.	

## 7. Discusión

El nivel de estrés académico demostrado en esta investigación se relaciona con otros estudios realizados por otros autores en poblaciones dentro del ámbito universitario del área de la salud, donde coinciden los estudios ya que si existe un nivel moderado de estrés académico en las muestras estudiadas, como se evidencia en el estudio realizado por (Silva et al, 2020) donde se muestra que los datos recolectados por el autor dieron como resultado un nivel moderado (86,3%) de estrés académico en ambos sexos, al igual que esta investigación.

(Encina et al, 2017) nos dice que las situaciones que están generando estrés académico en niveles que pueden ir de moderados a graves en los estudiantes durante los primeros años de estudios universitarios son la sobrecarga de trabajos prácticos, dificultad para aprender temas en clases, la adaptación, el nerviosismo ante las evaluaciones y el poco tiempo para prepararse para las evaluaciones. Otro estudio realizado por (García, 2011, pág. 9) reafirma que los estresores académicos son circunstancias del contexto en el que los estudiantes pueden percibirlos como amenazantes. Estos generadores de estímulos estresantes se encuentran clasificados en tres grandes grupos: los relacionados con los procesos de evaluación; los que atañen a la sobrecarga de trabajo, y los vinculados al proceso de enseñanza aprendizaje, como las relaciones sociales la metodología de la enseñanza y diversos componentes organizacionales.

(Según Sánchez, 2016) en su investigación nos muestra que el total de 71,1% de su muestra presenta estrés académico moderado que es la mayoría de la población estudiada, y coincide con esta investigación, al decir, que los jóvenes universitarios tienen mayor predisposición a desarrollar estrés, generando problemas de adaptación, por la falta de estrategias de afrontamiento.

En una investigación realizada por (García et al, 2016, pág. 10) con una muestra de 259 estudiantes donde se les aplicó el mismo cuestionario utilizado para esta investigación se encontraron resultados similares a los investigados, pese a la diferencia de muestra, estos resultados fueron los niveles bajos de ideación suicida en los estudiantes y el género femenino, si usamos parte de lo que dice la literatura, las mujeres en su mayoría presentan elevadas tasas de ideación suicida e intentos, mientras que en los hombres existen mayor prevalencia en llegar a consumir el acto suicida. (Hernandez, 2006)

En esta investigación se determinó que no existe una relación entre estrés académico e ideación suicida en la población estudiada, (Chávez et al, 2004 citado en Sánchez, 2016) nos dice que esto puede ser por multiplicidad de factores que influyen tanto en el estrés como en la ideación suicida, específicamente los factores de protección como la convivencia y el uso de estrategias de afrontamiento que juegan un papel importante. También según puede deberse a que los estudiantes se encuentran en una de las primeras fases del estrés llamadas reacciones de alarma, donde el cuerpo responde a los estímulos externos y se liberan sustancias como el cortisol y adrenalina las cuales producen reacciones psicológicas que permite estar en alerta ante situaciones de peligro (pág. 30).

En la revisión literaria previamente hecha se determinó que otros autores si encontraron relación entre estas dos variables, esto puede deberse a la diferencia de población y edades de la muestra, también a que se tomaron en cuenta más variables como relacionar la ideación con síntomas psicológicos y comportamentales. En una investigación internacional (Redhead, 2022) de 477 estudiantes universitarios de psicología, reportaron que la ideación suicida se correlaciona con el estrés académico grave y otros factores de riesgo psicosociales.

## 8. Conclusiones

- En el presente trabajo se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre estrés académico e ideación suicida, porque aun cuando si existe un estrés académico moderado en los estudiantes este no es el único factor influyente y determinante para que se presente una ideación suicida alta y frecuente, ya que pueden influir otros aspectos tanto como el factor económico, violencia intrafamiliar, entre otros, en los estudiantes.
- El nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, en mayor porcentaje es el moderado.
- El nivel de ideación suicida fue bajo en la mayoría de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.
- El diseño del protocolo de actuación frente a conducta suicida tiene la finalidad de brindar pautas y estrategias de actuación para prevenir conductas suicidas en los estudiantes universitarios.

## 9. Recomendaciones

- Se les brinde un seguimiento debido a que los estudiantes de primero y segundo ciclo de medicina que fueron la población de estudio presentaron un nivel moderado de estrés académico por ello sería importante que bienestar estudiantil y departamento de consejería les brindara un seguimiento mensual en todo lo que les resta de su formación académica superior esto con la finalidad de evitar que se sumen más factores o que el estrés académico aumente su nivel y esto lleve a un deterioro de su salud mental.
- Se les de pautas y estrategias para reducir los niveles de estrés que ya presentan los estudiantes, de la misma manera sería importante que los docentes implementaran dentro de sus asignaturas en los sílabos como metodología la utilización de estrategias psicopedagógicas donde se reduzca los niveles de estrés para que la carga de las asignaturas no sea tan pesada, para reducir los factores estresantes y a su vez evitar que se exacerben la sintomatología y se presente estrés académico.
- La ideación suicida, aunque este en niveles bajos se brinde psicoeducación en los estudiantes mostrando que pueden buscar ayuda a tiempo para evitar cualquier tipo de riesgo y en los estudiantes que si se presentó sean intervenidos de forma inmediata a través del protocolo diseñado en esta investigación.
- El diseño de protocolo que se creó en esta investigación sea aplicado para prevenir a futuro conductas suicidas en los estudiantes dentro de cualquiera las áreas de la Universidad Nacional de Loja

## 10. Bibliografía.

- Abreu, N., Camacho, D., González, M., Mancilla, B., & Barillas, D. (2016). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ARTES VISUALES. *Revista Gicos*, 40.  
[http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Articulo\\_3b.pdf](http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Articulo_3b.pdf)
- Barradas Alarcon, M. E., Delgadillo Castillo, R., Gutierrez Serrano, L., Posadas Tello, M. H., Garcia Andrade, J. N., Lopez Gonzales, J., & Rodriguez, E. D. (2018). *Estres y Bournat enfermedades de la vida actual*. Palibrio.  
[https://books.google.com.ec/books?id=rOBiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nosologia++del+estres&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=nosologia%20%20del%20estres&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=rOBiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nosologia++del+estres&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=nosologia%20%20del%20estres&f=false)
- Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (2011). Estres academico. *Revista de Psicologia Universidad de Antioquia*, 14-15. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a6.pdf>  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a6.pdf>
- Buendia, J., Riquelme, A., & Ruiz, J. A. (2004). *El suicido en adolescentes*. Murcia: Unisersidad de Murcia.  
[https://books.google.com.ec/books?id=PLVv4WJEUyK&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=PLVv4WJEUyK&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false)
- Barraza, A., (2007). *El inventario SISCO del estrés académico*. Instrumentos de investigación. Recuperado 14 de marzo del 2022 en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElInventarioSISCOdelEstresAcademico-2358921%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElInventarioSISCOdelEstresAcademico-2358921%20(1).pdf)
- Cañon Buitrago, S., & Carmona Parra, S. (2018). Ideacion y conductas suicidas en adolescentes y jovenes. *Revision*, 388. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Clemente, M., & Gonzales, A. (1996). *Suicidio*. Madrid: Digitalia.  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O11lQxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEEaWNK3DmxW2Xwj2Wp\\_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GfQjA](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O11lQxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEEaWNK3DmxW2Xwj2Wp_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GfQjA)

- Cruz Arceo , J. B., & Perez Cadena, E. (2003). *El suicido* . Mexico: Universidad Juarez Autonoma de tabasco.  
[https://books.google.com.ec/books?id=upIS3OyazzgC&printsec=frontcover&dq=el+origen+de+la+conducta+suicida&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=el%20origen%20de%20la%20conducta%20suicida&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=upIS3OyazzgC&printsec=frontcover&dq=el+origen+de+la+conducta+suicida&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=el%20origen%20de%20la%20conducta%20suicida&f=false)
- Cuesta Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Padiatria*, 74. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
- Duval, F., González M, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *ARTÍCULO DE REVISIÓN*, 308. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art06.pdf>
- Escobar Zurita, E. R., Bruno Wilfrido , S., Peñafiel Salazar, D., & López Proaño, G. F. (2018). MANEJO DEL ESTRÉS ACADÉMICO; REVISIÓN CRÍTICA. *Revisata Atlante*, 1-2. [https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html?fb\\_comment\\_id=1881566745289288\\_4030013307111277](https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html?fb_comment_id=1881566745289288_4030013307111277)
- Forero Lozano, J. A., López, H., & Pardo Zuluaga, N. (2011). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ESTRÉS ESTUDIANTIL DE UN. *Universidad de La Sabana*, 4. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4356/131141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio. *Rev Pan Am Salud Publica*, 1-2. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e100/es>
- González-Ramírez, M. T. (2021). ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SUS MANIFESTACIONES PSICOSOMÁTICAS. *Universidad Autónoma de Nuevo León*. <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/122904>
- Hernandez. (2006). *Afrontando la realidad del suicidio*. Madrid: FEAFES C/.  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O111QxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEEaWNK3DmxW2Xwj2Wp\\_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GFQjA](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O111QxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEEaWNK3DmxW2Xwj2Wp_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GFQjA)

- Jiménez Pietropaolo, J. (2016). Guía para la prevención de la conducta suicida. *Comunidad de Madrid*, 7. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Londoño Muriel, V., & Cañón Buitrago, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Artículos de Revisión de Tema*, 1-2. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/>
- Muñoz, I. (2018). Neurobiología del suicidio. *Universidad de Salamanca*, 21-22. [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Dialnet-NeurobiologiaDelSuicidio-6573026%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Dialnet-NeurobiologiaDelSuicidio-6573026%20(1).pdf)  
[https://books.google.com.ec/books?id=80PZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres+academico&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=80PZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres+academico&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- García allen, J. (21 de 12 de 2016). *Estrés crónico: causas, síntomas y tratamiento*. Obtenido de Estrés crónico: causas, síntomas y tratamiento: <https://psicologiaymente.com/clinica/estres-cronico>
- García Galindo, C., & Bahamón M, M. (2017). *Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica*. Escuela de Ciencias Sociales, Arte y Humanidades - ECSAH. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2521/2616>
- García Muñoz, F. J. (2019). *El estrés académico: Problemas y Soluciones de una Perspectiva Psicosocial*. Huelva: Universidad de Huelva. [https://books.google.com.ec/books/about/El\\_estr%C3%A9s\\_acad%C3%A9mico.html?id=80PZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es-419&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books/about/El_estr%C3%A9s_acad%C3%A9mico.html?id=80PZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Gutiérrez García, A., Contreras, C., & Orozco Rodríguez, R. (2006). *EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES*. Mexico: Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Legido gil, T. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. *Repositorio Institucional, Biblioteca*. Universidad de Alcalá.

[https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGI DO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGI DO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mingote Adan, J. C., Jimenez Arriero, M. A., Osorio Suarez, R., & Palomo, T. (2004). *Suicidio asistencia clinica*. Madrid: Dias de Santos.

<https://books.google.com.ec/books?id=nssFavxY1LYC&pg=PA5&dq=tipos+de+suicidio &hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwis6e2iqrP2AhXBmHIEHd1wDTYQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q=tipos%20de%20suicidio&f=false>

Moadel, A., A. C., & Powers, C. (2019). Manejo de estres. *Leukemia & lymphoma society*, 2-3.

[https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S\\_SP\\_Managing\\_Stress2019.pdf](https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S_SP_Managing_Stress2019.pdf)

Orlandini, A. (2012). *¿El estres que es y como evitarlo?* Argentina: Fondo cultural economico.

[https://books.google.com.ec/books?id=d8-KuiJAOXIC&pg=PT13&dq=epidemiologia+del+estres+academico&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwib\\_7eg57T2AhVij4kEHa5RCFoQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=epidemiologia%20del%20estres%20academico&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=d8-KuiJAOXIC&pg=PT13&dq=epidemiologia+del+estres+academico&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwib_7eg57T2AhVij4kEHa5RCFoQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=epidemiologia%20del%20estres%20academico&f=false)

Phinder Puente, M. I., Sanchez Cardel, A., Romero Castellanos, F., Vizcarra Garcia , J., & Sanchez Valdivieso, E. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y maestros. *Investigacion en educacion medica*, 140-141. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505714727401>

Psicología y trabajo social. (18 de 08 de 2021). *Medicina y Ansiedad*. Obtenido de Medicina y Ansiedad: <https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>  
<https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>

Quintanar , F. (2007). *Comportamiento suicida*. Mexico: Pax Mexico.

[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O111QxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEE aWNK3DmxW2Xwj2Wp\\_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GFQjA](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18RtPKelHglx3O111QxbK6b0n8MofxI6k?fbclid=IwAR0IYEE aWNK3DmxW2Xwj2Wp_6pDhmT0eLgQaFunCNaiUCfnJRIWZX2GFQjA)

Rodríguez, E. D., Barradas Alarcón , M. E., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., & Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de

Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Ride*, 5.

<https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304/1444>

Serrano Ruiz, C. P., & Olave-Chavez, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados ao aparecimento de comportamentos suicidas nos adolescentes. *MedUnab*.

<https://www.redalyc.org/journal/719/71964821008/html/>

Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Columba Meza, M. E. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigacion y ciencia*, 76.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67462875008/html/index.html>

Vargas , H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida . *Revista de Neuro-Psiquatria*, 20. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>

## 11. Anexos

### 11.1 Instrumentos

#### 11.1.1 Anexo 1. Consentimiento informado.

Reciba un cordial saludo de parte de Karen Michelle Villamagua Chimbo, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando mi proyecto de titulación denominado “ Afrontamiento de estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de Primero y Segundo ciclo de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022” que tiene como objetivo general determinar cómo influye el afrontamiento de estrés académico en la ideación suicida.

Para lo cual solicito muy cordialmente su colaboración para formar parte de este estudio. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a tres reactivos psicológicos: Inventario SISCO del Estrés Académico y la escala de ideación suicida de Beck, , esto tomará aproximadamente 15 minutos aproximadamente. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Así mismo sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda, sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la aplicación, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. (Yo)....., con número de cédula de ciudadanía....., expresó el deseo de participar de forma voluntaria y consciente en esta investigación, conducida por Karen Michelle Villamagua Chimbo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar el afrontamiento del Estrés Académico e ideación suicida en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. En constancia firma: .....

## 11.1.2 Anexo 2. Inventario de Sisco.

### Inventario

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

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

- Si  
 No

*En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.*

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

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (Especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

INED

No. 7 septiembre de 2007 **91**  
 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE DURANGO

<b>Reacciones físicas</b>					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
<b>Reacciones psicológicas</b>					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
<b>Reacciones comportamentales</b>					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
<b>Otras (especifique)</b>					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación)					

### 11.1.3 Anexo 3. Escala de ideación suicida.

#### 7.1.1. Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

14. *Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento*  
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente  
1. Inseguridad sobre su valor  
2. Seguro de su valor, capacidad
- 
15. *Expectativas/espera del intento actual*  
0. No  
1. Incierto  
2. Si
- 
16. *Preparación actual para el intento contemplado*  
0. Ninguna  
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)  
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
- 
17. *Nota suicida*  
0. Ninguna  
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada  
2. Nota terminada
- 
18. *Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)*  
0. Ninguno  
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos  
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
- 
19. *Engaño/encubrimiento del intento contemplado*  
0. Reveló las ideas abiertamente  
1. Frenó lo que estaba expresando  
2. Intentó engañar, ocultar, mentir

#### 11.1.4 Anexo 4. Ficha sociodemográfica.

**Nombre:** .....

**Edad:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Ocupación:** .....

<b>Sexo</b>	<input type="radio"/> <b>Hombre</b> <input type="radio"/> <b>Mujer</b>
<b>Estado civil</b>	<input type="radio"/> <b>Soltero/a</b> <input type="radio"/> <b>Unión libre</b> <input type="radio"/> <b>Casado/a</b> <input type="radio"/> <b>Divorciado/a</b> <input type="radio"/> <b>Viudo/a</b>
<b>Etnia</b>	<input type="radio"/> <b>Indígena</b> <input type="radio"/> <b>Mestizo</b> <input type="radio"/> <b>Montubio</b> <input type="radio"/> <b>Blanco</b>
<b>Nivel de instrucción</b>	<input type="radio"/> .....

## 11.2 Anexo 5. Técnicas o procedimientos.

### 11.2.1. Prueba de normalidad de los datos

En la presente investigación se recopiló una serie de datos que deben ser sometidos a una prueba de normalidad para determinar si siguen o no una distribución normal.

Para realizar la prueba se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, que se aplica si los participantes son mayor a 50, fue realizada con un nivel de confianza del 95%; las hipótesis para la misma fueron:

- Ho: Los datos tienen una distribución normal.
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

De esta forma si el valor de significancia resulta menor que 0,05 entonces se rechazará Ho, es decir el conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Tabla 5

#### *Prueba de Kolmogorov-Smirnova*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	Grado de libertad	Significancia
Ideación Suicida	,550	78	,000

*Fuente: Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos  
Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** Se observa que, para Ideación Suicida el valor de significancia (Sig.) es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho), es decir los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica, el Tau-b Kendall puesto que ambas variables de estudio son, ordinales y con una forma de 3x3.

### 11.2.3. Anexo 6. Distribución según los participantes.

**Tabla 6**

*Distribución de los participantes según sexo*

<i>Sexo</i>	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	54	69,2%
Masculino	24	30,8%
Total	78	100%

*Fuente: Bases de datos del programa estadístico SPSS de los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja  
Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** De la población de estudio el 69,2% pertenecieron al sexo femenino, mientras que el 30,8% son del sexo masculino.

**Tabla 7**

*Distribución de los participantes según edad*

<i>Edad</i>	Frecuencia	Porcentaje
17 años	8	10,3%
18 años	42	53,8%
19 años	20	25,6%
20 años	8	10,3%
Total	78	100%

*Fuente: Bases de datos del programa estadístico SPSS de los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja  
Elaboración: Karen Michelle Villamagua Chimbo*

**Análisis:** En la tabla 7, se observa una mayor prevalencia de personas con 18 años (53,8%), seguidamente de participantes con 19 años (25,6%), y existe un empate entre personas de 17 y 20 años con un 10,3%. de personas con 18 años (53,8%), seguidamente de participantes con 19 años (25,6%), y existe un empate entre personas de 17 y 20 años con un 10,3%.

### 11.3. Anexo 7. Certificación de traducción de Inglés

Loja, 20 de septiembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRAJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular o titulación: **Estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, de la autoría de la estudiante Karen Michelle Villamagua Chimbo, C.I.: 1150545455.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



Escaneado digitalmente por:  
**EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA**

---

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

## 11.4. Anexo 8. Autorización de encuestas.



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Of. Nro. 2022-0396-DFSH-UNL  
Loja, 01 de junio de 2022

Señorita  
Karen Michelle Villamagua Chimbo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
Presente.-

De mi especial consideración:

En atención a solicitud de 31 de mayo de 2022, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, en el marco del proyecto de tesis denominado: **"ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACION SUICIDA"**; autorizo la aplicación de encuestas a los estudiantes de primer y segundo ciclo de la Carrera de Medicina Humana.

De la misma manera, solicito a secretaria de Carrera de Medicina, facilite las listas, horarios y correos electrónicos conforme requerimiento de la Srta. Villamagua Chimbo.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,  
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



**SANTOS AMABLE  
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.  
**DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.**

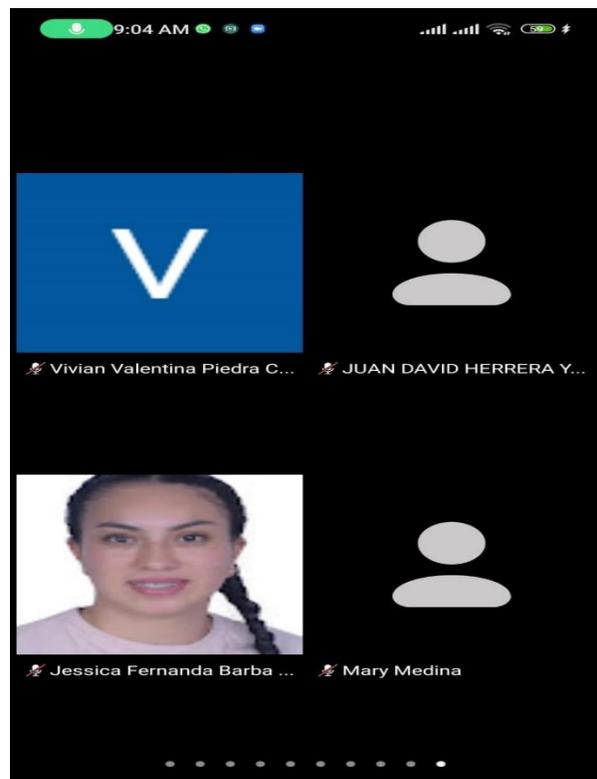
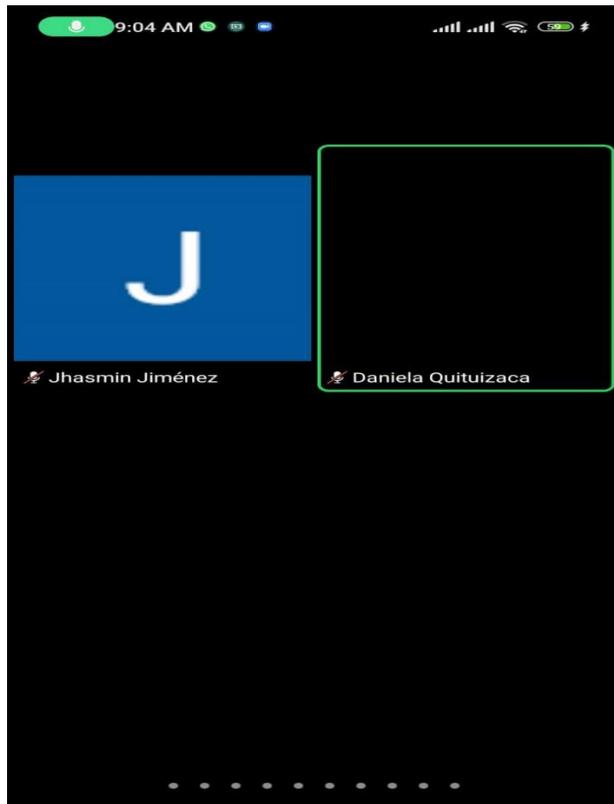
Cc: Carrera Psicología Clínica, Secretaría Carrera Medicina, Archivo.

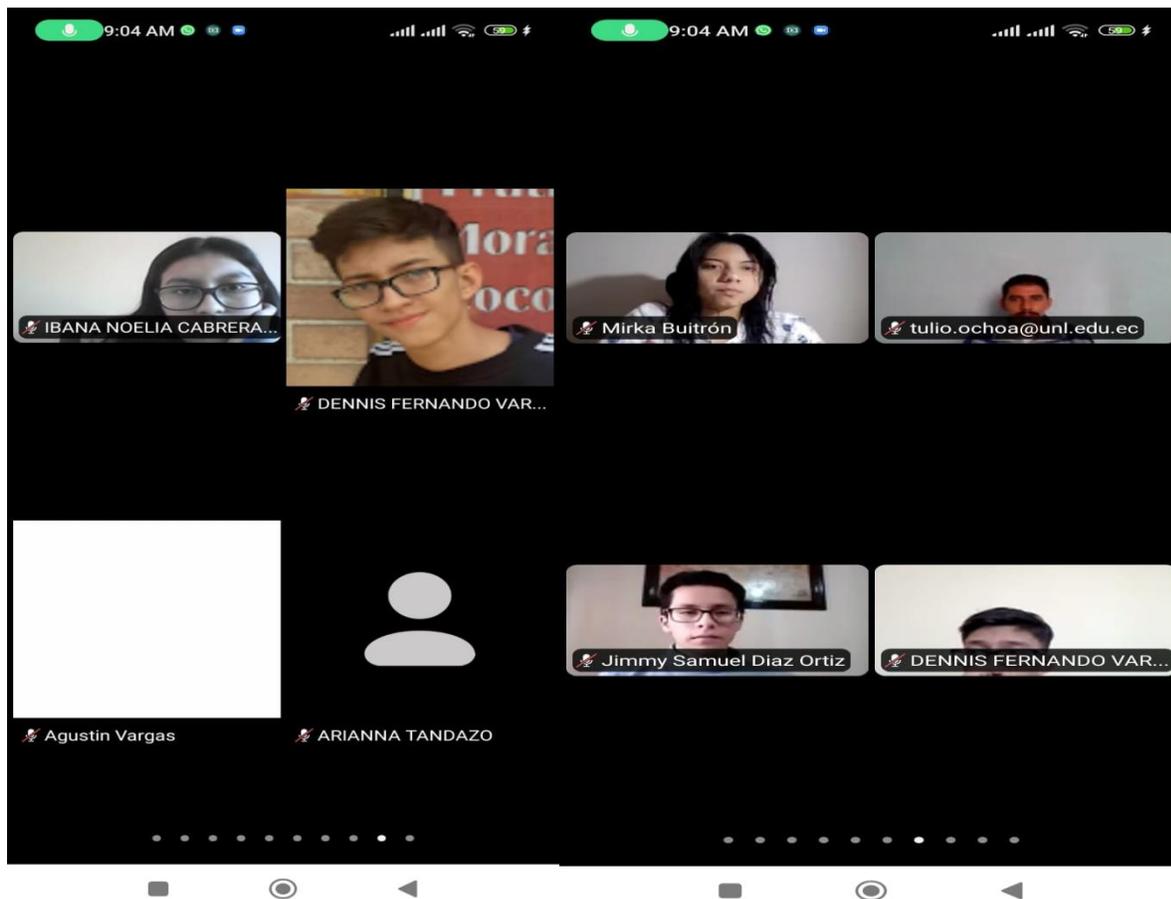
ABF/ Yadira Córdova.  
**ANALISTA DE DESPACHO DE AUTORIDAD ACADÉMICA**

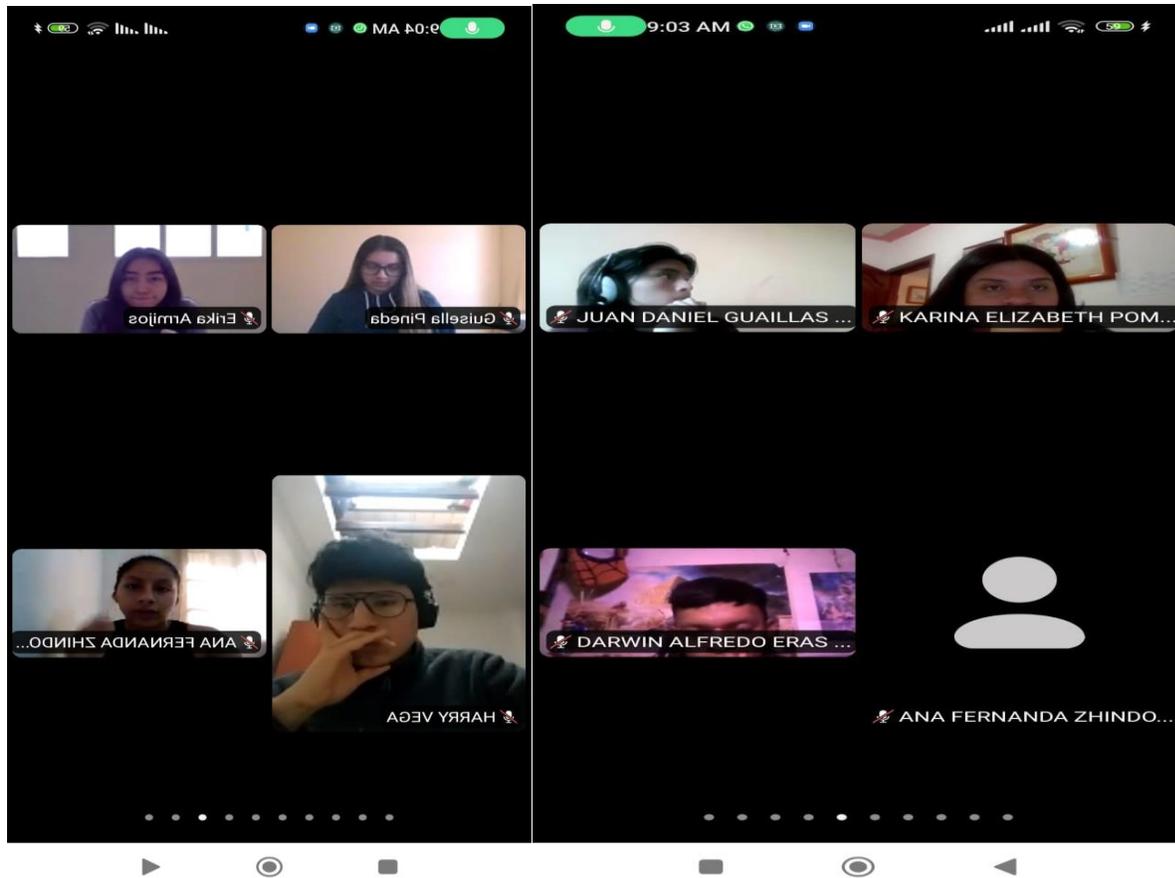
## 11.5. Anexo 9. Oficio de estructura y Coherencia.

		Universidad Nacional de Loja	<b>CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	Facultad de la Salud Humana
Oficio. No. -274- C.PS.CL- FSH-UNL Loja, 01 de junio de 2022				
Señorita. Karen Michelle Villamagua Chimbo <b>ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL</b> Ciudad. -				
De mi consideración:				
Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de <b>ESTRUCTURA Y COHERENCIA</b> del Proyecto de Tesis denominado: <b>“ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO CICLO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”</b> , de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic CI Mayra Daniela Medina Ayala Mgs. docente responsable.				
Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.				
Atentamente,				
				
ANA CATALINA PUERTAS AZANZA				
Dra. Ana Puertas Azanza Mgs <b>DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.</b>				
C/c. Expediente Estudiantil Archivo				
Calle Manuel Monteros tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador 072 -57 1379 Ext. 102				

## 11.6. Anexo 10. Evidencia Fotográfica.









## 11.7. Anexo 11. Certificación del tribunal de grado.



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

### CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 23 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado Estrés académico e ideación suicida en los estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, de la autoría de la Srta. **Karen Michelle Villamagua Chimbo** portadora de la cédula de identidad Nro. **1150545455** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

**APROBADO**

Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs  
**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez Mgs  
**VOCAL PRINCIPAL**

Psic. Cl. Karina Flores Flores Mgs  
**VOCAL PRINCIPAL**