



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE AUTOLESIONES,
SUICIDIO E INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE
MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR DEL PERIODO 2021.”**

AUTORES: JOSÉ DANIEL CANTOS CORTEZ; MELANIE MICHELLE MENDOZA ROVAYO
DIRECTOR: DR. ALEXIS WLADIMIR RIVAS TOLEDO

QUITO 2022

DEDICATORIA

José Daniel:

A mi familia, especialmente a mi madre Patricia, quien me condujo hasta aquí.

Melanie:

A mi querida madre Cecilia... quien me ha orientado, impulsado, ha sido una guía constante.

Quien día a día, predicó con su ejemplo, con su dinamismo, su lucha incansable sembró en mí valores humanos como responsabilidad y honestidad. Con su sapiencia y paciencia fue mi motivadora...

Mi reconocimiento a quién sembró y cosechó su fruto.

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, nuestra querida universidad, que nos instruyó en el camino de la ciencia y la medicina moderna.

A nuestros tutores, especialmente al Doctor Alexis Rivas, por su paciencia, compromiso y guía durante el proceso etnográfico y redacción de esta investigación.

A nuestras familias, a quienes nos debemos todo aquello que hemos logrado.

CONTENIDO

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	9
1.1 TÍTULO.....	9
1.2 LUGAR.....	9
1.3 AUTORES.....	9
1.4 RESUMEN.....	9
1.5 INTRODUCCIÓN.....	10
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	12
2.1 EL CICLO DE VIDA.....	12
2.1.1 <i>La adolescencia</i>	12
2.1.2 <i>Juventud</i>	13
2.2 ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	14
2.2.1 <i>Salud mental en estudiantes de la Salud</i>	14
2.3 PANDEMIA COVID-19.....	15
2.3.1 <i>Contexto histórico</i>	15
2.3.2 <i>Definición</i>	15
2.3.3 <i>Epidemiología</i>	15
2.3.4 <i>Pandemia y salud mental</i>	15
2.4 AUTOLESIONES.....	17
2.4.1 <i>Definición</i>	17
2.4.2 <i>Epidemiología</i>	17
2.4.3 <i>Etiología y fisiopatología</i>	18
2.4.4 <i>Manifestaciones clínicas</i>	18
2.4.5 <i>Diagnóstico</i>	18
2.5 IDEACIÓN SUICIDA E INTENTO AUTOLÍTICO.....	20
2.5.1 <i>Definición</i>	20
2.5.2 <i>Epidemiología</i>	20
2.5.3 <i>Etiología y fisiopatología</i>	20
2.5.4 <i>Manifestaciones clínicas</i>	21
2.5.5 <i>Diagnóstico</i>	21
2.6 EL SUICIDIO.....	22
2.6.1 <i>Definición</i>	22
2.6.2 <i>Epidemiología</i>	22
2.6.3 <i>Adolescente y suicidio</i>	23
2.6.4 <i>Adulto joven y suicidio</i>	23
2.6.5 <i>Factores de riesgo</i>	23
2.6.6 <i>Factores precipitantes</i>	23
2.6.7 <i>Factores protectores</i>	24
2.6.8 <i>Escalas para valoración suicida</i>	24
2.6.9 <i>Prevención</i>	24
2.7 ANTROPOLOGÍA DE LA AUTOLESIÓN, INTENTO AUTOLÍTICO Y SUICIDIO.....	26
2.7.1 <i>El contexto de autolesiones e intento autolítico</i>	26
2.7.2 <i>La autolesión y el intento autolítico como fenómeno social</i>	26
2.7.3 <i>El contexto del suicidio</i>	27
2.7.4 <i>El suicidio como fenómeno social</i>	27
2.8 INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	28
CAPÍTULO 3: PROBLEMA Y OBJETIVO	29
3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2 OBJETIVOS.....	29

3.2.1 <i>General</i>	29
3.2.2 <i>Específicos</i>	29
3.2.3 <i>Hipótesis</i>	29
CAPÍTULO 4: UNIDAD DE ESTUDIO	30
4.1 ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD DE LA PUCE.....	30
4.1.1 <i>Facultad de Enfermería</i>	30
4.1.2 <i>Estudiantes de la Carrera de Enfermería</i>	31
4.1.3 <i>Facultad de Medicina</i>	32
4.1.4 <i>Estudiantes de la Carrera de Medicina</i>	32
CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA	34
5.1 INTRODUCCIÓN	34
5.1.1 <i>Estudio CAP</i>	35
5.2 ESTRATEGIA CUANTITATIVA	35
5.2.1 <i>Operacionalización de variables</i>	36
5.3 ESTRATEGIA CUALITATIVA	45
5.3.1 <i>Operacionalización de variables</i>	46
5.4 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE PARTICIPANTES (SECCIÓN CUANTITATIVA)	48
5.5 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES (SECCIÓN CUALITATIVA)	49
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	49
5.6.1 <i>Estrategia cuantitativa</i>	49
5.6.2 <i>Estrategia cualitativa</i>	50
5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	50
5.8 IDENTIFICADORES E INDICADORES CUALITATIVOS	50
5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	52
5.9.1 <i>Estrategias cuantitativas</i>	52
5.9.2 <i>Estrategias cualitativas</i>	53
5.9.3 <i>Triangulación</i>	53
CAPÍTULO 6: ASPECTOS BIOÉTICOS	54
CAPÍTULO 7: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	55
7.1 CRONOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
7.2 LIMITACIONES.....	55
CAPÍTULO 8: RESULTADOS	56
8.1 DATOS DEMOGRÁFICOS.....	56
8.1.1 <i>Descripción de la muestra</i>	56
8.1.2 <i>Autodescripción del estudiante de Enfermería</i>	61
8.1.3 <i>Autodescripción del estudiante de Medicina</i>	62
8.2 AUTOLESIÓN CONOCIMIENTOS	63
8.2.1 <i>Descripción cuantitativa</i>	63
8.2.2 <i>Descripción cualitativa de la autolesión en Enfermería</i>	65
8.2.3 <i>Descripción cualitativa de la autolesión en Medicina</i>	66
8.3 AUTOLESIÓN ACTITUDES.....	67
8.3.1 <i>Descripción cuantitativa de estresores</i>	67
8.3.2 <i>Descripción cualitativa de estresores en Medicina</i>	68
8.3.3 <i>Descripción cualitativa de estresores en Enfermería</i>	68
8.3.4 <i>Descripción cuantitativa protectores</i>	69
8.3.5 <i>Descripción cualitativa de protectores en Medicina</i>	70
8.3.6 <i>Descripción cualitativa de protectores en Enfermería</i>	70
8.4 AUTOLESIÓN PRÁCTICAS	71
8.4.1 <i>Descripción cuantitativa</i>	71
8.4.2 <i>Descripción cualitativa Medicina</i>	73

8.4.3 Descripción cualitativa Enfermería.....	74
8.5 ANÁLISIS AUTOLESIÓN SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA	74
8.5.1 Cruce de variables en Medicina	75
8.5.2 Cruce de variables en Enfermería	76
8.5.3 Esquema de Giddens de autolesión en Enfermería	78
8.5.4 Esquema de Giddens de autolesión en Medicina	79
8.5.5 Triangulación autolesión	80
8.6 IDEACIÓN SUICIDA CONOCIMIENTOS	81
8.6.1 Descripción cuantitativa	81
8.6.2 Descripción cualitativa de la ideación suicida en Enfermería.....	82
8.6.3 Descripción cualitativa de la ideación suicida en Medicina.....	83
8.7 IDEACIÓN SUICIDA ACTITUDES	84
8.7.1 Descripción cuantitativa estresores.....	84
8.7.2 Descripción cualitativa estresores en Medicina.....	85
8.7.3 Descripción cualitativa estresores en Enfermería.....	85
8.7.4 Descripción cuantitativa protectores.....	86
8.7.5 Descripción cualitativa protectores en Medicina.....	87
8.7.6 Descripción cualitativa protectores en Enfermería.....	88
8.8 IDEACIÓN SUICIDA PRÁCTICAS	89
8.8.1 Descripción cuantitativa.....	89
8.8.2 Descripción cualitativa en Medicina	90
8.8.3 Descripción cualitativa en Enfermería.....	92
8.9 ANÁLISIS IDEACIÓN SUICIDA	93
8.9.1 Cruce de variables en Medicina	93
8.9.2 Cruce de variables en Enfermería	94
8.9.3 Esquema de Giddens de ideación suicida en Enfermería.....	96
8.9.4 Esquema de Giddens de ideación suicida en Medicina.....	97
8.9.5 Triangulación de ideación suicida.....	98
8.10 INTENCIÓN SUICIDA CONOCIMIENTOS.....	99
8.10.1 Descripción cuantitativa.....	99
8.10.2 Descripción cualitativa en Enfermería.....	100
8.10.3 Descripción cualitativa en Medicina.....	101
8.11 INTENCIÓN SUICIDA ACTITUDES	102
8.11.1 Descripción cuantitativa estresores.....	102
8.11.2 Descripción cualitativa estresores en Medicina.....	102
8.11.3 Descripción cualitativa estresores en Enfermería.....	103
8.11.4 Descripción cuantitativa protectores.....	104
8.11.5 Descripción cualitativa protectores en Medicina.....	105
8.11.6 Descripción cualitativa protectores en Enfermería.....	106
8.12 INTENCIÓN SUICIDA PERCEPCIONES.....	107
8.12.1 Descripción cuantitativa.....	107
8.12.2 Descripción cualitativa en Medicina	109
8.12.3 Descripción cualitativa en Enfermería.....	110
8.13 ANÁLISIS INTENTO AUTOLÍTICO	111
8.13.1 Esquema de Giddens de intento autolítico en Enfermería.....	112
8.13.2 Esquema de Giddens de intento autolítico en Medicina.....	113
8.13.3 Triangulación de intento autolítico	114
CAPITULO 9: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
9.1 CONCLUSIONES	115
9.2 RECOMENDACIONES.....	117

9.2.1 Recomendaciones para PUCE.....	117
9.2.2 Recomendaciones para la Facultad de Medicina de la PUCE	117
9.2.3 Recomendaciones para la Facultad de Enfermería de la PUCE	117
9.2.4 Recomendaciones para la Asociación de Estudiantes de Medicina de la PUCE.....	117
9.2.5 Recomendaciones para la Asociación de Estudiantes de Enfermería, Nutrición y fisioterapia de la PUCE.....	117
9.2.6 Recomendaciones para los profesores.....	118
9.2.7 Recomendaciones para los estudiantes	118
CAPITULO 10: ANEXOS	119
10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA.....	119
10.2 ENCUESTA.....	120
10.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	125
10.4 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	126
BIBLIOGRAFÍA	128
Figura 1: Número de estudiantes por nivel y plan (Enfermería)	31
Figura 2: Número de estudiantes por nivel y plan (Medicina)	33
Figura 3: Fases de investigación	34
Figura 4: Ecuación para cálculo de muestra	48
Figura 5: Descripción de la muestra, edad.....	56
Figura 6: Descripción de la muestra, sexo	57
Figura 7: Descripción de la muestra, ciudad de procedencia.....	57
Figura 8: Descripción de la muestra, ciudad de residencia.....	58
Figura 9: Descripción de la muestra, grupo étnico	58
Figura 10: Descripción de la muestra, grupo étnico “otros”	59
Figura 11: Descripción de la muestra, carrera	59
Figura 12: Descripción de la muestra, se ha repetido semestres.....	60
Figura 13: Descripción de la muestra, servicia médico donde se acude.....	60
Figura 14: Descripción de la muestra, autodescripción del estudiante de Enfermería	61
Figura 15: Descripción de la muestra, autodescripción del estudiante de Medicina.....	62
Figura 16: Autolesión conocimientos, descripción cuantitativa.....	63
Figura 17: Autolesión conocimientos, opciones de autolesión sin intencionalidad suicida	64
Figura 18: Descripción cualitativa de la autolesión en Enfermería	65
Figura 19: Descripción cualitativa de la autolesión en Medicina	66
Figura 20: Autolesión actitudes, descripción cuantitativa de estresores.....	67
Figura 21: Autolesión actitudes, descripción cuantitativa protectores	69
Figura 22: Autolesión prácticas, descripción cuantitativa	71
Figura 23: Autolesión prácticas, práctica en el último año.....	72
Figura 24: Autolesión prácticas, solicitud de ayuda	72
Figura 25: Esquema de Giddens, autolesión en Enfermería	78
Figura 26: Esquema de Giddens, autolesión en Medicina.....	79
Figura 27: Triangulación autolesión	80
Figura 28: Ideación suicida conocimientos, descripción cuantitativa	81
Figura 29: Ideación suicida conocimientos, descripción cualitativa de la ideación suicida en Enfermería.....	82
Figura 30: Ideación suicida conocimientos, descripción cualitativa de la ideación suicida en Medicina	83
Figura 31: Ideación suicida actitudes, descripción cuantitativa estresores.....	84
Figura 32: Ideación suicida actitudes, herramientas para protección de estresores que predisponen a la ideación suicida	86

Figura 33: Ideación suicida actitudes, solicitud de ayuda.....	87
Figura 34: Ideación suicida prácticas, descripción cuantitativa.....	89
Figura 35: Ideación suicida prácticas, práctica en el último años.....	89
Figura 36: Ideación suicida prácticas, solicitud de ayuda.....	90
Figura 37: Esquema de Giddens de ideación suicida en Enfermería.....	96
Figura 38: Esquema de Giddens de ideación suicida en Medicina.....	97
Figura 39: Triangulación de ideación suicida.....	98
Figura 40: Intención suicida conocimientos, descripción cuantitativa.....	99
Figura 41: Intención suicida conocimientos, descripción cualitativa en Enfermería.....	100
Figura 42: Intención suicida conocimientos, descripción cualitativa en Medicina.....	101
Figura 43: Intención suicida actitudes, descripción cuantitativa estresores.....	102
Figura 44: Intención suicida actitudes, descripción cuantitativa protectores.....	104
Figura 45: Intención suicida actitudes, solicitud de ayuda.....	105
Figura 46: Intención suicida percepciones, descripción cuantitativa.....	107
Figura 47: Intención suicida percepciones, problema grave.....	107
Figura 48: Intención suicida percepciones, intervenciones.....	108
Figura 49: Intención suicida percepciones, autoridades.....	108
Figura 50: Esquema de Giddens de intento autolítico en Enfermería.....	112
Figura 51: Esquema de Giddens de intento autolítico en Medicina.....	113
Figura 52: Triangulación de intento autolítico.....	114
Tabla 1: Número de estudiantes, carrera de Enfermería.....	31
Tabla 2: Total de estudiantes por plan, carrera de Enfermería.....	31
Tabla 3: Número de estudiantes, carrera de Medicina.....	33
Tabla 4: Total de estudiantes por plan, carrera Medicina.....	33
Tabla 5: Estrategia cuantitativa, operacionalización de variables.....	36
Tabla 6: Estrategia cualitativa, operacionalización de variables.....	46
Tabla 7: Estudiantes por año, fase cuantitativa, Facultad de Medicina.....	48
Tabla 8: Estudiantes por año, fase cuantitativa, Facultad de Enfermería.....	49
Tabla 9: Estudiantes por año, fase cualitativa, Facultad de Medicina.....	49
Tabla 10: Estudiantes por año, fase cualitativa, Facultad de Enfermería.....	49
Tabla 11: Identificadores e indicadores cualitativos, perfil informante.....	51
Tabla 12: Identificadores e indicadores cualitativos, descripción.....	52
Tabla 13: Cruce de variables en Medicina, sexo*práctica de autolesión.....	75
Tabla 14: Cruce de variables en Medicina, repetición de sementres*práctica de autolesión..	75
Tabla 15: Cruce de variables en Enfermería, sexo*práctica de autolesión.....	76
Tabla 16: Cruce de variables en Enfermería, repetición de sementres*práctica de autolesión	76
Tabla 17: Cruce de variables en Medicina, sexo*práctica de ideación suicida.....	93
Tabla 18: Cruce de variables en Medicina, repetir semestres*práctica de ideación suicida ...	94
Tabla 19: Cruce de variables en Enfermería, sexo*práctica de ideación suicida.....	94
Tabla 20: Cruce de variables en Medicina, repetir semestres*práctica de ideación suicida ...	95

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Título

“Conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.”

1.2 Lugar

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Quito

- Facultad de Medicina: Carrera de Medicina
- Facultad de Enfermería: Carrera de Enfermería

1.3 Autores

Cantos Cortez José Daniel, estudiante de pregrado de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Mendoza Rovayo Melanie Michelle, estudiante de pregrado de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Director: Alexis Rivas, PhD. Antropólogo social.

1.4 Resumen

Existen estudios previos que describen la presencia de depresión y otras anomalías psiquiátricas que predisponen a la autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico en los estudiantes del área de salud. El presente estudio responde a la pregunta de investigación planteada: “¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021?”, y tiene por objetivo general: “Describir y analizar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.”, además de los objetivos específicos: “Describir y cuantificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, ideación suicida e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021; Describir y analizar los elementos estresores y protectores asociados a las autolesiones, ideación suicida e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021; Comparar los resultados obtenidos entre las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021”.

Se realizó en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en las facultades de Enfermería y Medicina, con una muestra de 482 estudiantes de Medicina y 214 estudiantes de Enfermería (696 estudiantes en total) para la fase cuantitativa y para la fase cualitativa se hicieron entrevistas a 20 estudiantes de Medicina y 14 estudiantes de Enfermería. En este caso, la selección se realizó a partir de voluntarios, tomando un estudiante hombre y mujer por semestre.

Para esta investigación, la fase cuantitativa se realizó por medio de encuestas en las Facultades de Medicina y Enfermería de primero a décimo y primero a séptimo semestre respectivamente. Se usaron métodos cuantitativos de estudio, los que se basaron en análisis

univariados y bivariados mediante tablas de frecuencias y porcentajes, análisis de contingencia, medidas de dispersión (máximo, mínimo, desviación estándar) y de tendencia central (media, mediana y moda). En la fase cualitativa se realizaron entrevistas en las Facultades ya mencionadas en 5 cohortes: de primero a segundo, tercero a cuarto, quinto a sexto, séptimo a octavo y noveno a décimo semestre en la Facultad de Medicina, y de primero a segundo, tercero a cuarto, quinto a sexto y finalmente séptimo semestre en la Facultad de Enfermería. Se seleccionaron a 34 informantes en total, a 20 de la Facultad de Medicina y 14 de la Facultad de Enfermería, número de estudiantes que reflejaron la diversidad y pluralidad de las Carreras de Enfermería y Medicina que, además, generaron la saturación de información esperada. En último lugar, se procedió a la triangulación de los resultados, donde se utilizó el esquema de Giddens y esquemas comparativos de los resultados de ambas facultades. Gracias al uso de estos métodos se comprobó que, dentro del grupo de estudiantes, el 31% ha practicado la autolesión sin intención suicida (Medicina 32.6 %, Enfermería 27.6 %), que el 31% ha practicado la ideación suicida (Medicina 32.4 %, Enfermería 28 %) y el 62% (Medicina 64.1 %, Enfermería 56.5 %) conoce a alguien que haya tenido un intento autolítico. Con ello se analizó el cambio biopsicosocial que existe dentro de los estudiantes de Enfermería y Medicina a medida que cursan por los diferentes niveles de sus respectivas carreras.

1.5 Introducción

La autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida y el intento autolítico son comportamientos considerados como graves problemas en nuestra sociedad. Aunque no existen cifras exactas a nivel mundial y nacional sobre estas entidades, se conoce que las autolesiones sin intencionalidad suicida tienen alta incidencia en los más jóvenes. El suicidio es un grave problema de salud pública que constituye una de las principales causas de mortalidad entre niños y adultos jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial y la principal causa de mortalidad en el mismo grupo a nivel nacional (GBD, 2020). Además, existen estudios que indican que la ideación suicida prevalece en 11,1% de los estudiantes del área de la salud (Estrella, 2018).

Los estudiantes del área de la salud se exponen a distintos estresores: entorno altamente estresante, competitividad, carga de trabajo excesiva, falta de sueño, presión de los compañeros y muchos otros factores personales, curriculares, institucionales y afectivos (Pacheco, y otros, 2017). Dentro de la propia Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador existen trabajos de investigación relacionados al tema que exteriorizan la presencia de depresión y estresores sociales que son normalizados por el estudiantado del área de la salud (Vergara, 2019). Además, otros estudios indican que los intentos autolíticos en adolescentes son cada vez más frecuentes en áreas de hospitalización y consulta externa en Ecuador. Se encontró también que las características de suicidalidad son iguales en hombres y en mujeres (Guzmán, 2020).

El texto cuenta con 10 capítulos, el primero de todos ellos es el presente. El capítulo 2 corresponde al marco teórico que abarca la visión biomédica de los temas estudiados y también su enfoque socio antropológico. El capítulo 3 explica la pregunta de investigación, objetivo general y específicos. El capítulo 4 explica la unidad de estudio, es decir, todo el grupo de estudiantes de las ciencias de la salud de las carreras de Enfermería y Medicina que entran en el estudio. El capítulo 5 explica la metodología cuantitativa y cualitativa en conjunto con la triangulación comparativa con la cual se ha podido llegar a las conclusiones del estudio. Los capítulos 6 y 7 tratan sobre aspectos bioéticos y administrativos respectivamente. El capítulo 8 presenta los resultados por tema, los cuales comprenden: autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico. El capítulo 9 explica los resultados y recomendaciones del estudio. Finalmente, el capítulo 10 enumera los anexos más importantes.

1.6 Justificación

Se estima que el intento autolítico está relacionado con la autolesión sin intencionalidad y la ideación suicida. La Organización Mundial de la Salud define suicidio como el “acto de matarse deliberadamente”; intento de suicidio como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal”; y comportamiento suicida como la “diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (OMS, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen aproximadamente 800.000 personas por suicidio (OMS, 2019). Se estima que por cada adulto que murió por suicidio, pueden existir más de 20 que intentaron suicidarse (OMS, 2014). De esta cantidad, el 79% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2019). En el Ecuador, dentro del grupo de adolescentes y jóvenes adultos el suicidio es la principal causa de mortalidad con una tasa aproximada de 11.43 por 100,000 habitantes (GBD, 2020).

Como se mencionó anteriormente, hay distintas motivaciones en cada individuo que lo llevan a realizar la autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico. Además, estas motivaciones pueden ser desencadenadas por múltiples factores estresores que afectan a los estudiantes del área de la salud. Por ello se propuso el estudio de Conocimientos, Actitudes y Percepciones para encontrar resultados que aproximen el debate a un posible esclarecimiento sobre el tema, que facilite la investigación futura, contribuya al conocimiento académico sobre la salud mental y pueda finalmente concientizar al entorno que rodea a la persona e impulsar una adecuada promoción y prevención oportuna de la salud mental.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico compone una visión biopsicosocial de la autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico. Se emprende la explicación socio antropológica y biomédica del ciclo de la vida, la adolescencia y juventud para comprender que la vida de los seres humano se compone de fases y porqué la juventud es el grupo más afectado y vulnerable. Se prosigue con la explicación del grupo poblacional al cual está enfocado este estudio y el contexto de pandemia en el cual se desarrolló, la que tiene influencia sobre los resultados encontrados. A continuación, se sigue con la explicación biomédica de la autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida e intento autolítico seguido de su explicación socio antropológica y finalmente, se ofrece una breve explicación de inteligencia emocional.

2.1 El ciclo de vida

El ciclo vital es un proceso donde existen fases universales y uniformes por las que atraviesan todos los seres humanos (Giddens & Sutton, 2014). Estas fases responden más hacia los procesos de tipo biológico. El curso de vida, el cual es un proceso diferente, no tiene fases de tipo universal ya que responde al mismo tiempo, tanto a hechos biológicos y sociales. Desde este razonamiento, se comprende que no exista generalidad porque las culturas en las cuales se desarrollan los distintos seres humanos no son las mismas. Hay varios factores que influyen en el curso de la vida y que, además, pueden ser propios de cada sociedad. Este hecho se conoce como interseccionalidad y comprende: clase, género, etnia, hechos históricos, etc. (Giddens & Sutton, Sociología, 2014). Se debe tener en cuenta que existe influencia generacional que se relaciona con la política y las costumbres culturales de cada cohorte histórica y que es tan significativa como la influencia correspondiente a la clase socioeconómica.

2.1.1 La adolescencia

Giddens en su texto denominado “El curso de la vida”, indica las fases primordiales de este proceso, donde se encuentran la niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez. Definir adolescencia es un trabajo complejo, ya que su comprensión depende de la composición de varios puntos de vista distintos pero complementarios. En primer lugar, se debe mencionar que la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia inicial: cuyo rango aproximado de edad se encuentra entre 10 y 13 años y tiene relación con la preocupación por el cuerpo cambiante y la autoconsciencia sobre el aspecto y el atractivo.
- Adolescencia media: cuyo rango aproximado de edad se encuentra entre 14 y 17 años y tiene relación con la preocupación por el atractivo y el aumento de la introspección.
- Adolescencia final: cuyo rango aproximado de edad se encuentra entre 18 y 21 años y tiene relación con la concepción de imagen corporal más estable, la continua preocupación por el atractivo y consolidación de la identidad.

(Kliegman, Stanton, Geme, Schor , & Behrman, 2020)

Desde el punto orgánico, esta etapa se desarrolla con la pubertad, que corresponde a “la transición biológica entre la infancia y la edad adulta” (Kliegman, Stanton, Geme, Schor , & Behrman, 2020). En el proceso también existe desarrollo de caracteres sexuales secundarios por la producción de hormona liberadora de gonadotropinas, hormona luteinizante y hormona folículo estimulante que inducen la producción de andrógenos y estrógenos de origen gonadal. Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, dentro del ciclo vital hay influencia cultural. Algunas sociedades perciben la adolescencia como una edad preparatoria para la paternidad

muy relacionada a la reproducción. Por este motivo Miller indica que “está marcada por la paternidad, matrimonio o la autonomía económica” (Miller B. , 2016). Los cambios biológicos que se ocasionan por el crecimiento suelen generar incertidumbre ya que el adolescente busca constantemente su identidad. Cambia el concepto propio de niñez hacia el concepto de adultez y por ello pasa por un proceso de desaprendizaje que lo traslada a comportarse como adulto. No obstante, no en todas las sociedades se da el desaprendizaje porque la llegada a la madurez varía entre culturas. Se despliega un amplio abanico donde se hallan varias formas de arribo a la edad madura, desde la capacitación constante hasta ceremonias o conjunto de ceremonias para hombres y mujeres que marcan el inicio y final de la adolescencia (Miller B. , 2016). En ciertas sociedades se ha dado la oportunidad de la creación de una “cultura juvenil” (Giddens & Sutton, Sociología, 2014). En ella los jóvenes han creado su estilo de vida y varias subculturas con las cuales se han sentido identificados. En otras sociedades no existe el proceso de adolescencia, sino que concurre el paso inmediato desde la infancia hacia la adultez, pero a través del camino de la pubertad (Miller B. , 2016).

En lo que respecta al ámbito médico, de acuerdo con la guía del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, se cita el siguiente enunciado: “la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa muy importante en el curso de la vida en la cual se producen cambios biológicos (crecimiento, caracteres sexuales secundarios y capacidad de reproducción), psicológicos (pensamiento abstracto) y sociales (pertenencia grupal)” (MSP, 2014). La definición se encuentra en concordancia con la antropología médica crítica (Miller B. , 2016). Aunque la última definición es la más aproximada a la realidad, no podemos descartar todas las antes mencionadas, porque la idea de adolescencia cambia constantemente de acuerdo con el contexto en el que se encuentre el ser humano.

En coherencia con lo mencionado anteriormente, la Organización Mundial de Salud define la adolescencia como: “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2020).

2.1.2 Juventud

La Organización Mundial de la Salud explica que la juventud es “una edad para la experimentación, la curiosidad y la búsqueda de la identidad que puede involucrar la aparición de nuevas conductas o situaciones de riesgo, especialmente aquellas conductas que se perciben como conductas de adultos” (OMS, 2009). Este ciclo se comprende entre los 15 a los 24 años. De acuerdo con Giddens y Sutton, la etapa de adulto joven: "supondría la existencia de la edad adulta madura antes de llegar a la vejez” (Giddens & Sutton, 2014). Los autores indican que este periodo se encuentra entre 18 y 30 años. Estas personas se caracterizan porque son relativamente independientes, pero todavía no han formado una familia, por esta razón continúan experimentando con su estilo y formas de vida (Giddens & Sutton, Sociología, 2014).

2.2 Estudiantes de las Ciencias de la salud

El grupo de estudiantes de las Ciencias de la salud, que en parte son el objetivo de este estudio, se contempla como un grupo especial, no solamente por su p nsun académico, sino porque ellos constituyen un grupo poblacional particular, serán aquellos que velarán y cuidarán por la salud de la población. Conforman un grupo de jóvenes adultos de 18 a 30 años, con media de 21 años, la cual fue observada en este estudio. Sin embargo, es realmente interesante encontrar que existe una paradoja singular: los estudiantes de la salud suelen ser aquellos con menor salud y menor salud mental.

2.2.1 Salud mental en estudiantes de la Salud

La vida universitaria representa un reto gigantesco para las personas, tanto en el ámbito académico como el social, psicológico y económico. De acuerdo con Bruffaerts *et al.*, uno de cada tres estudiantes de primer año informa problemas de salud mental en los últimos 12 meses, los cuales fueron asociado a la disminución del rendimiento académico (Bruffaerts, y otros, 2017). Se ha informado que las anomalías son mucho más graves en el grupo de estudiantes que han tenido trastornos de salud mental si estas aparecieron antes de matricularse en la universidad (Auerbach, Alonso, Axinn, & Cuijpers, 2016).

El grupo de estudiantes de las ciencias de la salud tiene peculiaridades que lo caracteriza sobre el resto. Muestran mayor afectación en el bienestar psicosocial debido a que se exponen a mayores estresores psicosociales, como un “entorno altamente estresante, competitividad, carga de trabajo excesiva, falta de sueño, presión de los compañeros y muchos otros factores personales, curriculares, institucionales y afectivos” (Pacheco, y otros, 2017). Además, se han informado otros estresores que pueden intervenir en la tensión psíquica como experiencias estresantes durante los exámenes y contacto con el personal docente. Todos estos factores estresantes pueden desencadenar en problemas de salud mental como angustia, ideación suicida, agotamiento, ansiedad, trastornos del consumo de alcohol y sustancias, anomalías en sueño, etc. (Pacheco, y otros, 2017).

Estas anomalías repercuten en el desempeño académico, social, familiar y afectivo; influyen en la calidad de vida y bienestar del estudiante. En el grupo de los estudiantes de la salud es importante el manejo de estresores sociales porque influyen en la relación médico paciente. También es fundamental mencionar que las afecciones mentales y sus consecuencias se pueden manejar a través de la promoción y prevención de la salud mental en los estudiantes (Li, y otros, 2018).

Dentro de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se han hecho estudios etnográficos recientes donde también se evidencia la presencia de factores estresantes que afectan la vida médica universitaria y contribuyen a la aparición de trastornos psiquiátricos (Vergara, 2019).

2.3 Pandemia COVID-19

En 2020, el SARS-CoV-2 ocasionó una pandemia que evidenció muchas falencias en el sistema de salud y del personal sanitario. Este evento histórico trajo consigo múltiples comorbilidades que conformaron una “sindemia” (Mendenhall, 2020), explicada más adelante, que tuvo profunda repercusión en la sociedad y, especialmente, en los profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud.

2.3.1 Contexto histórico

El brote de SARS-CoV-2 comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China. Debido a la rápida expansión del virus, la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020). Hasta la redacción de esta tesis, julio de 2022, la pandemia aún no ha cesado.

2.3.2 Definición

Una pandemia es una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (RAE, 2021). La pandemia mundial de COVID-19 se dio por el patógeno coronavirus SARS-CoV-2, el cual es un miembro de los coronavirus del género beta, estrechamente relacionado con el SARS-CoV-1 (Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020). La sindemia, la cual es una “situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente” (RAE, 2021), se relaciona con otras anomalías y situaciones como “hipertensión, diabetes, enfermedades pulmonares, racismo sistémico, desconfianza en la ciencia, liderazgo y sistema de salud fragmentado” (Mendenhall, 2020).

Durante este tiempo, la COVID-19 ha provocado el aumento de condiciones psiquiátricas debido a las acciones que se han tomado para frenar la pandemia y la incertidumbre que esta ha ocasionado. Entender este concepto es fundamental ya que la sindemia abarca más allá del campo biológico, más bien, esta idea “permite reconocer cómo los factores políticos y sociales impulsan, perpetúan o agravan el surgimiento y agrupamiento de enfermedades” (Mendenhall, 2020). Todo lo mencionado se relaciona con la presente investigación porque algunos resultados, aunque no todos, se influenciaron o potenciaron por la pandemia y sindemia conjunta que hemos vivido.

2.3.3 Epidemiología

Hasta de febrero de 2021, fecha en la cual se terminó el trabajo de campo de esta investigación, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, el número de casos confirmados con COVID-19 fue 171,035,917; el número de personas fallecidas con COVID-19 fue 2,790,499 y el número de países afectados por COVID-19 fue de 213. En cuanto a Ecuador, el número de personas contagiadas con COVID-19 fue 106,480,624; el número de personas fallecidas con COVID-19 fue 963.668 y el número de personas recuperadas de COVID-19 fue 78,136,046. La provincia más afectada del país hasta la fecha mencionada fue Pichincha.

2.3.4 Pandemia y salud mental

En un principio, las respuestas de miedo, preocupación y estrés son normales cuando el ser humano se encuentra frente a situaciones desconocidas y desafiantes. Se puede comprender que debido a la pandemia muchas personas se hallan en un estado de incertidumbre. Estas

condiciones se han relacionado tanto al miedo del contagio de SARS-CoV-2 como a los constantes cambios que se viven en el mundo debido a las medidas implementadas para combatir esta enfermedad (PAHO, 2020). Si no se toman las medidas adecuadas, la crisis de COVID-19 también se puede transformar en una gran crisis de salud mental. La buena salud mental es fundamental para el correcto funcionamiento de la sociedad (OMS, 2020). Se ha mencionado que “existe evidencia preliminar de estudios publicados que sugiere que el COVID-19 está asociado con la enfermedad mental” (Ettman, y otros, 2020). Además, que la pandemia ha predispuesto a la aparición de enfermedades psiquiátricas. Son de especial atención los grupos de personas con afecciones psicosociales que se encuentran envueltas en entornos humanitarios conflictivos, ya que ellos corren mayor riesgo de que sus necesidades de salud mental se pasen completamente por alto (OMS, 2020).

Los niños y adolescentes presentan dificultades psicológicas debido al estrés familiar, aislamiento social, aumento de abuso, educación interrumpida e incertidumbre sobre su futuro, los cuales son puntos críticos en su desarrollo emocional y su próximo desenvolvimiento en el entorno biopsicosocial (OMS, 2020).

A pesar de que no se han publicado estudios a gran escala, se han documentado encuestas que señalan que existen poblaciones extremadamente preocupadas por la COVID-19 y otro grupo de personas que se autoaislaban la mayor parte del tiempo para evitar el contagio (Ettman, y otros, 2020). Existen estudios sobre la salud mental dentro del grupo de estudiantes del área de la salud que indican que estudiantes de Medicina en China tuvieron una prevalencia elevada de ansiedad (Ettman, y otros, 2020). De igual manera, los profesionales de la salud han tenido varias anomalías psicológicas debidas a la pandemia de COVID-19 (Ettman, y otros, 2020).

2.4 Autolesiones

Comprendido el contexto del grupo poblacional al cual se ha dirigido esta investigación, se puede continuar con la definición, epidemiología y aspectos médicos específicos de la autolesión, para así definir correctamente la entidad que afecta al grupo estudiado. Se mencionan factores de riesgo que precipitan a la autolesión ya que se dentro de ellos se nombran algunos que se han encontrados en el trabajo de campo realizado y que, además, se explican dentro del presente capítulo.

2.4.1 Definición

Las autolesiones sin intencionalidad suicida son un espectro de lesiones auto dirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado como cortarse, quemarse o golpearse. Existen comportamientos socialmente excluidos o sancionados que no se incluyen en esta definición, entre ellos están perforaciones, tatuajes y modificación corporal. Hay características relacionadas a las autolesiones no suicidas como la autolesión directa, la cual es el daño corporal inmediato, sin etapas intermedias y la automutilación, que es el daño intencional al tejido corporal sin intención suicida deliberada (Hooley, Fox, & Boccagno, 2020).

Se debe mencionar los tipos de autolesiones no suicidas:

- Autolesión leve no suicida: comportamientos autolesivos que causan dolor leve o daño temporal. Por ejemplo: morderse los labios, morderse las uñas, rascarse la piel, las costras o tirarse el cabello.
- Autolesión moderada no suicida: conductas autolesivas que causan un mayor grado de daño corporal. Por ejemplo: sangrado por cortarse.

(Hooley, Fox, & Boccagno, 2020)

2.4.2 Epidemiología

Se estima que las autolesiones son más comunes en niños y adolescentes. Se ha visto resolución en la edad adulta temprana, aunque existe la posibilidad de que las autolesiones se precipiten como una disfunción continua (Hooley, Fox, & Boccagno, 2020). La prevalencia es similar entre países de altos y bajos ingresos, no obstante, se aprecian resultados variables de acuerdo con cada estudio y país. En Europa, América del Norte y Australia se encontró prevalencia de 14% - 36% en adolescentes, 12% - 17% en estudiantes universitarios y 6% - 23% en adultos (Thippaiah, y otros, 2020). Existen múltiples factores de riesgo que pueden precipitar en las autolesiones:

- Demográficos: sexo femenino, común en el grupo LBGT.
- Antecedentes médicos: trastornos psiquiátricos (trastorno límite de la personalidad, trastorno depresivo mayor, unipolar y bipolar).
- Estilos de vida: baja tolerancia a la angustia, desregulación emocional, autocrítica, aislamiento social y desesperanza sobre el futuro.
- Antecedentes de autolesión e intento autolítico.
- Ambientales: conflictos interpersonales y acontecimientos estresantes.

En adolescentes se destacan otros factores que pueden desencadenar la autolesión, entre ellos se resalta el maltrato infantil, la intimidación de compañeros, la influencia de los compañeros, la subcultura juvenil en la que la autolesión confiere membresía, etc.

En Ecuador no existen estudios epidemiológicos sobre la conducta autolesiva en la población (Alomía, 2019).

2.4.3 Etiología y fisiopatología

Se explica la aparición de autolesiones no suicidas desde una perspectiva psicológica donde existe interacción entre factores de riesgo individuales y ambientales. La reactividad emocional, cognitiva, traumas psicológicos, etc. Predisponen a la vulnerabilidad intrapersonal (pensamientos y emociones negativas, poca tolerancia a sucesos) e interpersonal (deficiencia en habilidades de comunicación, interacción con el entorno, resolución de problemas) que resultan en dificultad para manejar eventos estresantes. Conjuntamente, estos procesos aumentan las conductas desadaptativas y el deseo de autocastigo, lo que finalmente desencadena la autolesión (Nock, 2010). Además, existe evidencia de una posible base neurobiológica en la aparición de la autolesión no suicida:

- Anomalías en el hipotálamo-pituitario-adrenal.
- La disfunción en el procesamiento neuronal de los estímulos adversos.
- El aumento en los niveles de opioides endógenos después de una lesión puede explicar las conductas repetitivas de autolesión no suicida.

2.4.4 Manifestaciones clínicas

Usualmente la edad de inicio es de 12 a 15 años, con disminución en mayores de 18 años. Los síntomas y signos pueden ser fijos y rítmicos o ser variables, entre ellos se destacan: autolesiones repetidas en la superficie del cuerpo (cortes, raspaduras, quemaduras, rasguños, moretones) sin intención suicida. Se distinguen características que suelen ser compartidas, por ejemplo, las localizaciones más comunes son en brazos, piernas, muñecas y estómago; los cortes se evidencian con mayor frecuencia en niñas y mujeres; los golpes, quemaduras y golpes en la cabeza (*head banging*) entre niños y hombres; abuso de sustancias, comportamiento de riesgo y trastornos alimenticios en adolescentes (Hooley, Fox, & Boccagno, 2020).

Conjuntamente se han visto anomalías psiquiátricas como ideación y comportamiento suicida, trastornos obsesivo-compulsivos (excoriación, tricotilomanía), trastornos psicóticos; antecedentes como maltrato infantil (emocional y físico), intimidación por compañeros, comportamientos potencialmente autodestructivos (sexuales de riesgo, abuso de drogas o alcohol), trastornos alimentarios, pertenencia a subcultura juvenil que practica la autolesión (Cipriano, Cella, & Cotrufo, 2017).

2.4.5 Diagnóstico

De acuerdo con el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales), los criterios para el diagnóstico son:

- ≥ 5 casos de comportamiento autodestructivo intencional (como cortarse, quemarse o golpearse) con la intención de causar daño corporal inmediato (como moretones, sangrado o dolor) que ocurrieron durante el año pasado.
- Las razones de la autolesión incluyen ≥ 1 de las siguientes expectativas inmediatas (o casi inmediatas).
 - Alivio de pensamientos o emociones negativos.
 - Resolución de una dificultad interpersonal.
 - Inducción de un estado de ánimo positivo.
- Implica ≥ 1 de los siguientes pensamientos o estados de ánimo antes de autolesionarse.
 - Dificultades interpersonales o pensamientos o sentimientos negativos (como angustia, depresión, ira, ansiedad, tensión o autocrítica).
 - Preocupación por la autolesión intencionada que es difícil de controlar.
 - Pensamientos habituales de autolesión, incluso si no se toman medidas.

- No incluye comportamientos socialmente sancionados (como perforaciones en el cuerpo, tatuajes, rituales religiosos o culturales), picarse las costras o morderse las uñas.
- Causa angustia clínicamente significativa o deterioro en áreas interpersonales u otras áreas importantes del funcionamiento.
- No ocurre solo durante episodios psicóticos, delirio, intoxicación o abstinencia o como parte de estereotipias repetitivas, y no se explica mejor por otro trastorno psiquiátrico, discapacidad intelectual o afección médica.

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

2.5 Ideación suicida e intento autolítico

Al igual que en el tema anterior, se explica la definición, epidemiología y aspectos médicos específicos de la ideación suicida e intento autolítico. Es de gran importancia realizarlo ya que muchos estudiantes del área de salud dentro del grupo poblacional estudiado no saben definir estas dos entidades, esto a pesar de que sí se han presentado casos de ideación suicida e intento autolítico en el grupo estudiado.

2.5.1 Definición

Son pensamientos sobre autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte.

Clasificación:

- Activa: pensamientos sobre tomar medidas para acabar con la vida que incluye un método, plan y / o intención específicos.
- Pasiva: pensamientos sobre la muerte o querer estar muerto, pero sin ningún plan o intención.

(Turecki & Brent, 2015)

2.5.2 Epidemiología

Aunque la mayoría de las personas con ideación suicida no intentan suicidarse, es más común en mujeres que en hombres y puede variar de acuerdo con la edad de la población:

- Adultos: 9.2% de por vida de ideación suicida.
- Adolescentes: 12,1% - 33% de por vida de ideación suicida. (Klonsky, May, & Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, 2016)

Los factores de riesgo son varios, pueden ser similares a los factores de riesgo para suicidio e incluso superponerse; sin embargo, sobre la ideación suicida se destacan:

- Antecedentes: trastornos psiquiátricos, estado de ánimo deprimido, desesperanza, intentos de suicidio, impulsividad y autolesiones no suicidas.
- Uso de medicamentos: vareniclina y atomexetina.
- Comportamiento: la tolerancia baja a la angustia aumenta el riesgo de ideación suicida.
- La depresión parece predecir fuertemente la ideación suicida.

(Turecki & Brent, 2015)

En cuanto a los factores protectores, no se puede hacer diferenciación entre la ideación suicida e intento de autolítico, entre ellos se encuentra:

- Presencia de redes de apoyo.
- Personalidad extrovertida y optimismo.
- Afrontamiento eficaz y resolución de problemas.

2.5.3 Etiología y fisiopatología

Se desconoce netamente la patogenia de la ideación suicida. No obstante, se relacionan factores como:

- A nivel de la población: falta de cohesión social (estructura social, presiones sociales, agitación económica y el aislamiento social de individuos o grupos).
- A nivel ambiental: representación del suicidio en los medios, accesibilidad a medios letales de suicidio y acceso limitado a la atención médica adecuada.

- A nivel individual: antecedentes (antecedentes familiares, factores genéticos o trauma infantil), factores de desarrollo (déficit cognitivo, alta ansiedad, alta agresión impulsiva, abuso crónico de sustancias), factores predisponentes (acontecimientos adversos, abuso agudo de sustancias, desesperanza, depresión u otra psicopatología).

Se han encontrado anomalías en imágenes cerebrales de personas con ideación suicida:

- El deterioro de la corteza prefrontal ventral medial, lateral y sus conexiones; desempeñan importantes eventos internos que ayudan a activar la ideación suicida.
- La alteración de la corteza prefrontal dorsal y el sistema de circunvolución frontal inferior son importantes en las conductas de intento de suicidio.

2.5.4 Manifestaciones clínicas

Pueden ser varias las manifestaciones en este tipo de pacientes, se deben enfatizar: la presencia de autolesiones repetitivas, antecedentes familiares de suicidio, estado de ánimo, amplia presencia de estresores psicosociales (problemas económicos, problemas intra domiciliarios, legales, ocupacionales, interpersonales, afección médica, falta de apoyo social y abuso de sustancias).

2.5.5 Diagnóstico

Se evalúa la clínica, para identificar la gravedad (leve, moderada o grave) de la ideación suicida, se sugiere responder al siguiente cuestionario:

- Para la ideación leve
 - ¿Estás adolorido?: se indaga sobre sufrimiento físico, aislamiento social, baja pertenencia social, autopercepciones negativas, pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias aversivas.
 - Preguntar sobre las condiciones asociadas y otros factores de riesgo.
 - ¿Se siente desesperado sobre la evolución en el futuro?

La presencia del dolor como de la desesperanza indica una leve ideación suicida

- Para la ideación moderada o grave
 - ¿Tienes un sentido de conexión?
 - ¿Tu dolor excede tu conexión?
- Para evaluar la capacidad de suicidio:
 - ¿Tienes una alta tolerancia al dolor?:
 - ¿Alguna vez has hecho algo para lastimarte intencionalmente sin tener la intención de morir?
 - ¿Ha tenido alguna vez experiencias asociadas con el dolor, las lesiones, el miedo o la muerte?
 - ¿Conoce formas de suicidarse? De ser así, ¿tiene acceso a medios letales (armas de fuego, drogas, otros medios)?
 - ¿Conoce a alguien que intentó suicidarse?

En los pacientes que poseen más riesgo de suicidio, se recomienda el uso de escalas específicas para evaluar esta anomalía.

2.6 El suicidio

A pesar de que la presente investigación no se centra en el suicidio, es primordial mencionarlo porque su definición es confundida con intento autolítico y comportamiento suicida. Además, y como se han presentado casos dentro de la comunidad universitaria, es importante especificar la relación de la adolescencia y la adultez temprana con el suicidio, los factores de riesgo, factores precipitantes, protectores, su valoración y prevención, acto de gran importancia dentro del campo de la salud pública.

2.6.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como el “acto de matarse deliberadamente”; intento de autolítico como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal”; y comportamiento suicida como “diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (OMS, 2014)

Existen otros conceptos que se relacionan con el acto suicida y que, además, se deben definir:

- Evento suicida: es el intento de suicidio o derivación de emergencia por ideación o comportamiento suicida (Turecki & Brent, 2015).
- Actos preparatorios hacia un comportamiento suicida: cualquier acción tomada para prepararse para la autolesión suicida (Klonsky, May, & Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, 2016).

2.6.2 Epidemiología

En el mundo, el suicidio es la decimoquinta causa de muerte entre todas las causas, y es la segunda en el grupo de muertes por lesiones hasta el año 2019 (GBD, 2020). Es mayor en hombres que en mujeres. De acuerdo con datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen aproximadamente 800.000 personas por suicidio (OMS, 2019). Se estima que por cada adulto que murió por suicidio, puede haber más de 20 que intentaron suicidarse (OMS, 2014). De esta cantidad, el 79% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2019). Es importante señalar que, aunque existen cifras sobre la cantidad de personas que se suicidan cada año, no hay un registro fidedigno del número de personas que han tenido un intento de suicidio fallido o se encuentran relacionados con el evento suicida.

En Ecuador, el suicidio es la decimoquinta causa de muerte entre todas las causas y la segunda causa de muerte por lesiones hasta el año 2019 (GBD, 2020). De acuerdo con el MSP, durante el año 2019 se registraron 1.214 muertes (960 hombres y 254 mujeres) por suicidio (MSP, 2020). Estos registros siguen la tendencia mundial donde el suicidio es mayor en hombres que en mujeres. En el año 2020 el Ministerio de Salud Pública, con el lema “Tú Importas, Déjame Escucharte”, ha promovido la atención en salud mental en aproximadamente un millón de pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental, brindándoles servicios de psicología clínica, psiquiatría y primeros auxilios psicológicos según su necesidad (MSP, 2020).

Uno de cada tres personas que expresan intento suicida acuden a la atención primaria de salud. El 45% de las personas que se han suicidado asistieron a la atención primaria 1 mes o menos antes de la muerte (Turecki & Brent, 2015).

2.6.3 Adolescente y suicidio

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa de conflicto interpersonal y hacia la sociedad donde cada cambio producido contribuirá para que se obtengan experiencias que apoyaran al desarrollo del adolescente. Se ha explicado que “gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años, dependerá no solo de los recursos que posea el niño, niña o adolescente, sino también de cómo los diferentes contextos de desarrollo actúan como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos, respondiendo a las necesidades que cada uno vaya presentando” (Ministerio de salud de Chile, 2019), lo que aclara que existen diversos factores de riesgo que influyen en la aparición del suicidio en la adolescencia.

La Organización mundial de la Salud ha indicado que “el suicidio es la tercera causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años” (OMS, 2019). En cuanto a Ecuador, el suicidio en el grupo de edad de 10 a 24 años corresponde a la primera causa de muerte violenta hasta el año 2019 (GBD, 2020).

2.6.4 Adulto joven y suicidio

Hasta 2019 en el mundo, el suicidio es la primera causa de mortalidad dentro de los grupos de 20 a 24 años (GBD, 2020) y 24 a 29 años (GBD, 2020). Se ha visto relación entre el suicidio con procesos de intimidación, paternidad e iniciación de una carrera u ocupación ya que en este periodo se constituye una etapa de asentamiento y consolidación de las raíces la cual puede generar conflicto y estrés (Pérez, Piernagorda, & Rengifo, 2010).

2.6.5 Factores de riesgo

Hay varios grupos de factores de riesgo que se enuncian a continuación:

- Antecedentes psiquiátricos: ideación suicida previa, intento autolítico previo, *bullying*, antecedentes familiares de suicidio (familiares de primer y segundo grado), uso crónico de sustancias, patologías psiquiátricas (tratarnos bipolar, depresivo mayor, de conducta, de consumo de alcohol y drogas, esquizofrenia, trastorno de ansiedad, anorexia, bulimia).
- Antecedentes médicos: enfermedades crónicas (cáncer, epilepsia, etc.), enfermedades físicas que cursan con depresión (EPOC, asma, enfermedades degenerativas, enfermedades cardiovasculares, insomnio).
- Demográficos: sexo masculino, estado civil soltero, orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Socioeconómicos: bajo nivel educativo, problemas financieros, desigualdad económica, empleo en ocupaciones manuales y poco calificadas.
- Ambientales: representaciones mediáticas de suicidio, acceso limitado a la atención médica, influencias interculturales sobre suicidio, acceso a medios letales de suicidio.
- Mayor o menor tolerancia al dolor.

Dentro de los factores de riesgo más importantes, está el antecedente intento de suicidio no consumado (Turecki & Brent, 2015).

2.6.6 Factores precipitantes

- Crisis con los padres.
- Conflictos familiares.

- Factores individuales y psicosociales.
- Problemas con el grupo de pares.
- Dificultades en el ámbito escolar.

2.6.7 Factores protectores

- Redes de apoyo sólidas (buena relación social con padres, pareja, religiosidad, sentido de propósito).
- Personalidad extrovertida y optimista.
- Afrontamiento eficaz y resolución de problemas.
- Maternidad entre mujeres casadas y viudas.
- Sexo femenino.
- Etiología y fisiopatología.
- Autoestima.
- Inteligencia.
- Nivel educativo.

2.6.8 Escalas para valoración suicida

El Cuestionario PHQ (Patient Health Questionnaire) es una versión del instrumento de diagnóstico PRIME-MD para trastornos mentales. PHQ-9 evalúa la depresión; este cuestionario puntúa cada uno de los 9 criterios del DSM-V de 0 a 3 donde "0" equivale a para nada y "3" a casi todos los días. La puntuación PHQ-9 mayor o igual a 10 tiene una sensibilidad del 88% y una especificidad del 88% para la depresión mayor. Las puntuaciones de 5, 10, 15 y 20 representaron depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave, respectivamente (Spitzer, Williams, & Kroenke, 2001).

Se han utilizado escalas direccionadas para adolescentes como lo es el Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) modificado para su uso en adolescentes (PHQ-A). Este cuestionario tiene 4 preguntas adicionales las cuales son:

- ¿Se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días del año pasado, incluso si se sintió bien ocasionalmente? (sí o no).
- En función de los síntomas anteriores que pueda tener, ¿qué tan difícil ha sido hacer el trabajo, las responsabilidades del hogar o llevarse bien con los demás? (nada, algo, muy o extremadamente difícil).
- En el último mes, ¿ha tenido pensamientos serios de suicidio? (sí o no).
- ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? (sí o no).

(Spitzer, Williams, & Kroenke, 2001)

2.6.9 Prevención

La Organización Mundial de la Salud menciona que el suicidio es prevenible. La prevención debe ser integral y aplicarse mediante estrategias a distintos niveles por medio de entidades gubernamentales como no gubernamentales. Se debe involucrar a la comunidad y a los medios de comunicación ya que es necesario informar de forma responsable sobre el suicidio. El apoyo social efectivo y la resiliencia individual son trascendentales en la protección de personas vulnerables porque mejoran la conexión social y las habilidades de los individuos frente a situaciones estresantes. Se indica que “la prevención temprana debe ser un componente central de cualquier estrategia desarrollada” (OMS, 2014). La Organización Mundial de la Salud también recomienda la prevención mediante estrategias, las cuales

deberían mejorar la vigilancia, así como las políticas relacionadas con la salud mental y el consumo de alcohol. Se han dividido en 3:

- Estrategias de prevención universal: tienen la finalidad de potenciar al máximo la salud a través del mayor acceso al sistema de salud, fortalecer las redes de apoyo y modificar el entorno físico para reducir el riesgo suicida al mínimo.
- Estrategias de prevención selectivas: se enfocan en los grupos vulnerables y sobre las características de cada uno de ellos (edad, sexo, situación ocupacional, antecedentes familiares).
- Estrategias de prevención indicadas: se focalizan en los individuos vulnerables que han mostrado señales potenciales de suicidio o a su vez han tenido un intento de suicidio.

Se deben puntualizar situaciones como restringir el acceso a medios letales (armas de fuego) y medios más comunes para suicidio (pesticidas, medicamentos). Los trastornos mentales y el consumo nocivo de alcohol también tienen su importancia, se deben identificar y tratar de manera oportuna dentro de la atención integral y prevención del suicidio.

Los objetivos para la prevención del suicidio son los siguientes:

- Ofrecer intervenciones que medien la capacidad adquirida de suicidio a través de:
 - Manejar y reducir las experiencias que lleven al dolor, lesiones y muerte.
 - Percatarse de una menor o mayor sensibilidad al dolor.
- Ofrecer intervenciones que ayuden a disminuir la capacidad del suicidio como:
 - Manejar la impulsividad.
 - Poner en manifiesto las intenciones suicidas, planes y acceso a medios letales.
 - Identificar modificadores en la voluntad que faciliten la progresión de ideación suicida a intentos suicida.
- Ofrecer intervenciones para reducir el dolor, aumentar la esperanza, mejorar la conexión y reducir la capacidad de suicidio (Klonsky, Qiu, & Saffer, 2017).

2.7 Antropología de la autolesión, intento autolítico y suicidio

Una vez finalizada la explicación biomédica, se puede continuar con la explicación antropológica de las entidades que son objetivo de estudio, para ello se esclarece el contexto y el entendimiento del fenómeno social de la autolesión, ideación suicida, intento autolítico y suicidio. Se indica la socioantropología de fenómenos como el dolor y su lenguaje, la antropología del cuerpo y su función social que complementan la visión de lo planteado para comprenderlo de forma integral.

2.7.1 El contexto de autolesiones e intento autolítico

El dolor es una sensación subjetiva y desagradable que acompaña al ser humano desde el nacimiento, durante todo su crecimiento hasta su defunción, constituye un fenómeno inherente a la persona porque todos han experimentado y experimentan el dolor de alguna manera particular (Barragán, 2016). De igual forma, se entiende al dolor como un fenómeno social ya que en él influyen elementos sociales, culturales, históricos, lingüísticos, políticos, económicos, familiares, religiosos, emocionales, de género y nivel escolar (Barragán, 2016). Puede ser evitable o inevitable, necesario o innecesario. Existen sociedades donde se acepta el dolor, sea este autoinfligido o infligido por otros (ceremonias de iniciación, religiosas, militares, deportivas, tratamientos médicos, prácticas de embellecimiento, en el goce erótico, práctica criminal de la tortura y las ejecuciones) (Barragán, 2016). Su experiencia es polisémica, se interpreta de múltiples formas, sean estas enseñanzas, manifestación de vitalidad, experiencia visionaria, etc. Tiene un lenguaje específico que corresponde a “expresiones verbales y no verbales, un lenguaje metafórico propio del imaginario cultural” y “lenguaje figurativo que usa el cuerpo y el sufrimiento para comunicarse e influir en el mundo social” (Barragán, 2016).

Se ha descrito a las autolesiones como el lenguaje del dolor. La persona intenta expresar aquello que le sucede mediante la generación de dolor, conflicto o confusión. En relación con esta expresión se encuentran múltiples factores que influyen en su presencia o intensidad, se mencionan: la falta de recursos, problemas de comunicación, conflictos intra y extra personales y problemas sociales del contexto (Castaño, y otros, 2014). Cuando la percepción del dolor cambia, las personas afectadas tienen mayor facilidad de expresar dolor físico, el cual es bien aceptado y tolerado. Por el contrario, el dolor emocional se vuelve muy difícil de mostrar. De esta manera, la exteriorización de dolor físico es más sencilla, por ello, es la forma de expresión preferida para llamar la atención y así ser escuchado. Se ha mencionado que la enfermedad y el sufrimiento necesitan contar sus historias de dolor ya que así se da sentido al desconsuelo vivido. Esto se logra a través de la demostración física donde el individuo que enuncia dolor tiene una estrecha relación entre su cuerpo y su ser (Gurung, 2018).

2.7.2 La autolesión y el intento autolítico como fenómeno social

Se puede definir y comprender al cuerpo de múltiples formas, incluso puede tener varias definiciones. A pesar de ello, se puede observar que cuerpo es “aquello que tiene extensión limitada, perceptible por los sentidos” (RAE, 2020). El estudio del cuerpo social, denominado “sociología del cuerpo” investiga de qué forma nuestro estado físico se ve afectado por las influencias sociales (Giddens & Sutton, 2014). Por ello toma sentido afirmar que el cuerpo se ve contribuido por múltiples experiencias, normas y valores de los grupos a los que pertenece (Giddens & Sutton, 2014) ya que funciona a través de interacciones sociales. Es decir que, para socializar entre seres humanos, usamos nuestros cuerpos. Como las personas son seres cambiantes, se debe registrar que la percepción de cuerpo igualmente será cambiante. En los

jóvenes es “la dimensión primaria de dar formas y sentidos del estar en el mundo, de asomarse a él, de ocuparlo y vivirlo creativamente” (Cerbino, 2014).

La presencia de actos autolesivos y suicidas son locuciones de un problema. Como se ha mencionado, el cuerpo es la propiedad del individuo, por ello las personas se expresan a través de él, ya que, en última instancia, es su única propiedad. Es así como se anuncia de la existencia de una complicación sin que esta sea necesariamente manifiesta. En diversas ocasiones, ha sido mal visto que una persona se queje de su malestar en la sociedad, debido a que las razones por las que se llega a cometer la autolesión se han señalado como motivo de vergüenza o humillación, por ello, expresan su malestar de forma indirecta (Alomía, 2019).

Esta forma de expresión incluso puede enunciar una representación de control de la situación, la cual se opera por el manejo del propio cuerpo. Se ha vinculado la autolesión a la sensación de seguridad, algunas personas que cometen la autolesión llevan consigo los objetos con los que la realizan porque con ellos intervienen en situaciones que les causan malestar (Castaño, y otros, 2014). De la misma forma, estas razones causantes de vergüenza y humillación pueden generar rechazo social a lo que el individuo intenta protegerse a través de la ratificación de su propio cuerpo como último recurso para hallar pertenencia.

2.7.3 El contexto del suicidio

“La salud constituye una expresión eminentemente relacional, sintetizando diversas esferas de la calidad de vida” (Hersch, 2016), por lo que se puede considerar el daño de la salud como un reflejo de disfunción social. En el suicidio interactúan diversos factores como los económicos, climáticos, geográficos, conflictos como la guerra, con la religión, con la propia persona y su entorno. Este fenómeno es un acto que comunica sucesos sobre la persona y su entorno, evidenciado en el estudio clásico de Durkheim, que concluye que el suicidio es un hecho social (Durkheim, 1928).

2.7.4 El suicidio como fenómeno social

Dentro de la sociología moderna, autores como Anthony Giddens siguen citando al estudio clásico sobre suicidio del conocido padre de la sociología Émile Durkheim, por lo que podemos dilucidar que en la actualidad se puede seguir utilizando los conceptos ya planteados por este autor. Giddens menciona que se puede interpretar al suicidio como un acto completamente personal, producido por la infelicidad extrema o a veces por una depresión profunda. No obstante, lo complementa con lo que mostró Durkheim: hechos sociales como religión, el matrimonio y el divorcio ejercen una influencia sobre el suicidio, al igual que la clase social (Giddens & Sutton, Sociología, 2014).

Durkheim argumenta que el suicidio es más que una acción individual, en él intervienen fenómenos tanto psicológicos, sociológicos como económicos. Se explica que existen cuatro tipos de suicidio:

- Suicidio egoísta: donde existe una gran debilidad en los vínculos sociales que llevan a la persona acabar voluntariamente con su vida.
- Suicidio altruista: donde existe una baja importancia a nivel individual.
- Suicidio anómico: que ocurre en sociedades con graves alteraciones del orden social.
- Suicidio fatalista: que ocurre en lugares en los cuales los individuos están expuesto a reglas estrictas, por lo que toman la decisión de huir del lugar donde se encuentran.

(Durkheim, 1928).

Por todo esto, se ratifica que el suicidio tiene una estrecha relación con el entorno.

2.8 Inteligencia emocional

A pesar de que, en primer lugar, este tema no fue parte del marco teórico inicialmente planteado, sí es importante explicarlo ya que en muchas entrevistas fue mencionado por los sujetos investigados.

Se define a la inteligencia emocional como el “conjunto de habilidades que subyacen a la evaluación, valoración, expresión y regulación precisas de las emociones” (Feldman, 2010). Su función radica en la comprensión del sentir de los demás para poder responder adecuadamente a las necesidades ajenas, es por esto que la empatía, conciencia personal y habilidades sociales están fundamentadas en ella (Feldman, 2010). Esta compuesta por:

- Autoconocimiento: es la percepción, reconocimiento de emociones y pensamientos por parte de la persona.
- Autocontrol: habilidad para manejar emociones, flexibilidad ante los problemas, confianza en sí mismo y manejo de eventos estresantes.
- Motivación: esfuerzo y comportamiento para llegar a un objetivo determinado.
- Empatía: reconocer con precisión el estado emocional y la perspectiva para poder comprender a otra persona.
- Control de emociones.

(Sevda , y otros, 2020)

Se ha considerado que la inteligencia emocional, en conjunto con la habilidad para resolver problemas, es útil para la prevención del suicidio (Sevda , y otros, 2020).

CAPÍTULO 3: PROBLEMA Y OBJETIVO

3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021?

3.2 Objetivos

3.2.1 General

Describir y analizar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.

3.2.2 Específicos

1. Describir y cuantificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, ideación suicida e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.
2. Describir y analizar los elementos estresores y protectores asociados a las autolesiones, ideación suicida e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.
3. Comparar los resultados obtenidos entre las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.

3.2.3 Hipótesis

1. Existen dimensiones sociales asociadas al estrés que influyen sobre el bienestar psicosocial de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE.
2. Existen dimensiones sociales asociadas a la protección que influyen sobre el bienestar psicosocial de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE.
3. Los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE no cuentan con herramientas adecuadas y suficientes para manejar los fenómenos de autolesiones, ideación suicida e intento autolítico.
4. Mediante este estudio se crearán nuevos conocimientos sobre la autolesión, la ideación suicida e intento autolítico y cómo estos influyen en los estudiantes de la Facultad de Medicina y la Facultad de Enfermería de la PUCE. El presente estudio puede llegar a ser de mucha ayuda para que las autoridades realicen una mejor promoción y prevención de salud entre los estudiantes y así disminuir la prevalencia de estos fenómenos.

CAPÍTULO 4: UNIDAD DE ESTUDIO

4.1 Estudiantes de las Ciencias de la salud de la PUCE

Al ser estudiantes de la salud en la PUCE, escogimos las facultades de Enfermería y Medicina porque el perfil de egresado de sus estudiantes los dirige hacia la excelencia a través de un riguroso camino de exigencia, todo ello logra que los graduados sean destacados profesionales en la sociedad ecuatoriana. Además, se ha visto en estudios anteriores que existen antecedentes de depresión y farmacodependencia en las facultades mencionadas, dato evidenciado en la tesis de Vergara sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la depresión en estudiantes de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador” de 2019 que concluyó que, a pesar de que la depresión es un problema entre los estudiantes, esta patología se ha normalizado entre los estudiantes. En este contexto decidimos realizar un estudio con un enfoque más integral y comparativo entre las facultades de Enfermería y Medicina de la PUCE. En el presente capítulo se explica la visión, misión, perfil de egresado y socio demografía de la facultad de Enfermería y Medicina de la PUCE. Además, se especifican los estudiantes por semestre en cada carrera y por plan, tanto antiguo como de rediseño.

4.1.1 Facultad de Enfermería

Misión

Formar profesionales en Enfermería para el cuidado de la salud mediante programas de pregrado, posgrado y educación continua, con respaldo de conocimientos y habilidades en gestión de cuidados basados en evidencia para el ejercicio de la profesión, con enfoque integral en áreas de asistencia, gestión, investigación y manejo de las nuevas tecnologías de información y comunicación, considerando la realidad epidemiológica y social del país para que contribuyan al bienestar y la salud, a través de la aplicación del Modelo Educativo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y estándares de calidad educativa para la profesión y el medio social (PUCE, 2020).

Visión

Ser reconocida por la formación de profesionales líderes con responsabilidad social, excelencia, liderazgo y preparación científica, académica, comprometidos con el cuidado integral de las personas, valorando las diferencias sociales e interculturales bajo estándares éticos, morales y cristianos en el ejercicio de la profesión de Enfermería, para responder las necesidades de la sociedad en el mejoramiento de la calidad de vida (PUCE, 2020).

Socio demografía

Tabla 1: Número de estudiantes, carrera de Enfermería

Periodo 2020-02	
Nivel	Número de estudiantes
1 REDISEÑO	30
2 REDISEÑO	61
3 REDISEÑO	46
4 REDISEÑO	45
5 REDISEÑO	32
6 REDISEÑO	36
6 ANTIGUO	29
7 ANTIGUO	50
8 ANTIGUO	64
Total	393

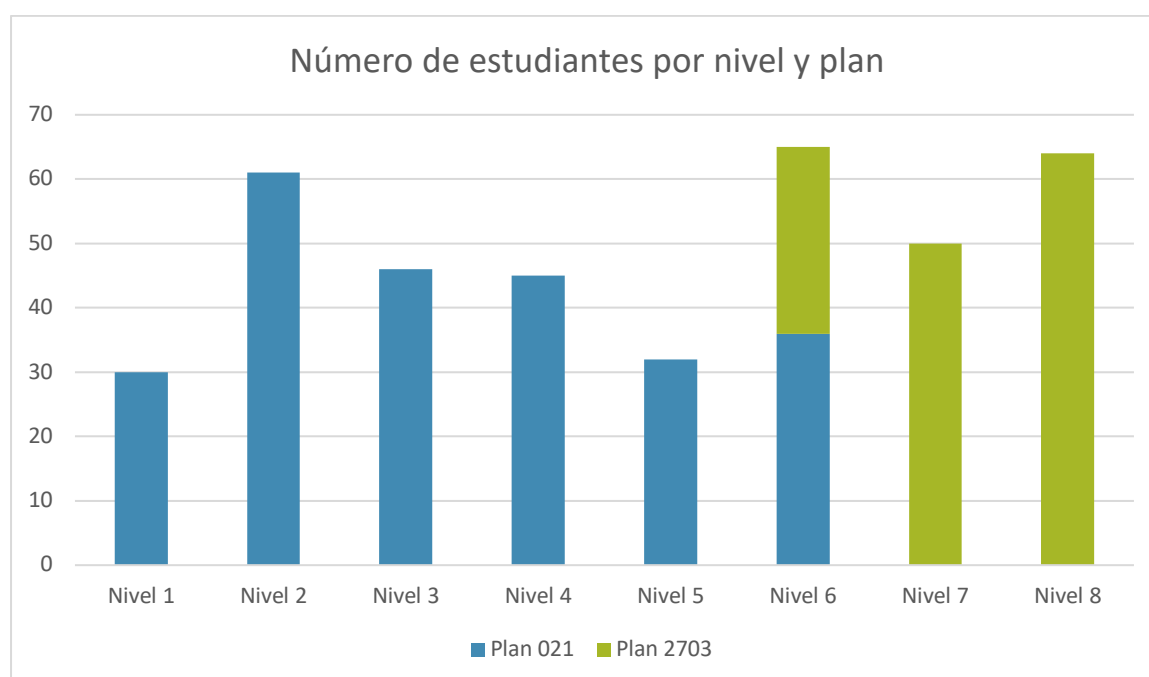
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Tabla 2: Total de estudiantes por plan, carrera de Enfermería

Total de estudiantes carrera de Enfermería	Plan REDISEÑO	Plan ANTIGUO	Total
	250	143	393

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Figura 1: Número de estudiantes por nivel y plan (Enfermería)



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

4.1.2 Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Perfil egresado

Los graduados en Enfermería asumen el compromiso con su proyecto de vida, extendiendo su propósito de aprendizaje a lo largo de su vida, agregando valor a la profesión y contribuyendo

en la transformación de la salud al legitimar en la sociedad el cuidado integral de la salud y la vida de la persona, familia, grupos y comunidad, a través de la asistencia, gestión, promoción de la salud e investigación (PUCE, 2020).

4.1.3 Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina de la PUCE, en la carrera de Medicina se profundiza y estudia el proceso de salud y enfermedad desde el paradigma Bio-Psico-Social, que responde a una visión epistémica de la complejidad. Este enfoque promueve la integración adecuada de todos los conocimientos, el uso y la aplicación de saberes multidisciplinarios e interculturales basados en el respeto, el diálogo y el reconocimiento del otro como sujeto de derechos, para que estos permitan un cambio en el modelo de atención del sistema de Salud y por lo tanto el mejoramiento de los indicadores bio psicosociales de salud de nuestra población (PUCE, 2020)

Misión

Formar integralmente profesionales médicos con capacidades de liderazgo, valores cristianos, principios bioéticos, científicamente calificados y comprometidos con la salud y la vida; amparados en el Modelo Educativo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE, 2020).

Visión

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, será una institución académica acreditada, reconocida por la comunidad nacional e internacional, como un modelo de formación médica, por su capacidad de investigación, de gestión académica, ética y científica; por la aplicación de tecnologías de la información y comunicación (TIC's), en procesos de enseñanza innovadores; por el compromiso con el ser humano y el trabajo en equipo; así como, por su contribución afectiva a la solución de los problemas de salud del país en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS) (PUCE, 2020).

Socio demografía

En la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se manejan dos diferentes mallas curriculares. El PLAN 021 (nuevo) se encuentra presente hasta sexto semestre de la carrera de Medicina y el PLAN 2703 se encuentra vigente desde sexto semestre en adelante, en el segundo periodo del 2020.

4.1.4 Estudiantes de la Carrera de Medicina

Perfil del egresado

El médico graduado de la PUCE se caracteriza por ser un profesional con capacidad de liderazgo, aplicando valores cristianos, principios bioéticos, científicamente calificados y comprometidos con la salud y la vida (PUCE, 2020).

Tabla 3: Número de estudiantes, carrera de Medicina

Periodo 2020-02	
Nivel	Número de estudiantes
1 PLAN 021	148
2 PLAN 021	154
3 PLAN 021	201
4 PLAN 021	198
5 PLAN 021	102
6 PLAN 021	98
6 PLAN 2703	56
7 PLAN 2703	120
8 PLAN 2703	116
9 PLAN 2703	94
10 PLAN 2703	71
11 PLAN 2703	97
12 PLAN 2703	54
Total	1509

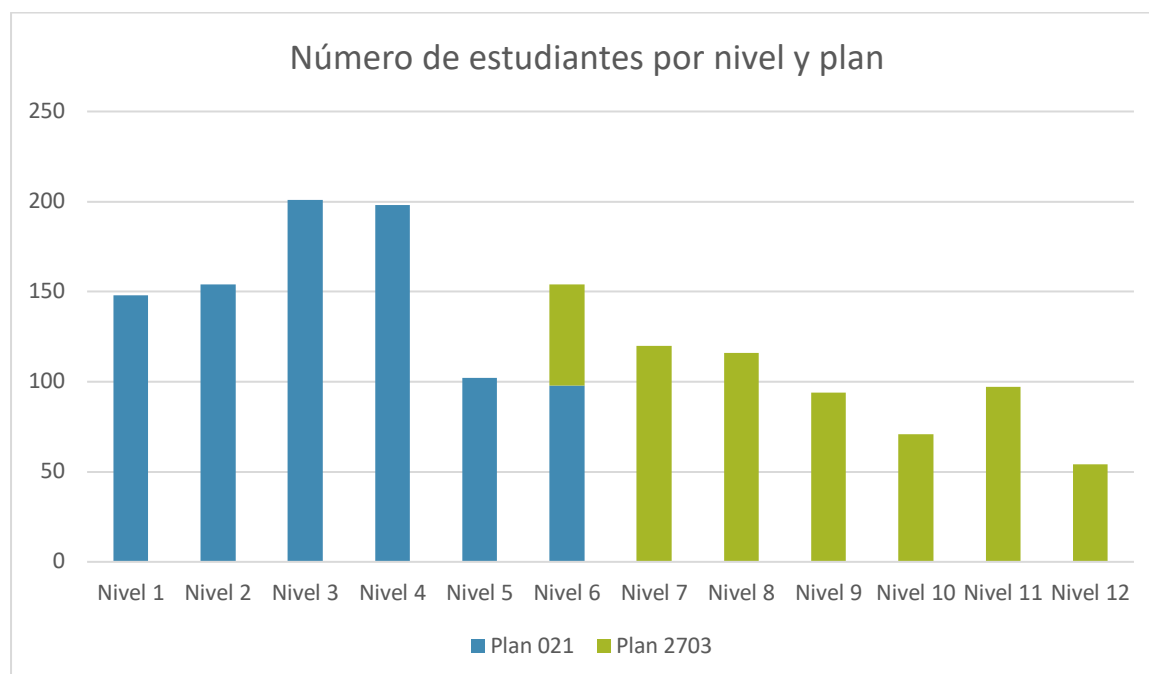
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Tabla 4: Total de estudiantes por plan, carrera Medicina

Total de estudiantes carrera de Medicina	Plan 2703	Plan 021	Total
	608	901	1509

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Figura 2: Número de estudiantes por nivel y plan (Medicina)



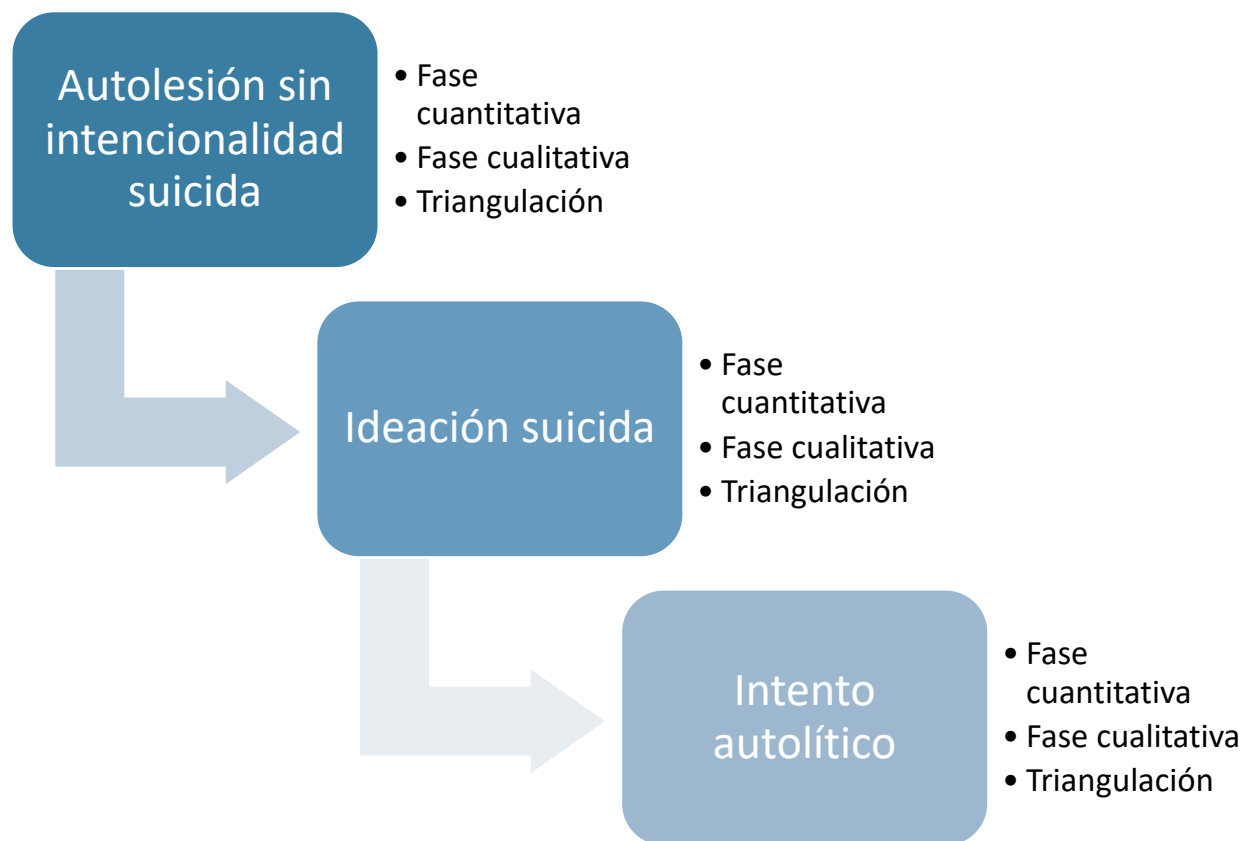
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA

5.1 Introducción

Se planteó un proyecto de investigación tipo Conocimiento, Actitudes y Percepciones (CAP) sobre autolesiones, ideación suicida e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021. El estudio cuenta con 3 fases, una cuantitativa, una cualitativa y una triangulación para cada tema principal de la investigación, es decir, en la autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida e intento autolítico se realizaron dichas fases. Para comprender la metodología de este estudio, se inicia con la explicación del estudio tipo CAP, las estrategias de investigación que se plantean con su respectiva operacionalización de variables, la explicación de la muestra cuantitativa y cualitativa, los criterios de inclusión y exclusión para las fases de la presente investigación, indicadores e identificadores cualitativos. Finalmente, se expone el plan de análisis de datos que resume lo planteado.

Figura 3: Fases de investigación



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.1.1 Estudio CAP

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, un estudio tipo CAP utiliza técnicas cualitativas y cuantitativas (PAHO, 2021). Es una herramienta de análisis de procedimientos que sirve para analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar; entender por qué la gente hace lo que hace, evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe, etc. (Hernández, 2015).

Dentro del campo de la salud, los estudios CAP son útiles ya que sirven para comprender el comportamiento de las personas con la finalidad de construir estrategias sanitarias de promoción de la salud (Hernández, 2015).

5.2 Estrategia cuantitativa

Corresponde a la primera fase de la investigación, donde se procedió a la recolección de datos a estudiantes de Enfermería y Medicina a través de encuestas en plataformas virtuales debido al contexto de pandemia de Covid-19. Esta sección se realizó para describir a la población, cuantificar el número de estudiantes que tiene conocimientos adecuados sobre los temas estudiados, los protectores y estresores que más afectan a los estudiantes, el porcentaje de estudiantes que ha practicado los temas estudiados y el número de veces que lo ha hecho, el porcentaje de ellos que considera que las intervenciones ya existentes son suficientes y el cruce de variables estadísticamente significativas.

5.2.1 Operacionalización de variables

Tabla 5: Estrategia cuantitativa, operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Unidad de medida/Categoría	Indicador
PERFIL DEL PARTICIPANTE				
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento a la fecha actual	Cuantitativa discreta	Numérica	Media, mediana, moda, mínimo, máximo, desviación estándar
Sexo	Condición orgánica que distingue a hombres de mujeres	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino	Frecuencias y porcentajes
Ciudad de procedencia	Ciudad de donde viene la persona para realizar sus estudios	Cualitativa nominal	1. Quito 2. Otros	Frecuencias y porcentajes
Ciudad de residencia	Ciudad de donde reside la persona	Cualitativa nominal	1. Quito 2. Otros	Frecuencias y porcentajes
Grupo étnico	Comunidades formadas por conjuntos de personas que comparten una auto identidad determinada por la existencia de ancestros y costumbres	Cualitativa nominal	1. Mestizo 2. Blanco 3. Afro 4. Montubio 5. Indígena 6. Otro	Frecuencias y porcentajes
Carrera	Estudios que un individuo desarrolla en una universidad con el objetivo de alcanzar un grado académico	Cualitativa nominal	1. Medicina 2. Enfermería	Frecuencias y porcentajes
Nivel de Carrera	Número de semestres cursados a la fecha actual	Cualitativa ordinal	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto	Frecuencias y porcentajes

			7. Séptimo	
Repetir semestre	Repetir el periodo académico por no lograr la calificación mínima en alguna asignatura	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes
Servicio médico	Servicio médico al que se acude	Cualitativa nominal	1. Público 2. Privado	Frecuencias y porcentajes
BLOQUE DE AUTOLESIÓN SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA				
Definición de autolesión sin intencionalidad suicida	Espectro de lesiones autodirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado	Cualitativa nominal	1. Espectro de lesiones autodirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado 2. Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que no implican intención suicida y resulta en daño físico 3. Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que implican intención suicida 4. Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que no implican intención suicida y que resultan en daño físico grave 5. No conozco que es la autolesión son intencionalidad suicida	Frecuencias y porcentajes
Tipos de autolesiones sin intencionalidad suicida	Tipos de autolesiones sin intencionalidad suicida	Cualitativa nominal	1. Cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago 2. Golpes, golpes en la cabeza (head banging) 3. Abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) 4. Trastornos alimenticios 5. Quemaduras	Frecuencias y porcentajes

			<ul style="list-style-type: none"> 6. Comportamientos que pongan en riesgo la vida 7. Comportamiento sexual de riesgo 8. Ninguna 9. Otros (Especifique) 	
Consideración sobre el estresor predominante	Estresor predominante para la predisposición a la autolesión sin intencionalidad suicida	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Entorno altamente estresante 2. Competitividad 3. Carga de trabajo excesiva 4. Falta de sueño 5. Presión de los compañeros 6. Factores personales 7. Factores curriculares 8. Factores afectivos (pareja) 9. Factores económicos 10. Factores asociados a la Pandemia de SARS-COV-2 11. Considero que no existen estresores relacionados 12. Otros (Especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Herramienta que se utilizarían para protección de los estresores que predisponen la autolesión sin intencionalidad suicida	Elementos útiles para cuidado de la autolesión sin intención suicida	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Redes de apoyo (Apoyo de padres, amigos, pareja, etc.) 2. Sentido de conexión con personas 3. Espiritualidad 4. Realizar actividades de interés 5. Buscar ayuda profesional 6. Buena convivencia con pares y familia 7. Buena autoestima 8. No poseo herramientas de protección 9. Otros (especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Entidad a la que se solicita ayuda	Institución o persona a la que se pide ayuda	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Amigos y conocidos 2. Padres (familia) 	Frecuencias y porcentajes

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Pareja 4. Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) 5. Médico 6. Psicólogo 7. Ninguna ya que no solicitaría ayuda 8. Otros (especifique) 	
Importancia de solicitar ayuda	Interés de solicitar apoyo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Frecuencias y porcentajes
Práctica de autolesión sin intencionalidad suicida	Autolesión sin intención suicida	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Frecuencias y porcentajes
Frecuencia de la autolesión sin intencionalidad suicida	Número de veces de autolesión sin intención suicida	Cuantitativa discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 7 8. 8 9. 9 10. 10 11. Más de 10 	Frecuencias y porcentajes
Solicitar ayuda ante autolesiones no suicidas	Acudir a alguien con el fin de comentar su situación y pedir apoyo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amigos y conocidos 2. Padres (familia) 3. Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) 4. Médico (privado público) 5. Psicólogo (privado o público) 6. Ninguna ya que no he solicitado ayuda 	Frecuencias y porcentajes

			7. Otros	
BLOQUE DE IDEACIÓN SUICIDA				
Definición de ideación suicida	Pensamientos sobre tomar medidas para acabar con la vida que incluye un método, plan y / o intención de actuar específicos	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte 2. Pensamientos sobre autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte 3. Pensamientos sobre autolesiones donde no existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte 4. Pensamientos sobre lesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la muerte a otros 5. No conozco que es la ideación suicida 	Frecuencias y porcentajes
Consideración sobre el estresor predominante	Estresor predominante para la predisposición a la autolesión sin intencionalidad suicida	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorno altamente estresante 2. Competitividad 3. Carga de trabajo excesiva 4. Falta de sueño 5. Presión de los compañeros 6. Factores personales 7. Factores curriculares 8. Factores afectivos (pareja) 9. Factores económicos 10. Factores asociados a la Pandemia de SARS-COV-2 11. Considero que no existen estresores relacionados 	Frecuencias y porcentajes

			12. Otros (Especifique)	
Herramienta que se utilizarían para protegerte de los estresores que predisponen a la ideación suicida	Elementos útiles para cuidado de la ideación suicida	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redes de apoyo (Apoyo de padres, amigos, pareja, etc.) 2. Sentido de conexión con personas 3. Espiritualidad 4. Realizar actividades de interés 5. Buscar ayuda profesional 6. Buena convivencia con pares y familia 7. Buena autoestima 8. No poseo herramientas de protección 9. Otros (especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Entidad a la que se solicita ayuda	Institución a la que se pide apoyo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amigos y conocidos 2. Padres (familia) 3. Pareja 4. Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) 5. Médico 6. Psicólogo 7. Ninguna ya que no solicitaría ayuda 8. Otros (especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Importancia de solicitar ayuda en ideación suicida	Interés de pedir apoyo en la ideación suicida	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Frecuencias y porcentajes
Ideación suicida	Todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Frecuencias y porcentajes

	o no tener una intención o resultado mortal			
Frecuencia de intención suicida	Número de veces de intención suicida	Cuantitativa discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 7. 7 8. 8 9. 9 10. 10 11. Más de 10 	Frecuencias y porcentajes
Solicitar ayuda ante las intenciones suicidas	Acudir a alguien con el fin de comentar su situación y pedir apoyo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amigos y conocidos 2. Padres (familia) 3. Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) 4. Médico 5. Psicólogo 6. Ninguna ya que no he solicitado ayuda 7. Otros 	Frecuencias y porcentajes
BLOQUE DE INTENCIÓN SUICIDA				
Definición de suicidio	Intención de muerte causada por comportamiento autolesivo con alguna evidencia de intención de morir	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensamientos sobre tomar medidas para acabar con la vida que incluye un método, plan y / o intención específicos 2. Acto de matarse por influencia de terceros 3. Acto de matarse deliberadamente 4. Comportamientos que incluyen pensar en el suicidio 	Frecuencias y porcentajes

			5. No conozco que es la intención suicida	
Consideración sobre el estresor predominante	Estresor predominante para la predisposición al suicidio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorno altamente estresante 2. Competitividad 3. Carga de trabajo excesiva 4. Falta de sueño 5. Presión de los compañeros 6. Factores personales 7. Factores curriculares 8. Factores afectivos (pareja) 9. Factores económicos 10. Factores asociados a la Pandemia de SARS-COV-2 11. Considero que no existen estresores relacionados 12. Otros (Especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Herramienta que se utilizarían para protegerte de los estresores que predisponen a suicidio	Elementos útiles para cuidado suicidio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redes de apoyo (Apoyo de padres, amigos, pareja, etc.) 2. Sentido de conexión con personas 3. Espiritualidad 4. Realizar actividades de interés 5. Buscar ayuda profesional 6. Buena convivencia con pares y familia 7. Buena autoestima 8. No poseo herramientas de protección 9. Otros (especifique) 	Frecuencias y porcentajes
Entidad a la que se solicita ayuda	Institución o persona a la que se pide apoyo	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amigos y conocidos 2. Padres (familia) 3. Pareja 4. Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de 	Frecuencias y porcentajes

			psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) 5. Médico 6. Psicólogo 7. Ninguna ya que no solicitaría ayuda 8. Otros (especifique)	
Importancia de solicitar ayuda en ideación suicida	Interés de pedir apoyo en a la ideación suicida	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes
Conocimiento de persona que haya tenido intención suicida	Conocimiento de persona que haya tenido intención suicida	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes
Problema grave de intención suicida dentro de la Facultad de Medicina/Enfermería	Consideración de la gravedad de intención suicida dentro de la Facultad de Medicina/Enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes
Intervención por parte de autoridades competentes	Consideración de existencia de intervenciones necesarias dentro de la Facultad de Medicina/Enfermería para evitar el problema	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes
Consideración que las autoridades competentes han tenido en cuenta este problema para prevenirlo	Consideración sobre si las autoridades competentes han tenido en cuenta el problema para actual en él.	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No	Frecuencias y porcentajes

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.3 Estrategia cualitativa

Corresponde a la segunda fase de la investigación, donde se procedió a la recolección de datos a estudiantes de Enfermería y Medicina a través de entrevistas semi estructuradas, las que se realizaron en plataformas virtuales debido al contexto de pandemia de Covid-19. Se efectuó para complementar los resultados cuantitativos encontrados, principalmente cumple la función de indagar más allá de los datos obtenidos y exponer lo que los números no pueden.

Esta sección etnográfica se excusa en que, a pesar de lo que comúnmente se cree, la Medicina moderna no es una unidisciplina, sino que es una multidisciplina; se desarrolla en un medio tanto biológico como social, por lo que el estudio socio antropológico de la población enriquece el conocimiento médico. Además, comprendiendo que el ser humano es complejo y evitando el pensamiento sectorial que aísla al ser humano en un componente meramente biológico, se debe comprender que las personas son seres sociales, lo que significa que aquello que suceda en su entorno y sus interacciones sociales, afectará su individualidad y viceversa, aquello que suceda dentro de su individualidad, tendrá repercusiones en su entorno social. Además, se debe señalar que “la Medicina está embutida en la sociedad (...), esto explica y justifica la coexistencia de la sociología, la economía y la política de la Medicina junto con su historia y filosofía” (Bunge, 2012). Por lo que una verdadera interpretación médica moderna de una enfermedad toma en cuenta la integridad biopsicosocial del ser humano.

5.3.1 Operacionalización de variables

Tabla 6: Estrategia cualitativa, operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Instrumento
BLOQUE DE AUTOLESIÓN SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA			
Autolesión sin intencionalidad suicida	Espectro de lesiones auto dirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado	1. Conocimientos sobre autolesión sin intencionalidad suicida 2. Factores protectores 3. Factores de riesgo	Entrevista
Actitudes y prácticas sobre autolesión sin intencionalidad suicida	Actitud: es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable Práctica: son una serie de comportamientos relacionados. Comportamiento es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas (Hernández, 2015).	4. Actitudes y prácticas que toma sobre autolesión sin intencionalidad suicida	Entrevista
BLOQUE DE IDEACIÓN SUICIDA			
Ideación suicida	Pensamientos sobre tomar medidas para acabar con la vida que incluye un método, plan y / o intención de actuar específicos	1. Conocimientos sobre ideación suicida 2. Factores protectores 3. Factores de riesgo	Entrevista
Actitudes y prácticas sobre la ideación suicida	Actitud: es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable Práctica: son una serie de comportamientos relacionados. Comportamiento es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas (Hernández, 2015).	4. Actitudes y prácticas que toma sobre ideación suicida	Entrevista
BLOQUE DE INTENCIÓN SUICIDA			
Intención suicida	Intención de muerte causada por comportamiento autolesivo con alguna evidencia de intención de morir	1. Conocimientos sobre intención suicida 2. Factores protectores 3. Factores de riesgo	Entrevista

Conocimientos actitudes y percepciones sobre la intención suicida	Actitud: es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable (Hernández, 2015). Percepción: sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales (RAE, 2021)	4. Actitudes y prácticas que toma sobre intención suicida	Entrevista
---	--	---	------------

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.4 Universo y selección de participantes (sección cuantitativa)

En el presente estudio, el universo corresponde: a todos los estudiantes inscritos en la Carrera de Medicina y Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de primer a décimo nivel en Medicina y primero a séptimo nivel en Enfermería, en el segundo período de 2020. Para la Carrera de Medicina y Enfermería, no se tomaron en cuenta los estudiantes de Internado Rotativo.

Hasta el segundo periodo académico de 2020 en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el total de estudiantes de la Facultad de Medicina fue de 1509 estudiantes y el total de estudiantes de la Facultad de Enfermería fue de 393 estudiantes. Para la sección cuantitativa, el cálculo muestral se realizó con un nivel de confianza del 95%, frecuencia anticipada del 11.1% debido a la prevalencia de ideación suicida reportada dentro de los estudiantes del área de salud (Estrella, 2018) y precisión del 5%, para el cálculo se usó el recurso electrónico proporcionado por la página web: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> (Sullivan, 2022). Se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo del número de participantes:

Figura 4: Ecuación para cálculo de muestra

$$n = deff \times \frac{N\hat{p}\hat{q}}{\frac{d^2}{1.96^2}(N-1) + \hat{p}\hat{q}}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- deff = efecto de diseño
- N = tamaño de la población
- \hat{p} = la proporción estimada
- $\hat{q} = 1 - \hat{p}$
- d = precisión absoluta deseada o nivel absoluto de precisión

Se consideró primer y segundo semestre como primer año, tercero y cuarto semestre como segundo año, quinto y sexto semestre como tercer año, séptimo y octavo semestre como cuarto año y finalmente noveno y décimo como quinto año. Para la Facultad de Enfermería, al ser el cuarto año conformado en su primera mitad por clases universitarias y la su segunda mitad por prácticas preprofesionales, únicamente se tomó en cuenta séptimo semestre para el cálculo.

Tabla 7: Estudiantes por año, fase cuantitativa, Facultad de Medicina

Facultad de Medicina		
Año	Total	Muestra al 95%
Primero	302	102
Segundo	399	111
Tercero	256	96
Cuarto	236	93
Quinto	165	80
	Total	482

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Tabla 8: Estudiantes por año, fase cuantitativa, Facultad de Enfermería

Facultad de Enfermería		
Año	Total	Muestra al 95%
Primero	91	58
Segundo	91	58
Tercero	97	60
Cuarto	50	38
	Total	214

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.5 Universo y selección de informantes (sección cualitativa)

Para la estrategia cualitativa, la selección de la muestra se realizó de forma aleatoria obteniendo un representante masculino y un femenino por semestre, es decir, 4 estudiantes por año de la población total encuestada. Esto aplicó para la facultad de Enfermería como la de Medicina.

Tabla 9: Estudiantes por año, fase cualitativa, Facultad de Medicina

Facultad de Medicina			
Año	Total	Hombres	Mujeres
Primero	302	2	2
Segundo	399	2	2
Tercero	256	2	2
Cuarto	236	2	2
Quinto	165	2	2
	Total	10	10

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Tabla 10: Estudiantes por año, fase cualitativa, Facultad de Enfermería

Facultad de Enfermería			
Año	Total	Hombres	Mujeres
Primero	91	2	2
Segundo	91	2	2
Tercero	97	2	2
Cuarto	50	1	1
	Total	7	7

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.6 Criterios de inclusión

5.6.1 Estrategia cuantitativa

- Estudiantes de la Facultad de Medicina, de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del segundo periodo académico 2020, que se encuentren inscritos desde el primer a décimo semestre de la Carrera respectivamente.
- Estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del segundo periodo académico 2020, que se encuentren inscritos desde el primer a séptimo semestre de la Carrera respectivamente.
- Estudiantes mayores de 18 años que se encuentren inscritos en la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Estudiantes mayores de 18 años que se encuentren inscritos en la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

5.6.2 Estrategia cualitativa

- Estudiantes de la Facultad de Medicina, de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del segundo periodo académico 2020, que se encuentren inscritos desde el primer a décimo semestre de la Carrera respectivamente.
- Estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del segundo periodo académico 2020, que se encuentren inscritos desde el primer a séptimo semestre de la Carrera respectivamente.
- Estudiantes mayores de 18 años que se encuentren inscritos en la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Estudiantes mayores de 18 años que se encuentren inscritos en la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Estudiantes que previamente hayan realizado la encuesta y que deseen participar en la fase de entrevistas.

5.7 Criterios de exclusión

- Estudiantes de otras Carreras de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Estudiantes que no se encuentren en los semestres establecidos previamente.
- Estudiantes que no hayan realizados la encuesta previa a la entrevista.
- Estudiantes menores de 18 años.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

5.8 Identificadores e indicadores cualitativos

Para la fase cualitativa se utilizaron diversos identificadores e indicadores que se explican a continuación. En cuanto a identificadores, con ellos se pudo clasificar a los informantes con sus características principales: sexo, carrera, nivel y si es que repitió o no semestres, además de que se utilizó una clave de dos letras mayúsculas para identificarlos, estas letras no representan iniciales de los informantes. Se escogieron estos datos debido a que fueron las características que arrojaron resultados estadísticamente significativos en los cruces de variables, especialmente el hecho de repetir o no semestres, ya que fue un factor estresante muy importante en los resultados cuantitativos obtenidos. Por esta razón se decidió tomarlos en cuenta para la clasificación de la sección cualitativa que se realizó con entrevistas semi estructuradas. En la siguiente tabla se especifican los 34 identificadores para cada uno de los informantes entrevistados:

Tabla 11: Identificadores e indicadores cualitativos, perfil informante

Identificadores	Perfil informante
Mujeres Medicina	
MHFM1N	Femenino, Medicina, 1er nivel, No repite semestre
MMFM2N	Femenino, Medicina, 2do nivel, No repite semestre
AMFM3S	Femenino, Medicina, 3er nivel, Sí repite semestre
MCFM4N	Femenino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre
SIFM6S	Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre
DFFM6S	Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre
COFM7S	Femenino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre
DPFM7S	Femenino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre
AGFM9S	Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre
CPFM9N	Femenino, Medicina, 9no nivel, No repite semestre
RCVFM9S	Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre
ARFM10N	Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre
Hombres Medicina	
MFMM2N	Masculino, Medicina, 2do nivel, No repite semestre
MGMM2N	Masculino, Medicina, 2do nivel, No repite semestre
EZMM4N	Masculino Medicina, 4to nivel, No repite semestre
JPMM4N	Masculino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre
JQMM5N	Masculino, Medicina, 5to nivel, No repite semestre
SLMM5S	Masculino, Medicina, 5to nivel, Sí repite semestre
SPMM7S	Masculino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre
EAMM8S	Masculino, Medicina, 8vo nivel, Sí repite semestre
JCMM8S	Masculino, Medicina, 8vo nivel, Sí repite semestre
JRMM9S	Masculino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre
DZMM10S	Masculino, Medicina, 10mo nivel, Sí repite semestre
Mujeres Enfermería	
APFE1N	Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre
DJFE1N	Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre
ANFE3N	Femenino, Enfermería, 3er nivel, No repite semestre
CCFE3N	Femenino, Enfermería, 3er nivel, No repite semestre
MLFE6N	Femenino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre
MSFE6N	Femenino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre
LSFE7N	Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre
Hombres Enfermería	
CKME2N	Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre
FMME2N	Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre
CGME4N	Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre
RMME4N	Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre
ELME6N	Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre
JNME6N	Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre
EMME7S	Masculino, Enfermería, 7mo nivel, Sí repite semestre

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En cuanto a los indicadores cualitativos, estos se definieron de acuerdo con las preguntas realizadas en la entrevista semiestructurada. Estas se componen de las definiciones

que proporcionaron los estudiantes de Enfermería y Medicina de sí mismos, de preguntas sobre el bloque de autolesión sin intencionalidad suicida, de ideación suicida y sobre las percepciones del intento autolítico.

Tabla 12: Identificadores e indicadores cualitativos, descripción

Indicadores	Descripción
EstudianteDef	Definición de estudiante de Medicina/Enfermería con 5 palabras
AutolesiónDef	Definición de autolesión sin intencionalidad suicida con 5 palabras
AutolesiónEstud	Creencia si el estudiante de Medicina/Enfermería se autolesiona
AutolesiónGen	Creencia si hombre o mujer se autolesionan
AutolesiónRepetir	Creencia si repetidores se autolesionan
AutolesiónPrac	Práctica de autolesión propia o de algún caso
AutolesiónPredis	Predisponentes de la autolesión
AutolesiónProtec	Protectores de la autolesión
IdeaciónDef	Definición de ideación suicida con 5 palabras
IdeaciónEstud	Creencia si el estudiante de Medicina/Enfermería tiene ideación suicida
IdeaciónGen	Creencia si hombre o mujer tienen ideación suicida
IdeaciónRepetir	Creencia si repetidores tienen ideación suicida
IdeaciónPrac	Práctica de ideación suicida propia o de algún caso
IdeaciónPredis	Predisponentes de la ideación
IdeaciónProtec	Protectores de la ideación suicida
IdeaciónAyuda	Creencia de porque los estudiantes no piden ayuda
IntenciónDef	Definición de intención suicida con 5 palabras
ProblemaG	Creencia de si es un problema grave
Intervención	Creencias sobre las intervenciones correctas
IntenciónPrac	Práctica de intención suicida propia o de algún caso
IntenciónPredis	Predisponentes de la intención
IntenciónProtec	Protectores de la intención suicida
Potencial	Creencia si los estudiantes de la salud tendrían intento autolítico

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

5.9 Plan de análisis de datos

5.9.1 Estrategias cuantitativas

El trabajo de campo comenzó con la fase exploratoria mediante observación de los participantes y su elección mediante criterios de inclusión y criterios de exclusión para proceder a la aplicación de la encuesta. Luego de la aprobación de consentimiento informado digital por parte de los participantes, las preguntas realizadas se dividieron en los temas: datos demográficos, bloque de autolesión sin intencionalidad suicida con preguntas sobre conocimientos actitudes y prácticas, bloque de ideación suicida con preguntas sobre conocimientos actitudes y prácticas y bloque de intento autolítico con preguntas sobre conocimientos actitudes y percepciones, en este caso se trataron percepciones debido a consideraciones bioéticas. Los datos se recolectaron mediante encuestas en la plataforma “Google Forms” donde se crearon hojas de cálculo digitales para la organización de datos, estos fueron descargados y procesados con el paquete informático “SPSS 26”. Se realizaron análisis univariados y bivariados mediante tablas de frecuencias y porcentajes, análisis de contingencia, medidas de dispersión (máximo, mínimo, desviación estándar) y de tendencia central (media, mediana y moda). Se graficaron los datos encontrados de forma digital en

gráficos de barras y circulares. Los resultados fueron analizados y sometidos a cruces de variables donde se utilizó la medida correlacional Odds Ratio de Prevalencia, por el tipo estudio que se planteó, de igual forma, se graficaron digitalmente las tablas 4x4 y se escribió su interpretación estadística.

5.9.2 Estrategias cualitativas

La fase cualitativa se hizo con la selección aleatoria de voluntarios teniendo en cuenta el criterio de representatividad ya planteado: un hombre y una mujer por cada semestre de cada carrera. Luego de la aprobación del consentimiento informado digital por parte de los participantes, las preguntas realizadas se dividieron en los temas: perfil del estudiante de Enfermería o Medicina, bloque de autolesión sin intencionalidad suicida con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema, bloque de ideación suicida con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema y bloque de intento autolítico con preguntas sobre conocimientos, actitudes y percepciones, en este caso se trataron percepciones debido a consideraciones bioéticas. Los datos se recolectaron a través de la plataforma de conferencias virtuales “Zoom”. Se grabó el audio de la entrevista y se transcribió manualmente la información, se graficaron nubes de palabras para los perfiles de estudiantes de Enfermería, Medicina y las definiciones de autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico que los estudiantes brindaron. Las entrevistas transcritas fueron analizadas y comparadas entre sí, se explicaron los resultados cuantitativos con las resoluciones de las entrevistas, de acuerdo con las opiniones de los sujetos de estudio y se escogieron los testimonios más representativos que ejemplifican los resultados.

5.9.3 Triangulación

En contraste con las estrategias cuantitativas y cualitativas, los datos fueron analizados e interpretados a través de una triangulación con el objetivo de convalidar las diferentes hipótesis y así realizar conclusiones. Este apartado se realizó en las diferentes secciones: autolesión sin intención suicida, ideación suicida e intento autolítico. Para la triangulación se efectuaron gráficos del modelo sistémico de Giddens y diagramas comparativos para cada tema y facultad, en estos gráficos se resumen los datos más importantes encontrados en el estudio y simplifican su interpretación, en ellos se plasmaron similitudes y diferencias de cada tema. A partir de todos los análisis realizados se escribieron las conclusiones finales.

CAPÍTULO 6: ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio posee tanto una sección cualitativa como una cuantitativa, por lo tanto, los aspectos bioéticos se proceden a explicar de acuerdo con la fase de investigación:

- Estrategia cuantitativa: esta sección fue posible debido a la aceptación de consentimiento informado de cada estudiante antes de efectuar la encuesta para recabar datos. Por el contexto de pandemia de SARS-COV-2 se aplicó la encuesta por medios electrónicos que aseguren la confidencialidad. Además, la encuesta fue voluntaria y los participantes pudieron retirarse en cualquier momento.
- Estrategia cualitativa: se realizó a través de una entrevista voluntaria a 34 personas del total de la población encuestada. Antes de la entrevista se pidió el consentimiento informado de cada estudiante. Se realizó por medio de videoconferencia, de manera personal, con el debido respeto y confidencialidad. El objetivo fue brindar información para la elaboración del trabajo de investigación.

Es importante indicar que, al iniciar el proceso de investigación, se propuso que si durante el proceso investigativo se presentara algún caso donde se requiera la intervención profesional, se comunicaría con las autoridades competentes luego de tener la autorización del participante. Dicho esto, es menester explicar que, en varias ocasiones, y con el debido consentimiento anterior, se derivaron a los participantes hacia los profesionales adecuados para cada situación.

Finalmente, se debe aclarar que el presente trabajo de titulación fue aprobada por el Sub Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (SB-CEISH-PRE-308) el 15 de abril de 2021, con lo que se pudo proceder a la recolección de datos cuantitativos y cualitativos usados en esta investigación.

CAPÍTULO 7: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1 Cronología de la investigación

Una vez planteada la investigación, se buscó apoyo docente para la metodología. Debido a la situación actual del país se usaron herramientas digitales gratuitas para la recolección de datos. Los imprevistos, fueron autofinanciados por los autores. Para procesar la información se tuvo en cuenta el uso del programa estadístico “SPPS 26”, el mismo que fue costado por los investigadores. El protocolo de investigación se realizó en noviembre de 2020, fue aceptado el 20 de octubre de 2020 por la Unidad de Titulación de la Facultad de Medicina de la PUCE y el 15 de abril de 2020 por el Subcomité de bioética de la Facultad de Medicina de la PUCE, a partir de ello empezó la recolección de datos hasta febrero de 2021 y su debida digitalización hasta noviembre de 2021. Una vez terminado, se realizó el análisis de datos hasta junio de 2022 y se inició la elaboración del reporte y presentación final en julio de 2022.

7.2 Limitaciones

Durante el proceso se encontraron varias limitaciones que dificultaron la investigación, en especial el trabajo de campo, entre ellas se encontraron:

- El contexto de pandemia Covid-19 complicó la comunicación entre los investigadores con docentes y estudiantes. Entre las formas que más se utilizaron para el contacto con profesores y estudiantes estuvieron: el uso de la plataforma de mensajería instantánea “Whatsapp”, el uso de correo electrónico, el uso de plataformas de conferencias virtuales “Zoom” y llamadas telefónicas. En diversas ocasiones no se obtuvo respuesta a las solicitudes de participación realizadas a los docentes y estudiantes de Enfermería y Medicina.
- Falta de participación de estudiantes del sexo masculino en la fase cuantitativa y cualitativa, tanto como en la carrera de Enfermería como en Medicina. Fue mucho más sencillo contar con la colaboración de estudiantes del sexo femenino que contar con la participación del sexo masculino, tanto para la sección cuantitativa como la cualitativa.
- Falta de compromiso de parte de estudiantes. Existieron eventos en los cuales se obtuvo varios voluntarios para la fase cualitativa de la investigación, sin embargo, al momento de concretar entrevistas con ellos, no se logró entrevistarlos.
- Dificultad en la colaboración de los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería. Algunos docentes no entendían el fin de la investigación planteada. Estudiantes de ambas facultades, especialmente de la facultad de Enfermería, optaron por no participar en las fases cuantitativas o cualitativas de la investigación por la misma razón.
- Dificultad en la comunicación en las entrevistas virtuales, la comunicación a través de plataformas virtuales estuvo adecuada en muchos casos, sin embargo, hubo problemas de conexión y de entendimiento, en su gran mayoría, los estudiantes únicamente utilizaron audio en su entrevista virtual, tanto como en la carrera de Enfermería como en Medicina.

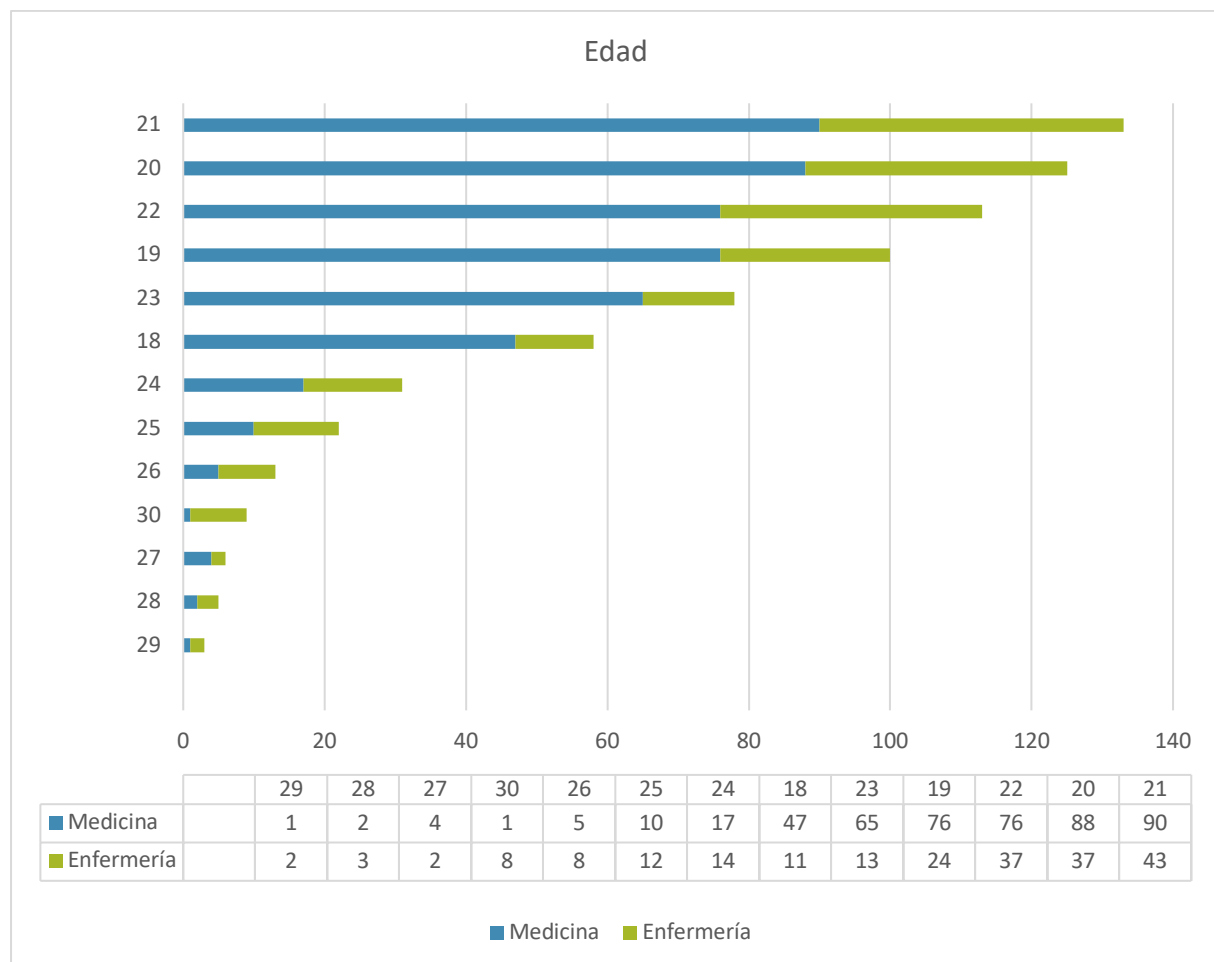
CAPÍTULO 8: RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados obtenidos. En primer, lugar se presentan los datos demográficos donde se describe la muestra de forma cuantitativa, se procede con la autodenominación del estudiante de Enfermería y Medicina obtenida en la fase cualitativa de la investigación, en esta sección se utilizaron nubes de palabras que resumen lo comentado en las entrevistas.

8.1 Datos demográficos

8.1.1 Descripción de la muestra

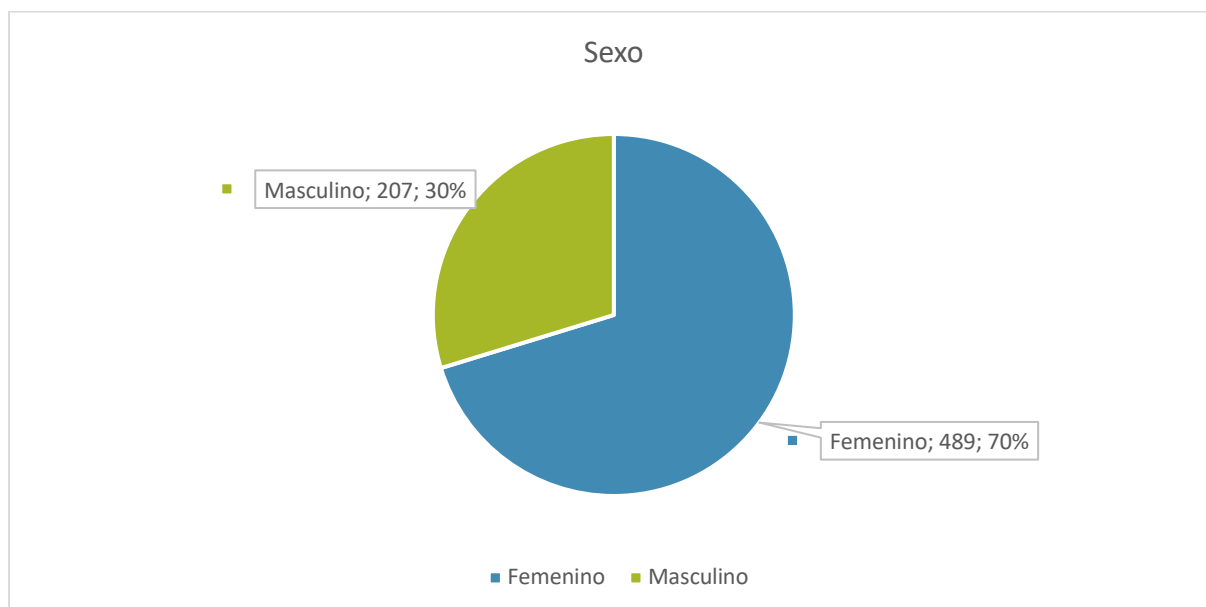
Figura 5: Descripción de la muestra, edad



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra una media de 21.28 años (Medicina 20.99, Enfermería 21.92) mínimo de edad de 18 años y máximo de edad 30 años.

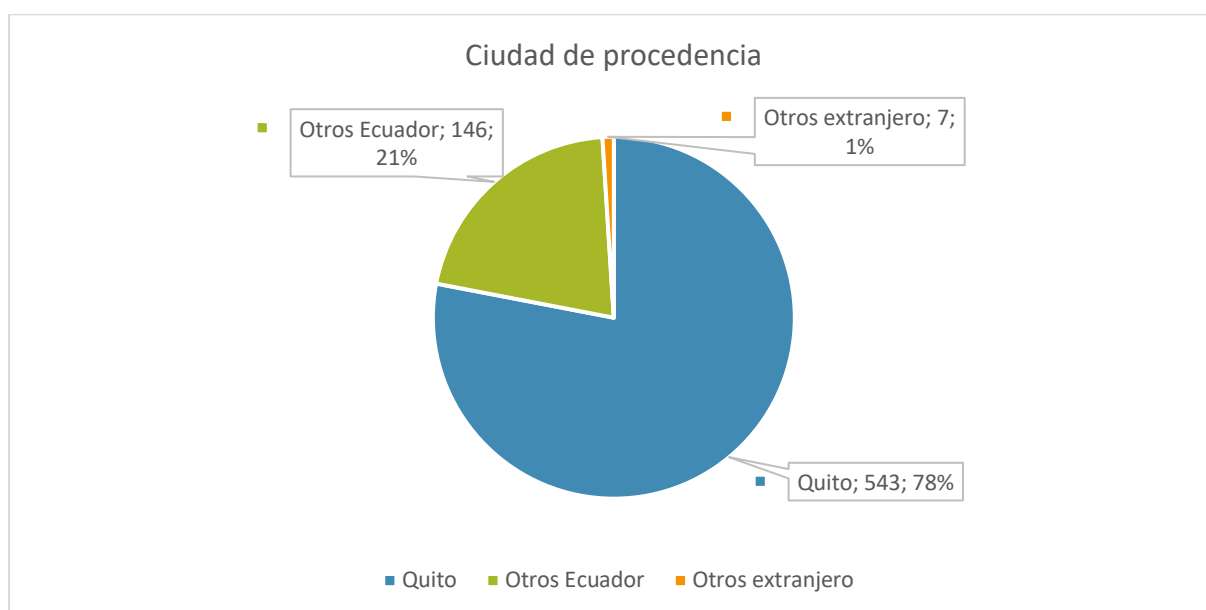
Figura 6: Descripción de la muestra, sexo



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra una predominancia en el sexo femenino con 70% (Medicina 62.7%, Enfermería 87.4%).

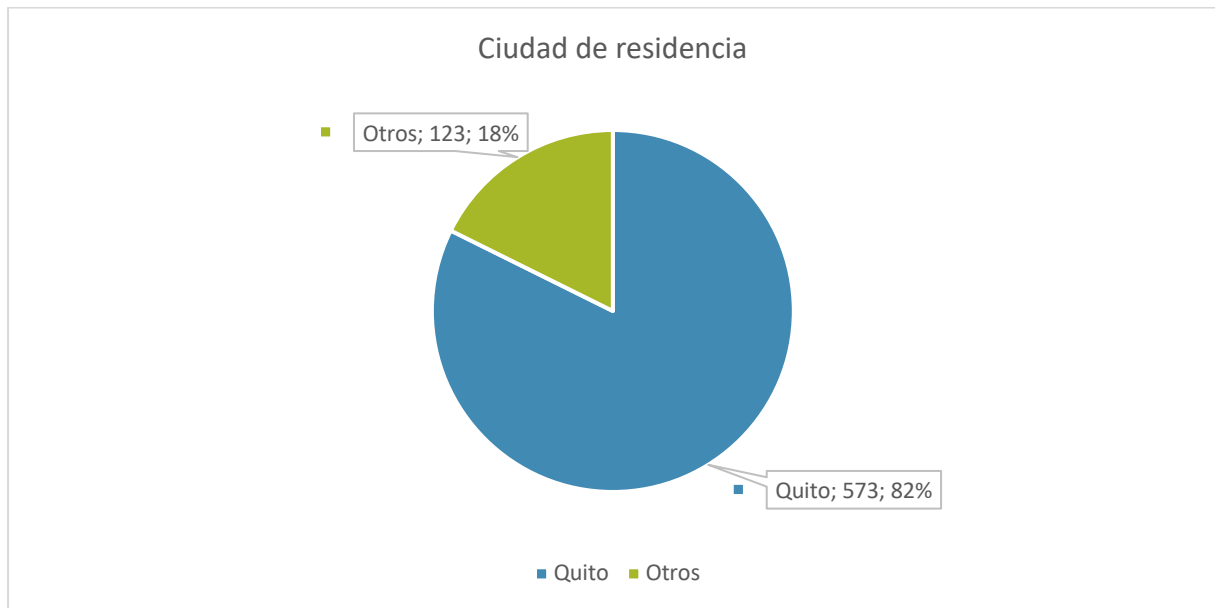
Figura 7: Descripción de la muestra, ciudad de procedencia



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra que la principal ciudad de procedencia es Quito con 78% (Medicina 74.1%, Enfermería 82,7%). En Medicina la segunda ciudad con más frecuencia es Riobamba con 4.8%, seguido de Ibarra con 4.1%. En Enfermería la segunda ciudad con más frecuencia es Latacunga con 1.9%, seguido de Riobamba y Ambato, cada una con 1.4%. Se encontró que el 1% procede del extranjero.

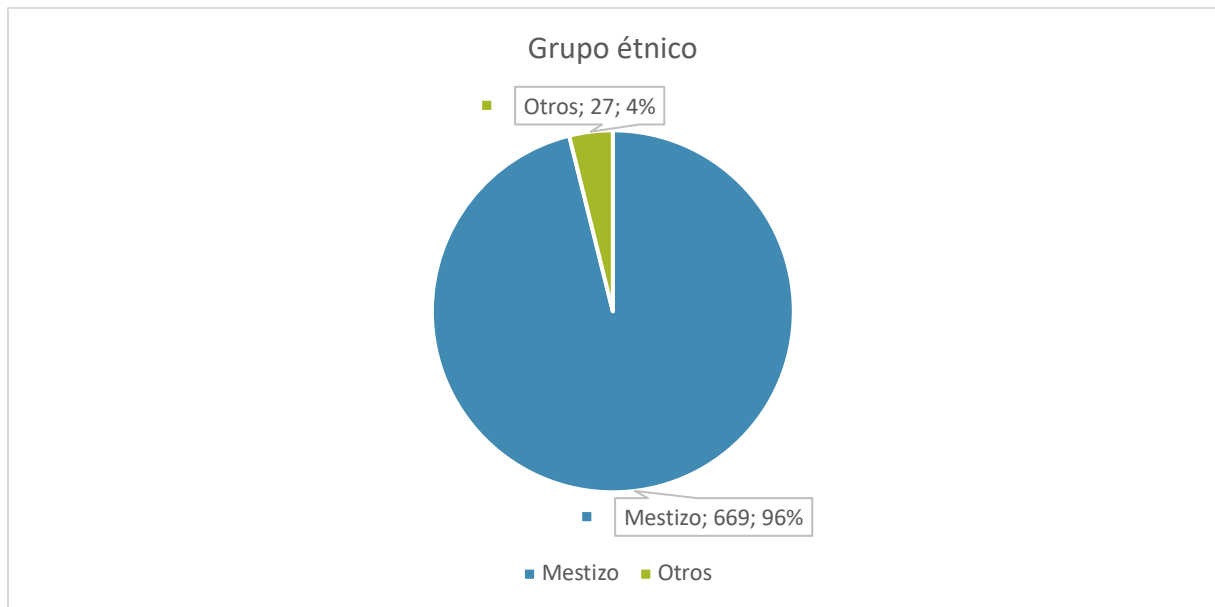
Figura 8: Descripción de la muestra, ciudad de residencia



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

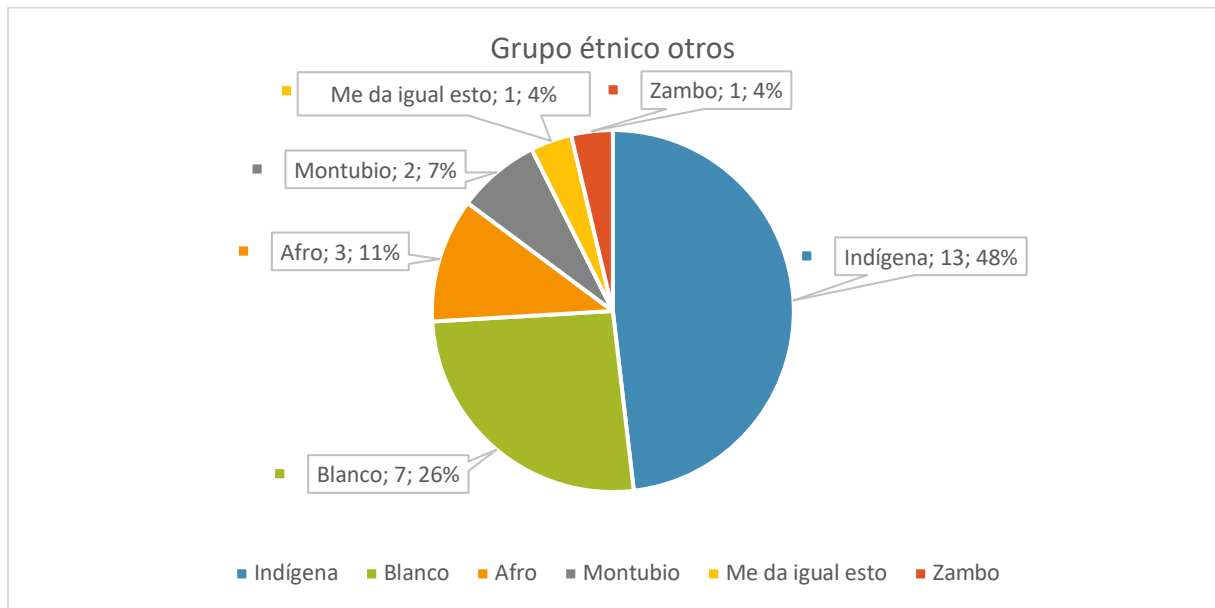
En ambas carreras se encuentra que la principal ciudad de residencia es Quito con 82% (Medicina 79.3%, Enfermería 89,3%). En Medicina las segundas ciudades con más frecuencia son Riobamba e Ibarra, cada una con 3.7%. En Enfermería las segundas ciudades con más frecuencia son Ambato, Ibarra y Machachi, cada una con 1.4%.

Figura 9: Descripción de la muestra, grupo étnico



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

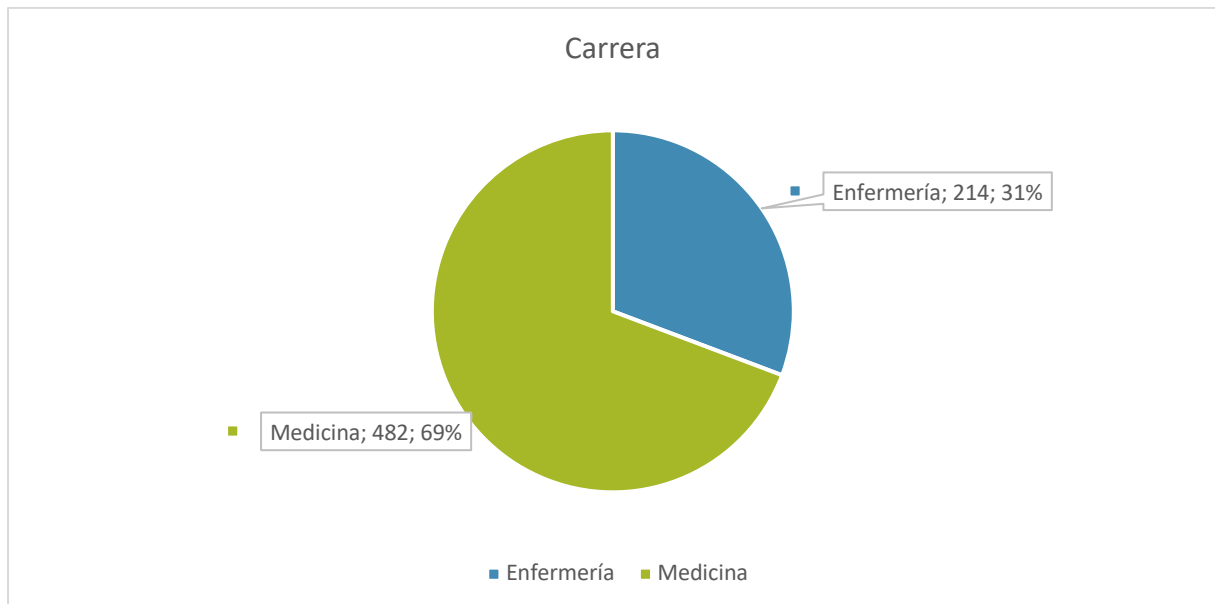
Figura 10: Descripción de la muestra, grupo étnico “otros”



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra que la principal etnia es la mestiza con 96.1% (Medicina 97.7%, Enfermería 92.5%). En Medicina la segunda etnia con más frecuencia es indígena con 0.8%, seguido de blanco y montubio, cada una con 0.4%. En Enfermería, la segunda etnia con más frecuencia es indígena con 4.2%, seguido de blanco con 2.3%.

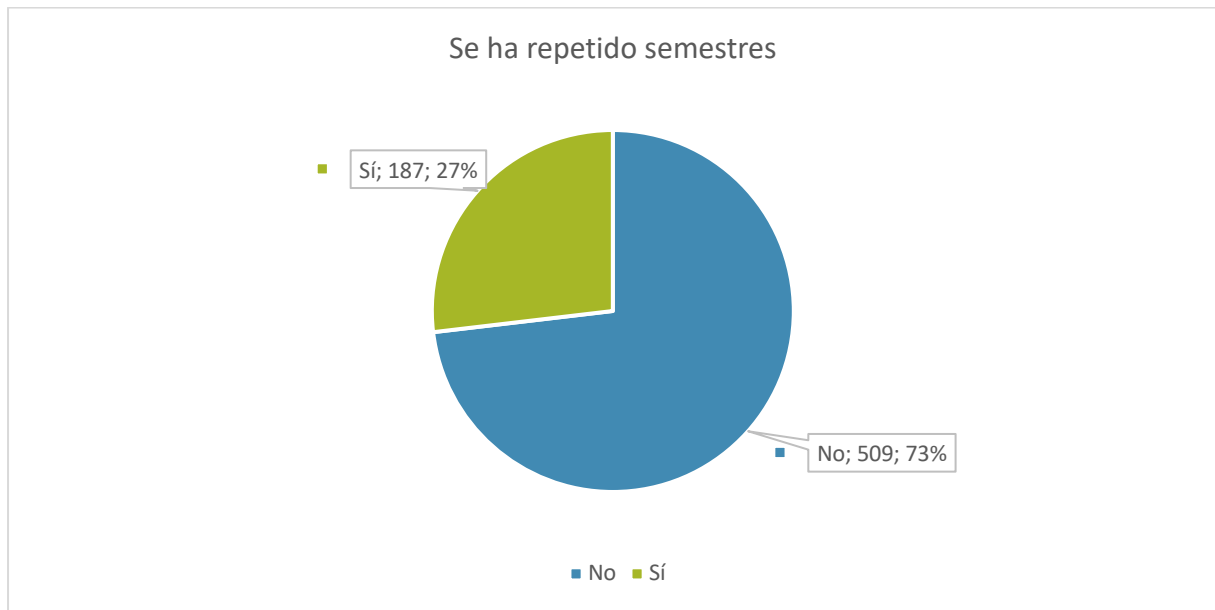
Figura 11: Descripción de la muestra, carrera



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Del total de la muestra, los estudiantes de Medicina representan el 69% de la muestra (482 estudiantes) y los estudiantes de Enfermería representan el 31% de la muestra (214 estudiantes).

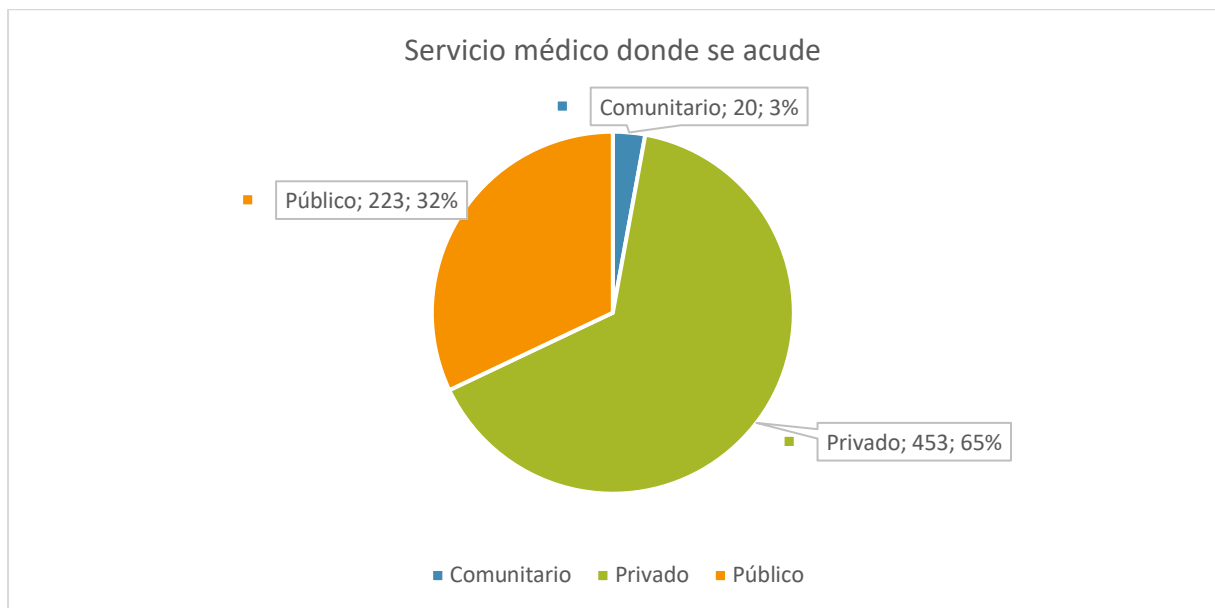
Figura 12: Descripción de la muestra, se ha repetido semestres



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra que el 27% ha repetido alguna materia (Medicina 33.6%, Enfermería 11.7%).

Figura 13: Descripción de la muestra, servicia médico donde se acude

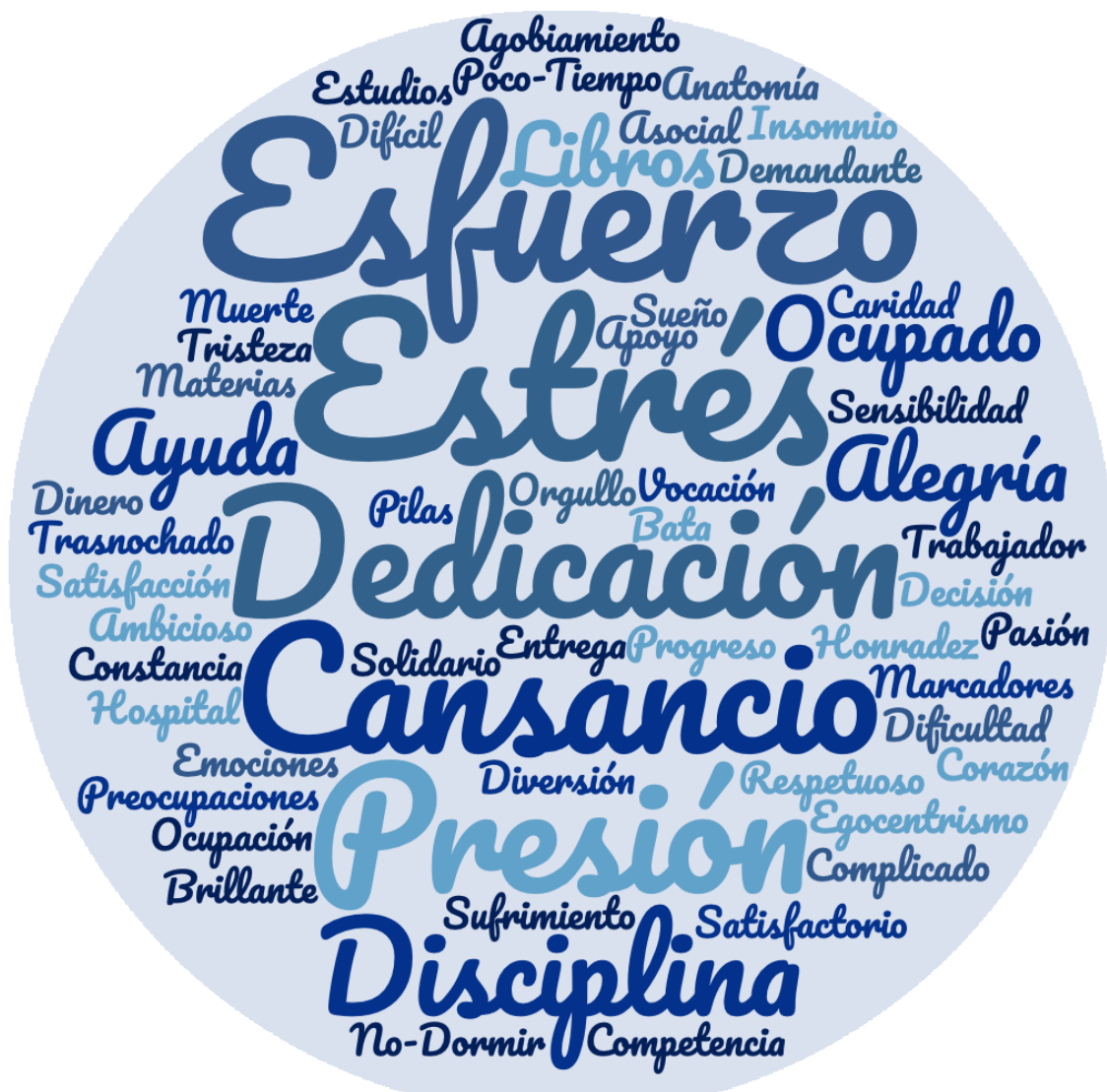


Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras se encuentra que el 65% accede al servicio médico privado (Medicina 74.9%, Enfermería 43%), 32% al servicio médico público (Medicina 22.6%, Enfermería 53.3%) y 3% al servicio médico comunitario (Medicina 2.5%, Enfermería 3.7%).

8.1.3 Autodescripción del estudiante de Medicina

Figura 15: Descripción de la muestra, autodescripción del estudiante de Medicina



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se definen a sí mismos como estudiantes dedicados, disciplinados, que se esfuerzan en gran medida y dedican gran parte de su tiempo para cumplir sus objetivos y sus sueños; sin embargo, debido a que invierten mucho en su carrera, se sienten muy estresados y llegan a sentirse cansados. Dentro de los adjetivos que también describen al estudiante de Medicina están: ocupado, trabajador, solidario, respetuoso, egocéntrico, complicado, constante, ambicioso, trasnochado, etc. Además de esto, los estudiantes también tienen algunas opiniones negativas sobre su carrera, consideran que debido a su dificultad se encuentran agobiados, tristes, preocupados, etc.

8.2 Autolesión conocimientos

En la presente sección se expresan cuantitativamente las respuestas acerca del conocimiento de los estudiantes sobre la autolesión sin intencionalidad suicida, esta descripción se complementa con la descripción cualitativa que dieron los estudiantes de cada facultad en forma de nubes de palabras. Se continúa con la explicación cuantitativa sobre las actitudes que tienen los alumnos considerando estresores y protectores con su complemento cualitativo extraído de las entrevistas realizadas. Sigue la sección donde se cuantifica el número de estudiantes que han practicado autolesión sin intencionalidad suicida y el número de veces que lo hicieron en el último año que pasó hasta la fecha de la recolección de datos, esto se complementa con su debido componente cualitativo.

8.2.1 Descripción cuantitativa

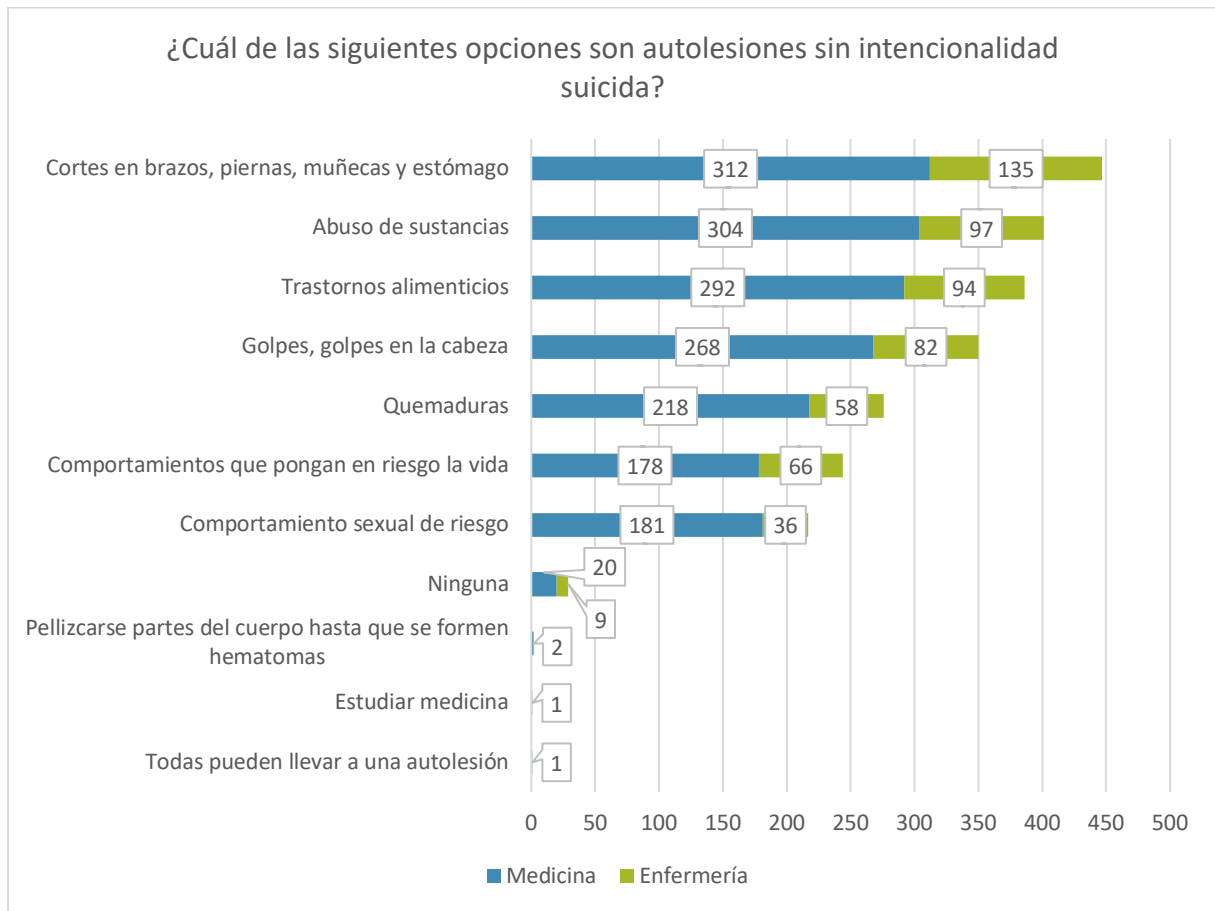
Figura 16: Autolesión conocimientos, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

El 80 % de los estudiantes conoce cuál es la definición correcta de autolesión sin intencionalidad suicida (Medicina 85.7 %, Enfermería 67.8 %), el 14% lo definió incorrectamente (Medicina 10 %, Enfermería 23.3 %) y el 6% indicó que no conoce la definición (Medicina 4.4 %, Enfermería 8.9 %).

Figura 17: Autolesión conocimientos, opciones de autolesión sin intencionalidad suicida



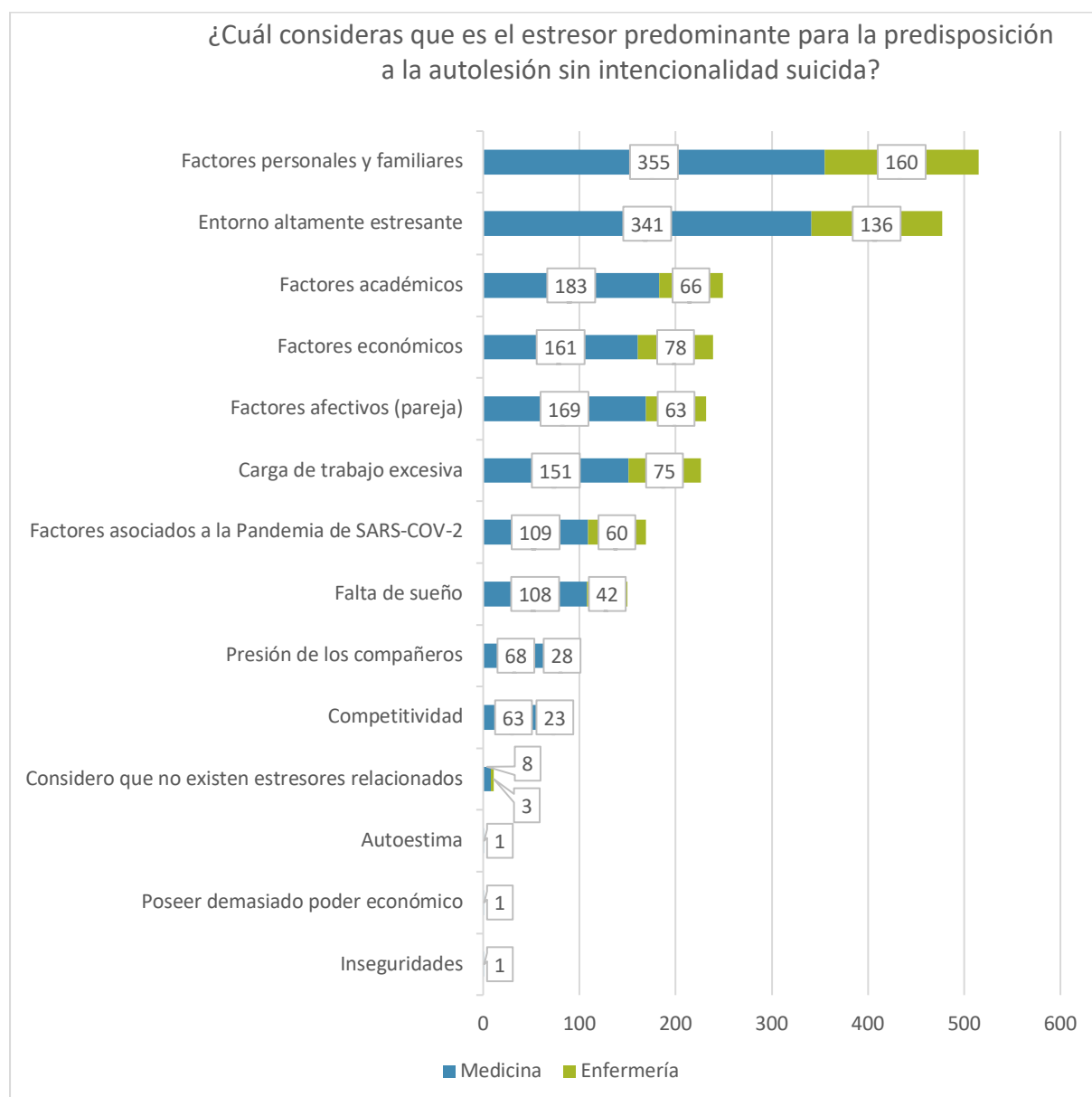
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encontró que los estudiantes reconocen que las principales formas de autolesión son: cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago con 19 %, abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) con 17 % y trastornos alimenticios con el 16.4 %. En Medicina los estudiantes reconocen que las principales formas de autolesión son: cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago con 17.6 %, abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) con 17.1 % y trastornos alimenticios con 16.4 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que las principales formas de autolesión son: cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago con 23.4 %, abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) con 16.8 % y trastornos alimenticios con el 16.3 %.

8.3 Autolesión actitudes

8.3.1 Descripción cuantitativa de estresores

Figura 20: Autolesión actitudes, descripción cuantitativa de estresores



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen que los principales estresores son factores personales y familiares con el 21 %, entorno altamente estresante con 19.4 % y factores académicos con 10.2 %. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales estresores de autolesión son factores personales y familiares con 20.7 %, entorno altamente estresante con 19.8 % y factores académicos con 10.6 %. En Enfermería, los estudiantes reconocen que los principales estresores de autolesión son factores personales y familiares con 21.8 %, entorno altamente estresante con 18.5 % y factores económicos con 10.6 %. El 0.4% considera que no existen estresores relacionados (Medicina 0.4 %, Enfermería 0.4 %).

8.3.2 Descripción cualitativa de estresores en Medicina

Lo personal y familiar es el estresor principal. La familia es la primera red de apoyo para la mayoría de los estudiantes, cualquier problema que afecte la estabilidad familiar va a afectar al estudiante y todas las esferas en las que este se maneja:

Bueno, principalmente porque es el primer círculo de apoyo que tienen las personas, si no está bien estructurado o tiene problemas desde la base esto va a desencadenar un montón de problemas más. Masculino Medicina, 4to nivel, No repite semestre.

Sumado a este hecho, se encontró que algunos estudiantes no saben manejar sus problemas personales adecuadamente:

Otro factor estresor, puede ser en el ámbito personal, la inteligencia emocional, la mayoría de las personas no sabe cómo utilizarlas. Femenino, Medicina, 3er nivel, Sí repite semestre.

En cuanto al entorno altamente estresante, se evidenció que la presión que siente el estudiante es difícil de sobrellevar:

Si uno se encuentra bajo mucha presión, tal vez no lo podemos manejar de la manera correcta y se llega a encontrar soluciones que no son adecuadas como la autolesión. Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

También influye la percepción que tiene el estudiante de sus clases, acerca del trato que este considera que recibe, la presión que siente y el ambiente que se genera en ellas:

Considero que los estresores dentro de la carrera son principalmente los doctores, no como tal el doctor, sino la forma de tratar y las actitudes, especialmente ahora en la situación que existe (refiriéndose a la pandemia de COVID-19) porque evidentemente los doctores no saben que sucede, pero no toman en cuenta la salud de los estudiantes. Femenino, Medicina, 3er nivel, Sí repite semestre.

A pesar de que cada factor tiene su grado de importancia, todos ellos se relacionan entre sí, especialmente si el estudiante tiene antecedentes de problemas sociales, familiares o académicos.

8.3.3 Descripción cualitativa de estresores en Enfermería

En los estudiantes de Enfermería, el principal estresor es lo personal y familiar. En cuanto a lo personal, la práctica de autolesión está más relacionada con problemas emocionales:

Creo que sería sentirme triste, sentir el: “para qué estoy aquí”. Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre.

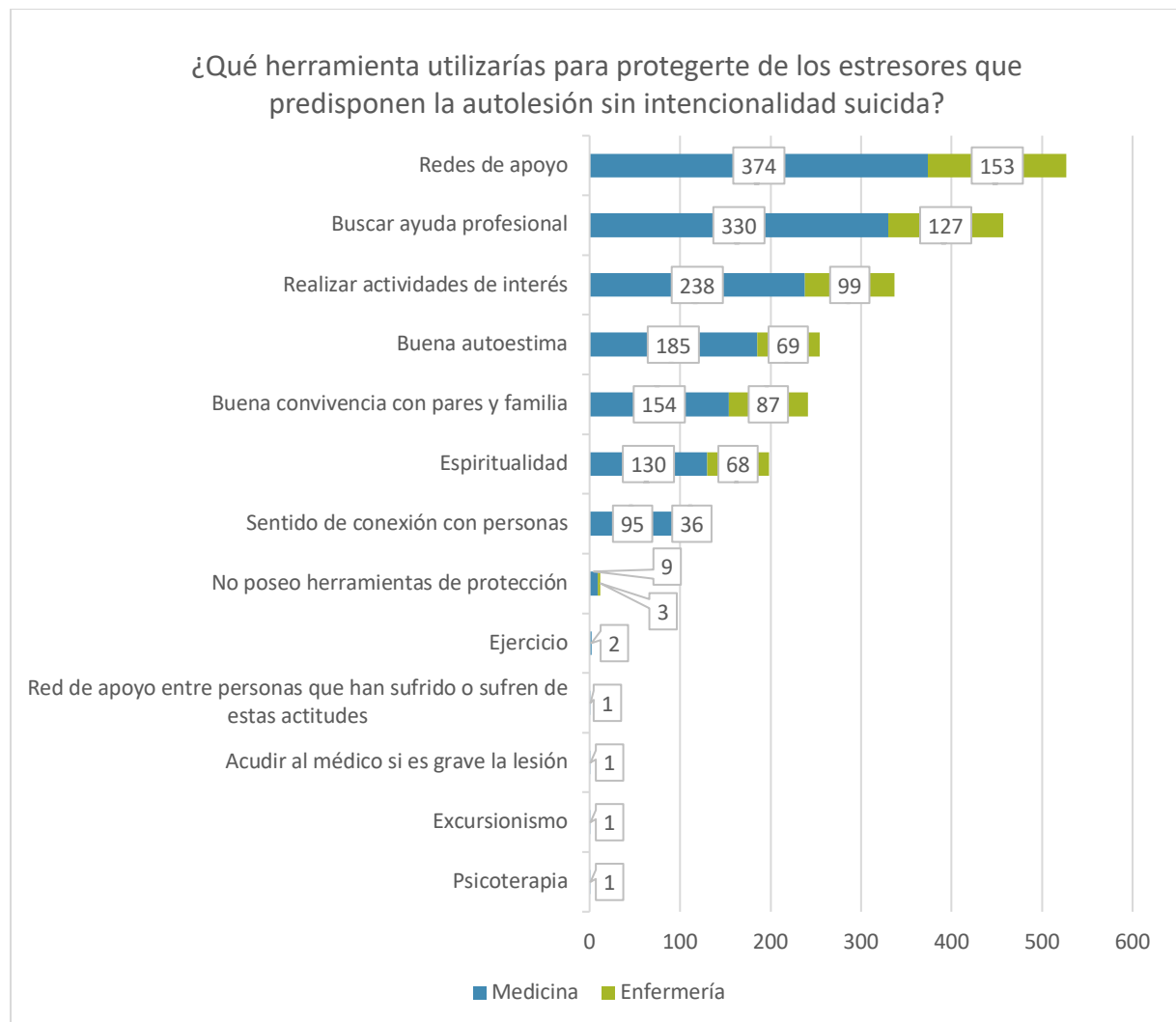
El ambiente estresante está relacionado con los primeros factores, especialmente con el factor familiar. Los estudiantes perciben presión por parte de sus familiares cercanos, esta presión se relaciona con múltiples ideas como lo son las económicas y académicas, las cuales son los siguientes factores predisponentes encontrados:

Muchas veces la universidad o estos factores estresantes son muy difíciles de llevar, entonces se necesita una forma de aliviar, la autolesión sería para aliviar esta sensación. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

Se encontraron diversos estresores, desde lo familiar hasta lo económico y académico, lo cual puede afectar en todos los ámbitos en los que se desarrolla el estudiante de Enfermería.

8.3.4 Descripción cuantitativa protectores

Figura 21: Autolesión actitudes, descripción cuantitativa protectores



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen como principales factores protectores a redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 24.4%, ayuda profesional con 21.1% y realización de actividades de interés con 15.6%. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 24.6 %, ayuda profesional con 21.7 % y realización de actividades de interés con 15.6 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 23.8 %, ayuda profesional con

19.8 % y buena convivencia con pares y familia con 13.6 %. El 0.6% indicó que no posee herramientas de protección (Medicina 0.6 %, Enfermería 0.5 %).

En ambas facultades se encuentra que consideran importante pedir ayuda con 99.6% (Medicina 99.6 %, Enfermería 99.5 %).

8.3.5 Descripción cualitativa de protectores en Medicina

Dentro de las redes de apoyo lo más mencionado es: la familia, los amigos y las parejas. Se considera que la familia es lo más importante, aunque puede ser un factor predisponente, esta es el principal protector:

La familia, a la final es la que te apoya siempre, siempre dicen que la familia está para todo, todo el mundo puede perderse, pero menos la familia, yo creo que el núcleo más cercano, el núcleo familiar, que te puede apoyar y va a estar ahí todo el tiempo, rescatándote, tendiéndote la mano, al menos en mi caso, mi familia me ayudó bastante. Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

Se considera que el psicólogo es el profesional más capacitado para el manejo de la autolesión:

Si existe algún recurso psicológico que pueda apoyar, sí se debería considerar; muchas personas tienen la creencia de que ir al psicólogo es porque uno es loco o tiene algo y no, simplemente puede ser una ayuda que pueda liberar, o sea, puede ayudar a deliberar una situación agravante. Masculino, Medicina, 10mo nivel, Sí repite semestre.

Las actividades recreativas distraen a los estudiantes, los enfocan en sucesos diferentes a los que ven diariamente en sus estudios e impiden que piensen todo el tiempo de forma negativa:

En cuanto a las actividades de interés, creo que hay personas que se refugian en ciertos lugares que se vuelven los lugares seguros, desde la danza hasta jugar con los perros. Creo que es una forma de encontrar un lugar entre tanta desgracia que en ese momento sientes, que estás viviendo. Con la danza sí encuentro este lugar, me olvido de todo. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

La familia es el pilar para cada persona, es por ello por lo que se considera tan importante para cada estudiante, sin olvidar que los psicólogos y los hobbies también pueden contribuir al apoyo familiar y disminuir ideas negativas.

8.3.6 Descripción cualitativa de protectores en Enfermería

Los estudiantes de Enfermería consideran que para que exista una buena red de apoyo, esta debe estar conformada por personas comprensivas o que hayan pasado por situaciones similares:

Creo que el principal protector es una buena red de apoyo, ya sea un familiar, un compañero de tu propia carrera que te sepa escuchar o que te sepa comprender. Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre.

La ayuda profesional es ideal para el manejo de sentimientos y emociones que son difíciles de gestionar para los estudiantes. La ayuda psicológica es adecuada para evitar la autolesión:

La ayuda profesional también es importante para entender que no estamos solos, para entender que hay gente que nos puede ayudar y que tal vez todos hemos pasado por un momento de tristeza o tal vez de confusión con la vida mismo. Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre.

Los hobbies son las principales actividades de interés ya que estos ayudan a mantener la mente ocupada:

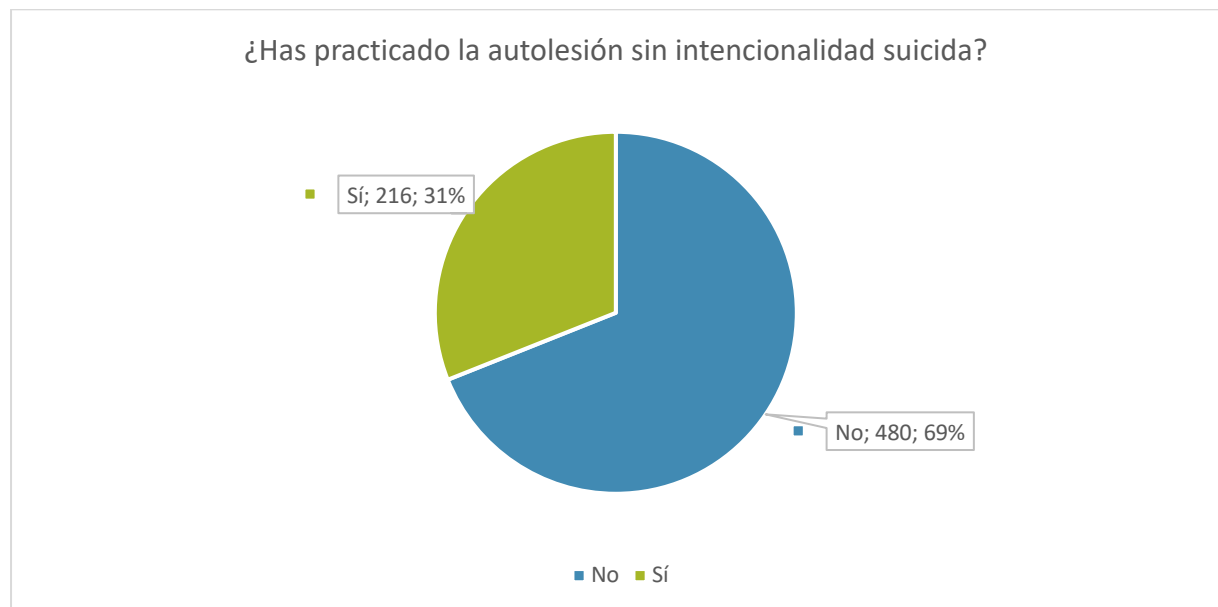
En actividades interés, la mente ocupada es un factor bastante importante, uno se mantiene distraído de sus ideas, de la ansiedad, de la tristeza o tal vez de lo que le está atormentando y la lleve esa conducta, entonces ayuda bastante. Femenino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

De igual forma que en los estudiantes de Medicina, los estudiantes de Enfermería tienen los mismos factores protectores para la autolesión sin intencionalidad suicida.

8.4 Autolesión prácticas

8.4.1 Descripción cuantitativa

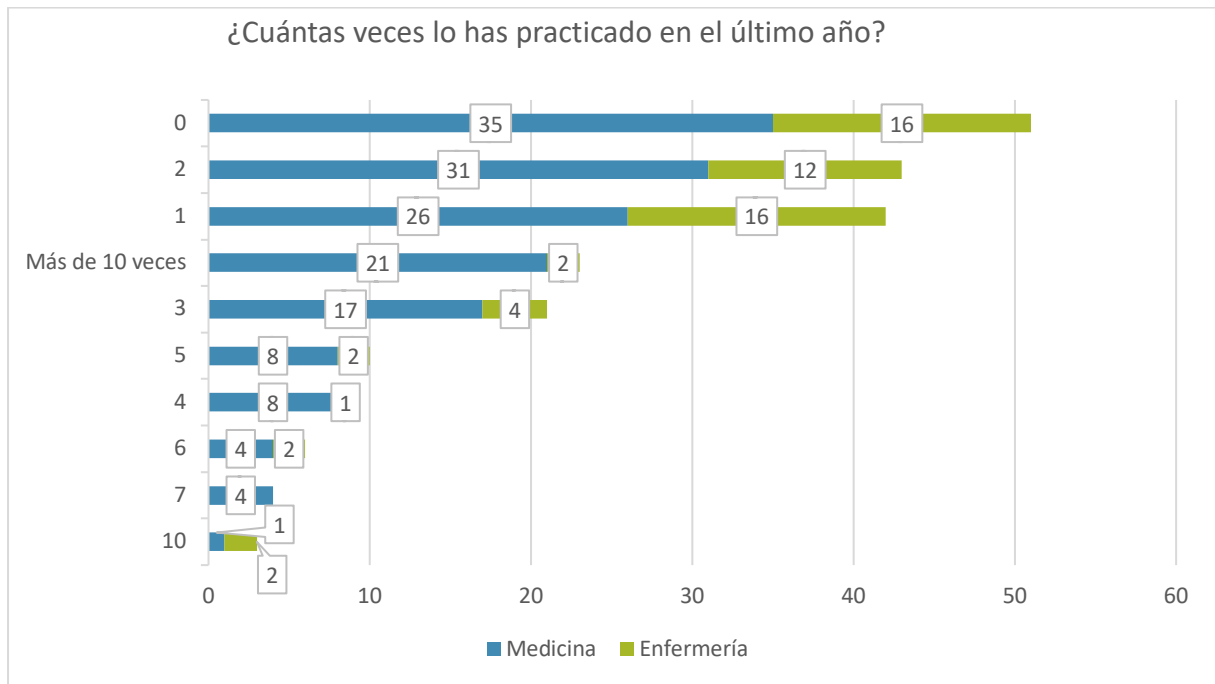
Figura 22: Autolesión prácticas, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades, el 31% ha practicado la autolesión sin intención suicida (Medicina 32.6 %, Enfermería 27.6 %).

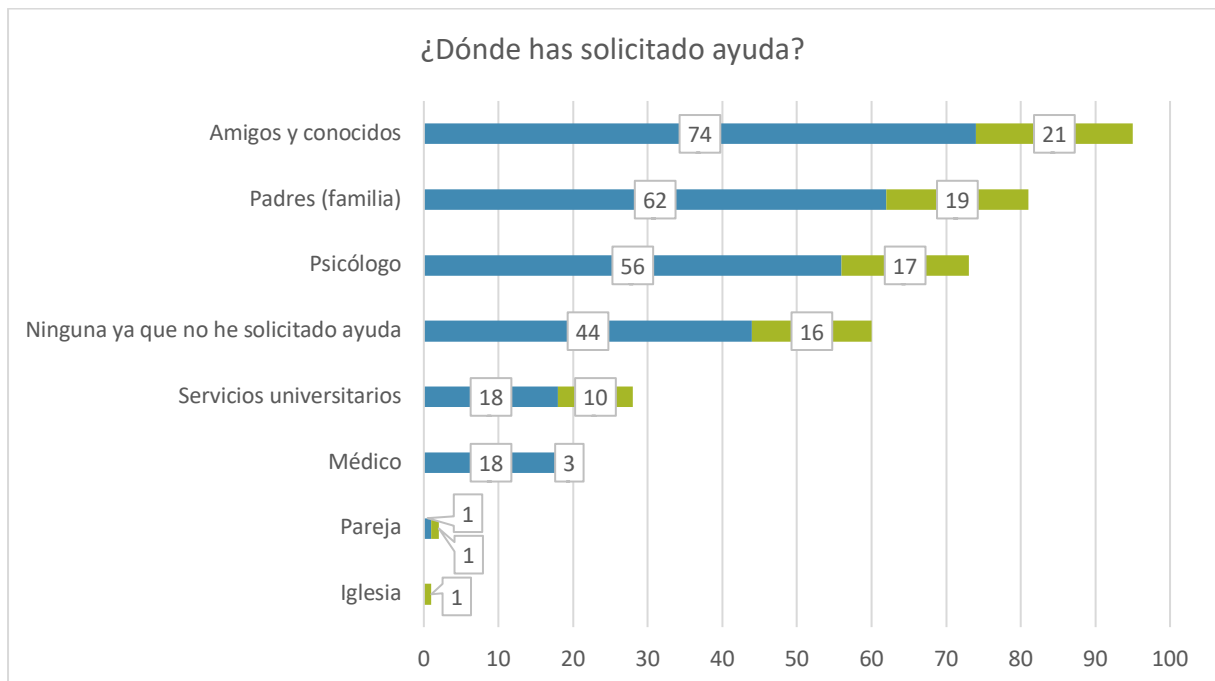
Figura 23: Autolesión prácticas, práctica en el último año



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

De los estudiantes que han practicado la autolesión sin intención suicida, en el último año, el 23.6 % no la ha practicado (Medicina 22.3 %, Enfermería 27.1 %), el 19,4% la ha practicado al menos una vez (Medicina 16.6 %, Enfermería 27.1 %) y el 10.6% la ha practicado más de 10 veces (Medicina 13.4 %, Enfermería 3.4 %).

Figura 24: Autolesión prácticas, solicitud de ayuda



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

De los estudiantes que han practicado la autolesión sin intención suicida, han solicitado ayuda a: Amigos y conocidos 26.3% (Medicina 27.1 %, Enfermería 23.9 %), Padres (familia) 22.4% (Medicina 22.7 %, Enfermería 21.6 %) y Psicólogo 20.2% (Medicina 20.5 %, Enfermería 19.3 %). El 16.6 % no ha solicitado ayuda (Medicina 16.1 %, Enfermería 18.2 %).

8.4.2 Descripción cualitativa Medicina

Existe una relación con ser estudiante de Medicina y la predisposición hacia la práctica de autolesión, se encontraron diversas opiniones sobre el hecho de que hay poca importancia sobre la salud mental en los estudiantes universitarios, especialmente en los de la carrera de Medicina:

Sí, no sé, pienso que no se trata mucho este tema de la salud mental dentro de los estudiantes en general y más de estudiantes de Medicina, tal vez ya experimentando y viendo toda la carga horaria, toda la carga física y mental que llegamos a tener, muy pocas veces tenemos una, como que ayuda psicológica o psiquiátrica que nos pueda aplacar un poco este daño que tenemos. Masculino, Medicina, 8vo nivel, Sí repite semestre.

Por el otro lado, también se ha estimado que no solamente el factor estudiantil es el que influye en esta relación, sino que en conjunto con él existen múltiples problemas, como en el hogar y el entorno, que también influyen en la autolesión:

No creo que tenga mucho que ver con el hecho de estudiar Medicina, sino porque también son personas y tiene sus propios problemas dentro sus hogares o de su entorno, entonces eso provoca las autolesiones incluso, sumando el estrés que puede ocasionar el hecho de un estudio tan pesado, creería que sí lo hacen. Masculino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre.

En síntesis, el estudiante considera que su estudio de Medicina sí es un predisponente, pero a la vez se suman factores socio ambientales que desembocan a la práctica de autolesión.

Los entrevistados relacionaron sus prácticas de autolesión con sus estudios, la incapacidad de desahogarse verbalmente, problemas de su vida cotidiana, frustraciones personales y académicas. A diferencia de los hombres, varias mujeres mencionaron que sí habían practicado la autolesión, pero esta se relacionaba más con el autocastigo físico:

No he contado las veces pero sí han sido algunas (sobre si ha practicado), la última fue porque, de hecho, fue la primera vez que tuvo una relación con la universidad, estaba con muchos exámenes y problemas familiares, (pequeño silencio) llegó un punto en el que ya lo que decía afectaba a las personas a mi alrededor, ya no quería decir más porque no quería que las cosas empeoraran, el no decir empezó a sofocarme, me desesperé (se le quiebra la voz), esa desesperación se volvió demasiado fuerte, cogí unas tijeras y me raye las piernas. Fue un colapso. Femenino, Medicina, 1er nivel, No repite semestre.

Algunas personas dicen que cortarse o golpearse es una manera de liberar esa tensión. Otras y personalmente yo, puedo decir que recurriendo al alcohol o a los excesos simplemente uno se olvida del dolor, pues. Masculino, Medicina, 10mo nivel, Sí repite semestre.

Por el otro lado, como se evidenció, dentro de las opiniones de los hombres que mencionaron la práctica de autolesión, se halló que esta se realizaba mediante las sustancias de abuso.

8.4.3 Descripción cualitativa Enfermería

Basados en la autopercepción que los estudiantes de Enfermería tienen de sí mismos, creen que no son capaces de autolesionarse debido a que se consideran como un referente de la salud:

Hablando de manera general creo que no (sobre si ser estudiante predispone), porque somos personas que nos gusta ayudar, por ende, tenemos que mantenernos saludables a nosotros mismos, nos queremos, nos cuidamos para dar el ejemplo. Creo que, por lo general, si el estudiante maneja estas ideas no se va a autolesionar, más bien se va a cuidar, eso pienso. Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre.

A pesar de lo mencionado, sí podrían existir eventos de autolesión cuando hay predisponentes que afecten al desarrollo integral del estudiante:

Algo que sí podría decirse es que las cosas detonantes son: la presión, a lo mejor problemas familiares, violencia, abuso a la persona, no sentirse bien con uno mismo, baja autoestima. Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre.

Existe el antecedente de práctica de autolesión en el periodo del colegio en varios estudiantes, no obstante, el estudiante de Enfermería no lo repite ya que tiene una firme idea de salud y autocuidado:

Por mi parte no he tenido ningún episodio de esos, no he presenciado o no sé si algunos de mis compañeros lo hayan tenido, creo que en nuestra carrera es un poco menos visible ya que estamos relacionados con la salud, es como una restricción el intentar conducirnos a ese tipo de conductas. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

A pesar de esto, sí existen episodios de práctica auto lesiva relacionada con el consumo de sustancias recreativas.

8.5 Análisis autolesión sin intencionalidad suicida

Se presentan los cruces de variables que en una o en ambas facultades tuvieron significancia estadística, se expone su debida interpretación y complemento cualitativo. Para finalizar esta sección, de lo cuantitativo, cualitativo y todos los datos que se han mostrado, se despliega un análisis que usa el modelo sistémico de Giddens, que nos permite ordenar las dimensiones que estructuran esta realidad denominada: “autolesión sin intencionalidad suicida” en las carreras de Enfermería y Medicina.

8.5.1 Cruce de variables en Medicina

Tabla 13: Cruce de variables en Medicina, sexo*práctica de autolesión

¿Has practicado la autolesión sin intencionalidad suicida?			
Sexo	Sí	No	Total
Femenino	112	190	302
Masculino	45	135	180
Total	157	325	

ORP: 1.76 (1.17-2.67)

P menor a 0.05

X²: 7.50

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: la razón entre estudiantes de Medicina que han practicado autolesión sin intencionalidad suicida versus los que no es 1.76 veces mayor en el sexo femenino en comparación al sexo masculino. Esta asociación es estadísticamente significativa.

En Medicina, existe una relación con ser mujer y la predisposición hacia la práctica de autolesión, se ha relacionado con la fluctuación de hormonas y las creencias machistas que aún existen en nuestra sociedad, estas van desde la idea de que el sexo femenino es el sexo débil hasta el hecho de que las mujeres siempre están siendo juzgadas por su apariencia física:

Sí predispone ser mujer (se ríe levemente), porque es un poco más difícil avanzar en cuanto a nuestro género en la sociedad, como mujeres y como nos ven como el sexo débil, tal vez piensen que somos menos, eso nos podría llevar a sentir un poco mal y predisponer a ese tipo de situaciones (refiriéndose a la autolesión). Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

A pesar de la presencia de estas creencias, también hay un grupo minoritario de estudiantes que considera que el género no influye en la práctica de autolesión debido a que tanto hombres como mujeres están expuestos a las mismas circunstancias de estrés.

Tabla 14: Cruce de variables en Medicina, repetición de semestres*práctica de autolesión

¿Has practicado la autolesión sin intencionalidad suicida?			
¿Has repetido semestres?	Sí	No	Total
Sí	62	100	162
No	95	225	320
Total	157	325	

ORP: 1.46 (0.99-2.18)

P mayor a 0.05

X²: 3.60

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: no hay asociación estadística.

Se encontró que no existe significancia estadística (p mayor a 0.05) que indique una relación entre la autolesión y repetir un semestre, dentro de las opiniones de los estudiantes se reflejan las siguientes:

Creería que no, porque no sé si en realidad para una persona es demasiado fuerte el impacto de repetir un semestre o no. Entonces creería que no es como un factor como para que lo hagan. Masculino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre.

Algunos de los encuestados, y dentro de estudiantes que sí repitieron un semestre, se encontró que la frustración es un predisponente para la práctica de autolesión.

8.5.2 Cruce de variables en Enfermería

Tabla 15: Cruce de variables en Enfermería, sexo*práctica de autolesión

Sexo	¿Has practicado la autolesión sin intencionalidad suicida?		Total
	Sí	No	
Femenino	52	135	187
Masculino	7	20	27
Total	59	155	

ORP: 1.10 (0.44-2.76)

P mayor a 0.05

X²: 0.04

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: no hay asociación estadística.

A pesar de que los estudiantes de Enfermería opinan que para la práctica de autolesión no hay diferencia entre géneros, sí creen que las mujeres son más susceptibles a la crítica social y los hombres son más parcos al momento de expresar sus sentimientos:

Realmente pienso que no es tanto de género porque, o sea, todos somos seres humanos y sentimos alguna vez. Creo que es a la par. Femenino, Enfermería, 3er nivel, No repite semestre.

Yo creo que sí (sobre si ser hombre o mujer predispone), hay estereotipos en donde dicen que las mujeres está bien que lloren, pero si, por ejemplo, a un a un hombre se le ve llorar se le tacha de débil, de falta de masculinidad. Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre.

A pesar de que en la actualidad se intenta abolir los estereotipos, algunos de los estudiantes que participaron comentaron que las mujeres son más susceptibles a la práctica de autolesión.

Tabla 16: Cruce de variables en Enfermería, repetición de sementres*práctica de autolesión

¿Has repetido semestres?	¿Has practicado la autolesión sin intencionalidad suicida?		Total
	Sí	No	
Sí	13	12	25
No	46	143	189
Total	59	155	

ORP: 3.36 (1.44-7.90)

P menor a 0.05

X²: 8.46

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: la razón entre estudiantes que han practicado autolesión sin intencionalidad suicida versus los que no es 3.36 veces mayor en los estudiantes que han repetido algún semestre en comparación a los que no. Esta asociación es estadísticamente significativa.

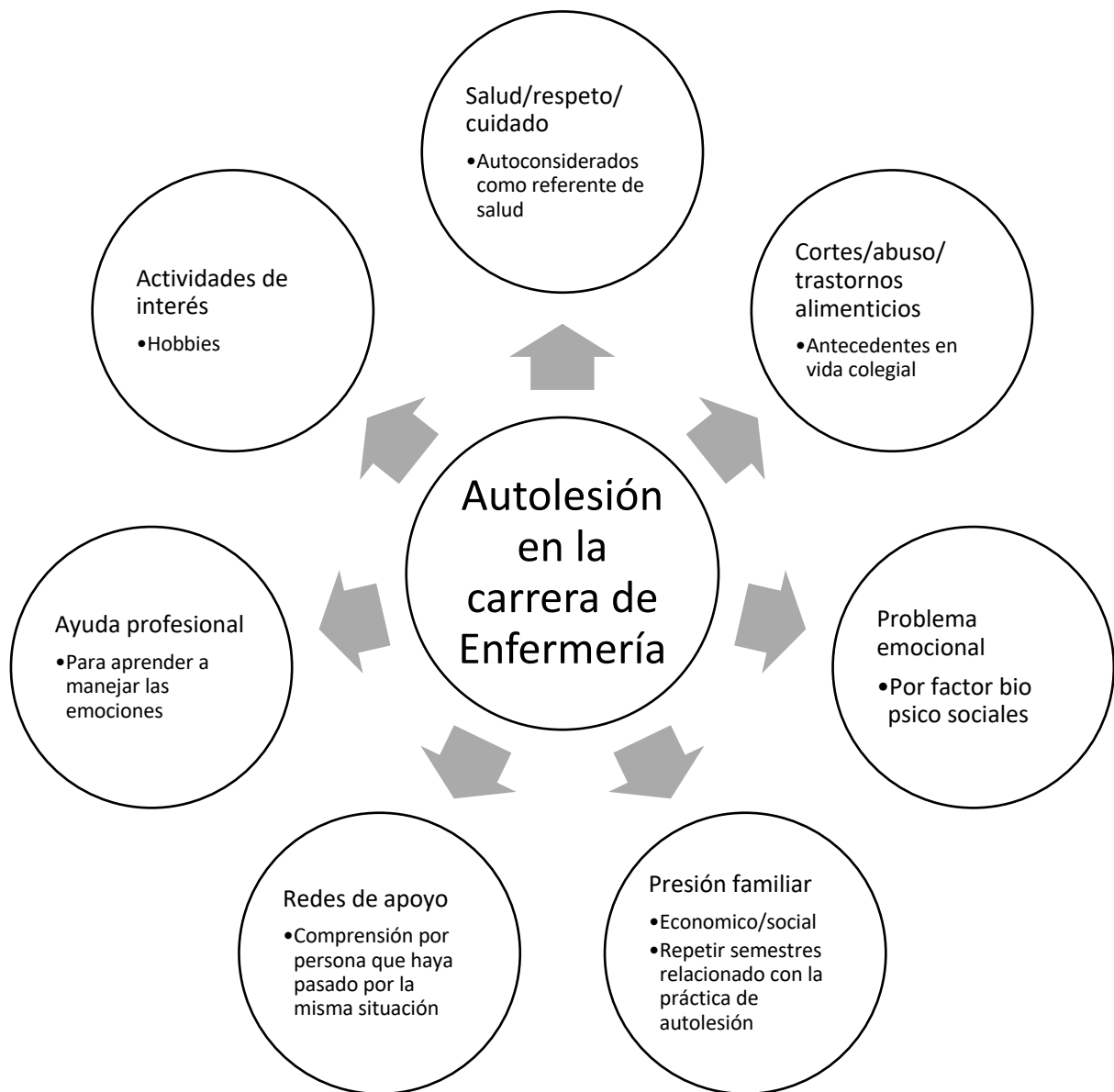
Se ha encontrado que existe una relación importante en cuanto a la repetición de asignaturas con la práctica de autolesión, esta se orienta más hacia el tema familiar y económico que hacia el académico:

Claro, yo sí creo que repetir, perder alguna materia, influye bastante para que uno se ponga en ese estado, se ponga triste deprimido y así. Porque es un semestre, lo que cuesta la carrera, lo que dirán tus familiares, eso es una gran presión para los estudiantes. Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre.

Algunas veces se ha considerado más importante pasar una asignatura que aprender, esto debido a el miedo de causar decepción a los familiares y la carga económica que representaría el repetir alguna asignatura.

8.5.3 Esquema de Giddens de autolesión en Enfermería

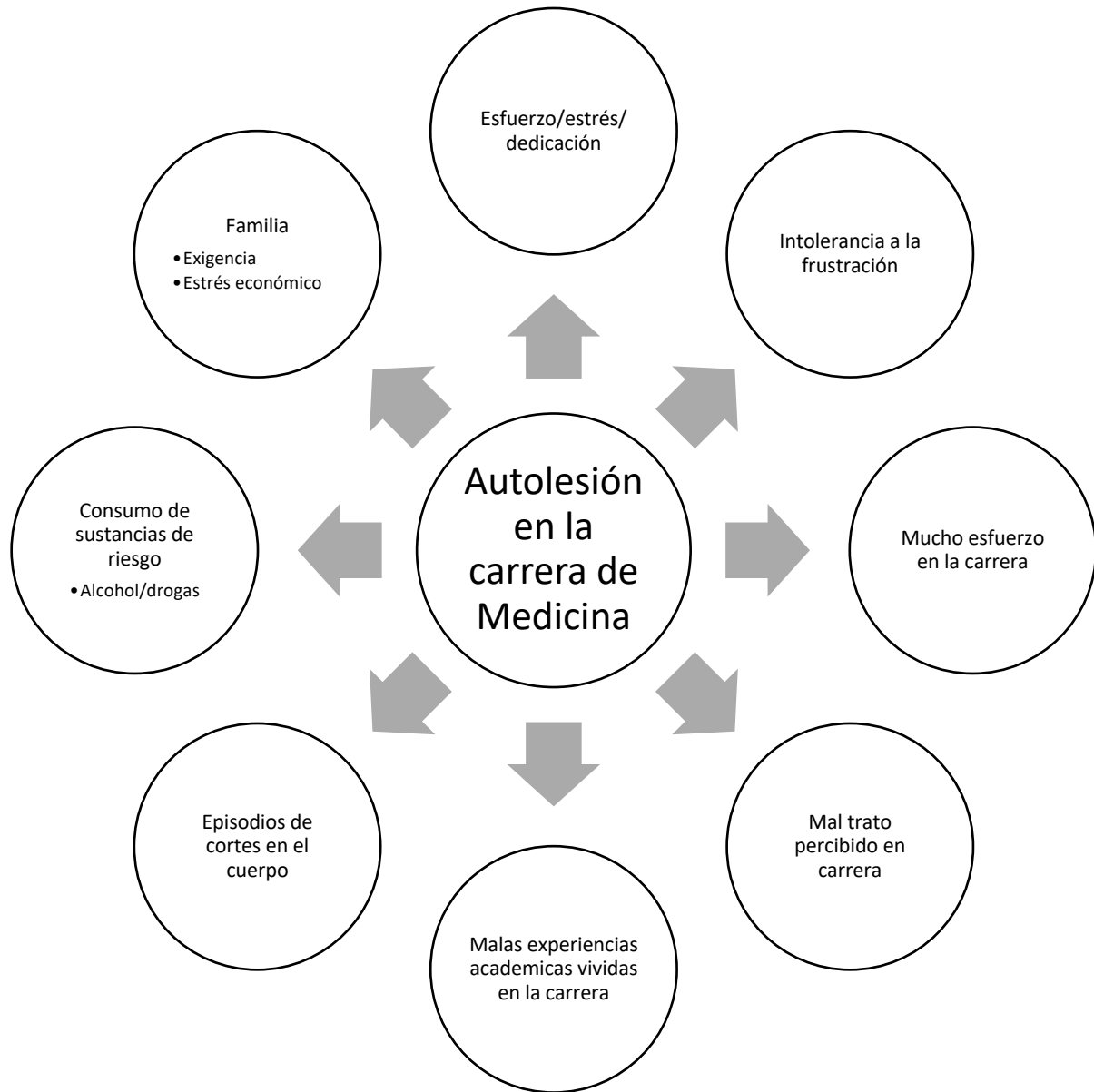
Figura 25: Esquema de Giddens, autolesión en Enfermería



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.5.4 Esquema de Giddens de autolesión en Medicina

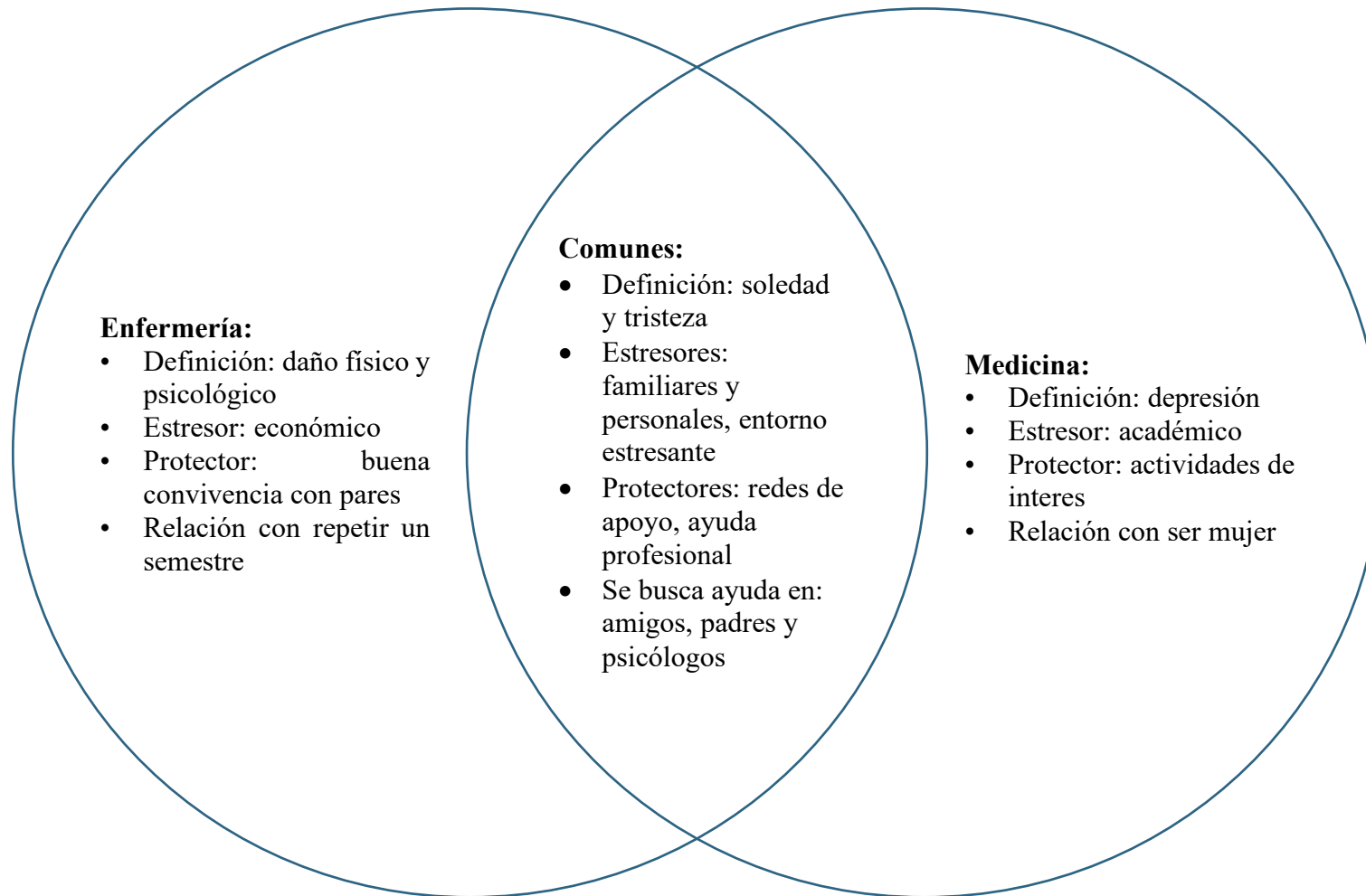
Figura 26: Esquema de Giddens, autolesión en Medicina



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.5.5 Triangulación autolesión

Figura 27: Triangulación autolesión



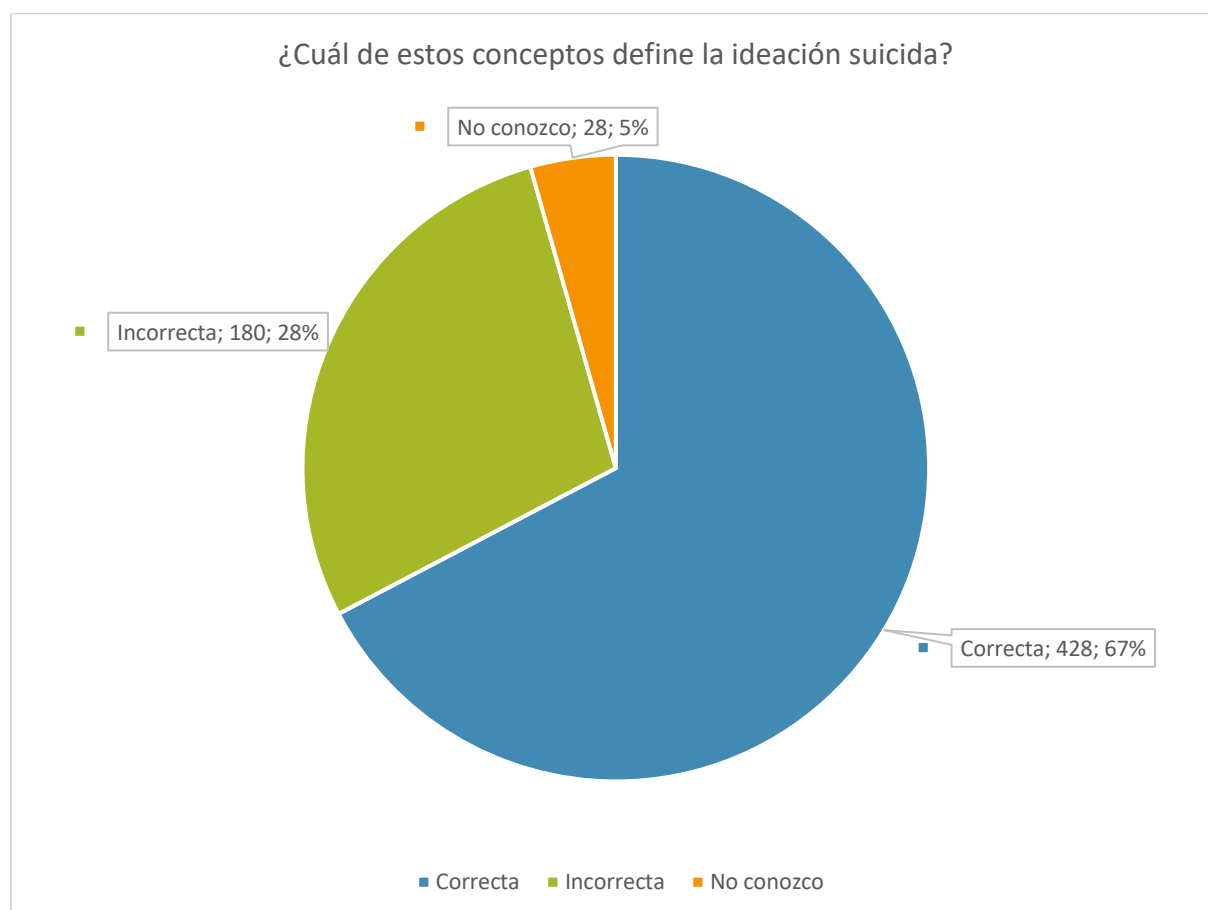
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.6 Ideación suicida conocimientos

En la presente sección se explican cuantitativamente las respuestas acerca del conocimiento de los estudiantes sobre la ideación suicida, esta descripción se complementa con la descripción cualitativa que dieron los estudiantes de cada facultad en forma de nubes de palabras. Se continúa con la explicación cuantitativa sobre las actitudes que tienen los alumnos considerando: estresores y protectores con su complemento cualitativo extraído de las entrevistas realizadas. Sigue la sección donde se cuantifica el número de estudiantes que han tenido ideación suicida y el número de veces que lo hicieron en el último año que pasó hasta la fecha de la recolección de datos, esto se complementa con su debido componente cualitativo y, además, se especifica las razones por las cuales los estudiantes no han acudido a solicitar ayuda a pesar de tener ideas suicidas.

8.6.1 Descripción cuantitativa

Figura 28: Ideación suicida conocimientos, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

El 67 % de los estudiantes conoce la definición correcta de ideación suicida (Medicina 68 %, Enfermería 46.7 %), el 28% lo definió incorrectamente (Medicina 28.8 %, Enfermería 47.1 %) y el 5% indicó que no conoce la definición (Medicina 3.1 %, Enfermería 6.1 %).

8.6.3 Descripción cualitativa de la ideación suicida en Medicina

Figura 30: Ideación suicida conocimientos, descripción cualitativa de la ideación suicida en Medicina



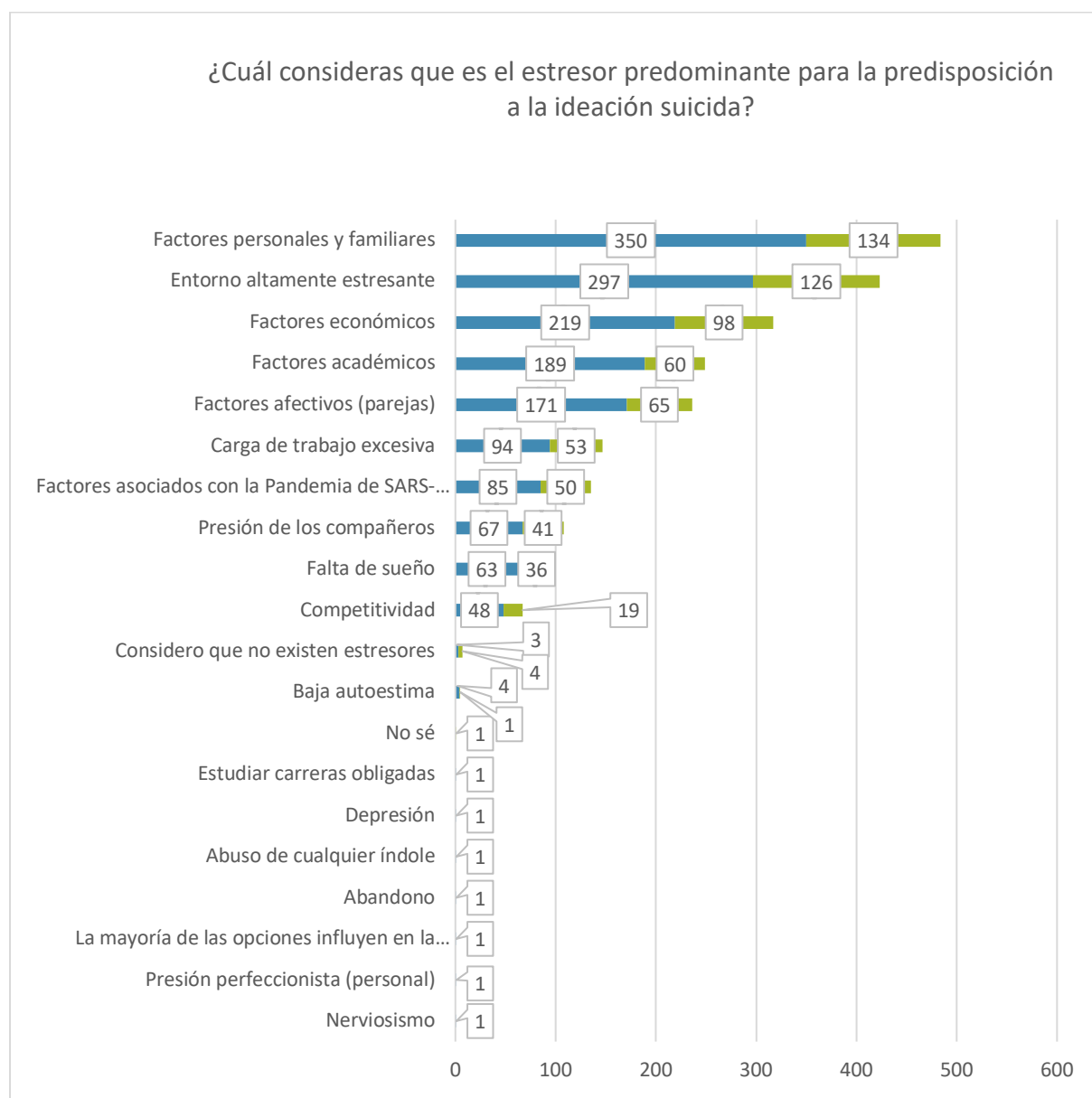
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador definen ideación suicida de una forma negativa, entre las palabras más repetidas se encuentran: soledad, depresión y tristeza.

8.7 Ideación suicida actitudes

8.7.1 Descripción cuantitativa estresores

Figura 31: Ideación suicida actitudes, descripción cuantitativa estresores



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen que los principales estresores para ideación suicida son: Factores personales y familiares con 21.2%, Entorno altamente estresante con 18.5% y Factores económicos con 13.9%. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales estresores de ideación suicida son: Factores familiares con 21.9%, Entorno altamente estresante con 18.6 % y Factores económicos con 13.7 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que los principales estresores de ideación suicida son: Factores personales y familiares con 19.5%, Entorno altamente estresante con 18.3 % y Factores económicos con 14.2 %. El 0.3% considera que no existen estresores relacionados (Medicina 0.2 %, Enfermería 0.6 %).

8.7.2 Descripción cualitativa estresores en Medicina

El principal factor predisponente es el familiar ya que es una red de apoyo para la estabilidad emocional de cada persona:

Como que tanto tus amigos como tu familia pueden ser un arma de doble filo, pueden ser tu colchón de apoyo, pueden ser lo que te detone a tomar este tipo de decisiones. Femenino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre.

El siguiente factor es el entorno estresante, este se asocia al ambiente académico por el cual los estudiantes se sienten presionados:

El entorno estresante, la competencia de los compañeros, el trato de los profesores y la poca empatía que existe en la facultad. Femenino, Medicina, 3er nivel, Sí repite semestre.

Por último, el factor económico, debido a que la carrera de Medicina es costosa y no todos los estudiantes la pueden costear fácilmente:

En cuanto al factor económico, o sea, creo que es súper importante, muchas de las personas que estudian Medicina, muchas veces no pueden costearse la carrera y cuando te lo pagan tus papás o algo así, tal vez puedes sentir esa presión de que están gastando full dinero en ti o cosas así, sentir la presión de que se va el dinero o que tu familia no puede llegar a tener algunas cosas porque tu estés estudiando la carrera, como que sí te puede llevar a tener ese tipo de pensamientos. Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

Los factores predisponentes engloban lo familiar, académico y económico, los cuales se han encontrado como predisponentes en la autolesión sin intencionalidad suicida.

8.7.3 Descripción cualitativa estresores en Enfermería

La base de la estabilidad del estudiante empieza desde su hogar, por ello cuando tienen problemas dentro de su familia, estos pueden desestabilizarlos:

La familia, pienso que el núcleo familiar es el núcleo de la sociedad, si este no es funcional, la persona también no va a poder desenvolverse dentro de la sociedad, al no sentirse dentro de la sociedad va a terminar diciendo: “si no pertenezco ¿qué hago aquí?” ese es mi punto de vista. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

La falta del buen manejo de las situaciones estresantes es un predisponente a la ideación suicida:

Otra vez, el estrés (ríe levemente), hay muchos factores que causan el estrés, ha habido muchas personas que se matan por esa razón. Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre.

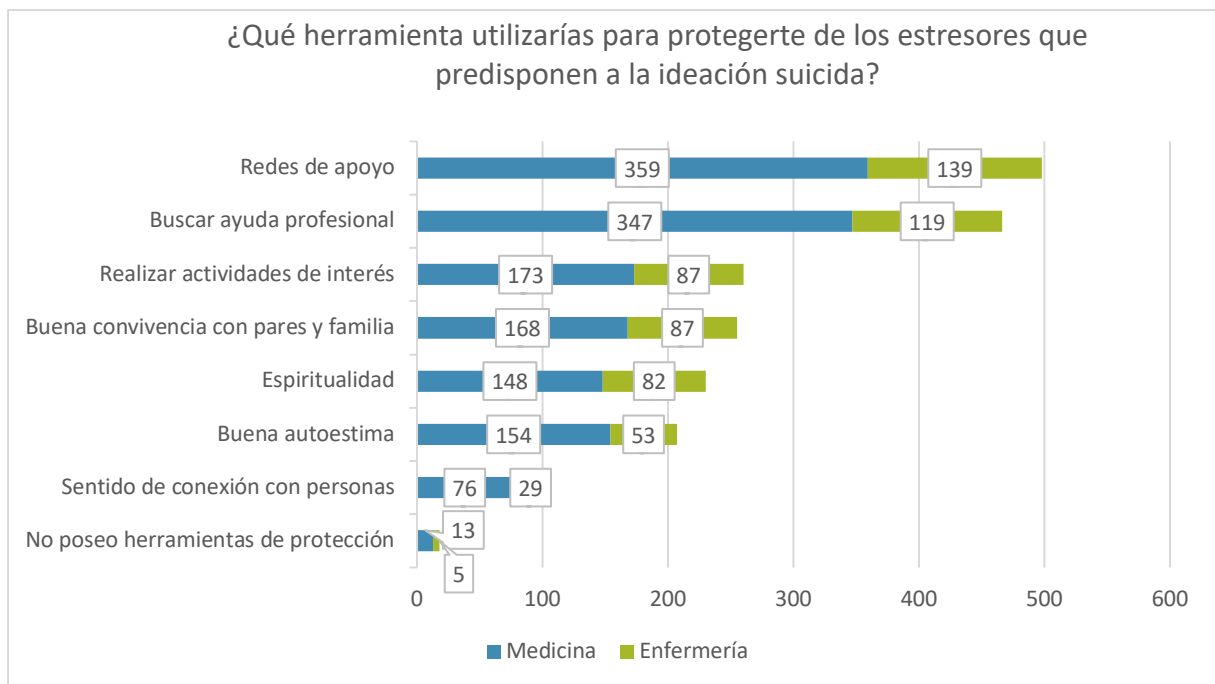
El factor económico es de los principales predisponentes, este se relaciona con los dos primeros factores, los estudiantes creen que el dinero es importante en todos los ámbitos de su vida:

Lo económico porque en cualquier hogar hay discusión por eso, hay problemas por el dinero, hoy en día se utiliza y es necesario para todo, hay personas que no les alcanza y toman igual esa decisión. Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre.

De igual forma que en los estudiantes de Medicina, en los estudiantes de Enfermería se repite el factor familiar y económico, lo que recalca su importancia como predisponentes.

8.7.4 Descripción cuantitativa protectores

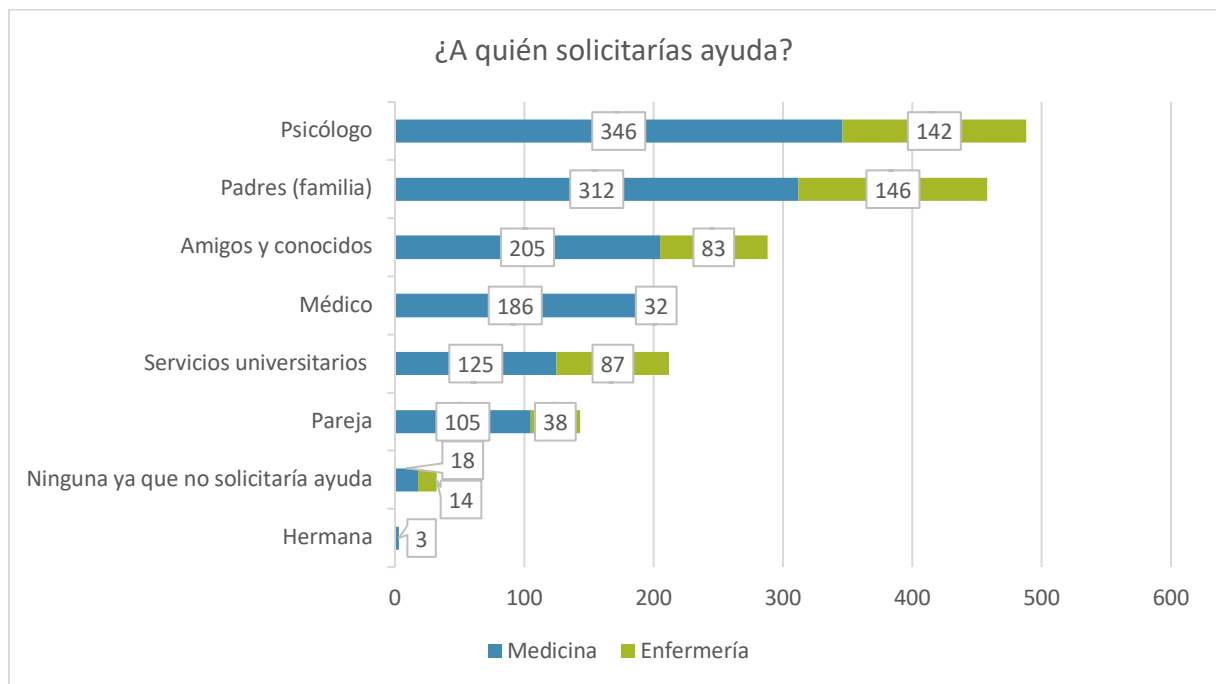
Figura 32: Ideación suicida actitudes, herrameintas para protección de estresores que predisponen a la ideación suicida



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen como principales factores protectores a: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 24.4%, Buscar ayuda profesional con 22.9% y Realizar actividades de interés con 12.8%. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 25 %, Buscar ayuda profesional con 24.1 % y Realizar actividades de interés con 15.6 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 23.1 %, Buscar ayuda profesional con 19.8 %, Buena convivencia con pares y familia y Realizar actividades de interés cada una con 14.5 %. El 0.9% indicó que no posee herramientas de protección (Medicina 0.9 %, Enfermería 0.8 %).

Figura 33: Ideación suicida actitudes, solicitud de ayuda



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes solicitarían ayuda a: Psicólogo con 26.5 %, Padres (familia) con 24.9 % y Amigos y conocidos con 15.6 %. En Medicina los estudiantes solicitarían ayuda a: Psicólogo con 26.6 %, Padres (familia) con 24% y Amigos y conocidos con 15.8 %. En Enfermería los estudiantes solicitarían ayuda a: Padres (familia) con 26.9 %, Psicólogo con 26.2 % y Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) con 16.1 %. El 1.7 % indicó que no solicitaría ayuda (Medicina 1.4 %, Enfermería 2.6 %).

En ambas facultades se encuentra que consideran importante pedir ayuda con 99.5% (Medicina 99.6 %, Enfermería 99.1 %).

8.7.5 Descripción cualitativa protectores en Medicina

El primer factor protector en los estudiantes de Medicina son las redes de apoyo como la familia, amigos y mascotas:

Igual a lo que te decía, creo que las redes de apoyo siempre juegan un papel importante al poder comunicar tus sentimientos, al conocer que hay una persona que puede estar contigo, que puede guiarte, puede darte un punto de vista sobre el valor que tienes como un ser humano, sobre quién eres en este mundo. Masculino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre.

La ayuda profesional es fundamental, se piensa que el profesional tiene conocimiento adecuado para entender y guiar los diversos casos:

La ayuda profesional siempre te socorre en estos casos, llegas a un punto donde no sabes que hacer, cuando buscas ayuda profesional te guían en lo que debes hacer y ves que es algo que le puede pasar a todo el mundo, sí te ayuda. Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre.

Las actividades de interés son necesarias para la distracción de la mente y mejorar la autoestima de las personas:

Las actividades de interés, para tratar de despejar tu mente de todos esos pensamientos negativos y de sentirte mejor, estás siendo productivo o haciendo algo de importancia. Femenino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre.

Los resultados son similares que en otros bloques sumado a que se encontró que las mascotas tienen relevancia como protectores.

8.7.6 Descripción cualitativa protectores en Enfermería

Las redes de apoyo, como familia y amigos, son el principal pilar de protección ante una ideación suicida:

Apoyo de alguien cercano, si no es tu familia debe existir un amigo, si no es un amigo más que sea hasta tu mascota. Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre

Como segundo factor de protección se encuentra la ayuda profesional, debido a que se cree que los profesionales, especialmente los psicólogos, son los más capacitados para manejar esta situación:

Un profesional se especializa en manejar este tipo de situaciones, un psicólogo, alguien capacitado, grupos de apoyo de gente, a lo mejor que haya pasado por esa situación y hayan podido salir adelante, te dan esa esperanza de: "si esa persona pudo, ¿por qué yo no?". Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre.

El tercer factor de protección es la buena convivencia entre pares, algunos estudiantes consideran que la creación de grupos de apoyo en la universidad también influye en los protectores de la ideación suicida:

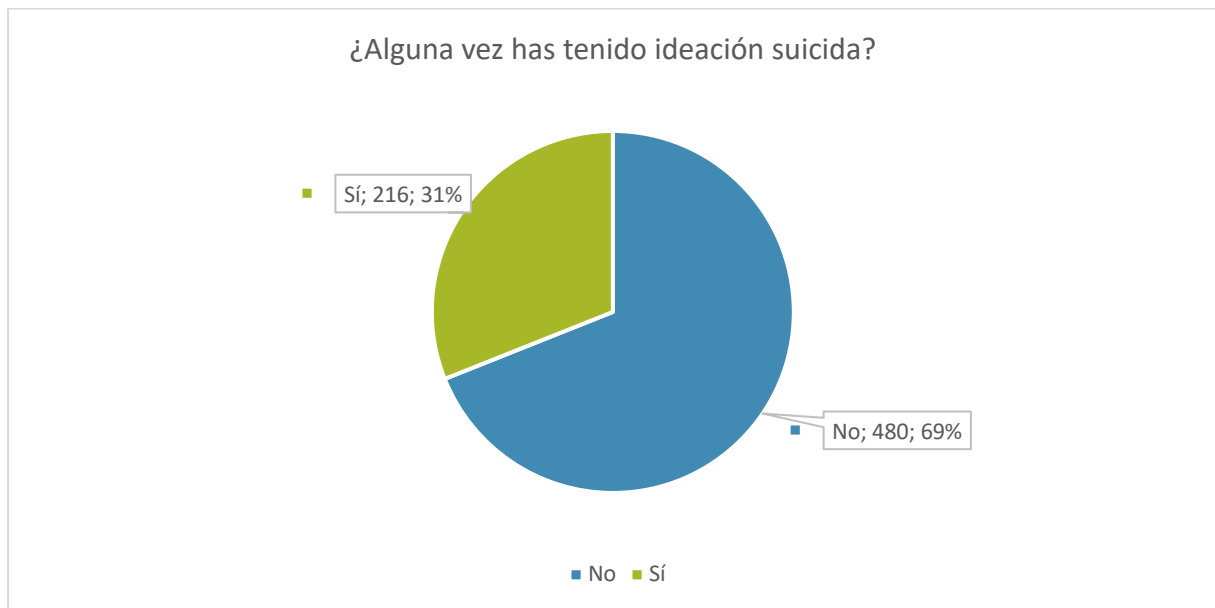
Luego diría que redes de apoyo externas, ya sea por un grupo de la comunidad, un grupo de la universidad donde se puedan escuchar testimonios de estudiantes similares y sepas que no eres la única persona, que hay soluciones para todo. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

Se debe tomar en cuenta que no solamente es importante tener una familia, sino también un buen ambiente familiar para que esta pueda funcionar como red de apoyo.

8.8 Ideación suicida prácticas

8.8.1 Descripción cuantitativa

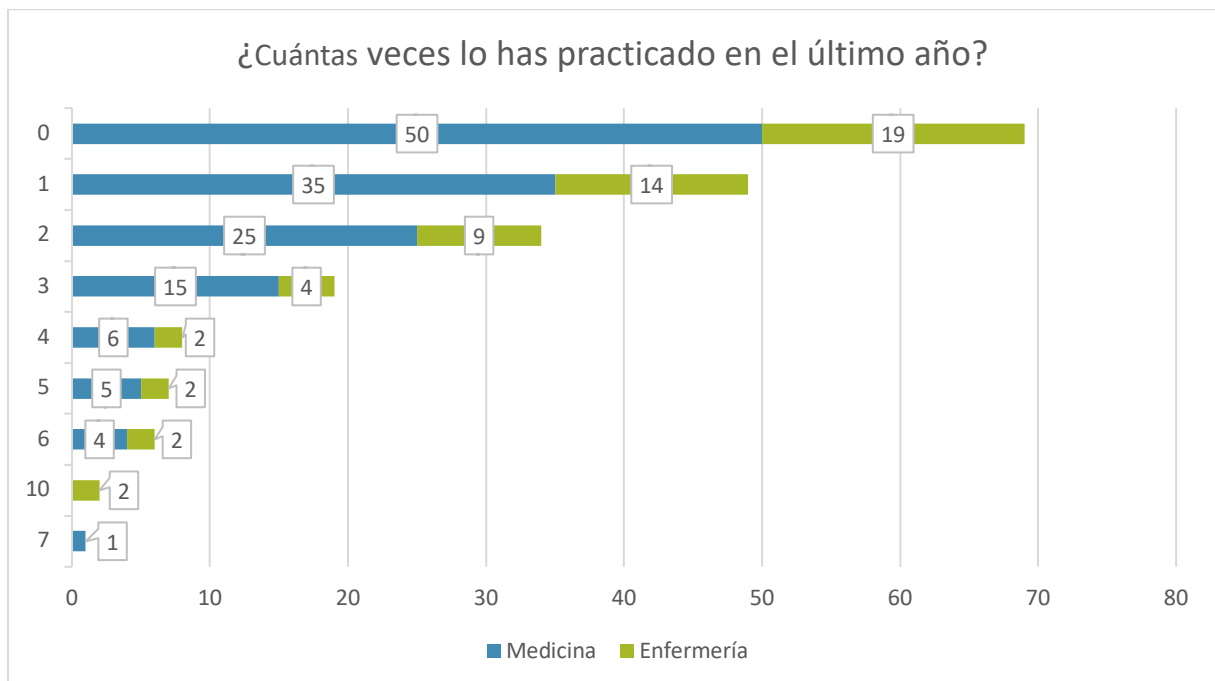
Figura 34: Ideación suicida prácticas, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades, el 31% ha practicado la ideación suicida (Medicina 32.4 %, Enfermería 28 %).

Figura 35: Ideación suicida prácticas, práctica en el último años

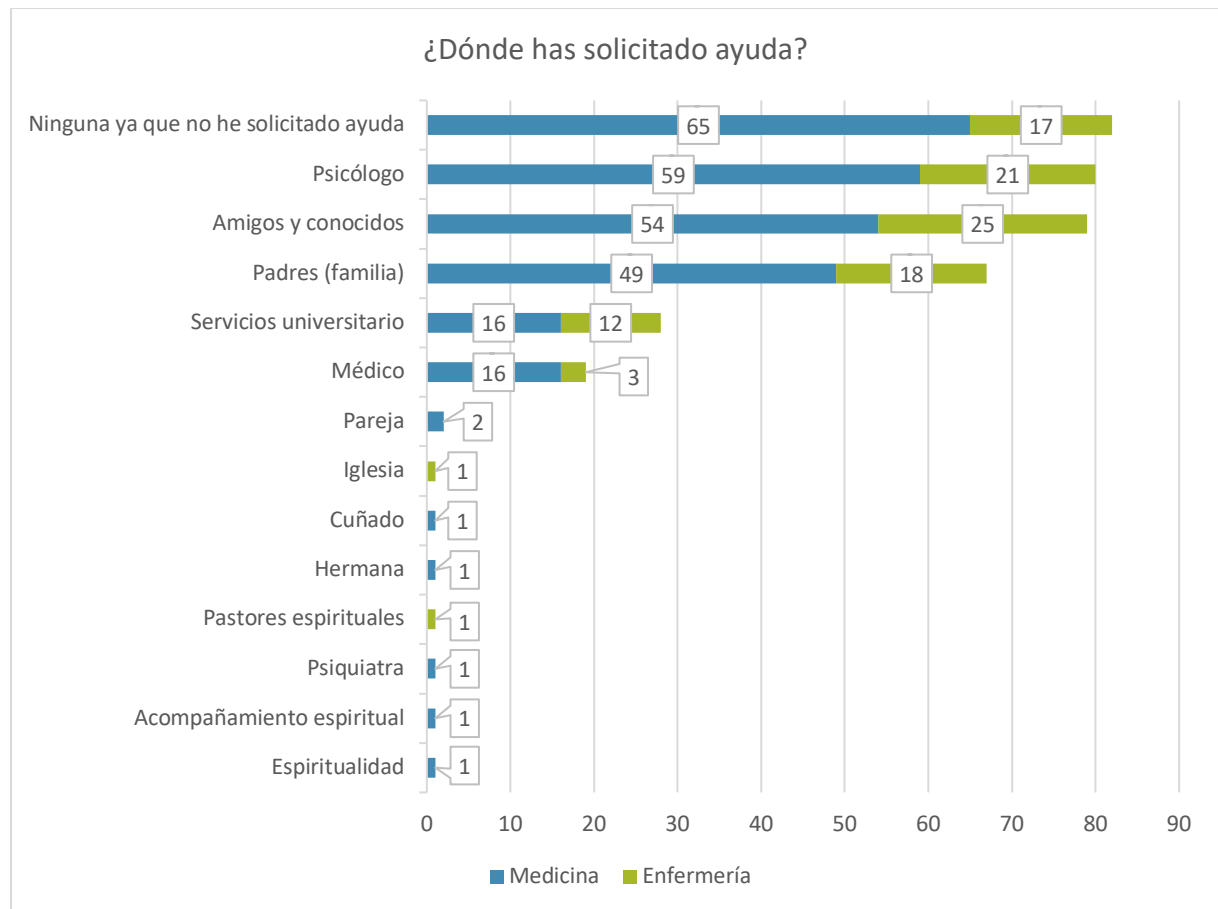


Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

De los estudiantes que sí han tenido intención suicida, en el último año el 31.9% no la ha tenido nuevamente (Medicina 32.1%, Enfermería 31.7%), el 22.7% ha pensado al menos

una vez (Medicina 22.4 %, Enfermería 23.3%) y el 15.7% la ha pensado al menos 2 veces (Medicina 16%, Enfermería 15%).

Figura 36: Ideación suicida prácticas, solicitud de ayuda



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

De los estudiantes que han practicado la ideación suicida, han solicitado ayuda a: Psicólogo con 22%, Amigos y conocidos con 21.7 % y Padres (familia) con 18.4%. En Medicina, de los estudiantes que han practicado la ideación suicida, han solicitado ayuda a: Psicólogo con 22.2 %, Amigos y conocidos con 20.3 % y Padres (familia) con 18.4%. En Enfermería, de los estudiantes que han practicado la ideación suicida, han solicitado ayuda a: Amigos y conocidos con 25.5 %, Psicólogo con 21.4 %, y Padres (familia) con 18.4%. El 22.5 % no ha solicitado ayuda (Medicina 24.4 %, Enfermería 17.3 %).

8.8.2 Descripción cualitativa en Medicina

Los estudiantes de Medicina consideran que existe relación con ser estudiantes y la predisposición a la ideación suicida ya que tienen gran presión académica, social y familiar. Algunos creen que este acto es una puerta de salida para sus problemas:

Yo creo que sí la verdad (respuesta a la creencia de si los estudiantes de Medicina tienen ideación suicida), porque ya llega un punto, no sé, de tanto estrés donde a veces algunos tenemos como tantos problemas, aparte de eso, problemas de tipo psiquiátricos que sí te llevan como a pensar: “ya no quiero más”. Para mí, creo que

es más alto que en otras carreras y otras facultades, por la presión y por el estrés. Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre.

En ocasiones, los estudiantes mencionan su ideación suicida en forma de broma con sus compañeros, sin embargo, se ha considerado como una forma indirecta de expresar esta ideación:

Yo pienso que sí, bueno, más de uno de mis compañeros, y en lo personal, nos ha pasado, hemos sentido el punto de que ya no podemos más, que ya estamos hartos, cansados y siento que tal vez no lo exteriorizamos, pero en algún punto de nuestra vida lo hicimos, aunque sea pensado de esa manera, en un “flash” tal vez, o ya pensarlo un poco más grande, pero siento que a todos nos ha pasado y a veces hasta bromeamos con este tipo de cosas, pero ciertas veces no es broma. Masculino, Medicina, 8vo nivel, Sí repite semestre.

La ideación suicida se manifiesta en ambos géneros, aunque es más común que las mujeres expresen sus sentimientos o ideaciones. Esta ideación está relacionada con factores personales, académicos, sociales y familiares. Se observó que en los primeros niveles existen más casos de ideación suicida en comparación con los últimos niveles:

Sí, yo lo he pensado (en respuesta a si ha tenido ideación suicida). La única vez que me jale primero, porque no sabía cómo hacer, cómo contarles o qué iba hacer de mi vida. Sí tenía ideas, la incertidumbre de no saber qué va a suceder te puede predisponer a pensar eso. Y sí conozco compañeros, no sé si lo dicen de broma, pero sí dicen: “loca, ya no puedo, estoy harta, me voy a suicidar”. Todo el tiempo, esa “repetidera” constante, si tú te pones a analizar con otras carreras, no lo dicen todo el tiempo, somos más nosotros. En Medicina sucede más porque están estresados, no dormimos bien, no comemos bien, tenemos mucha presión, todos queremos ser los mejores y nos frustramos bastante por las notas. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

Hay varios motivos por los cuales los estudiantes no solicitan ayuda cuando tienen ideación suicida, dentro de las más importantes y comunes están: vergüenza de confesar que se tiene una enfermedad mental, el rechazo social, la dificultad de acceso a servicios competentes, falta de comprensión, etc.

Yo creo que porque muchas veces esos pensamientos como que, la gente no los toma con tanta importancia, los deja pasar, los deja de lado, tal vez se avergüenzan de tener este tipo de pensamientos (ideación suicida), no es como bien visto o normal que vayas a pensar que te quieres suicidar o cosas así, entonces, como que no, tienes miedo o vergüenza de pedir ayuda por ese tipo de cosas. Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

Otro es que, no es tan fácil como parece acceder a estos servicios en el sistema de salud, en el sector privado no es tan fácil porque hay muy pocos profesionales y al menos, en este tiempo de la pandemia de covid, ha habido demasiada demanda. Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre.

A pesar de que cada vez es más común, aún continúa el tabú de solicitar ayuda profesional cuando se tiene ideación suicida.

8.8.3 Descripción cualitativa en Enfermería

Hay algunos estudiantes que no pueden definir ideación suicida con exactitud:

La verdad es que no puedo relacionar ese término porque sé lo que es suicidarse o suicida pero ideación no. Femenino, Enfermería, 3er nivel, No repite semestre.

Sin embargo, para continuar con las entrevistas, se explicaron los conceptos a los estudiantes y a partir de ello se prosiguió. En su mayoría, los estudiantes de Enfermería se ven a sí mismos como referentes de salud, por ello evitan tener ideación suicida, además, muchos creen que el estudio no es motivo suficiente para tener un pensamiento suicida:

Yo creo que por lo general tenemos una visión más de ayudar, de fomentar la salud, por lo general un estudiante que estudia esto siempre va a buscar bienestar, un estudiante que no está saludable no puede ayudar a sanar, yo creo que es un poco difícil que alguien piense ya en esta idea de matarse. Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre.

Se relaciona la ideación suicida con los conflictos familiares, falta de relaciones sociales, el ámbito económico y las situaciones extremas más que el tema académico:

Sí, muchas veces (sobre si ser estudiante predispone), sobre todo, por esto que venía diciendo, lo de sus relaciones personales, familiares, el estrés académico puede ser, no sentirse parte de su entorno, sentirse excluido. Femenino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

La ideación suicida se presenta cuando hay estrés académico vinculado a la repetición de asignaturas, posiblemente se deba a la falta de madurez o a la dificultad de los retos propios de la carrera de Enfermería:

Pienso que sí se puede relacionar por el nivel de estrés que se puede tener, igual pienso que para muchas personas quizá es un poco difícil estar en el campo de la salud, no digo que, porque nos creamos lo más, sino porque se tiene que lidiar con personas que están al borde de la muerte o personas que están iniciando su vida y que les puede pasar algo, pienso que tiene mucho que ver la inteligencia emocional que nosotros tenemos que desarrollar como estudiantes de Enfermería. Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

Dentro de las razones por las cuales los estudiantes no acuden a solicitar ayuda se encuentra: miedo a ser juzgados, vergüenza, no encontrar con quien hablar, se considera al suicidio como un tabú, que la salud mental no está al alcance de todos, etc.

Pienso que por todos los prejuicios que se tienen en nuestra sociedad sobre la salud mental, es como que, las personas consideran que hablar con un psicólogo o hablar con un profesional de la mente es algo malo o es algo que está fuera del alcance de todos, que es solo para las personas que están mal, otro aspecto puede ser quizá la falta de tiempo o que las personas no les ponen interés a estas ideas, solo dicen: “solo es una idea y ya”, lo dejan pasar. Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

Para los estudiantes de Enfermería, es muy importante la imagen que les brinda su carrera, el hecho de seguirla les confiere una idea de ser referentes de salud, esta idea les sirve hasta como un protector ante la ideación suicida.

La situación es similar con los estudiantes de Medicina. Aunque se auto consideran referentes de salud, también tienen prejuicios para acudir con profesionales de la salud.

8.9 Análisis ideación suicida

Se presentan los cruces de variables que en una o en ambas facultades que tuvieron significancia estadística con su debida interpretación y complemento cualitativo. Para finalizar esta sección, de lo cuantitativo, cualitativo y todos los datos que hemos mostrado aquí, a continuación, se presenta un análisis de acuerdo con el modelo sistémico de Giddens que nos permite ordenar las dimensiones que estructuran esta realidad denominada: “ideación suicida” en las carreras de Enfermería y Medicina.

8.9.1 Cruce de variables en Medicina

Tabla 17: Cruce de variables en Medicina, sexo*práctica de ideación suicida

Sexo	¿Has tenido ideación suicida?		Total
	Sí	No	
Femenino	109	193	302
Masculino	47	133	180
Total	156	326	

ORP: 1.59 (1.06-2.40)

P menor a 0.05

X²: 5.13

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: la razón entre estudiantes que han tenido ideación suicida versus los que no es 1.59 veces mayor en el sexo femenino en comparación al sexo masculino. Esta asociación es estadísticamente significativa.

En Medicina, aunque se explica que hay mayor asociación con el sexo femenino, algunos de los entrevistados creen que el género no influye en la presencia de ideación suicida, se considera que ambos sexos pueden poseerla por igual:

Creo que no (en respuesta a si ser hombre o mujer predispone), supongo que estas ideas vienen de igual manera en los dos sexos porque tanto estudiantes hombres y mujeres tienen la misma carga, el mismo estrés, creo que ahí no habría diferencia, si hablamos en estudiantes de Medicina. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

Esto demuestra que, al contrario de lo que se creería, la presencia de ideación suicida puede existir en ambos géneros casi por igual.

Tabla 18: Cruce de variables en Medicina, repetir semestres*práctica de ideación suicida

¿Has repetido semestres?	¿Has tenido ideación suicida?		Total
	Sí	No	
Sí	62	100	162
No	94	226	320
Total	156	326	

ORP: 1.50 (1.00-2.22)

P menor a 0.05

X²: 3.89

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: la razón entre estudiantes que han tenido ideación suicida versus los que no es 1.5 veces mayor en los que han repetido algún semestre en comparación con los que no. Esta asociación es estadísticamente significativa.

En Medicina, repetir un semestre sí puede predisponer a los estudiantes a la ideación suicida:

Creo que sí, sí puede predisponer porque como mencionábamos, creo que perder un semestre puede llegar a ser una carga emocional muy grande, entonces las personas se pueden llegar a sentir tan devastadas, el hecho de haber fallado en algo que se supone que te gusta y que tú amas, te afecta. Masculino, Medicina, 5to nivel, No repite semestre.

Puede que los motivos más comunes por los que repetir un semestre predispone a ideación suicida sean: el estrés, la ansiedad resultante y frustración causada por no cumplir con las metas planteadas.

8.9.2 Cruce de variables en Enfermería

Tabla 19: Cruce de variables en Enfermería, sexo*práctica de ideación suicida

Sexo	¿Has tenido ideación suicida?		Total
	Sí	No	
Femenino	53	134	187
Masculino	7	20	27
Total	60	154	

ORP: 1.13 (0.45-2.83)

P mayor a 0.05

X²: 0.07

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: no hay asociación estadística.

En Enfermería, el género no influye sobre la presencia de ideación suicida:

Para mí no, no creo que el género influya tanto porque como digo, cada persona es distinta, cada persona pasa por situaciones diferentes. Masculino, Enfermería, 2do nivel, No repite semestre.

Dentro de esta facultad, se cree que el género es indiferente a la presencia o no de la ideación suicida.

Tabla 20: Cruce de variables en Medicina, repetir semestres*práctica de ideación suicida

¿Has repetido semestres?	¿Has tenido ideación suicida?		Total
	Sí	No	
Sí	15	10	25
45	45	144	189
Total	60	154	

ORP: 4.8 (2.02-11.43)

P menor a 0.05

X²: 14.33

Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Interpretación: la razón entre estudiantes que han tenido ideación suicida versus los que no es 4.8 veces mayor en los que han repetido algún semestre en comparación con los que no. Esta asociación es estadísticamente significativa.

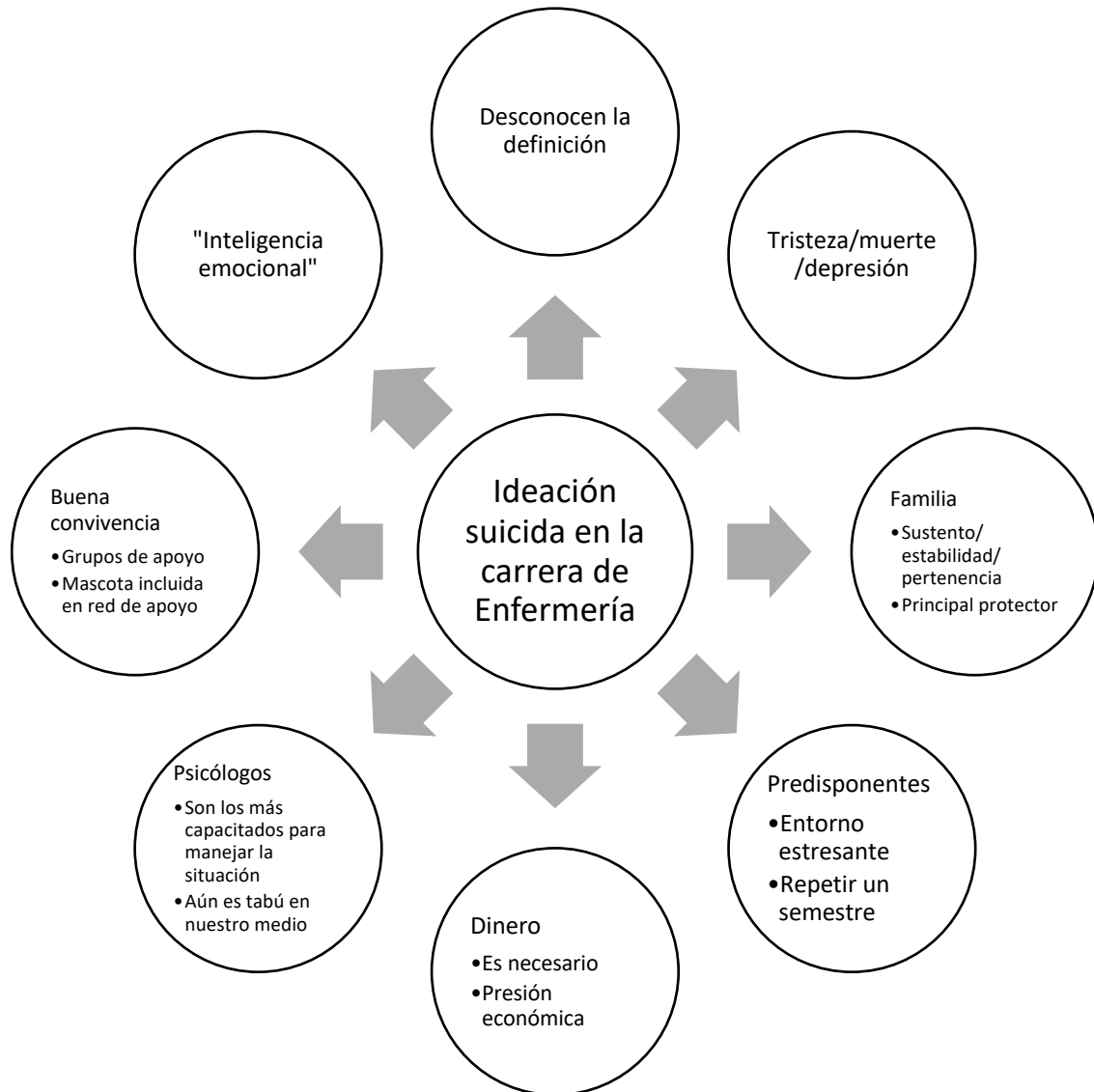
Entre los estudiantes de Enfermería hay una fuerte relación entre repetir un semestre y la presencia de ideación suicida:

Sí creo que existiría, en mi caso si yo repitiera un semestre, tal vez sí se me ocurriese porque mi familia, no somos de muchos recursos, si yo repitiera, sí fuera un fuerte golpe y se me cruzaría la idea. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

De acuerdo con los propios estudiantes, esto sucede por factores económicos y miedo a la decepción familiar. Estos factores han sido constantemente repetidos en las entrevistas.

8.9.3 Esquema de Giddens de ideación suicida en Enfermería

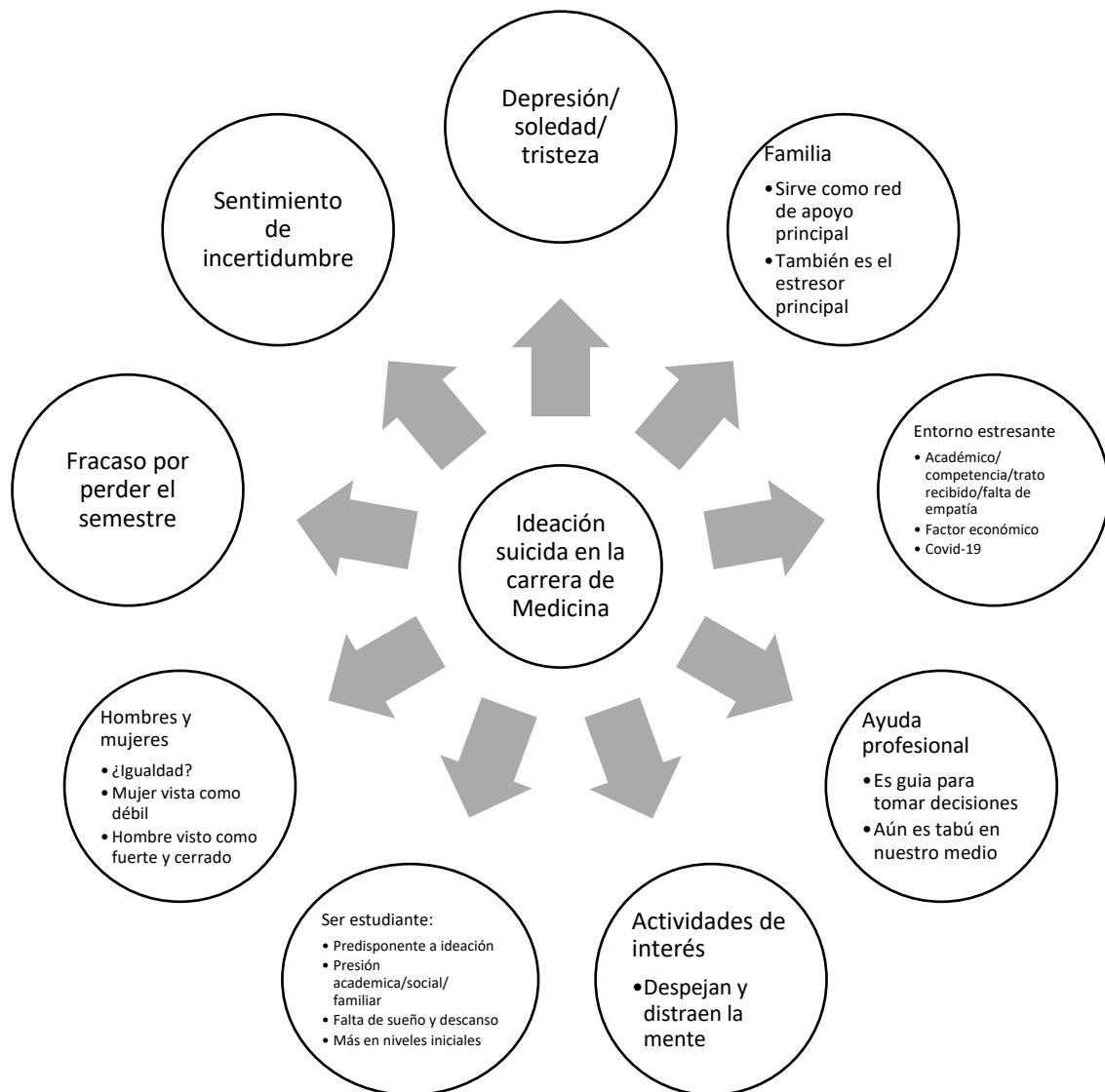
Figura 37: Esquema de Giddens de ideación suicida en Enfermería



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.9.4 Esquema de Giddens de ideación suicida en Medicina

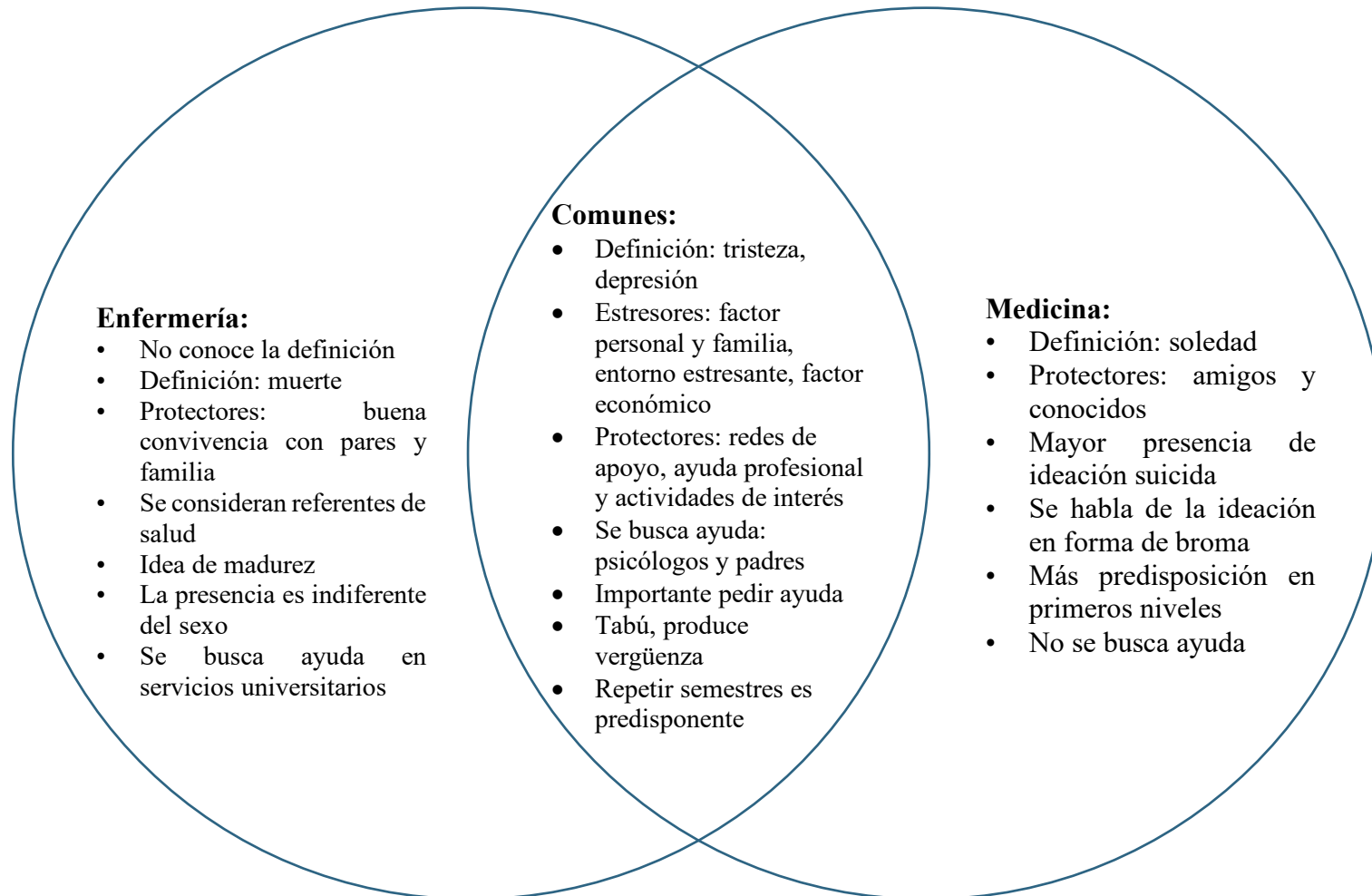
Figura 38: Esquema de Giddens de ideación suicida en Medicina



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.9.5 Triangulación de ideación suicida

Figura 39: Triangulación de ideación suicida



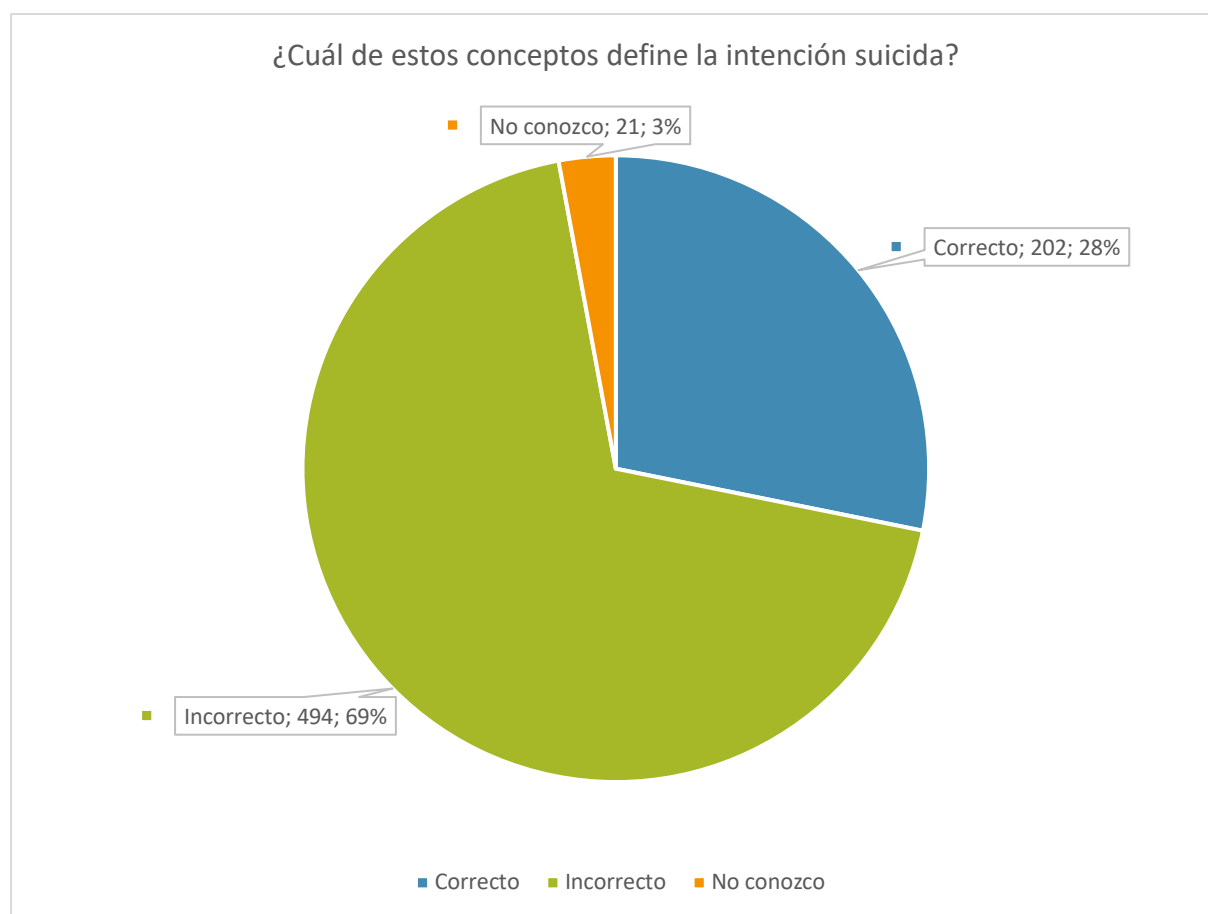
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.10 Intención suicida conocimientos

En la presente sección se explica cuantitativamente las respuestas acerca del conocimiento de los estudiantes sobre la intención suicida, esta descripción se complementa con la descripción cualitativa que dieron los estudiantes de cada facultad en forma de nubes de palabras. Se continúa con la explicación cuantitativa sobre las actitudes que tienen los alumnos considerando: estresores y protectores con su complemento cualitativo extraído de las entrevistas realizadas. Prosigue con la explicación de las percepciones sobre el intento autolítico las cuales se complementan con su respectiva correlación cualitativa.

8.10.1 Descripción cuantitativa

Figura 40: Intención suicida conocimientos, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

El 29% de los estudiantes conoce cuál es la definición correcta de intención suicida (Medicina 33.6%, Enfermería 18.7%), el 69% lo definió incorrectamente (Medicina 63.3%, Enfermería 78.3%) y el 3% indicó que no conoce la definición (Medicina 3.1 %, Enfermería 2.8%).

8.10.3 Descripción cualitativa en Medicina

Figura 42: Intención suicida conocimientos, descripción cualitativa en Medicina



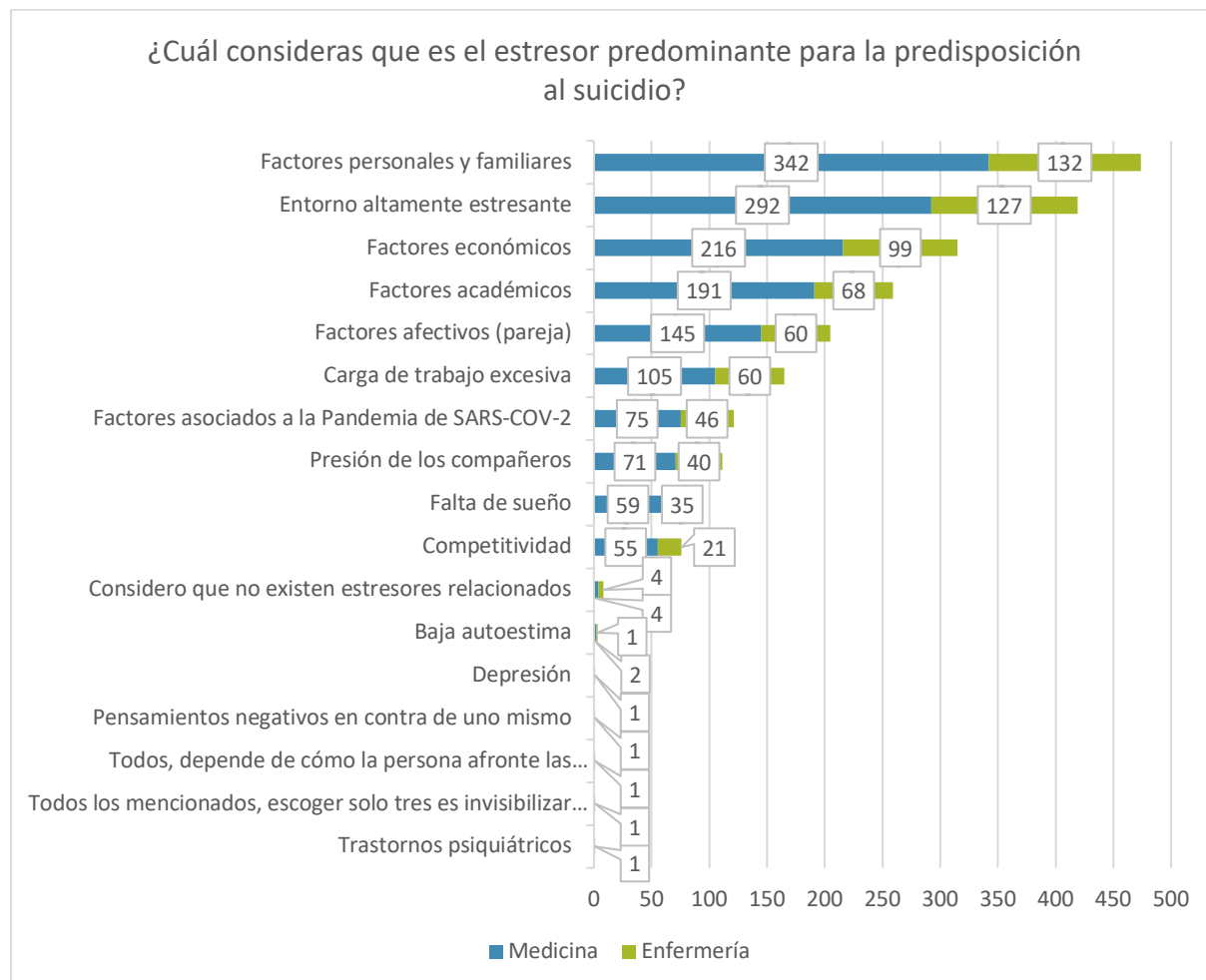
Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador definen intento autolítico de una forma negativa, entre las palabras más repetidas se encuentran: desesperación, tristeza, soledad y depresión.

8.11 Intención suicida actitudes

8.11.1 Descripción cuantitativa estresores

Figura 43: Intención suicida actitudes, descripción cuantitativa estresores



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen que los principales estresores son: Factores personales y familiares con 21 %, Entorno altamente estresante con 18.6 % y Factores económicos con 14 %. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales estresores son: Factores personales y familiares con 21.9 %, Entorno altamente estresante con 18.7 % y Factores económicos con 13.8 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que los principales estresores son: Factores personales y familiares con 19 %, Entorno altamente estresante con 18.3 % y Factores económicos con 14.3%. El 0.4 % indica que no existen estresores (Medicina 0.3 %, Enfermería 0.6 %).

8.11.2 Descripción cualitativa estresores en Medicina

En la facultad de Medicina, el principal predisponente es el que corresponde a factores personales y familiares, los estudiantes sienten que sin el apoyo y cariño familiar no pueden lograr sus metas:

Los factores familiares y las redes, es como una pirámide, cuando se cae algo, todo se derrumba, tu familia se vuelve un pilar, cuando algo le pasa es inevitable volvernors indiferentes, nos volvemos parte del problema y nos apersonamos del mismo, tratamos de ayudar. Cualquier situación que afecte nuestra familia nos va a afectar, esto va a afectar al entorno académico. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

El entorno altamente estresante es el segundo factor que predispone al intento autolítico, la carga horaria, la frustración por no llegar a sus metas académicas son los causantes más comunes:

El estresante igual por las calificaciones, a veces hay profesores, no sé, creo que mal preparados como docentes, eso estresa demasiado, a veces el profesor pide más de lo que puedes dar o no entiende que no es solo su materia, sino que tienes que estudiar para otras materias. Femenino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre.

En cuanto a lo económico, está relacionado ya que para los estudiantes es importante para realizar sus metas:

En cuanto al entorno económico, imagínate no poder terminar la carrera de tus sueños por falta de plata. Ahí se pueden ligar redes de apoyo con económicos, en el caso de covid, un montón de gente tuvo que ser internada y no tenían plata para medicamentos, peor para la universidad. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

Aunque no es tan preciso, los mismos factores predisponentes de los anteriores bloques son los que se repiten en cuanto al intento autolítico.

8.11.3 Descripción cualitativa estresores en Enfermería

Entre los factores predisponentes se asocian más con eventos adversos o problemas enlazados a familiares cercanos:

Podría ser tal vez la muerte de un familiar o que un familiar tenga un tipo de problema, esto puede afectar fuertemente, emocionalmente a una persona. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre

En cuanto al entorno altamente estresante, se relaciona a la acumulación de actividades en el ámbito académico, laboral y familiar:

Sentirse presionado al extremo, ya no solo de la familia (estresores), que se acumulen varios estresores y que la persona se sienta agotada mental, física y psicológicamente, que ya no pueda más. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

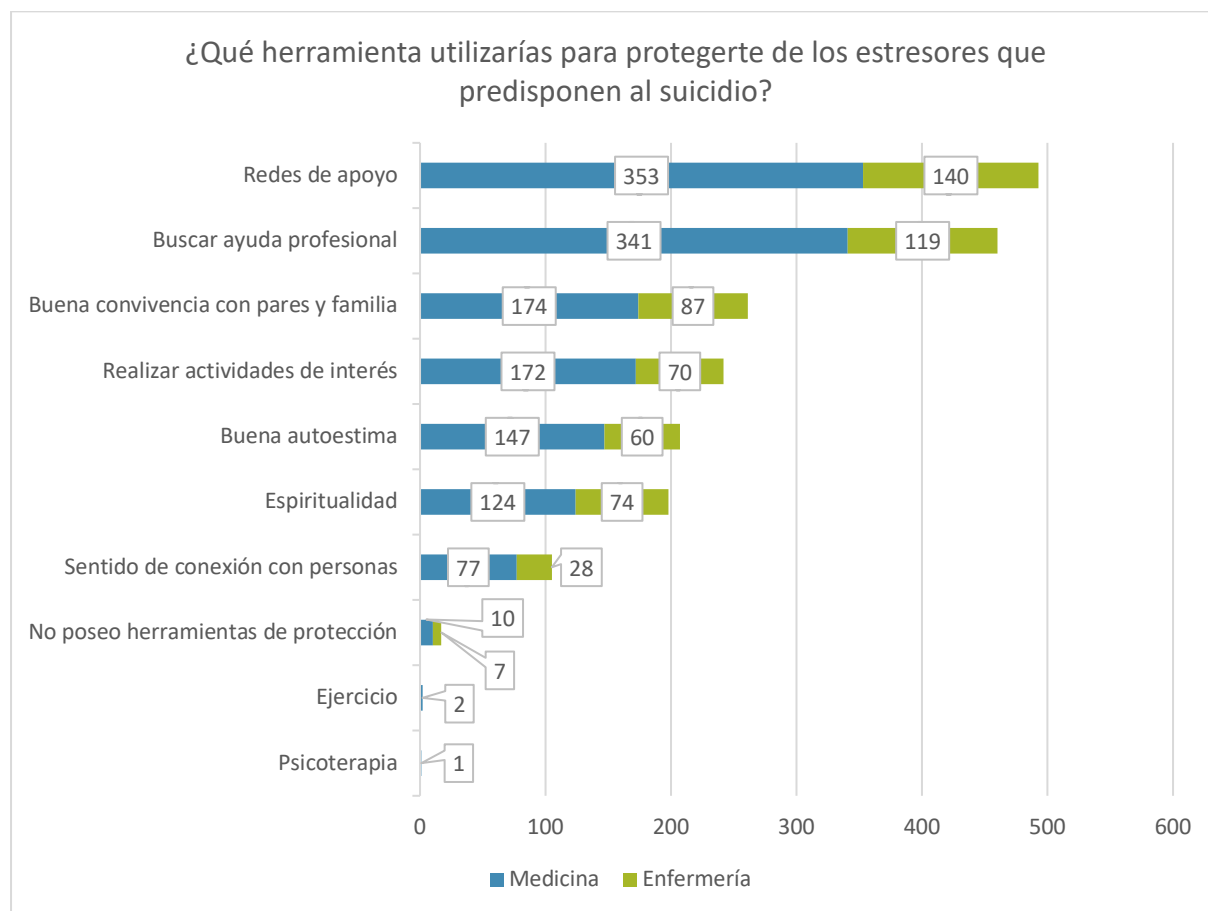
En tercer lugar, se encuentra lo económico ya que los estudiantes opinan que es fundamental para acceder a un buen nivel de vida:

Si no hay dinero no puedes seguir estudiando, no puedes acudir, por ejemplo, a psicólogos, no tendrías salud. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

De igual manera como sucedió en Medicina, en Enfermería se repiten los mismos predisponentes que en bloques anteriores para el intento autolítico.

8.11.4 Descripción cuantitativa protectores

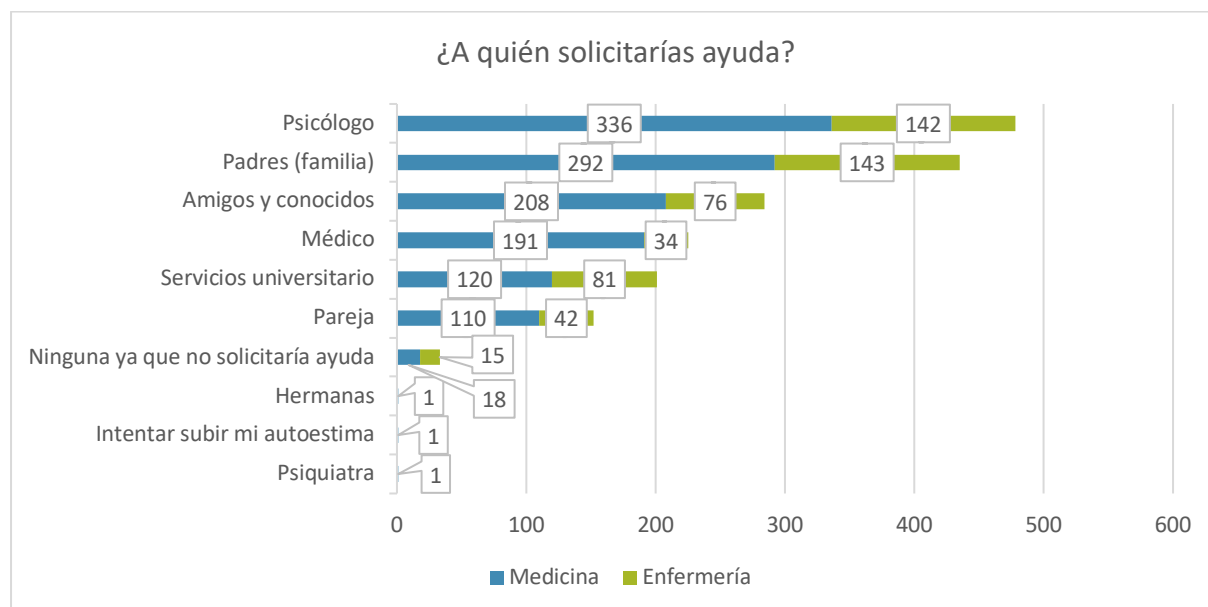
Figura 44: Intención suicida actitudes, descripción cuantitativa protectores



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes reconocen como principales factores protectores a: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 24.8%, Buscar ayuda profesional con 23.2% y Buena convivencia con pares y familia con 13.1%. En Medicina los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 25.2%, Buscar ayuda profesional con 24.3% y Buena convivencia con pares y familia con 12.4 %. En Enfermería los estudiantes reconocen que los principales factores de protección son: Redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.) con 23.9%, Buscar ayuda profesional con 20.3% y Buena convivencia con pares y familia 14.9%. El 0.9% indicó que no posee herramientas de protección (Medicina 0.7 %, Enfermería 1.2%).

Figura 45: Intención suicida actitudes, solicitud de ayuda



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades se encuentra que los estudiantes solicitarían ayuda a: Psicólogo con 26.4 %, Padres (familia) con 24 % y Amigos y conocidos con 15.7 %. En Medicina los estudiantes solicitarían ayuda a: Psicólogo con 26.3 %, Padres (familia) con 22.8 % y Amigos y conocidos con 16.3 %. En Enfermería los estudiantes solicitarían ayuda a: Padres (familia) con 26.8 %, Psicólogo con 26.6 % y Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros) con 15.2 %. El 1.8 % indica que no solicitaría ayuda (Medicina 1.4 %, Enfermería 2.8 %).

En ambas facultades se encuentra que consideran importante pedir ayuda con 99% (Medicina 99 %, Enfermería 99.1 %).

8.11.5 Descripción cualitativa protectores en Medicina

Las redes de apoyo son el principal factor protector para evitar el intento autolítico, permiten mantener estabilidad emocional y en todos los ámbitos:

Las redes de apoyo siempre son importantes para manejar el autocontrol, para mantener una buena estabilidad emocional, familiar, mental. Masculino, Medicina, 5to nivel, Sí repite semestre.

Los profesionales de la salud comprenden y orientan para manejar los problemas de los estudiantes afectados:

La ayuda profesional, igual, te puede orientar o puede escucharte en cosas que no te animas a decirle al resto de personas que son cercanas a ti. Femenino, Medicina, 7mo nivel, Sí repite semestre.

En cuando a la buena convivencia con pares y familia, se ha especulado que la familia es el pilar fundamental para la estabilidad emocional:

Y buena relación con los pares porque si tu entorno familiar está sano, está bien; supongo que eso también se refleja en ti en todo lo que piensas entonces creería que

no habría como que motivos o un desencadenante para que lo haga si es que tu familia te apoya, todo está prácticamente bien. Masculino, Medicina, 4to nivel, No repite semestre.

Los protectores son una gran ayuda ante los pensamientos negativos, algunos protectores de autolesión e ideación suicida son igualmente repetidos en el intento autolítico.

8.11.6 Descripción cualitativa protectores en Enfermería

La familia es el primer factor protector ante la ideación suicida ya que se tiene un vínculo afectivo:

La familia son las personas que más a uno le conocen y saben cuando uno está a travessando por momentos difíciles o no muestra el mismo actuar de todos los días, es la principal red de apoyo (...) Por el vínculo que se crea, el vínculo amoroso, de apoyo, de cariño, compartir toda la vida con esas personas, saber que si en algún momento pasas por algo difícil, las personas que no te van a mostrar la espalda son ellos, los familiares. Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

La ayuda profesional también es un factor protector, dentro de los profesionales más adecuados para el manejo del intento autolítico está el psicólogo y psiquiatra:

Tener una ayuda profesional si se encuentra en circunstancias graves, que la persona esté en un entorno más confiable, que pueda expresarse libremente sin tener miedo a ser criticada o rechazada. Femenino, Enfermería, 3er nivel, No repite semestre.

La buena convivencia es otro factor protector importante, hablar con los pares es una forma para desahogar y disminuir el intento autolítico:

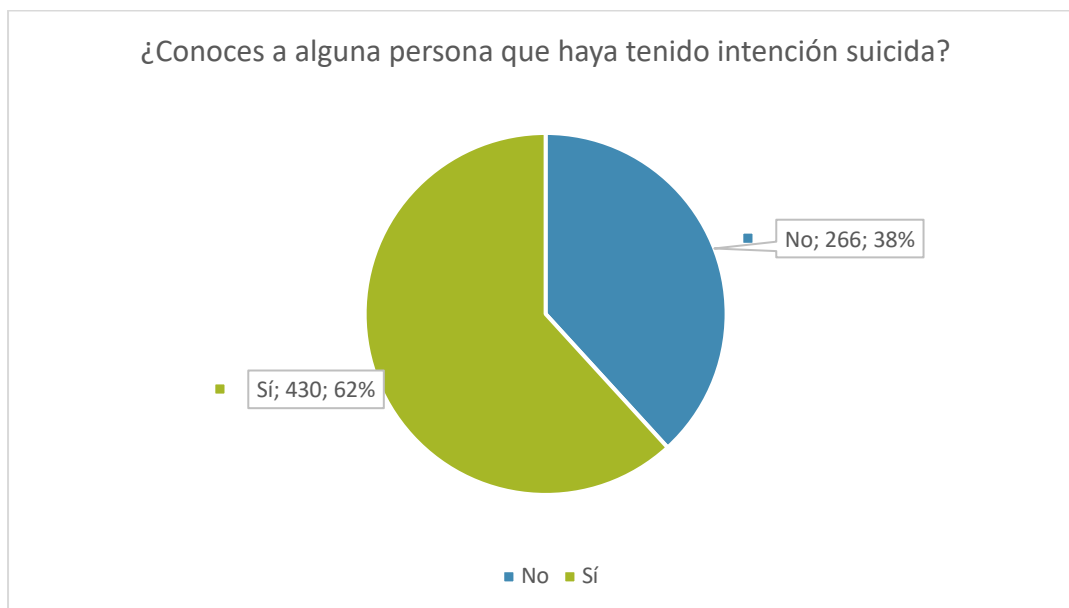
La convivencia, porque es importante a veces hablar con la familia y no quedarse con los problemas que tenemos, al hablar y llevarnos bien con nuestra familia, intentamos aliviarnos y que ellos nos den ese apoyo que necesitamos. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

De la misma manera como en los estudiantes de Medicina, los factores protectores se repiten como en la autolesión y la ideación suicida.

8.12 Intención suicida percepciones

8.12.1 Descripción cuantitativa

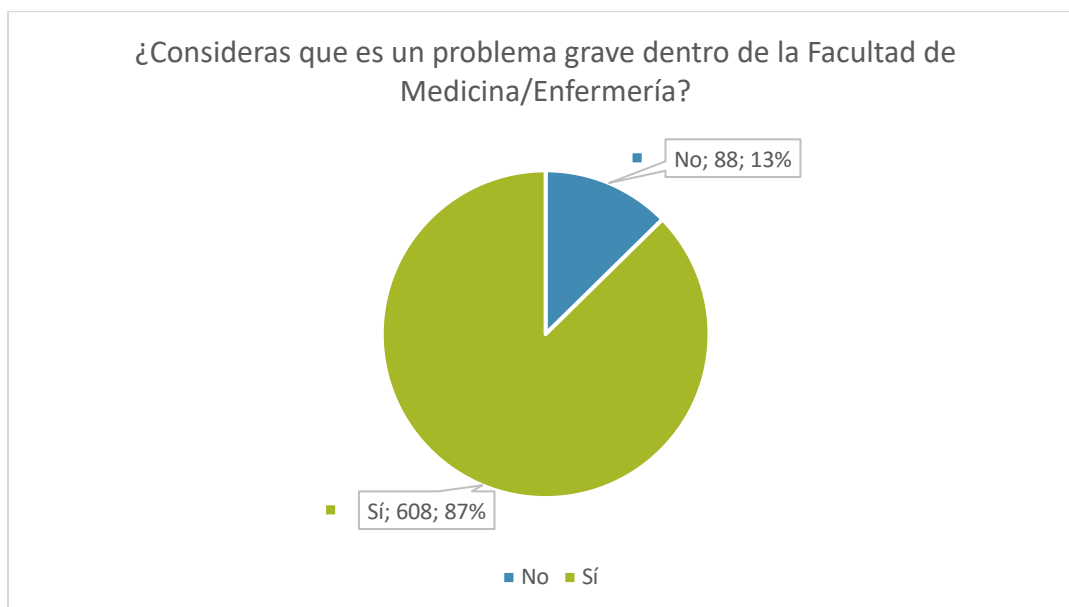
Figura 46: Intención suicida percepciones, descripción cuantitativa



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades los estudiantes indican que conocen a alguna persona que haya tenido un intento autolítico con 62% (Medicina 64.1 %, Enfermería 56.5 %).

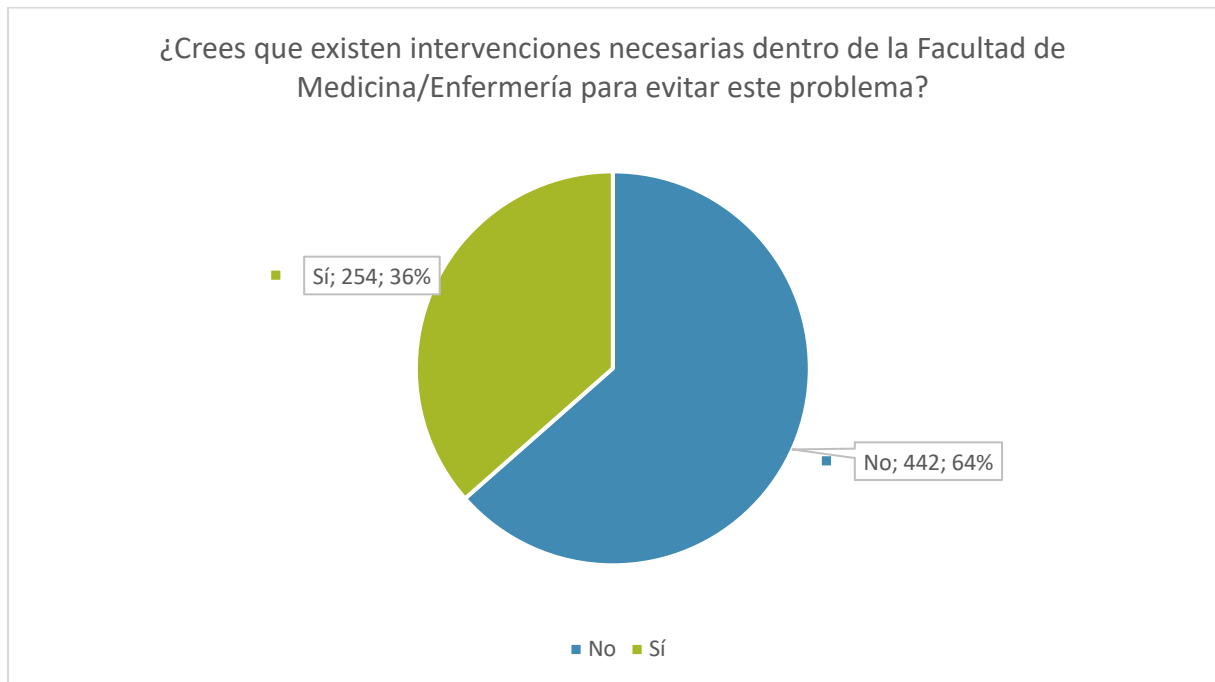
Figura 47: Intención suicida percepciones, problema grave



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades los estudiantes indican que es un problema grave dentro de la Facultad con 87% (Medicina 89 %, Enfermería 51.4 %).

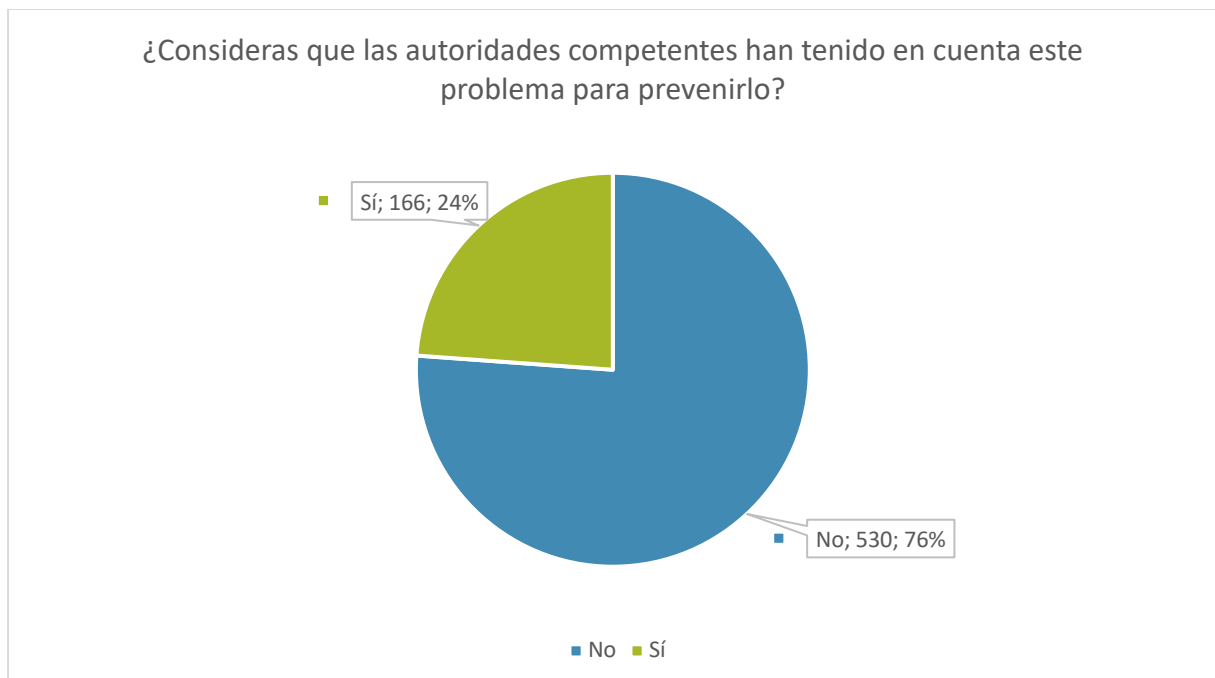
Figura 48: Intención suicida percepciones, intervenciones



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas carreras consideran que no existen intervenciones necesarias por parte de las facultades con 64% (Medicina 70.1%, Enfermería 48.6%).

Figura 49: Intención suicida percepciones, autoridades



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

En ambas facultades los estudiantes indican que las autoridades competentes no han tenido en cuenta este problema para prevenirlo con 76% (Medicina 81.3 %, Enfermería 64.5 %).

8.12.2 Descripción cualitativa en Medicina

En la facultad de Medicina se considera que el intento autolítico es un problema grave que se ha normalizado e incluso se bromea constantemente con el tema:

Es típico de un estudiante de Medicina tener depresión, es normalizado porque todos, la mayoría lo tienen, entonces se vuelve normal, escuchas tanto hablar de muerte todo el tiempo, es como que una cosa más, otro deprimido más. Creo que es por lo común que se vuelve en la facultad que se vuelve tan normal. Femenino, Medicina, 9no nivel, Sí repite semestre.

Dentro de las intervenciones que recomiendan los estudiantes, se propone que se creen mesas de dialogo, mayor empatía por parte de autoridades y docentes, revisiones semestrales por parte de psicología, tutorías de acompañamiento integrales, facilidades de acceso a sistemas de ayuda, creación de espacios donde los estudiantes se sientan comprendidos y puedan ser escuchados, etc.

Que se preocupen más del estudiante de una manera más integral. Femenino, Medicina, 6to nivel, Sí repite semestre.

Yo creo que las autoridades deberían tener en cuenta estas cosas, porque han pasado bastantes casos en la facultad que ya es algo grave, como que ni saben o no les interesa. Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre.

En la facultad de Medicina sí se han presentado casos de intento autolítico, los estudiantes consideraron que está causado por el alto nivel de estrés y sus experiencias personales en la facultad:

Mi compañera no logró una buena calificación en un parcial (...) el trato que nos daba la doctora era bastante complicado y nos hacía sentir bastante mal en cada clase, al punto de que muchos de nosotros no queríamos entrar. Sumado al hecho de que nos hacía sentir inútiles diciéndonos que solo queríamos el cartón, el título, el hecho de que la presión se mete en el momento de dar la prueba parcial, juega en contra nuestra por lo que, al finalizar la prueba, mi compañera estuvo llorando bastante tiempo, no se calmó en muchas horas, tuvo conductas un poco autodestructivas. Femenino, Medicina, 3er nivel, Sí repite semestre.

Es común que un método para realizar intento autolítico sea a través de fármacos calmantes y para dormir:

Yo ya tenía una depresión bastante grave, con la pandemia y otros factores personales se agravó, bueno, llegué al punto de tener una depresión psicótica, yo en realidad estaba bastante desesperada y tomaba algunos medicamentos que son de receta, o sea, no tenía la receta, pero los tenía ahí en la casa para calmarme y dejar de pensar. Alguna vez si pensé (se entristece) y dije me voy a tomar toda la botella para ver qué pasa, ya no quiero más esto, estaba muy, muy mal. Femenino, Medicina, 10mo nivel, No repite semestre.

Aunque los intentos autolíticos no se presentan en todos los estudiantes, sí creen que están propensos a tenerlo por situaciones estresantes por las que pasan:

Yo creo que el ambiente que la universidad te plantean, los docentes te plantean, tus compañeros te plantean, a veces es tanto que pueden destruir a una persona. Masculino, Medicina, 2do nivel, No repite semestre.

De acuerdo con lo expuesto, el intento autolítico es un riesgo potencial en los estudiantes de Medicina, es de especial importancia que algunos estudiantes crean que el conocimiento de farmacología tenga relación con este suceso.

8.12.3 Descripción cualitativa en Enfermería

El intento autolítico se considera un problema grave porque este evento refleja la falta de redes de apoyo, amor por uno mismo y desvalorización de la vida:

Pienso que sí porque recientemente hubo un caso de que uno de nuestros compañeros justo paso por estos intentos, en el cual no solo fue intento porque sí falleció, pienso que es un problema del que no se está hablando y el sistema en el que estamos ahora (pandemia de Covid-19) dificulta mucho todo esto de lo que es construir una red de apoyo, ahora todos están detrás de una pantalla y cada cual se preocupa por su vida. Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

Sumado a lo ya mencionado, el estudiante recalca la gravedad del evento basándose en su autopercepción sobre como es el profesional de Enfermería:

Claro que sí, porque uno se supone que tiene que sentir respeto y amor por su cuerpo, por ejemplo, del personal salud lo que siempre espera es: un estado óptimo físico, emocional, psicológico, holístico del cuerpo de la persona en sí, si una persona se auto agrede así es porque no tiene respeto por su cuerpo, que psicológicamente no está bien, que emocionalmente está al límite. Femenino, Enfermería, 7mo nivel, No repite semestre.

Dentro de las intervenciones que se recomiendan se propone que se explique el tema, se creen grupos de apoyo, que dentro de las tutorías de acompañamiento exista mayor interés al bienestar psicosocial, creación de protocolos para el comportamiento suicida, creación de espacios de dispersión, etc.

También tener grupos de apoyo con varios estudiantes, pero ahí sí, con un profesional que sepa orientarlos y que pueda guiarlos dentro de sus crisis. Masculino, Enfermería, 4to nivel, No repite semestre.

Creo que influiría mucho hablar del tema específicamente y dar a conocer los medios de ayuda que tiene la universidad. Masculino, Enfermería, 7mo nivel, Sí repite semestre.

Dentro de la facultad de Enfermería sí se han presentado casos de intento autolítico y suicidio consumado, los estudiantes consideraron que faltó intervención para poder evitar este suceso:

Pues sí, tuvimos un compañero que él se suicidó, pero fue no por el ámbito académico, sino más por un ámbito familiar y pues no se dio la debida ayuda por más que se comunicaron a las autoridades pertinentes y se pudo evitar, la verdad no se dio los pasos o el protocolo para evitarlo. Femenino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre.

Conozco ese caso que te digo, fue de ese compañero que se retiró de la universidad, junto con su novia, según tenía entendido, ella estaba en un grado de ansiedad por problemas familiares y él por problemas familiares que aún desconozco, tomaron la decisión de suicidarse ingiriendo fármacos, inyectándose, incluso ahí pudimos evidenciar que inmediatamente la universidad tomó cartas en el asunto e intentó entablar una conversación, un acercamiento hacia nosotros para mostrarnos el problema que se presentó y las alternativas que se pueden tomar si pasamos por algún evento como este. Masculino, Enfermería, 6to nivel, No repite semestre

Sin embargo, a pesar de estos hechos, muchos estudiantes poseen el deseo de ayudar a aquellos que se encuentren en situaciones difíciles relacionadas con el suicidio:

Yo he pensado que, si conociera a una chica que quisiera hacerlo, hablaría con ella, tenía una amiga que me había contado que ella quiso hacerlo, fue pasado, no fue algo que yo estuve, tal vez, hubiese hecho lo que quiero: conversar, dialogar, ayudar a que piense mejor las cosas y ponerme en su lugar. Femenino, Enfermería, 1er nivel, No repite semestre

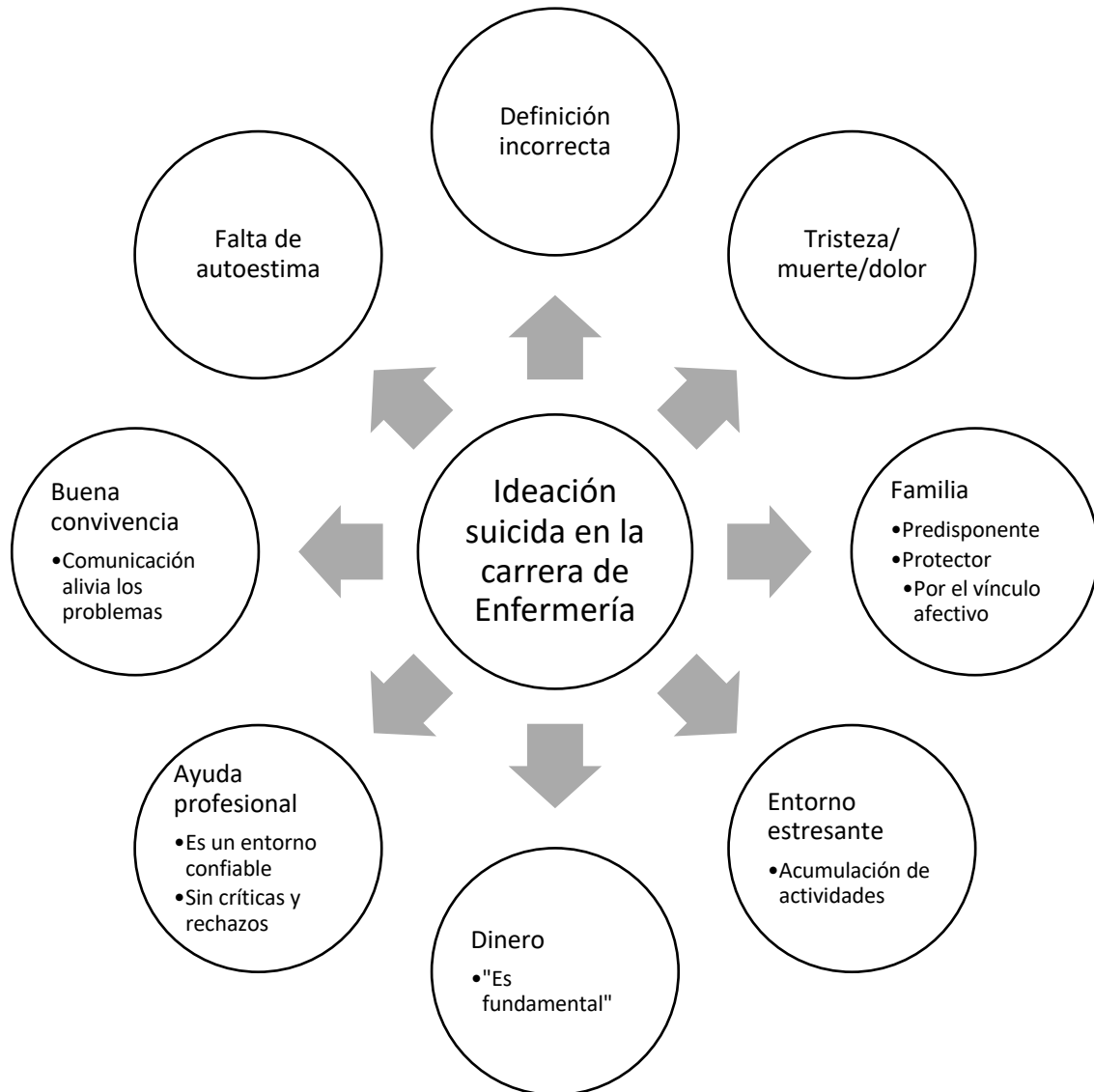
Para los estudiantes de Enfermería es realmente importante la idea que tienen sobre sí mismos como referente de salud. A pesar de que sí han existido eventos autolíticos en la Facultad de Enfermería, muchos estudiantes se han refugiado en esta percepción para evitarlo.

8.13 Análisis intento autolítico

Para este tema no se presentan cruces de variables ya que no se encontraron correlaciones estadísticas, probablemente sea porque se buscaron percepciones antes de prácticas de intento autolítico, esto por motivos bioéticos. Para finalizar esta sección, de lo cuantitativo, cualitativo y todos los datos que hemos mostrado aquí, a continuación, se presenta un análisis de acuerdo con el modelo sistémico de Giddens que nos permite ordenar las dimensiones que estructuran esta realidad denominada: “intento autolítico” en las carreras de Enfermería y Medicina.

8.13.1 Esquema de Giddens de intento autolítico en Enfermería

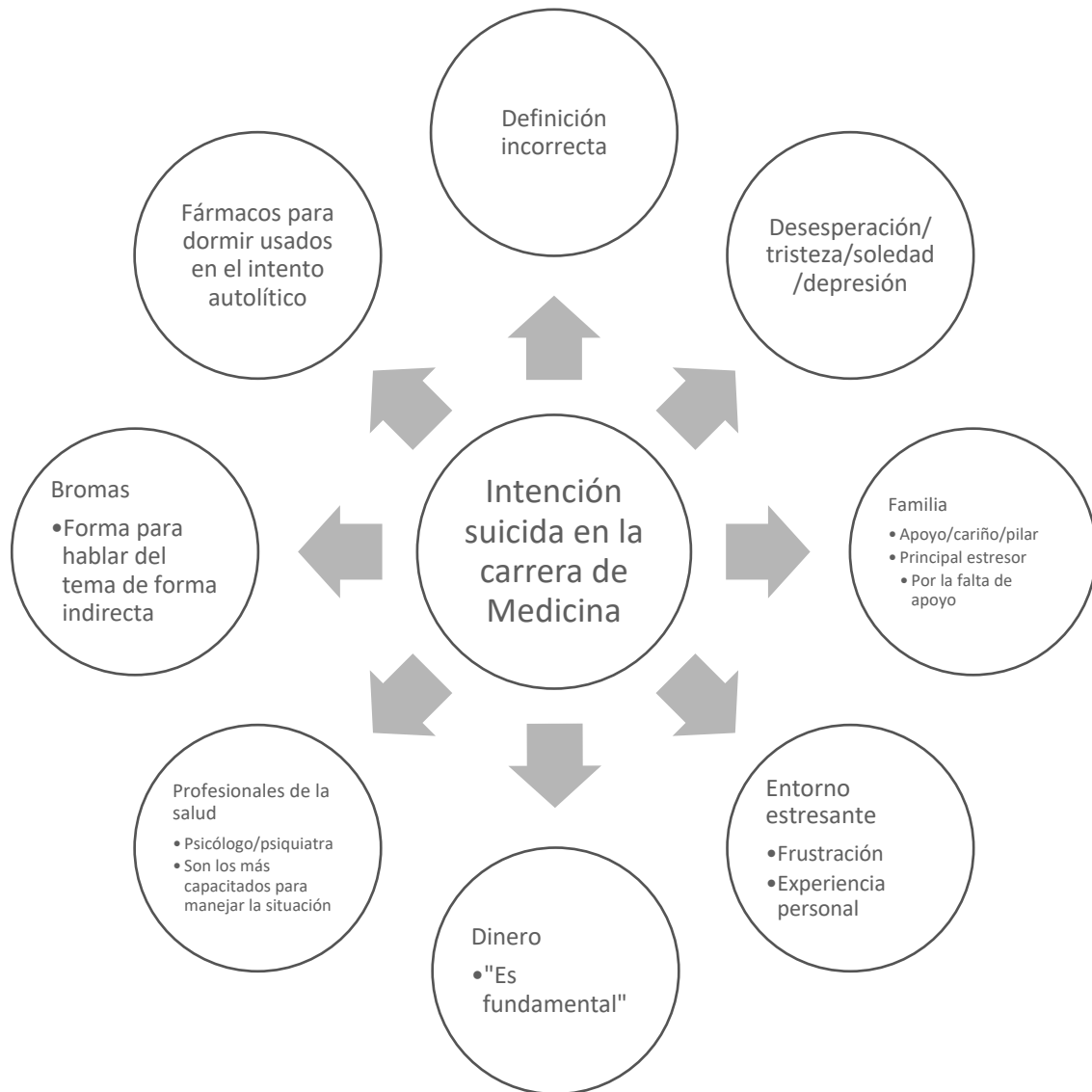
Figura 50: Esquema de Giddens de intento autolítico en Enfermería



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.13.2 Esquema de Giddens de intento autolítico en Medicina

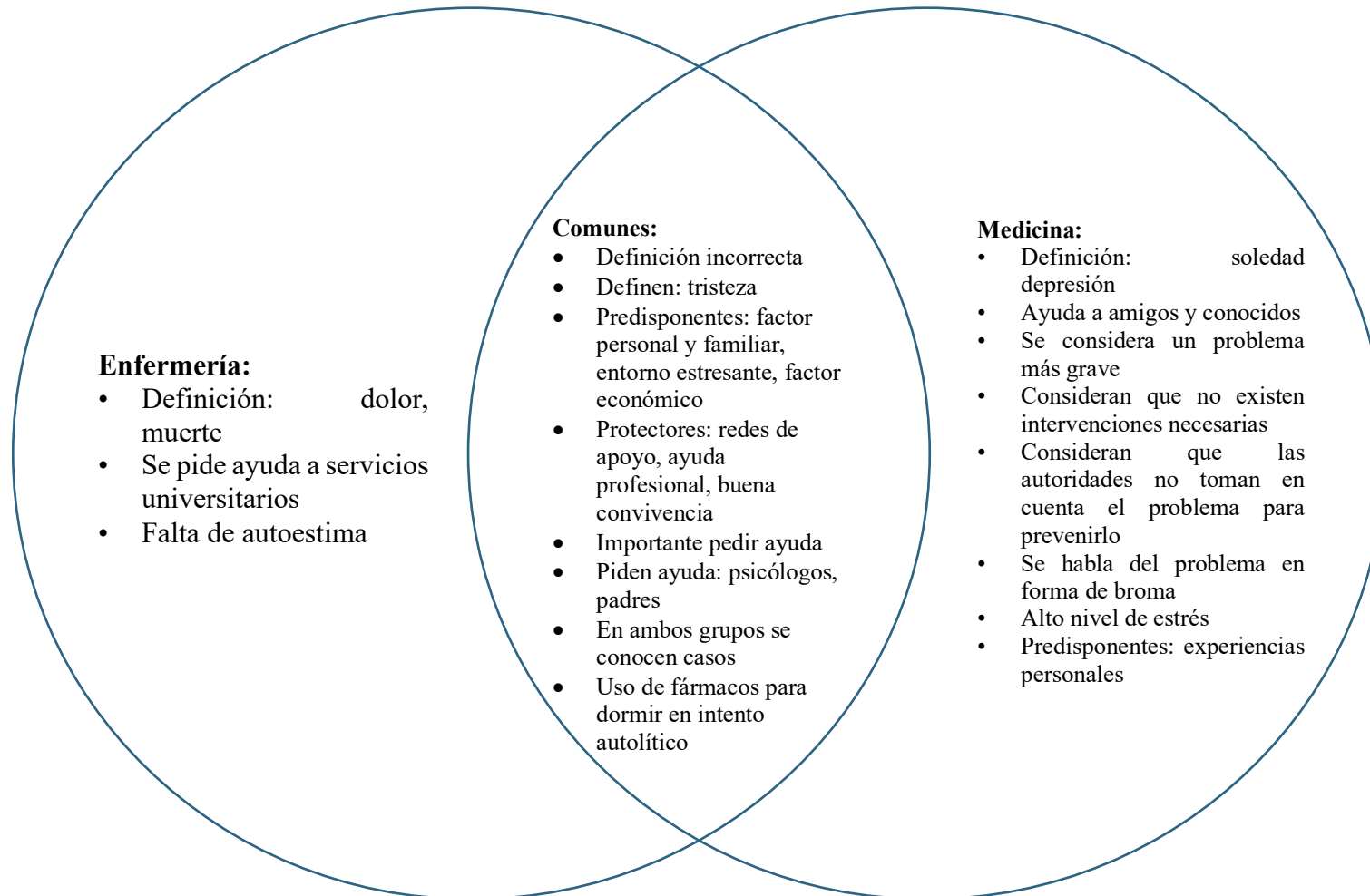
Figura 51: Esquema de Giddens de intento autolítico en Medicina



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

8.13.3 Triangulación de intento autolítico

Figura 52: Triangulación de intento autolítico



Elaborado por: Cantos, José / Mendoza, Melanie

CAPITULO 9: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

- Sí existen dimensiones sociales asociadas al estrés que influyen sobre el bienestar psicosocial de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE. Entre los factores más importantes están los predisponentes de la autolesión sin intención suicida y la ideación suicida: factores personales y familiares, entorno altamente estresante, factores académicos y factores económicos.
- Existen dimensiones sociales asociadas a la protección que influye el bienestar psicosocial de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE. Entre los factores más importantes están los protectores de la autolesión sin intención suicida y la ideación suicida: redes de apoyo (padres, amigos, pareja, etc.), ayuda profesional y realización de actividades de interés.
 - En el presente estudio se evidenció que, en las dos facultades, las mujeres cuentan con gran cantidad de factores protectores a diferencia de los hombres.
 - A diferencia de los estudiantes de Medicina, los estudiantes de Enfermería tienen la idea de preservar la vida en ellos y así servir al resto, este hecho sirve como protector ante la autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico.
- Los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la PUCE no cuentan con herramientas adecuadas y suficientes para manejar los fenómenos de autolesiones, ideación suicida e intento autolítico. Esto se refleja en que el 31% ha practicado la autolesión sin intención suicida (Medicina 32.6 %, Enfermería 27.6 %), en que el 31% ha practicado la ideación suicida (Medicina 32.4 %, Enfermería 28 %) y el 62% (Medicina 64.1 %, Enfermería 56.5 %) conoce a alguien que haya tenido un intento autolítico.
 - En el presente estudio se evidenció que, en ambas facultades, las mujeres tienen mayor práctica de autolesión e ideación suicida. En ambas facultades, los hombres tienen mayor tendencia al intento autolítico.
 - En el presente estudio se evidenció que, en ambas facultades, los estudiantes que repiten semestres tienen mayor tendencia al estrés por presión social, académica y familiar. Se infiere que, en ambas facultades, los estudiantes entran a un círculo vicioso en el cual se frustran por no cumplir sus metas esperadas por ello llegan a autolesionarse y a tener ideación suicida.
 - Parte importante del problema se evidencia en que, en ambas facultades, el 22.5 % que ha tenido ideación suicida no ha solicitado ayuda (Medicina 24.4 %, Enfermería 17.3 %), ya que aún estos temas son considerados como un tabú y porque no tienen conocimiento adecuado sobre ellos.
 - Se estima que en ambas facultades se ha normalizado la presencia de ideación suicida dentro de los estudiantes.
 - Hay tendencia del uso de fármacos con el intento autolítico, posiblemente se deba por el conocimiento de los tipos de medicamentos y su mecanismo de acción. Dentro de los más comunes para el intento autolítico, en el grupo estudiado, está el uso de medicamentos con propiedades calmantes y somníferas.
- Se ha manifestado en el estudio que, en cuanto a la autolesión en la Facultad de Medicina, en los primeros niveles de carrera hay menor tendencia a la presencia de autolesión, en los niveles intermedios lo están practicando y en los niveles superiores ya han superado la práctica de autolesión. En cuanto a los estudiantes de Enfermería,

se mencionó que existen antecedentes de autolesión sin intencionalidad suicida cuando se encontraban estudiando en el colegio, sin embargo, en la universidad disminuye la práctica.

- La promoción y prevención de salud entre los estudiantes es insuficiente, es por ello por lo que actualmente no se ha podido disminuir la prevalencia de estos fenómenos. Se demuestra que:
 - En ambas facultades existe la percepción de que a pesar de que se conoce la existencia de casos, no se toman medidas en relación con la autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida e intento autolítico, esto se demuestra en que, en ambas facultades los estudiantes indican que es un problema grave dentro de su Facultad con 87% (Medicina 89 %, Enfermería 51.4 %).
 - Los estudiantes no se sienten apoyados por la universidad en relación con autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida e intento autolítico, opinan que las tutorías de acompañamiento no se manejan de forma integral.
 - Los estudiantes opinan que no existen medidas de prevención adecuadas por parte de las facultades donde se realizó el estudio, se evidencia en que el 64% consideró que no hay intervenciones necesarias (Medicina 70.1%, Enfermería 48.6%) y que las autoridades competentes no han tenido en cuenta este problema para prevenirlo con 76% (Medicina 81.3 %, Enfermería 64.5 %).

9.2 Recomendaciones

9.2.1 Recomendaciones para PUCE

- La atención en salud mental en las facultades de las Ciencias de la salud, especialmente en las facultades de Enfermería y Medicina ha sido escasa en los últimos años, se debería hacer una revisión a la sanidad mental y los métodos de prevención y promoción de la salud mental dentro de este grupo de estudiantes.
- Los resultados encontrados indican la falta de atención por parte de las autoridades hacia el bienestar de sus estudiantes, se recomienda la evaluación de los servicios de Bienestar Estudiantil, Pastoral, Centro de Psicología Aplicada, etc.

9.2.2 Recomendaciones para la Facultad de Medicina de la PUCE

- La atención hacia el bienestar estudiantil y salud mental de los estudiantes es fundamental para mantener o superar el alto nivel académico que tiene la Facultad de Medicina de la PUCE.
- Algunos estudiantes han opinado que el sistema de acompañamiento ha ayudado poco o nada en su bienestar mental, se debe revisar nuevamente la metodología del acompañamiento estudiantil y los tutores asignados a cada estudiante.
- Se ha indicado que algunos tutores no se contactan con sus acompañados o que lo hacen al finalizar el período académico, se recomienda que se cumplan con las actividades planificadas de acompañamiento y que estén sujetas a revisión.

9.2.3 Recomendaciones para la Facultad de Enfermería de la PUCE

- La atención hacia el bienestar estudiantil y salud mental de los estudiantes es fundamental para mantener o superar el alto nivel académico que tiene la Facultad de Enfermería de la PUCE.
- Aunque los estudiantes han opinado que el acompañamiento ha sido útil, se debe potenciar el acompañamiento en esta facultad.

9.2.4 Recomendaciones para la Asociación de Estudiantes de Medicina de la PUCE

- La creación de grupos de apoyo entre estudiantes que han vivido las mismas circunstancias es necesaria para el adecuado manejo de la autolesión sin intención suicida, ideación e intención suicida. Estos grupos pueden ser planificados desde la Asociación de Estudiantes.
- La continuación de capacitaciones sobre primeros auxilios psicológicos puede contribuir a los esfuerzos para disminuir la ideación suicida o intento autolítico en la facultad de Medicina.
- La creación de talleres para aprender a manejar emociones, estrés y mejorar la autoestima es necesaria para disminuir la presencia de la autolesión, ideación e intención suicida.

9.2.5 Recomendaciones para la Asociación de Estudiantes de Enfermería, Nutrición y fisioterapia de la PUCE

- La creación de grupos de apoyo entre estudiantes que han vivido las mismas circunstancias es necesaria para el adecuado manejo de la autolesión, ideación e

intención suicida. Especialmente en esta Facultad serviría el apoyo estudiantil debido a los antecedentes de suicidio que se han registrado.

- La creación de capacitaciones sobre primeros auxilios psicológicos puede contribuir a los esfuerzos para disminuir la ideación suicida o intento autolítico en la facultad de Enfermería.
- La creación de talleres para aprender a manejar emociones, estrés y mejorar la autoestima es necesaria para disminuir la presencia de la autolesión, ideación e intención suicida.

9.2.6 Recomendaciones para los profesores

- Se debería apoyar a los estudiantes que repiten y darles soporte emocional o seguimiento porque tienen mayor tendencia a la frustración y por tanto más predisposición a realizar autolesión sin intencionalidad suicida, ideación suicida e intento autolítico.
- Se deberían realizar entrevistas periódicas a los estudiantes para prevenir la presencia de enfermedades mentales.

9.2.7 Recomendaciones para los estudiantes

- Ningún estudiante debería normalizar la depresión, la autolesión sin intencionalidad suicida, la ideación suicida o el intento autolítico.
- Todo estudiante que tenga problemas de tipo emocional, académicos o familiares debería acudir a los diferentes servicios universitarios para solucionarlos lo más pronto posible.
- Para aquellos estudiantes que tengan alguno de los problemas expuestos en la presente investigación o que conozcan algún estudiante que los posea, deberían acudir a cualquier servicio profesional, sea universitario o no, para solucionar su problema lo más pronto posible.
- Se recomienda a todos los estudiantes, indiferente de poseer alguna patología o no, acudir a cualquier servicio, sea universitario o no, que realice promoción y prevención en salud mental al menos una vez al año.

CAPITULO 10: ANEXOS

10.1 Consentimiento informado para la encuesta

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado es proveer información a los participantes de esta investigación con una clara explicación del proceso y la importancia de su participación.

La presente investigación es conducida por José Daniel Cantos Cortez y Melanie Michelle Mendoza Rovayo, estudiante de la Facultad de Medicina de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El objetivo de este estudio es describir y analizar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Si usted decide participar la información que sea recogida será confidencial y no será usada con otro propósito fuera de esta investigación. Además, usted puede abandonar el estudio aun cuando haya aceptado antes. La encuesta será anónima y tendrá una duración de 20 minutos.

Si aún necesita información o esta no ha sido clara usted tiene derecho a preguntar al investigador acerca de la misma, así como las inquietudes que se generen en el transcurso de la investigación.

Se puede contactar con:

José Daniel Cantos Cortez
Teléfono 0983721721
josecantoscortez98@gmail.com
Mariano Godoy Oe5-177

Melanie Michelle Mendoza Rovayo
Teléfono 0983392106
melanie.mendoza.rovayo@gmail.com
Calle 4 y avenida del parque casa 138-A

Agradecemos de antemano por su participación.

He leído la información proporcionada y se me ha aclarado las inquietudes generadas. Acepto voluntariamente participar en esta investigación con la realización de una entrevista. Además, conozco que la información obtenida es confidencial y no se utilizará fuera de esta investigación.

Nombre del Participante: _____
Firma del Participante: _____
Fecha: _____

10.2 Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE AUTOLESIONES, SUICIDIO E INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR DEL PERIODO 2021.

Estimado(a) participante:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las Carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021. Consta de una serie de preguntas con respecto al tema previamente explicado. Las respuestas deberán ser elegidas de manera individual y con la mayor sinceridad posible. Recuerde que se mantendrá la confidencialidad. Muchas gracias por su ayuda.

Instrucciones

- Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione su respuesta
- No deje ninguna pregunta sin responder
- En caso de presentar cualquier duda, puede preguntársela al encuestador

PERFIL DEL PARTICIPANTE					
Edad					
Sexo	Masculino		Femenino		
Ciudad de procedencia	Quito		Otros		
Ciudad de residencia	Quito		Otros		
Grupo étnico	Mestizo		Blanco	Afro	
	Montubio		Indígena	Otro	
Carrera	Enfermería		Medicina		
Nivel					
¿Ha repetido un semestre?	Sí		No		
¿A qué servicio médico acude?	Público		Privado	Comuni tario	

BLOQUE DE AUTOLESIÓN SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA	
¿Cuál de estos conceptos define la autolesión sin intencionalidad suicida?	Espectro de lesiones auto dirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado (CORRECTA)
	Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que no implican intención suicida y resulta en daño físico.
	Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que implican intención suicida
	Espectro de lesiones dirigidas al cuerpo de parte de un tercero que no implican intención suicida y que resultan en daño físico grave

	No conozco que es la autolesión son intencionalidad suicida			
¿Cuál de las siguientes opciones son autolesiones sin intencionalidad suicida? (Opción múltiple)	Cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago			
	Golpes, golpes en la cabeza (head banging)			
	Abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas)			
	Trastornos alimenticios			
	Quemaduras			
	Comportamientos que pongan en riesgo la vida			
	Comportamiento sexual de riesgo			
¿Cuál consideras que es el estresor PREDOMINANTE para la predisposición a la autolesión sin intencionalidad suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Ninguna			
	Entorno altamente estresante			
	Competitividad			
	Carga de trabajo excesiva			
	Falta de sueño			
	Presión de los compañeros			
	Factores personales y familiares			
	Factores académicos			
	Factores afectivos (pareja)			
	Factores económicos			
Factores asociados a la Pandemia de SARS-COV-2				
¿Qué herramienta utilizaría como protección ante estresores que predisponen la autolesión sin intencionalidad suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Considero que no existen estresores relacionados			
	Otros (Especifique)			
En el caso de que te encontraras en esta situación ¿A quién solicitarías ayuda? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Redes de apoyo			
	Sentido de conexión con personas			
	Espiritualidad			
	Realizar actividades de interés			
	Buscar ayuda profesional			
	Buena convivencia con pares y familia			
	Buena autoestima			
	No poseo herramientas de protección			
Otros (especifique)				
¿Consideras que es importante solicitar ayuda?	Amigos y conocidos			
	Padres (familia)			
	Pareja			
	Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros)			
	Médico			
	Psicólogo			
	Ninguna ya que no solicitaría ayuda			
Otros (especifique)				
¿Consideras que es importante solicitar ayuda?	Sí		No	

Teniendo en cuenta que autolesión sin intencionalidad suicida es: Cortes en brazos, piernas, muñecas y estómago; Golpes, golpes en la cabeza (head banging); Abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas); Quemaduras; Comportamientos que pongan en riesgo la vida; Comportamientos sexuales de riesgo y Otros; Por favor responda las siguientes preguntas			
¿Has practicado la autolesión sin intencionalidad suicida?	Sí		No
¿Cuántas veces la has practicado en el último año?			
¿Dónde has solicitado ayuda? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Amigos y conocidos		
	Padres (familia)		
	Pareja		
	Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros)		
	Médico (privado público)		
	Psicólogo (privado o público)		
	Ninguna ya que no he solicitado ayuda		
Otros (especifique)			

BLOQUE DE IDEACIÓN SUICIDA	
¿Cuál de estos conceptos define la ideación suicida?	Autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte
	Pensamientos sobre autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte (CORRECTA)
	Pensamientos sobre autolesiones donde no existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte
	Pensamientos sobre lesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la muerte a otros
	No conozco que es la ideación suicida
20.- ¿Cuál consideras que es el estresor PREDOMINANTE para la predisposición a la ideación suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Entorno altamente estresante
	Competitividad
	Carga de trabajo excesiva
	Falta de sueño
	Presión de los compañeros
	Factores personales y familiares
	Factores académicos
	Factores afectivos (parejas)
	Factores económicos
	Factores asociados con la Pandemia de SARS-COV-2
Considero que no existen estresores relacionados	
Otros (Especifique)	
¿Qué herramienta utilizarías para protegerte de los estresores que predisponen a la ideación suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Redes de apoyo
	Sentido de conexión con personas
	Espiritualidad
	Realizar actividades de interés
	Buscar ayuda profesional
	Buena convivencia con pares y familia
Buena autoestima	

	No poseo herramientas de protección		
	Otros (especifique)		
En el caso de que te encontraras en esta situación ¿A quién solicitarías ayuda? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Amigos y conocidos		
	Padres (familia)		
	Pareja		
	Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros)		
	Psicólogos (privado público)		
	Médicos (privado público)		
	Ninguna ya que no solicitaría ayuda		
	Otros (especifique)		
¿Consideras que es importante solicitar ayuda?	Sí		No
Teniendo en cuenta que ideación suicida son: pensamientos sobre autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia muerte; por favor responda las siguientes preguntas			
¿Alguna vez has tenido ideación suicida?	Sí		No
¿Cuántas veces has tenido ideación suicida en el último año?			
¿Dónde has solicitado ayuda? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Amigos y conocidos		
	Padres (familia)		
	Pareja		
	Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros)		
	Médico (privado público)		
	Psicólogo (privado o público)		
	Ninguna ya que no he solicitado ayuda		
	Otros (especifique)		

BLOQUE DE INTENTO SUICIDA	
¿Cuál de estos conceptos define al suicidio?	Pensamientos sobre tomar medidas para acabar con la vida que incluye un método, plan y / o intención específicos
	Intento de matarse por influencia de terceros
	Intento de matarse deliberadamente (CORRECTA)
	Comportamientos que incluyen pensar en el suicidio
	No conozco que es la intención suicida
¿Cuál consideras que es el estresor PREDOMINANTE para la predisposición a la intención suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Entorno altamente estresante
	Competitividad
	Carga de trabajo excesiva
	Falta de sueño
	Presión de los compañeros
	Factores personales y familiares
	Factores académicos
Factores afectivos (pareja)	
	Factores económicos

	Factores asociados a la Pandemia de SARS-COV-2			
	Considero que no existen estresores relacionados			
	Otros (Especifique)			
¿Qué herramienta utilizarías para protegerte de los estresores que predisponen a la intención suicida? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Redes de apoyo			
	Sentido de conexión con personas			
	Espiritualidad			
	Realizar actividades de interés			
	Buscar ayuda profesional			
	Buena convivencia con pares y familia			
	Buena autoestima			
	Ninguna			
	Otros (especifique)			
En el caso de que te encontraras en esta situación ¿A quién solicitarías ayuda? (3 OPCIONES MÁXIMO)	Amigos y conocidos			
	Padres (familia)			
	Pareja			
	Servicios universitarios (bienestar estudiantil, centro de psicología aplicada, pastoral universitaria, otros)			
	Médico (privado público)			
	Psicólogo (privado o público)			
	Ninguno			
Otros (especifique)				
¿Consideras que es importante solicitar ayuda?	Sí		No	
Conoces a alguna persona que haya tenido intención suicida	Sí		No	
Consideras que es un problema grave dentro de la Facultad de Medicina/Enfermería	Sí		No	
Creas que existen intervenciones necesarias dentro de la Facultad de Medicina/Enfermería para evitar este problema	Sí		No	
Consideras que las autoridades competentes han tenido en cuenta este problema para prevenirlo	Sí		No	

BLOQUE DE PARTICIPACIÓN

¿Deseas participar en una entrevista posterior sobre este tema?	Sí		No	
---	----	--	----	--

10.3 Consentimiento informado de entrevista semiestructurada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

Formulario de consentimiento informado para entrevista individual semiestructurada

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado es proveer información a los participantes de esta investigación con una clara explicación del proceso y la importancia de su participación.

La presente investigación es conducida por José Daniel Cantos Cortez y Melanie Michelle Mendoza Rovayo, estudiante de la Facultad de Medicina de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El objetivo de este estudio es describir y analizar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Si usted decide participar la información que sea recogida será confidencial y no será usada con otro propósito fuera de esta investigación. Además, usted puede abandonar el estudio aun cuando haya aceptado antes. La entrevista será anónima y tendrá una duración de 60 minutos.

Si aún necesita información o esta no ha sido clara usted tiene derecho a preguntar al investigador acerca de la misma, así como las inquietudes que se generen en el transcurso de la investigación.

Se puede contactar con:

José Daniel Cantos Cortez

Teléfono 0983721721

josecantoscortez98@gmail.com

Mariano Godoy Oe5-177

Melanie Michelle Mendoza Rovayo

Teléfono 0983392106

melanie.mendoza.rovayo@gmail.com

Calle 4 y avenida del parque casa 138-A

Le agradezco de antemano por su participación.

He leído la información proporcionada y se me ha aclarado las inquietudes generadas. Acepto voluntariamente participar en esta investigación con la realización de una entrevista. Además, conozco que la información obtenida es confidencial y no se utilizará fuera de esta investigación.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

10.4 Entrevista semiestructurada

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE AUTOLESIONES, SUICIDIO E INTENTO AUTOLÍTICO EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR DEL PERIODO 2021.

Estimado(a) participante:

La presente entrevista tiene como propósito recabar información sobre los conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las Carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021. Consta de una serie de preguntas con respecto al tema previamente explicado.

Las preguntas se deberán responder frente al investigador utilizando una herramienta virtual siguiendo normas de respeto por parte de los entrevistadores. Las respuestas deberán ser respondidas de manera individual y con la mayor sinceridad posible. Recuerde que se mantendrá la confidencialidad.

Muchas gracias por su ayuda.

Preguntas

Demográficos

- Dime 5 palabras que se te vienen a la mente cuando escuchas estudiante de Medicina/Enfermería

Autolesión sin intencionalidad suicida

- Teniendo en cuenta que autolesión es un espectro de lesiones auto dirigidas al cuerpo que no implican intención suicida y que resultan en daño físico leve a moderado como cortarse, quemarse o golpearse, el abuso de sustancias, las conductas sexuales de riesgo, etc. Dime 5 palabras que se te viene a la mente cuando escuchas autolesión
- ¿Crees que los estudiantes de Medicina/Enfermería se autolesionan? Si, no y por qué
- ¿Crees que ser hombre o mujer predispone? ¿Quién lo hacen más o lo hacen menos? ¿Por qué?
- ¿Crees que repetir un semestre predispone? Si, no y por qué
- ¿Te has autolesionado o conoces algún caso? ¿Cuántas veces lo has hecho? ¿Está relacionado con tu carrera?
- ¿Qué te predispone o predispondría a la autolesión? Encontramos que Factores personales o familiares/Entorno altamente estresante/Factores académicos eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?
- ¿Qué te protege o protegería de la autolesión? Encontramos que Redes de apoyo/Ayuda profesional/Realizar actividades de interés eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?

Ideación suicida

- Teniendo en cuenta que ideación suicida es tener pensamientos sobre autolesiones donde existe consideración deliberada o planificación para causar la propia

muerte, dime 5 palabras que se te vienen a la mente cuando escuchas ideación suicida

- ¿Crees que los estudiantes de Medicina/Enfermería lo piensan? Si, no y por qué
- ¿Crees que ser hombre o mujer predispone? ¿Quién lo hace más o lo hace menos? ¿Por qué?
- ¿Crees que repetir un semestre predispone? Si, no y por qué
- ¿Lo has pensado o conoces algún caso? ¿Cuántas veces lo has hecho? ¿Está relacionado con tu carrera? Explícalo
- ¿Qué te predispone o predispondría a la ideación suicida? Encontramos que Factores personales o familiares/Entorno altamente estresante/Factores económicos eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?
- ¿Qué te protege o protegería de la ideación suicida? Encontramos que Redes de apoyo/Ayuda profesional/Realizar actividades de interés eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?
- Tuvimos un hallazgo menciona que hay estudiantes que tienen ideación suicida, pero hay un alto porcentaje de ellos que no pide ayuda ¿Por qué crees que sucede?

Intento autolítico

- Teniendo en cuenta que intento autolítico es todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal, dime 5 palabras que se te vienen a la mente cuando escuchas intento autolítico
- ¿Consideras que es un problema grave en tu facultad? Si, no y por qué
- ¿Qué intervenciones consideras necesarias en la facultad y que las autoridades deban tener en cuenta para evitar este problema?
- ¿Lo has pensado o conoces algún caso? ¿Cuántas veces lo has hecho? ¿Está relacionado con tu carrera?
- ¿Qué crees que predispone o predispondría al intento autolítico? Encontramos que Factores personales o familiares/Entorno altamente estresante/Factores económicos eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?
- ¿Qué crees que protege o protegería del intento autolítico? Encontramos que Redes de apoyo/Ayuda profesional/Buena convivencia con pares y familia eran los principales ¿Por qué consideras que están en primeros lugares?
- ¿Crees que los estudiantes de Medicina/Enfermería lo piensan (en suicidarse)? Y si potencialmente ¿Lo harían?

BIBLIOGRAFÍA

- Alomía, D. (2019). Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Psicólogo Clínico. *Atributos Percibidos en Adolescentes Ecuatorianos, en el Sistema Familiar que Influyen en la Conducta Auto Lesiva*. Quito, Ecuador.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM V*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Auerbach, J., Alonso, J., Axinn, W., & Cuijpers, P. (2016). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. *Cambridge University Press*, 1-16.
- Barragán, A. (2016). Antropología del dolor. En R. Campos-Navarro, *Antropología médica e interculturalidad* (págs. 143-152). México: UNAM.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., . . . Kessler, R. (2017). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*.
- Bunge, M. (2012). *Filosofía para médicos*. Barcelona: Gedisa.
- Castaño, J., Medina, N., Mosquera, K., Quintero, C., Varón, L., & Cañón, S. (2014). Caracterización del Intento Suicida en Pacientes que Ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la Ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014. *MedUNAB*.
- Cerbino, M. (2014). *Culturas juveniles. Cuerpo, música sociabilidad y género*. Quito: Convenio Andres Bello.
- Cerda, J., Vera, C., & Rada, G. (2013). Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. *Revista médica de Chile*, 1329-1335.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 1-14.
- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 536–544.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio. Estudio de sociología*. Madrid: Reus.
- Estrella, J. (27 de Agosto de 2018). *Elsevier*. Obtenido de [elsevier.com: https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depression-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina](https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depression-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina)
- Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 1-12.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicación en países de habla hispana*. México: McGraw-Hill.
- GBD. (11 de Diciembre de 2020). *Global Burden of disease*. Obtenido de [vizhub.healthdata.org: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#)
- GBD. (12 de Diciembre de 2020). *Global Burden of disease*. Obtenido de [vizhub.healthdata.org: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#)
- GBD. (12 de Diciembre de 2020). *Global Burden of disease*. Obtenido de [vizhub.healthdata.org: http://ihmeuw.org/5b2u](http://ihmeuw.org/5b2u)
- GBD. (12 de Diciembre de 2020). *Global Burden of Disease*. Obtenido de [vizhub.healthdata.org: http://ihmeuw.org/5b2u](http://ihmeuw.org/5b2u)
- GBD. (12 de Diciembre de 2020). *Global Burden of disease*. Obtenido de [vizhub.healthdata.org: http://ihmeuw.org/5b2v](http://ihmeuw.org/5b2v)

- GBD. (12 de Diciembre de 2020). *Global Burden of Disease*. Obtenido de vizhub.healthdata.org: <http://ihmeuw.org/5b2h>
- GBD. (12 de Diciembre de 2020). Obtenido de vizhub.healthdata.org: <http://ihmeuw.org/5b2w>
- Giddens, A., & Sutton, P. (2014). Sociología. En A. Giddens, & P. Sutton, *Familias y relaciones íntimas* (págs. 438-495). Madrid: Alianza editorial.
- Giddens, A., & Sutton, P. (2014). Sociología. En A. Giddens, & P. Sutton, *El curso de la vida* (págs. 386-437). Madrid: Alianza editorial.
- Giddens, A., & Sutton, P. (2014). Sociología. En A. Giddens, & P. Sutton, *¿Qué es la sociología?* (págs. 27-56). Madrid: Alianza editorial.
- Gurung, K. (2018). Bodywork: Self-Harm, Trauma, and Embodied Expressions of Pain. *Arts and Humanities in Higher Education. Sage Journals*, 32-47.
- Guzmán, M. F. (2020). Disertación previa a la obtención del título de especialista en pediatría. *Características vitales de los adolescentes con intento autolítico atendidos en el Hospital Julio Endara en el área de paidopsiquiatría en los meses diciembre 2019 –enero 2020*. Quito, Ecuador.
- Hernández, J. (2015). El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). 1-5.
- Hersch, P. (2016). Epidemiología sociocultural. En R. Campos-Navarro, *Antropología médica e interculturalidad* (págs. 337-342). México: UNAM.
- Hooley, J., Fox, K., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 101-112.
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., Schor, N., & Behrman, R. (2020). Nelson. Tratado de pediatría. En R. Kliegman, B. Stanton, J. Geme, N. Schor, & R. Behrman, *Desarrollo físico y social en la adolescencia* (págs. 1014-1021). Barcelona: Elsevier.
- Klonsky, D., May, A., & Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 307-330.
- Klonsky, D., Qiu, T., & Saffer, B. (2017). Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Wolters Kluwer Health*, 15-20.
- Li, C., Yin, H., Zhao, J., Shang, B., Hu, M., Zhang, P., & Chen, L. (2018). Interventions to promote mental health in nursing students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*.
- Mendenhall, E. (2020). The COVID-19 syndemic is not global: context matters. *The Lancet*, 1731.
- Miller, B. (2016). Antropología cultural. En B. Miller, *Investigando la cultura* (págs. 56-79). Madrid: Person Educación S.A.
- Miller, B. (2016). Antropología cultural. En B. Miller, *Reproducción y desarrollo humano* (págs. 130-155). Madrid: Pearson Educación S.A.
- Ministerio de salud de Chile. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. Ministerio de salud de Chile.
- MSP. (10 de Septiembre de 2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/el-msp-brinda-atencion-y-seguimiento-a-personas-con-riesgo-suicida/>
- MSP. (2014). *Salud de adolescentes. Guía de supervisión*. Quito: MSP.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 339-363.
- OMS. (11 de Diciembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.who.int: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- OMS. (2 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2009). *Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud*. Obtenido de [www.paho.org](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/orientation%20modules%20WHO.pdf): <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/orientation%20modules%20WHO.pdf>
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Washington: OMS.
- OMS. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 51*. OMS: OMS.
- OMS. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Need for Action*. OMS.
- Pacheco, J., Giacomini, H., Tam, W., Ribeiro, T., Arab, C., Bezerra, I., & Pinasco, G. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 369–378.
- PAHO. (13 de Diciembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [www.paho.org](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19): <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- PAHO. (21 de enero de 2021). *paho.org*. Obtenido de Pan American Health Organization: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=en
- Pérez, Ó., Piernagorda, D., & Rengifo, A. (2010). Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento del Quindío - Colombia, entre 1989 y 2008. *Pensamiento Psicológico*, 9-16.
- PUCE. (13 de Diciembre de 2020). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de [www.puce.edu.ec](https://www.puce.edu.ec/portal/carreras/medicina/): <https://www.puce.edu.ec/portal/carreras/medicina/>
- PUCE. (13 de Diciembre de 2020). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de [www.puce.edu.ec](https://www.puce.edu.ec/portal/carreras/enfermeria/): <https://www.puce.edu.ec/portal/carreras/enfermeria/>
- RAE. (01 de Enero de 2021). *rae.es*. Obtenido de RAE: <https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/sindemia#:~:text=La%20voz%20sindemia%20es%20un,tiempo%20y%20se%20potencian%20mutuamente>
- RAE. (1 de Febrero de 2021). *RAE*. Obtenido de [rae.es](https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n): <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
- RAE. (9 de Abril de 2020). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de [dle.rae.es](https://dle.rae.es/cuerpo?m=form): <https://dle.rae.es/cuerpo?m=form>
- Rivas, A. (2020). Curso de Antropología Médica, Módulo 6: Etnografía y Antropología Médica: sujetos, experiencias y salud colectiva. *PARTE 1: sujeto, experiencias y salud colectiva*. Facultad de Medicina-PUCE.
- Schiaffino, A., Rodríguez, M., Pasarín, M., Regidor, E., Borrell, C., & Fernández, E. (2003). ¿Odds ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. *Gaceta sanitaria* 2003, 70-74.
- Sevda, K., Denizhan, D., Asli, K., Sema, B., Mehmet, G., Caner, F., & Murad, A. (2020). Inteligencia emocional y habilidades de resolución de problemas en personas que intentaron suicidarse. *Journal of Clinical Neuroscience*, 120-123.
- Spitzer, R., Williams, J., & Kroenke, K. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 606-613. Obtenido de [www.ncbi.nlm.nih.gov](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi_01114.pdf): https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi_01114.pdf
- Sullivan, K. (28 de Junio de 2022). *OpenEpi*. Obtenido de [openepi.com](https://www.openepi.com/PDFDocs/SSProporDoc.pdf): <https://www.openepi.com/PDFDocs/SSProporDoc.pdf>

- Tamhane, A., Westfall, A., Burkholder, G., & Cutter, G. (2016). *Prevalence Odds Ratio versus Prevalence Ratio: Choice Comes with Consequences*. HHS Public Access.
- Thippaiah, S., Nanjappa, M., Gude, J., Voyiaziakis, E., Patwa, S., Birur, B., & Pandurangi, A. (2020). Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *Sage Journals*, 1-11.
- Turecki, G., & Brent, D. (2015). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, 1227-1239.
- Vergara, M. J. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la depresión en estudiantess de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Un estudio cualitativo. Quito. 2019. *Disertación previa a la obtención del título de doctor en medicina y cirugía*. Quito, Ecuador.