



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1 IMSS  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SINTOMAS DE DEPRESION Y SU ASOCIACION CON LA  
IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No 1. OOAD AGUASCALIENTES.**

TESIS PRESENTADO POR:  
**LIZBETH ALVAREZ SOTELO**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA**

**DRA. JANNETT PADILLA LOPEZ.**

**CO-ASESORA**

**DRA. ALICIA ALANIS OCADIZ.**

**AGUASCALIENTES AGS. DICIEMBRE DEL 2023**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A DICIEMBRE DE 2023

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. LIZBETH ÁLVAREZ SOTELO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

Número de Registro: **R-2023-101-035** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

**“SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR OOAD AGUASCALIENTES”**

La Dra. Lizbeth Álvarez Sotelo Covarrubias asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

  
Dra. Jannett Padilla López  
DIRECTOR DE TESIS



AGUASCALIENTES, AGS, A DICIEMBRE DE 2023

**DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. LIZBETH ÁLVAREZ SOTELO**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR OOAD AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2023-101-035** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Lizbeth Álvarez Sotelo** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos A. Prado'.

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

17/7/23, 19:53

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 101.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Lunes, 17 de julio de 2023

Doctor (a) Jannett Padilla López

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-101-035

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) **CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Impresor

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité de Ética en Investigación 1018  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFFPRIS 17 CI 01 001 038

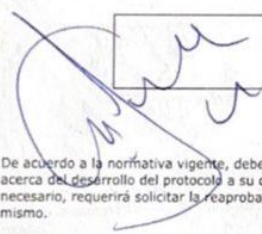
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA **Lunes, 17 de julio de 2023**

**Doctor (a) Jannett Padilla López**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

 Número de Registro Institucional  
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Maestro (a) Sarahi Estrella Maldonado Paredes**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

← Manuscritos en proceso de tratamiento del autor ⓘ

Página: 1 de 1 (total de 1 manuscritos) Mostrar 10 resultados por página

Acción	Número del manuscrito	Título	Fecha inicial de envío	Fecha de estado	Estado actual
Vinculos	SEMERGEN-D-24-00012	ASOCIACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS MEXICANOS	14/01/2024	15/01/2024	Pendiente del Editor

Página: 1 de 1 (total de 1 manuscritos) Mostrar 10 resultados por página





DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 12/02/24

**NOMBRE:** ALVAREZ SOTELO LIZBETH **ID** 310308

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

**TIPO DE TRABAJO:** ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico

**TÍTULO:** SINTOMAS DE DEPRESION Y SU ASOCIACION CON LA IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1. OOAD AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** TAMIZAJE OPORTUNO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DEPRESIÓN, EVITAR SUICIDIOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí  No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Al creador del universo tan maravilloso, por tan bendecida manera de guiar mis pasos y de mantenerme sin claudicar en toda mi vida.

Gracias Dra. Jannett Padilla por la gran paciencia y tolerancia que desarrollo al compartirme todo su conocimiento e insistirme en avanzar, sin ella no hubiera sido posible este proyecto.

A mis padres, el lugar de absoluta felicidad donde recurro cada vez que quiero abandonar mis proyectos, son los responsables de mi bienestar, aquellos que me motivan con sus halagos.

A mis hermanas quien a pesar de las dificultades y mis limitaciones se han sentido orgullosas de mí.

Al Dr. Serrato Ojeda Amigo entrañable que siempre estuvo ahí para compartirme sus conocimientos y ser esa primera persona en incitarme a continuar con este proyecto cada que quería abandonarlo.

A las personas que formaron un pasaje importante en mi vida, los cuales me apoyaron emocionalmente, profesionalmente y económicamente.

Para mi hermano quien conocía el verdadero sacrificio y compromiso de ser médico especialista, el cual me abandono en el camino, a ti con amor y cariño te dedico todo mi esfuerzo.



## DEDICATORIA

A mis padres Elvia Sotelo y Virgilio Alvarez los principales motivadores para continuar este proyecto.

A mi hermano el Dr. Valentín Alvarez Sotelo, mi eje de referencia y motivación por lograr este objetivo, este pasito dado para mi es un gran logro y que lo he ofrendado a ti, el cielo te permita observar que te lo he dedicado y que te sientas orgulloso de mi.



**1.- INDICE GENERAL.**

**Contenido.**

<b>1.- INDICE GENERAL.....</b>	<b>1</b>
<b>2.- INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>4</b>
<b>3.-INDICE DE GRAFICAS Y FIGURAS.....</b>	<b>5</b>
<b>ACRONIMOS.....</b>	<b>6</b>
<b>4.-RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>5.-ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>6.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS:.....</b>	<b>12</b>
<b>ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN:.....</b>	<b>12</b>
<b>7.-ANTECEDENTES ESPECIFICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>8.- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>Depresión e Ideación Suicida.....</b>	<b>17</b>
<b>Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión.....</b>	<b>18</b>
<b>Factores Psicosociales de la depresión.....</b>	<b>20</b>
<b>Diagnóstico de la depresión.....</b>	<b>20</b>
<b>Tamizaje para depresión.....</b>	<b>21</b>
<b>Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck.....</b>	<b>21</b>
<b>Ideación suicida.....</b>	<b>22</b>
<b>Panorama actual del suicidio en México.....</b>	<b>23</b>
<b>Panorama de la ideación suicida.....</b>	<b>23</b>
<b>Desregulación emocional en la ideación suicida.....</b>	<b>24</b>
<b>Bases neuroquímicas y neuroanatomías de la ideación suicida.....</b>	<b>24</b>
<b>Genética y Epigenética.....</b>	<b>25</b>
<b>Estudios epigenéticos de ideación y conducta suicida.....</b>	<b>25</b>
<b>Escala de ideación suicida PANSI.....</b>	<b>26</b>
<b>Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida, PANSI.....</b>	<b>27</b>
<b>Análisis de consistencia interna y confiabilidad PANSI.....</b>	<b>27</b>
<b>Estructura factorial y las propiedades psicométricas.....</b>	<b>28</b>

**El suicidio positivo y negativo evaluación psicométrica del inventario PANSI en pacientes psiquiátrico..... 28**

**Definición de depresión. .... 29**

**Definición de ideación suicida. .... 30**

**9.- JUSTIFICACION. .... 32**

**10.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. .... 33**

**11.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:..... 34**

**12.- OBJETIVOS ..... 35**

**13.- HIPOTESIS. .... 36**

**14.- MATERIAL Y METODOS. .... 37**

**Diseño de estudio: ..... 37**

**Universo de estudio: ..... 37**

**Población de estudio: ..... 37**

**Población Blanco:..... 37**

**Unidad de Observación:..... 37**

**Unidad de Análisis ..... 37**

**Tiempo a desarrollarse: Enero del 2023 a enero del 2024. .... 37**

**Criterios de selección. .... 37**

**Criterios de inclusión:..... 37**

**Criterios de exclusión. .... 38**

**Criterios de eliminación. .... 38**

**Tipo de Muestreo: ..... 38**

**15.- CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA..... 38**

**FORMULA PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA. .... 38**

**16.- PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS..... 39**

**17.- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS. .... 39**

**LOGISTICA..... 40**

**18.-RESULTADOS. .... 41**

**19.- DISCUSIONES. .... 46**

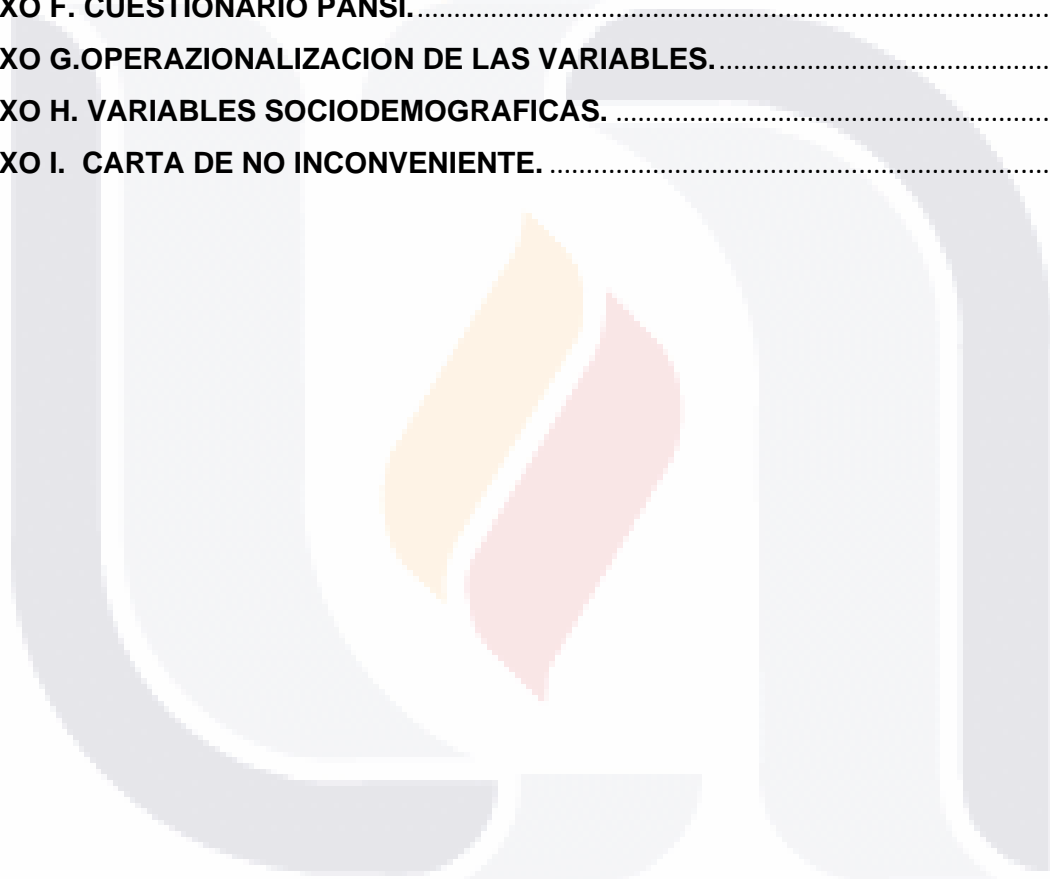
**20.-CONCLUSIONES..... 48**

**21.- CONFLICTO DE INTERES. .... 49**

**22.- FORTALEZA Y LIMITACIONES ..... 50**

**23.- SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES..... 51**

<b>24.- GLOSARIO .....</b>	<b>52</b>
<b>25.- BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>53</b>
<b>26.-ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A. PLAN PRESUPUESTAL.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION. ....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO D. INSTRUMENTOS DE MEDICION.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO E: CUESTIONARIO BECK .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO F. CUESTIONARIO PANSI.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO G. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO H. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. ....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO I. CARTA DE NO INCONVENIENTE. ....</b>	<b>72</b>



**2.- INDICE DE TABLAS.**

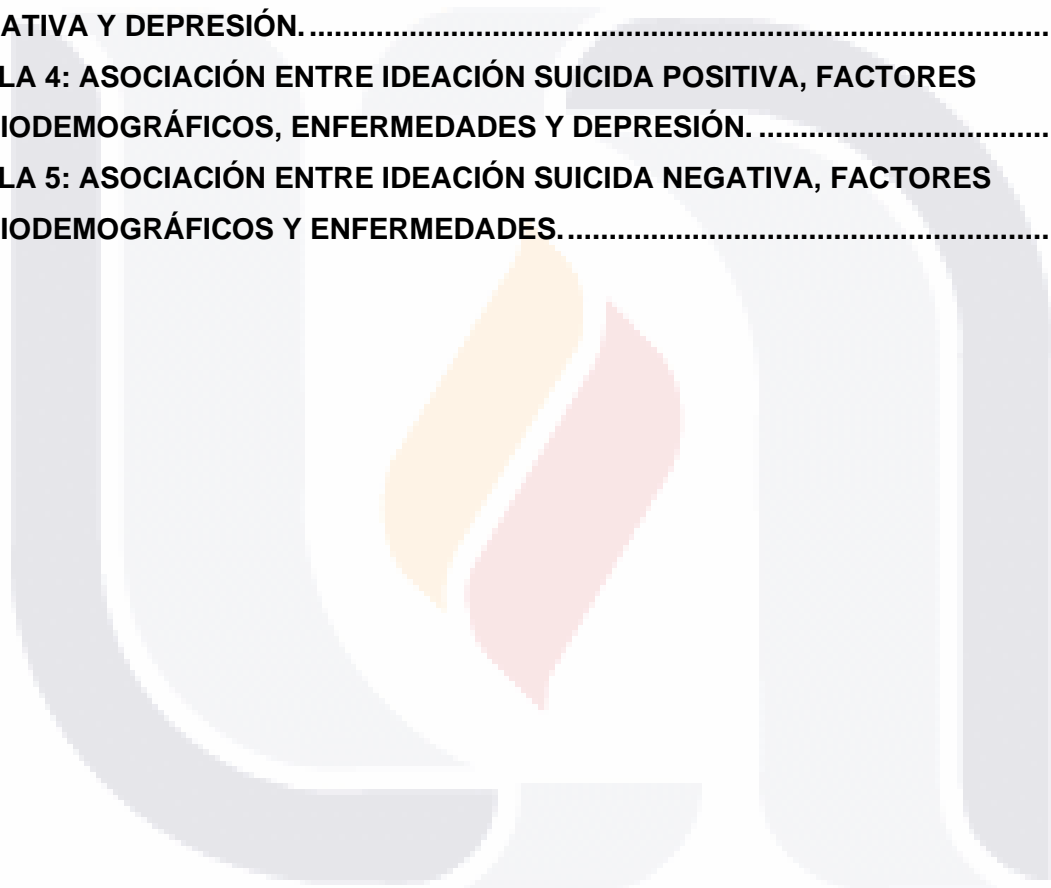
**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ENFERMEDADES DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN LA IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA Y NEGATIVA..... 41**

**TABLA 2: COMPARACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE PANSI Y LOS DIFERENTES NIVELES DE DEPRESIÓN..... 42**

**TABLA 3: ASOCIACIONES CRUDAS ENTRE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA-NEGATIVA Y DEPRESIÓN..... 42**

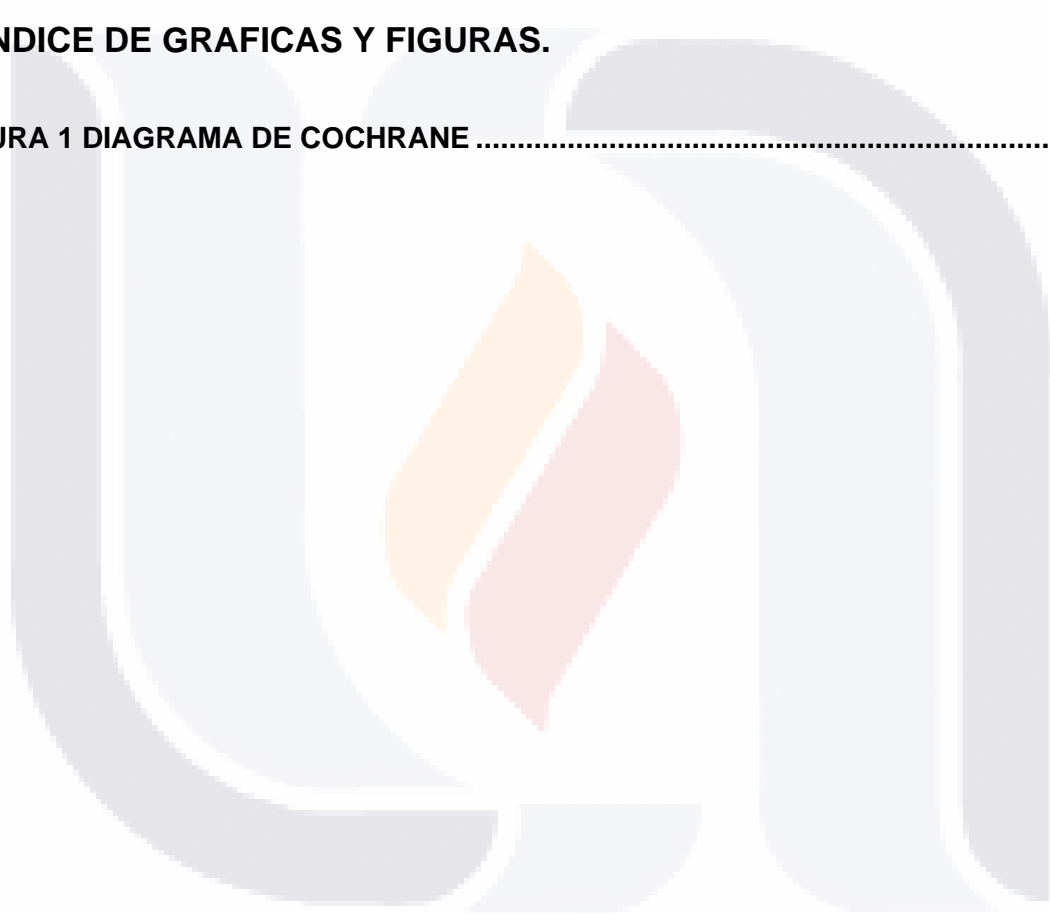
**TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ENFERMEDADES Y DEPRESIÓN..... 43**

**TABLA 5: ASOCIACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA NEGATIVA, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ENFERMEDADES..... 44**



**3.-INDICE DE GRAFICAS Y FIGURAS.**

**FIGURA 1 DIAGRAMA DE COCHRANE ..... 13**

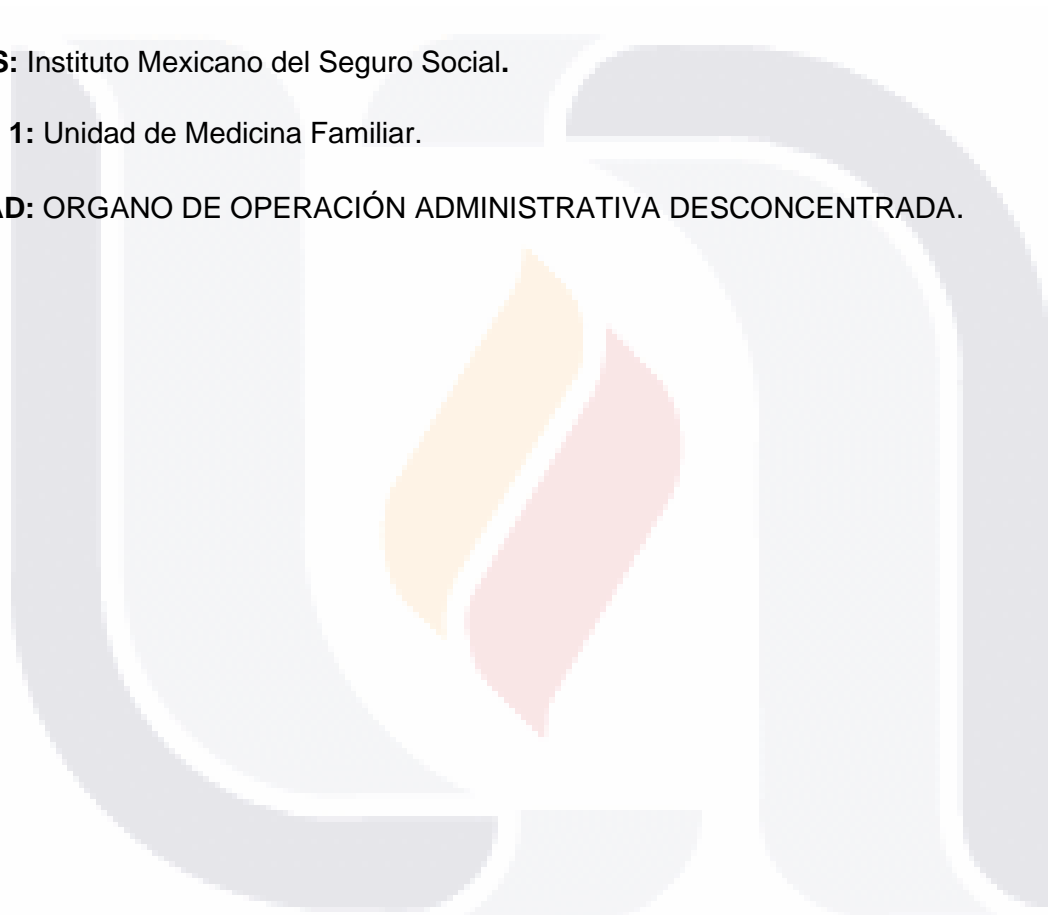


## **ACRONIMOS.**

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**UMF 1:** Unidad de Medicina Familiar.

**OOAD:** ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA.



#### 4.-RESUMEN

### **Título: “SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES”**

**Introducción:** La depresión es considerado un problema en Salud Pública y afecta a la población a nivel mundial, ya que anualmente se suicidan más de 700 000 personas, lo que representa el cuarto lugar de causa de muerte en el grupo de edad de 15-29 años. Aguascalientes es el segundo lugar en prevalencia, siendo la entidad con mayor tasa de fallecimientos por lesiones auto infligidas, con un 11.1 por cada 100 000 habitantes. Mientras que el 47% de una población de muestra recuperada en adultos de 18-30 años presento al menos 1 síntoma de ideación suicida. **Objetivo:** Valorar la asociación entre la los síntomas de depresión e ideación suicida en usuarios adultos de la Unidad de Medicina Familiar #1 OOAD Aguascalientes. **Material y Métodos:** En un estudio transversal analítico, con muestreo aleatorio de 270 participantes de 18 a 60 años de edad, se aplicó el inventario de depresión de Beck y el cuestionario de ideación suicida PANSI; se excluyó a quien ya cuenten con un diagnóstico de depresión y se eliminó a quien no respondió menos del 60% de la encuesta. Utilizamos frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas, se utilizó medidas de tendencia central y dispersión, según su distribución, para el análisis analítico una regresión logística binaria.

**Resultados:** En este estudio participaron 270 usuarios de la UMF1 Aguascalientes donde el promedio de la edad fue de 42 años, el género femenino representó el 59.3%, el 60% estaba casado. Se obtuvieron asociaciones ajustadas entre los síntomas de depresión y la



ideación suicida positiva, así como algunas variables sociodemográficas como el estado civil, la ocupación y enfermedad concomitante.

**Conclusiones:** Se concreta la hipótesis de nuestro estudio en los cuales no solo se confirmó la asociación positiva entre la ideación suicida y la depresión, también se encontraron otras asociaciones positivas con las variables sociodemográficas y la variable enfermedad, lo que es consistente con la literatura actual, pero que existe una gran variabilidad en la fuerza de asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida, que va desde 1.1 hasta 39.

**Tiempo a desarrollarse:** de mayo 2023 a febrero 2024.

**Palabras clave:** *Depresión – Ideación Suicida.*

## 5.-ABSTRACT.

### **Title: “SYMPTOMS OF DEPRESSION AND THEIR ASSOCIATION WITH SUICIDAL IDEATION IN ADULTS OF THE FAMILY MEDICINE UNIT N.1 OOAD AGUASCALIENTES”.**

#### **Abstract:**

**Introduction:** Depression is considered a relevant event in public health and with an estimated global impact on the population, more than 700,000 people commit suicide annually, it represents the fourth cause of death in the age group of 15-29 years. Aguascalientes is shown with a second place in prevalence, being the entity with the highest rate of deaths from self-inflicted injuries with 11.1 per 100,000 inhabitants. While 47% of a recovered sample population of adults aged 18-30 years presented at least 1 symptom of suicidal ideation. **Objective:** The aim is to identify the presence of symptoms of depression, with suicidal ideation in a population belonging to Aguascalientes, **Material and Methods:** In an analytical cross-sectional study, with a sample of 270 UMF #1 user participants between 18 and 60 years of age, the Beck depression inventory and the PANSI suicidal ideation questionnaire were applied; Those who already have a diagnosis of depression were excluded and those who did not respond less than 60% of the survey were eliminated, we used frequencies and percentages for the qualitative and quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were used, according to their distribution, for the analytical analysis a binary logistic regression. **Results:** 270 users from the UMF1 Aguascalientes participated in this study, where the average age was 42/12 years, the female gender represented 59.3%, in which 60% declared themselves married, the crude association between positive suicidal ideation and having depression, in the raw associations between positive suicidal ideation, sociodemographic variables, concomitant diseases, associations were found with

the variable of marital status and occupation. **Conclusions:** The hypothesis of our study was confirmed in which not only was the positive association between suicidal ideation and depression confirmed, but other positive associations were also found with sociodemographic variables.

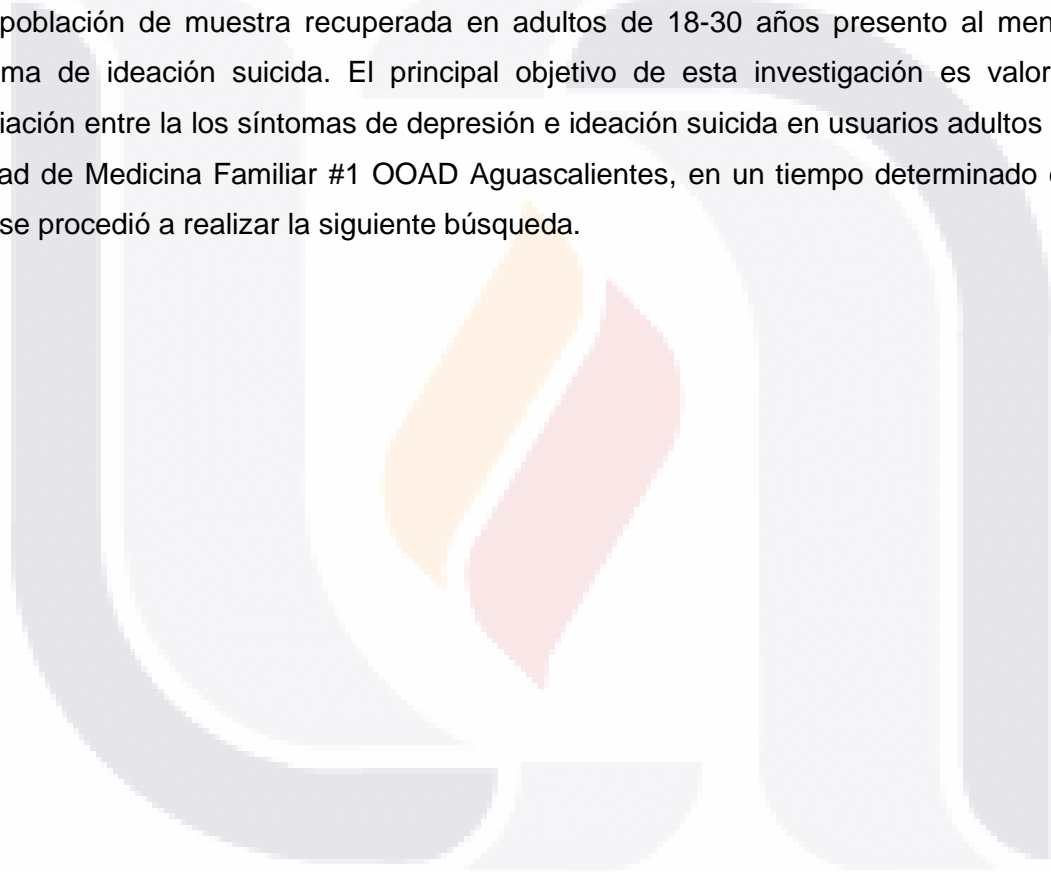
**Time to develop:** From May 2023 to February 2024.

**Keywords:** Depression - Suicidal Ideation.



## **INTRODUCCIÓN.**

La depresión es considerado un problema en Salud Pública y afecta a la población a nivel mundial, ya que anualmente se suicidan más de 700 000 personas, lo que representa el cuarto lugar de causa de muerte en el grupo de edad de 15-29 años. Aguascalientes es el segundo lugar en prevalencia, siendo la entidad con mayor tasa de fallecimientos por lesiones auto infligidas, con un 11.1 por cada 100 000 habitantes. Mientras que el 47% de una población de muestra recuperada en adultos de 18-30 años presento al menos 1 síntoma de ideación suicida. El principal objetivo de esta investigación es valorar la asociación entre la los síntomas de depresión e ideación suicida en usuarios adultos de la Unidad de Medicina Familiar #1 OOAD Aguascalientes, en un tiempo determinado en el cual se procedió a realizar la siguiente búsqueda.



**6.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS:** Después de realizar una búsqueda sistemática en las bases de información de PubMed, BVS, WEB OF SCIENCE y CONRICYT se empleó la siguiente sintaxis:

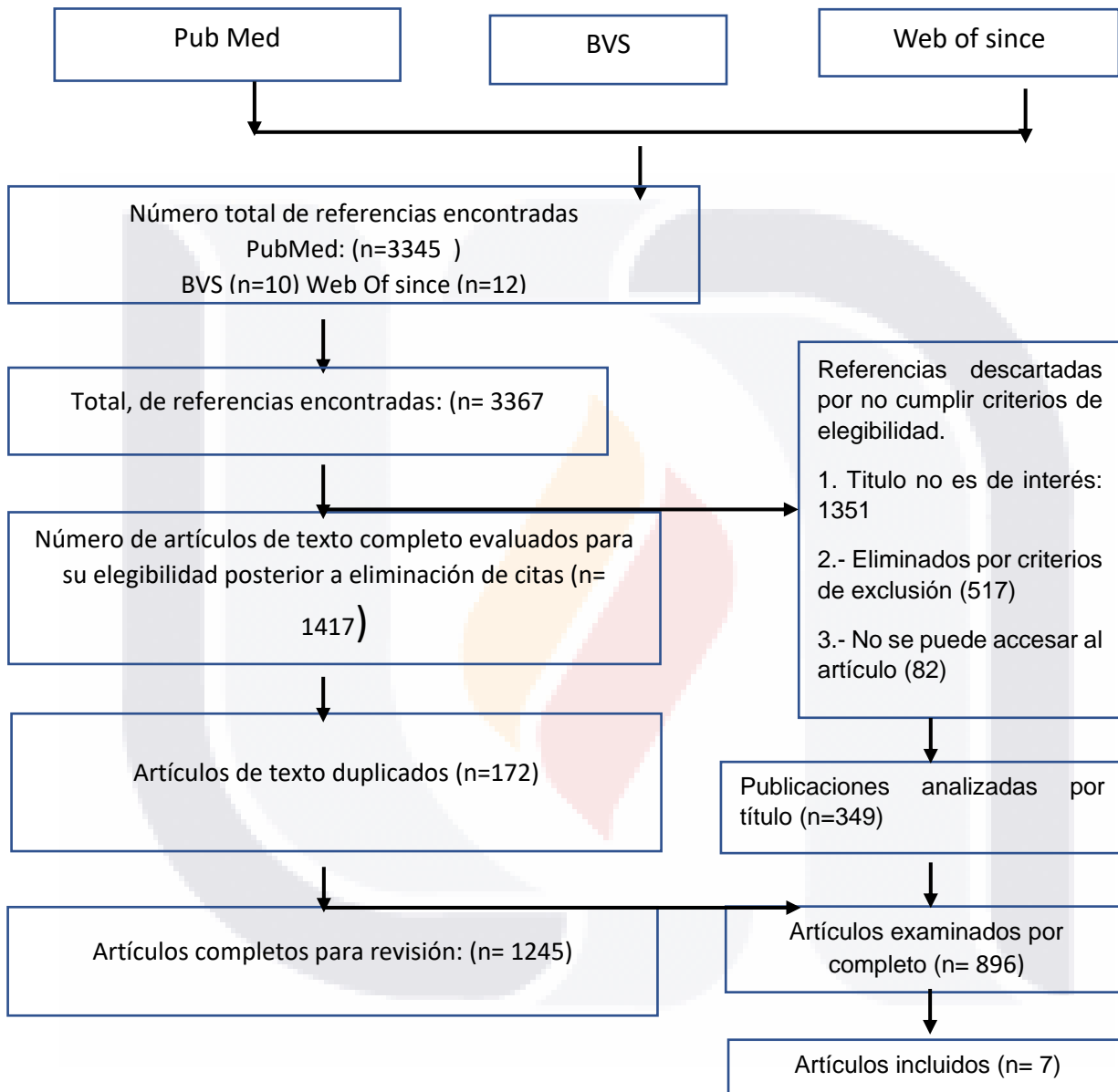
"depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields]) AND ("suicidal ideation"[MeSH Terms] OR ("suicidal"[All Fields] AND "ideation"[All Fields]) OR "suicidal ideation"[All Fields] OR ("ideation"[All Fields] AND "suicidal"[All Fields]) OR "ideation suicidal"[All Fields]), "depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression's"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields] "suicidal ideation"[MeSH Terms] OR ("suicidal"[All Fields] AND "ideation"[All Fields]) OR "suicidal ideation"[All Fields] OR ("ideation"[All Fields] AND "suicidal"[All Fields]) OR "ideation suicidal"[All Fields]

#### **ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN:**

Se encontraron 3345 resultados de artículos en PubMed, en BVS 10, web of science 12, Referencias adicionales: 1 de los cuales 172 estaban repetidos, 1910 se excluyeron por no estar relacionados, de los cuales 82 no se obtuvo acceso, 517 no considerados por criterios de exclusión en el texto, 349 publicaciones que se analizaron por título, de los 1245 artículos que se revisaron por completo 647 se revisaron por resumen y 598 artículos examinados en texto completo, teniendo 7 artículos en total que se incluyeron en este protocolo de investigación, para la formulación de los antecedentes, se presentan a continuación.

**Figura 1. Diagrama de Cochrane.**

*Figura 1 Diagrama de Cochrane*



## 7.-ANTECEDENTES ESPECIFICOS.

**Valentina Vargas, Miguel Cuellar, María del Pilar Fresco y colaboradores en 2023**, en un estudio transversal comparativo, que se realizó en Paraguay por parte de la facultad de ciencias médicas en el cual el objetivo fue determinar la probabilidad de ideación suicida en quienes presentaban síntomas de depresión en reclusas, con una muestra de 108 individuos de predominio femeninos, en un grupo etario de 20 a 78 años, se utilizó la escala de valoración de suicidio de Plutchick y el inventario de depresión de Beck. Con un resultado reportado de un 38% del grupo que presentaba síntomas de depresión, mientras que el 36.1% mostró ideación suicida, el 58.5% de las reclusas que padecían síntomas de depresión mostraron ideaciones suicidas, en comparación con un 22.4% de las reclusas que no padecían síntomas de depresión, en el análisis de regresión, se mostró que quienes padecían de síntomas de depresión, tenían casi 5 veces más posibilidades de presentar ideación suicida en comparación con quienes no tenían, que además fue estadísticamente significativa: OR 4.89 95% (2.1-11.4). (1)

**Vivian N. Onaemo, Timoteo O. Fawehinmi y colaboradores en 2022**, Desarrollaron un estudio transversal comparativo, en las provincias canadienses, en el objetivo principal fue investigar el riesgo asociado de presentar ideación suicida con la presencia concomitante de síntomas depresivos, se valoró la asociación de la ideación suicida con síntomas de la depresión, se consideró una muestra de 396 individuos con el diagnóstico de depresión e ideación suicida, se mostró que la sobrevida en relación a la ideación suicida fue el 11.6% en personas con síntomas de depresión, en el análisis de regresión multivariado, reportaron que quienes padecían síntomas de depresión, tenían casi seis veces más probabilidades de presentar ideación suicida como se presenta a continuación: OR 6.59 95%(4.58-9-47)  $p=0.01$ , por lo que podemos observar que la posibilidad de la ideación suicida se incrementa al encontrarse presente la depresión.(2)

**John G. Kelip, Michael Grunebahum, Marianne Gorlyn y Colaboradores en el 2021**, En un estudio transversal analítico, en el cual el objetivo es determinar si los distintos grupos de síntomas depresivos estaban estrechamente en relación a el pensamiento de suicidio, en Nueva York, en el que participaron 400 participantes con síntomas de depresión, se aplicó el cuestionario de depresión de Beck y la escala para valorar ideación suicida, se encontró a un 87.2% de los participantes con ideación suicida y el 37.8% sin ideación. en

este análisis reveló en una ecuación incluida que los síntomas depresivos con los ideadores suicidas con significancia de OR 1.1, manifestando un factor de riesgo, el estudio no reveló el intervalo de confianza los datos sugieren que las calificaciones de gravedad en la depresión se elevaron y presentan asociación sobre la ausencia de las ideaciones suicidas, que con la gravedad de la misma cuando estas se presentan, también se manifestó un aumento considerable en las calificaciones de la gravedad de la depresión cuando se asocian con la presencia de ideación, lo que muestra una asociación entre la depresión y los orígenes de los pensamientos suicidas, se analizaron escalas las cuales asociaron fuertemente entre factores agravantes de la depresión y las ideaciones suicidas en vez de la planificación. Hace falta investigar las caracterizaciones de otros factores que contribuyan en la relación del estado de ánimo y las ideaciones suicidas. (3)

**Marcin Sekowski Acebo G. Prigerson, en el 2022**, Realizó un estudio correlacional comparativo, realizado en Polonia, en el que el principal objetivo es encontrar asociaciones de la gravedad de los síntomas de la depresión y la ideación suicida reciente, en el se buscaron intencionadamente los síntomas de depresión, así como ideación suicida. Estos se cuantificaron con el cuestionario de salud en el paciente de 9 ítems; en dicho estudio participaron 225 pacientes, y se mostraron que los síntomas depresivos presentaron una correlación positiva y moderada con la idea suicida,  $r_s=0.676$ ,  $p=0.001$ ; quienes presentaron síntomas depresivos y la ideación suicida tuvieron una correlación positiva, los síntomas depresivos por si solos confirman asociación importante para ideación suicida.(4)

**Norhayati Ibrahim, Magtum A, Noe A, y colaboradores en el 2022**, en un estudio de tipo correlacional, que se hizo en Malasia, en el que el objetivo fue examinar la relación entre los síntomas de depresión con la presencia de ideación suicida que presentaban adultos de la comunidad LGTB, se evaluaron los síntomas de depresión mediante diferentes escalas como el cuestionario de depresión de Beck, la escala de Beck para la ideación suicida en adultos mayores de 18 años originarios de Malasia que, se reclutaron en total 220 participantes. Los resultados mostraron la presencia de una relación positiva entre los síntomas de la depresión, los niveles de depresión de los pacientes en las 2 últimas semanas los cuales presentaban un 60,5% de síntomas de depresión (leve), 15.9% con síntomas de depresión (moderada) y solo el 10.5% presentó síntomas de depresión severa, la correlación que se presentó entre los síntomas de la depresión e ideación suicida, depresión e ideación suicida se manifestó moderadamente positiva,  $r_s=0.60$ ,  $p=0.01$ .(5)



**Zhijun Yu, Haidong y colaboradores en el 2020:** Se evaluaron los síntomas de depresión y la ideación suicida asociado a la satisfacción de vida en población adulta en China, con distanciamiento y aislamiento social en un modelo de mediación, en el que para mediar la sintomatología de depresión se utilizó el modelo de (cuestionario de salud en el paciente, la escala de depresión y la escala de satisfacción de vida). El que nos permitió revisar que la sintomatología de la depresión se mostró de manera positiva con la ideación suicida con OR 0.61 95% (0.56-0,66)  $p=0.001$  [8].

**Fan-ko sol, Ming-kung, Yu chun, colaboradores en el 2021,** El objetivo de este estudio fue encontrar la correlación de los síntomas de la depresión con la ideación suicida, se confirmó que la población que se presentan con síntomas depresivos experimentan, falta de sentido a la vida y las ideaciones suicidas no se hacen esperar, que su pensamiento redundante en que para terminar con el sufrimiento, es atentar contra su vida, por lo tanto los síntomas de la depresión se consideran predictores de ideación suicida y el suicidio se considera como el sufrir de la vida, esto aumenta la ideación y sus complicaciones, para la evaluación se utilizó la escala de sentido de la vida, el cuestionario de la depresión de Beck, los síntomas depresivos mostraron asociación positiva con la ideación suicida  $r_s=0.55$   $p=0.01$ .(7)

## 8.- MARCO TEÓRICO

### **Depresión e Ideación Suicida.**

La depresión es una cuestión de salud pública, con una afectación a un 3,8% de la población mundial, con porcentajes de un 5% de los adultos y el 5,7% de los pacientes de más de 60 años, hablando de manera mundial aproximadamente 280 millones de personas padecen síntomas de depresión y depresión, como consecuencia de esto anualmente se consuma un suicidio en más de 700 000 personas, englobando al suicidio como el cuarto lugar de las causas de muerte en un grupo de edad 15-29 años, más del 75 % de los pacientes afectados en países con ingresos escasos y medianos no reciben medicación alguna, es aquí donde surge la duda de los reportes o índices que se tienen sobre la ideación suicida, esta conducta puede convertirse en un problema serio que de no reforzar las bases del escrutinio sugieren un alto índice de mortalidad. Estudios realizados en México han identificado la existencia de una prevalencia de alteraciones mentales que afecta a la población: en el periodo del 2001 y 2022, el 9.2% de la población estudiada manifestó un trastorno depresivo en alguna etapa vida y un 4.8% en los doce meses previos, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP). Otro estudio realizado en el periodo 2002-2003, demostró una prevalencia de depresión de 4.5% (5.8% eran mujeres y 2.5% hombres), esto nos asegura que dentro de las 10 enfermedades más discapacitan tes y con gran impacto socioeconómico en México, tan solo 3 son neuropsiquiatrías como desorden mental, neurológicos, y uso de sustancias. (8)

La OMS en el 2019, estimo que alrededor de 280 millones de habitantes sufren depresión, de los cuales 23 millones son niños y adolescentes. En la depresión se debe distinguir y diferenciar ya que es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales transitorias al enfrentar los problemas de la vida cotidiana. Durante la presencia de un episodio depresivo, la persona afectada experimentara un estado de ánimo deprimido caracterizándose con sensación de (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

satisfacción, pérdida del interés en sus actividades, de las cuales antes si presentaba interés por realizarlas, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos un promedio de dos semanas. De esa misma manera se pueden presentar varios síntomas agregados, entre los que más destacan, son la dificultad de concentración, los sentimientos de culpa excesiva y de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, presencia de ideación de muerte, de suicidio, de hacerse daño, desordenes en el sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio o fatiga, aunado a la falta de energía. De esta manera se considera así que la población que padece depresión presentara un mayor riesgo de ideación suicida.(9).

### **Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión.**

Los trastornos depresivo son manifestaciones de un desorden neuroanatómico y es la forma más común de la presencia de sufrimiento mental, existen factores de riesgo para generar los síntomas de la depresión los cuales son multifactoriales, entre ellos (factores genéticos, factores químicos (alteraciones en los neurotransmisores), factores biopsicosociales), experiencias adversas en la vida con un alto índice en la etapa de la infancia, dificultades cotidianas y crónicas en la vida diaria, así como eventos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima.

El papel de la genética se ha encontrado la existencia de polimorfismos funcionales en un gen específico (gen del transportador de la serotonina), este regula la influencia fuerte de los eventos estresantes cotidianos en la vida, aquellos individuos con 2 copias del alelo corto de 5htt presentaran mayor número de síntomas depresivos. La presencia de un desequilibrio de sustancias como la noradrenalina y serotonina son causantes de psicosis depresivas, y los antidepresivos actuaran como mediadores en la regulación de noradrenalina que se manifiesta en la sinapsis, la dopamina es un neurotransmisor en el que su mecanismo de inhibición participara en la vigilia, manteniendo el estado de alerta, mientras que la serotonina y la noradrenalina manifestaran el patrón fuerte de dominio en la conducta y la

función reguladora mental, por su parte la dopamina se involucra en las funciones motriz, por lo que las 3 sustancias son parte esencial en la fisiología del cerebro, se han reportado la existencia de anomalías en la estructura en los (ganglios basales, lóbulo frontal, lóbulo temporal y cerebelo), en estudios realizados en casos de pacientes con presencia de desórdenes del talante con atrofia regional. Existen otros cambios neuroanatómicos que resultan de la depresión a largo plazo, entre ellos destaca la atrofia en las dendritas, así como también en las neuronas piramidales del sector CA3 del hipocampo que se acompañan con la presencia de deficiencias cognitivas específicas en el aprendizaje y en la memoria espacial, los aminoácidos excitatorios en conjunto con los corticos esteroides, la serotonina son los mediadores más representativos en esta atrofia.(10)

La hipótesis monoaminérgica señala que el mecanismo de acción como entidad patológica de la depresión y menciona que esta entidad clínica, tiene su origen por la menor disponibilidad de mono aminas en el cerebro, la que más se relaciona es la serotonina y noradrenalina, la cual se basa en el que el mecanismo de acción de los fármacos antidepresivos elevaran el nivel cerebral de estas mono aminas mediante el mecanismo inhibitorio de la recaptura o degradación de las enzimas esto mediante la utilización representaciones de imagen con PET asientan que pacientes depresivos presentan aumento de manifestación de la mono amino oxidasa en la corteza pre frontal, la corteza temporal, el hipocampo, región talámica, el núcleo accumbens y el mesencéfalo, este hallazgo hace suponer que el aumento de la degradación de serotonina y noradrenalina es un principal mecanismo fisiopatológico que atenúan la transmisión monoaminérgica. En cuanto a polimorfismo en el gen expresado de la Htph2 refieren que la presencia en el déficit serotoninérgico radica en la síntetización de la serotonina resultado en un 80% de la función enzimática.

Mientras que, en la hipótesis neurotrófica, ha propuesto que la presentación de la depresión se manifiesta por la presencia de neuronas atrofiadas esto por una disminución en la expresión del factor de crecimiento derivado del cerebro (BDFN), así como también relaciona la cronicidad del estrés desregulara el eje HPA con esto

generando la manifestación continua del tejido nervioso al cortisol y con ello impedir la expresión del BDNF.(11)

### **Factores Psicosociales de la depresión.**

Algunos eventos estresantes están relacionados con los cuadros depresivos, los cuales están vinculados al trastorno, suelen empeorar el curso y aumentar la resistencia terapéutica, muestran relación estrecha de la depresión con los factores productores de estrés como causa del mismo, los traumas vitales temprano predisponen a las personas a padecer trastornos depresivos a más avanzada edad. Los eventos psico-traumatizantes que afectan al individuo en su niñez son los condicionantes de alteraciones en los neurotransmisores como el principal mecanismo de aparición de la depresión, aunado a esto una interacción entre la vulnerabilidad genética, como factores biológicos y estresores ambientales lo que predispone a las personas a cuadros depresivos.(12)

### **Diagnóstico de la depresión.**

El DSM-5 en el trastorno depresivo, nos dice que para el diagnóstico en el que el paciente debe presentar cinco síntomas como mínimo en un lapso de 2 semanas en el cual representen una conversión en el funcionamiento presentado previamente, al menos uno de los síntomas debe ser alteraciones en el estado de ánimo (deprimido) o pérdida de interés o de placer, casi todos los días o todos los días, en los que no se deberá incluir síntomas que se puedan asociar a otra enfermedad, como son: 1) un estado de ánimo triste o deprimido, 2) disminución importante del interés por todas o casi todas las acciones realizadas la mayor parte del día, 3) alteraciones en el peso pérdida o aumento del mismo englobando disminución y aumento en el apetito la mayor parte del día en un tiempo determinado 4)insomnio o hipersomnio, 5) episodios de agitación o retraso psicomotor 6) pérdida de energía o fatiga 7) sentimientos de inutilidad o culpabilidad, 8) disminución de la capacidad de pensamiento o concentración o para las las decisiones, 9) pensamientos de muerte recurrentes.(13)

## **Tamizaje para depresión.**

La escala de Beck se apoya en las especificaciones verbales que utilizan con más frecuencia los pacientes con diagnóstico de depresión, de esta manera se acopla bien a la definición del trastorno depresivo mayor según la APA, (DSM III), la cual cuenta con 21 preguntas, puede generar un enunciado que se contesta con una encuesta de tipo Likert que va del 0 - 3 donde el 0 equivale a un "no" y el 3 "a un si mucho", el cual analizando las propiedades mostro una varianza total las cargas factoriales varían de 0.74 a 0.37 y la consistencia interna es alta ( $\alpha=0.91$ ). Este cuestionario es necesario para tamizar a los pacientes con síntomas de depresión.(14).

## **Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck.**

El cuestionario de depresión de Beck adaptado presenta una validez de su contenido, presentando características, describe la correcta forma de aplicación, ordenado adecuado de las preguntas, las opciones de las respuestas se manifiestan graduadas de manera pertinente para cada ítem del inventario, los ítems del instrumento corresponden con la dimensión al que pertenece el constructo, todos estos con un valor de  $p=0.001$ , además de que los 21 ítems lograron niveles convenientes de significancia estadística de acuerdo a la transparencia de los reactivos por la facilidad y exactitud con un valor de  $p=0.001$  en el dominio de constructo se otorgó validez de contenido, los cálculos estimados, teniendo en cuenta el principio de aceptación, correlaciones con valores significativos de  $p<0.05$  en efecto el coeficiente de correlación es significativo esto certifica la validez del constructo del inventario, así también se observó que el índice de KMO es de 0.929 con esto se concluye con un aptitud merecida para obtener el análisis factorial, también los resultados obtenidos en el análisis factorial apoyan la existencia de 2 compuestos factoriales en el constructo de este cuestionario. En el análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach la alta uniformidad del inventario indica la presencia de la excelente consistencia interna del cuestionario con un ( $\alpha=.878$ ), mientras que el coeficiente de correlación de Pearson indica la relación positiva, fuerte y alta en el puntaje par e impar ( $r=0.803, p=0.01$ .) con esto se resuelve que los ítems de ambos grupos representan equivalencia y se duplica la certeza de la consistencia interna para el instrumento. Por otro lado la confiabilidad mediante la técnica

de las 2 mitades a través de coeficiente Guttman para los ambos apartados revela un valor de  $r=0.799$   $p=0.01$  y el coeficiente de consistencia para el íntegro del inventario, revela un valor de  $r_{tt}=0.888$ , lo cual indica que el instrumento es utilizable y confiable, mientras que el coeficiente de correlación de Pearson denota la presencia de una relación positiva alta y fuerte en el total de test re- test  $r=0.996$   $p=0.01$ , presentan equivalencia y consecuencia se denota la estabilidad del instrumento, para las puntuaciones el valor de 0 indicaran que no existe tal entidad, si hay puntuaciones de 11 a 16 presentaran indicadores de depresión y de 17 en adelante, demuestran la presencia de un cuadro depresivo y que hay que intervenir oportunamente a ese paciente, por lo que esta variable se dicotomizó para obtener 2 posibilidades, quienes no tienen riesgo grave de depresión y quienes tienen riesgo grave de depresión. (14)

### **Ideación suicida.**

Eguíluz en 1995 comenta que la “ideación suicida” es un padecimiento de vital importancia como indicador predictor para consumar el suicidio, con presencia de ideas intrusivas y de manera repetitiva sobre el final de vida de manera auto lesiva, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. A si también Pérez en 1999 comenta que la ideación suicida, tiene en cuenta una serie de características como la “preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de la muerte”. Generalmente se considera a la ideación suicida como una entidad propiamente interna a la cual se le adjudica una relación causal, entonces la ideación suicida es un fenómeno multi determinado y está contemplado como uno de los factores principal manifestación conductual del suicidio que se pueden definir desde un -“no vale la pena vivir” hasta manifestaciones que se acompañen de intención de morir o de un plan suicida, de esta manera resalta la relevancia de este estudio, ya que los resultado obtenidos de esta investigación nos orientaran para tener un panorama clínico siendo esto la base para la intervención integrada con estrategias encaminadas de prevención del suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión.(15)

González-Forteza, relato que los intentos suicidas pueden producirse hasta en 20 ocasiones como intenciones no logradas, con ese dato, estamos hablando de que alrededor de cada 3 a 5 segundos al menos 1 persona intenta suicidarse, en el caso de los intentos suicidas se asevera que, en México, por cada suicidio consumado hay de 8 a 10 intentos y por cada intento al menos 8 personas lo idearon, planearon y estuvieron a punto de hacerlo.

Por otro lado, Borgues en el 2010 señaló que tan solo en México la tasa paso de 1 por cada 100 000 habitantes en 1970 a 4 por cada 100 000 habitantes en el año 2007, lo cual representa que el suicidio ocupa actualmente una causa de muerte importante y un problema de salud pública que requiere especial atención. Chávez, Macías y colaboradores en el 2004 en México realizaron un análisis en el cual encontraron que el 73% de personas que expusieron sus razones de autolesión y muerte en los cuales destaca el “no tener objetivos para vivir” este relato sugiere un problema de la ideación suicida no puede ser considerado una psicopatología de etiología intrínseca que determina un comportamiento suicida, sino un comportamiento de origen multifactorial entre los que destacan motivos culturales, sociales y psicológicos.(9)

### **Panorama actual del suicidio en México.**

Los reportes de mortalidad en México consideran que para el 2020, el total de fallecimientos en el país 7818 son por lesiones auto practicadas, lo que nos reportan el 0.7% de los decesos y un margen de suicidio del 6,2 por cada 100 000 habitantes, lo cual es superior a lo reportado en el 2019, en acuerdo al sexo los fallecimientos reportados por esta causa, el sexo masculino manifestó una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000, por otro lado el 2.2 de cada 100 000 mujeres presentan esta misma situación, de ese mismo modo se conoce que el grupo de 18-29 años es la tasa con más registros de suicidio con 10.7 muertes por cada 100 000 personas, por consiguientes el grupo 30 a 59 años con un total de 7.4 fallecimientos por cada 100 000, representando Aguascalientes el 2do lugar con la entidad con un aumento en la tasa de muertes por lesiones autolesivas en un 11.1 por cada 100 000 habitantes.(16)

### **Panorama de la ideación suicida.**

De acuerdo a la publicado por la ENSANUT en el 2018, en la población de a partir de los 10 años en adelante el 5% asevero que en algún momento, presento ideas de suicidio, esto ocurre en una proporción del 4% en los hombres y en un 6% en las mujeres, siendo así que la idea suicida se presencia en mujeres de 50 a 59 años un 8%, seguidas por la población de la niñez y adolescencia de 10 a 19 años , por consiguiente, mujeres de 40 a 49 años y las de 60 años y más, estos 3 grupos con un 7%, mientras que el sexo masculino se presenta mayormente en la población de 40 a 49 años con un (6%) seguido por la población de 30 a 39 años mientras que los de 60 años y más con un 5% en cada uno de



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estos 2 últimos grupos. De esta manera la ideación suicida se observa que la población de 10 años y más han tenido pensamientos suicidas, mientras que el 6% lo hace frecuentemente el 5% casi siempre, el 34% alguna vez y el 54% rara la vez, la frecuencia asociada al sexo muestra que el 59% de los hombres y 51% de las mujeres que han pensado suicidarse lo han pensado rara vez, mientras tanto el 35% de las mujeres y 34% de los hombres lo han idealizado en algún momento.(16)

### **Desregulación emocional en la ideación suicida.**

La idea suicida, se mantiene una serie de discursos, que se ven involucrados con deseo y planes de auto eliminación, bien pueden presentarse bien detallados o formulados a manera de quejas, el rango de expresión de estos planes es variable entre una real intención o solo amenaza con hacerlo para conseguir atención aunque se ha estudiado que una proporción importante de individuos no llega a concretarlo, sin embargo la ocurrencia de ideación suicida es un componente de riesgo para el individuo, y se relaciona con trastornos del estado de ánimo tales como los síntomas de depresión, entre otras, la desregulación emocional, la ideación suicida también se puede presentar en otras patologías, las cuales son a menudo consecuencias de la desesperación ligada a las experiencias de disgustos de manera personal de la depresión. Las teorías biológicas, fundamentalmente enfatizan el papel serotoninérgico en el organismo en conjunto con los sistemas noradrenérgico como principal factor de riesgo para la predisposición a sufrir problemas asociados a la falta de cognición prospectiva y poca tolerancia al estrés, dificultad para asumir problemas, por consiguiente a la depresión con la consiguiente desregulación emocional, rumiación y ante la dificultad misma el círculo repetitivo de estos pensamiento conducirán a una ideación suicida.(17)

### **Bases neuroquímicas y neuroanatomías de la ideación suicida.**

Federico Dajas en la Revista de Psiquiatría de Uruguay en 2022, Manifestó que el suicidio es un problema de salud muy importante con una magnitud de aproximadamente 1 millón de muertes a nivel global por año, Uruguay cuenta con cifras anuales elevadas que se mantienen y aumentan en los últimos 20 años pese a escrutinios y prevención de los mismos, reconoció que las influencias familiares, genéticas, estrés y consumo de drogas propician estas acciones, no todos los individuos cuentan con esas circunstancias, buscaran voluntariamente la muerte, manifestó que los estudios de depresión y suicidio

están vinculados de manera estrecha relacionándolos desde que el suicidio es un ítem diagnóstico de la depresión severa puede llevar al suicidio. Publico en la revista psiquiátrica de Uruguay una revisión titulada: “La depresión con ideas suicidas presenta disfunciones corticales pre frontales que favorecen significativamente el intento suicida” en el cual, mediante una revisión de resonancias, así como también un estudio bioquímico en pacientes con y sin ideas suicidas.(18)

### **Genética y Epigenética.**

El respaldo a la existencia de un riesgo familiar de suicidio, los estudios de gemelos presento un papel significativo en la identificación de factores genéticos y los resultados indican una tasa de concordancia para el suicidio alta en gemelos idénticos a diferencia en mellizos además de que existe una frecuencia significativamente mayor de intentos suicidas no fatales en gemelos homocigóticos que ellos gemelos di cigotos.(19)

### **Estudios epigenéticos de ideación y conducta suicida.**

Han precisado resultados inconsistentes de los estudios de asociación genética de tendencias suicidas han impulsado el estudio de EPI genoma, el cual revelo que un estado de metilación de factor neurotrófico derivado del cerebro es significativamente más alto lo cual se asoció con ideación suicida, también se encontró una hiperventilación significativa en la región promotora de factor neurotrófico, pero al revisar los estudios de la epigenética del eje HPA relacionado con la ideación suicida, se observó que gran parte de ellos no cuantificaron el nivel de cortisol lo cual impide la evaluación de un eje HPA y los posibles efectos sobre la ideación suicida, para conclusión de este estudio se encontró menos estudios que investigaran la epigenética de la ideación suicida en comparación con la conducta suicida. (20)

### **Depresión e ideación suicida persistente.**

En el contexto en la depresión mayor se comenta que es una de las alteraciones que está ligadas de manera frecuente a presentar ideas suicidas en relación 20 a 1 con la población general sana, se han presentado casos en los que la población con síntomas de tristeza, distimia, la ideación suicida pasa a convertirse en un aspecto más del trastorno, con esto se piensa que la mayoría de tratamiento farmacológicos no han sido del todo eficaces y las recaídas en cuanto a la ideación suicida pueden presentarse de manera periódica.(21)

Examinando la ideación suicida como resultado de la gravedad de la depresión en vista de la importancia clínica de esta tendencia en la ideación suicida el que los pacientes con una amplia gama de la gravedad de la depresión presentan una mayor tendencia a pensamientos suicidas, en el cual se evalúa el impacto de TMS(estimulación magnética transcraneal) en la ideación suicida con depresión resistente al tratamiento, los hallazgos sugieren que la ideación suicida aumenta con la resistencia al tratamiento es decir a mayor depresión más ideación suicida. Planteando con esto que la ideación suicida mejoro durante el transcurso del tratamiento con TMS (estimulación magnética transcraneal) llegando a la conclusión que aún existe esa incertidumbre en cuanto a que los antidepresivos afectan los pensamientos suicidas.(22)

### **Escala de ideación suicida PANSI.**

En el análisis factorial confirmatorio del instrumento de ideación suicida positiva y negativa PANSI realizado en México, ante la necesidad de cifras preocupantes en la conducta que anteceden al suicidio tales como la ideación, plan e intentos, se ha generado el interés por prevenir esta situación, por ende se ha estudiado la evaluación de la escala de la ideación positiva y negativa (PANSI), sus autores en su análisis se encontró los 2 factores propuestos y un análisis factorial confirmatorio con el que el ajuste del modelo, se validó con evidencias de validez concurrente y predictiva de los síntomas depresivos ( $\beta = 0.49$ ,  $t = 5.89$ ,  $p < 0.001$ ), y la desesperanza ( $\beta = 0.16$ ,  $t = 2.10$ ,  $p < 0.001$ ), el PANSI como cuestionario consta de 14 ítems, que hablan de pensamientos suicidas presentes en el lapso de las últimas 2 semanas, el cual valora ideación suicida negativa y 6 ítems restantes evalúan la ideación suicida positiva, mediante una escala de tipo Likert con niveles de 0-4 (nunca y siempre) respectivamente, las propiedades psicométricas más recientes los análisis factoriales, presentaron la estructura teórica esperada y se obtuvo un ajuste favorable de los ítems según el modelo de rasch (excepto el ítem 4). La consistencia interna reporta determinaciones por el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.77$ ) para la Ideación Suicida Positiva y ( $\alpha = 0.89$ ) para la Ideación Suicida Negativa. Para la muestra mexicana la estructura del modelo en la ideación suicida negativa se registró un mayor aporte en el ítem 9 con carga de 0.90, mientras que en la ideación suicida positiva el ítem 13 fue el que presentó la mayor carga factorial con 0.79. Esta revisión de la estructura factorial del instrumento genera el aporte necesario al conocimiento sobre el valor transcultural de la medida de ideación suicida en países como México, los cuales, al haber obtenido resultados

psicométricamente similares, nos da el acceso un panorama de nuevas posibilidades a nivel primario como método de prevención, aunando los esfuerzos transnacionales para combatir el riesgo de ideación suicida y el suicidio que va en aumento en Latinoamérica.(23)

### **Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida, PANSI.**

Se llevaron a cabo análisis exploratorios preliminares de los datos, con la finalidad de corroborar lo normal uní y multivariada de las puntuaciones obtenidas, el ajuste de estos modelos factoriales se evaluaron en los 3 índices complementarios, un modelo unidimensional, un modelo de 2 factores ortogonales y el modelo original de 2 factores correlacionados, dando como resultados el alfa del factor negativo y positivo fueron .93 y .91; mientras que el Omega, .96 y .93, respectivamente. En la pandemia, el Alfa del factor negativo y positivo resultaron .95 y .85; mientras que el Omega, .97 y .90, respectivamente. El cual reveló que este estudio analizó propiedades psicométricas del inventario PANSI, adaptado, a los que se realizaron modificaciones en los ítems los cuales se aprobaron, se presentó un cambio en el factor de ideación suicida negativa en el ítem 4 del original, mientras que los ítems del factor de ideación suicida positiva quedaron intactos con excepción del 8 de la versión original para englobar solo el ámbito universitario. Entonces la versión de PANSI tiene adecuadas características psicométricas para un modelo de dos factores relacionados puede usarse en estudios multivariados para poder aportar una contribución en la prevención del suicidio. (24)

### **Análisis de consistencia interna y confiabilidad PANSI.**

El coeficiente alfa de Cronbach se descubrió que la consistencia interna de los factores, en la consistencia interna el factor de ideación suicida positiva con un valor de alfa de Cronbach =.77 y el factor de la ideación suicida negativa con un valor de alfa de Cronbach=.89, con la presencia de confiabilidad con una consistencia interna de una escala con un valor de .81 para el factor de ideación suicida positiva, y un valor de .93 para ideación suicida negativa. Siendo así la escala de PANSI contiene propiedades psicométricas favorables que lo convierten en una escala de medición apropiada respecto a la ideación suicida positiva y negativa con una confiabilidad y validez adecuada.(25)

## **Estructura factorial y las propiedades psicométricas.**

La ideación suicida se midió mediante el inventario de ideación suicida y negativa PANSI que evalúa tanto los factores protectores como los de riesgo que se asocian con ideación suicida y comprenden 2 dimensiones con un total de 14 ítems contando con 6 de ideación positiva y 8 ítems de ideación suicida negativa, en cuanto a la fiabilidad los coeficientes de alfa fueron de .696 y .915 respectivamente mostrando la confiabilidad aceptable para ambas, mientras que el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste aceptable del modelo de 2 factores  $p < .001$  IFC=0,019 y los índices de ajuste relativos de IFC estaban por encima de .90, la validez de criterio la ideación positiva se relacionó negativamente con la ideación suicida  $-0,476$  y la probabilidad de suicidio  $-0,409$  y positivamente con la probabilidad de suicidio  $0,707$ , las correlaciones fueron estadísticamente significativas  $p < .01$ . La invarianza muestra su morfología invariable entre estos grupos se puede medir por los 14 ítems y la misma estructura factorial, mientras que la prueba de invarianza de medición cumplió con la invarianza estricta de género grupos de hogares monoparentales y no monoparentales y una fuerte invarianza de grupos de edad.(26)

## **El suicidio positivo y negativo evaluación psicométrica del inventario PANSI en pacientes psiquiátrico.**

Se evaluaron las consistencias internas de las escalas positiva y negativa, la estimación del alfa de Cronbach para la escala PANSI fue de .89 la estimación alfa para la escala negativa presentó un 0.96, mientras que las comparaciones entre los 3 grupos sobre variables demográficas mostraron diferencias significativas en la composición de género valor  $p < .001$ , el análisis factorial confirmatorio del modelo oblicuo con los siguientes resultados ¿Considero suicidarse? .880 ¿me sentí desesperanzado? .914 ¿me sentí infeliz? .763 ¿pensé que no lo podía lograr? .911 ¿pensé que no podía encontrar la solución? .874 ¿te sentiste como un fracaso? .882 ¿los problemas de pensamiento eran abrumadores? .884 me sentí solo .916. Al igual se estableció como parte de la evidencia para la validez concurrente del PANSI, los pacientes que tenían antecedentes de intentos suicidas manejaron puntuaciones más altas significativamente más altas en la escala de PANSI negativa y más

bajas en la PANSI positivo, que los grupos de control, la escala PANSI representa una medida general prometedora con respecto a los factores de riesgo y protección relacionados con la ideación suicida.(27)

### **Puntos de corte del Inventario de ideación suicida positiva y negativa. (PANSI).**

El inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) que fue creada por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, Chiros en 1998 y que en 2010 fue adaptada al español por Villalobos-Galvis (2010) con presencia de confiabilidad por Alfa de Crombach de 0.836 para la ideación suicida positiva y de 0.931 para la ideación negativa, la cual consta de 14 ítems con respuesta de opción múltiple en total de los cuales 8 ítems corresponden a la ideación suicida negativa como manifestación de factores de riesgo los cuales corresponden a la pregunta 1-3-4-5-7-9-10-1, mientras que los 6 ítems correspondientes a la ideación suicida positivos se muestran como factores de protección los cuales corresponden a la pregunta 2-6-8-12-13 y 14, los cuales se responden con puntuaciones de 0 a 4 puntos correspondiendo 0 al "Nunca" 1= "Casi Nunca" 2= "A veces" 3= "Casi Siempre" 4= "Siempre" como resultado de las puntuaciones, para cada dimensión como en el de ideación suicida positiva el punto de corte es de 18, valores por arriba a este indican que no existe riesgo suicida, mientras que los valores por debajo indican que si existe riesgo suicida, por otro lado para la ideación suicida negativa el punto de corte es 16 puntos, los valores por encima, refieren la existencia de riesgo suicida, y los valores por debajo de este puntaje indican la ausencia de riesgo suicida. (28)

### **Definición de depresión.**

La "OMS" define a la depresión como una enfermedad mental que se caracteriza por presentar alteraciones en el estado de ánimo como tristeza persistente, pérdida del interés en las actividades cotidianas que normalmente disfrutaba realizar, así como la incapacidad de desarrollar actividades diarias en un periodo de al menos 2 semanas, los síntomas característicos se muestran con pérdida de energía, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, disminución en la concentración, inquietudes, sentimientos de culpa, desesperanza y pensamientos de autolesiones o ideación suicida. Mientras que el DSM-IV-TR define que la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por desesperanza y tristeza, asociado a la pérdida de interés o placer en todas o casi todas sus actividades. (8)

## **Definición de ideación suicida.**

Eguíluz en 1995 define que la ideación suicida es una etapa importante como factor predictor para consumar el suicidio, con presencia de pensamientos intrusivos y de manera repetitiva sobre la muerte de manera auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. A si también Pérez en 1999 define la ideación suicida, teniendo en cuenta una serie de pasos como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de la muerte. Generalmente se considera a la ideación suicida como una entidad propiamente interna a la cual se le adjudica una relación causal, entonces la ideación suicida es un fenómeno multi determinado y está contemplado como uno de los factores principal manifestación conductual del suicidio que se pueden definir desde un “no vale la pena vivir” hasta manifestaciones que se acompañen de intención de morir o de un plan suicida, de esta manera resalta la relevancia de este estudio, ya que los resultado obtenidos de esta investigación nos orientaran para tener un panorama clínico siendo esto la base para la implementación de estrategias de prevención del suicidio en pacientes con diagnóstico de depresión.

González-Forteza en 1998 relato que los intentos suicidas pueden producirse hasta en 20 ocasiones como intentos fallidos, considerando ese dato, estamos hablando de que alrededor de cada 3 a 5 segundos al menos 1 persona intenta suicidarse, en el caso de los intentos suicidas se calcula que, en México, por cada suicidio consumado hay de 8 a 10 intentos y por cada intento al menos 8 personas lo idearon, planearon y estuvieron a punto de hacerlo. Por otro lado, Bogues en el 2010 señalo que tan solo en México la tasa paso de 1 por cada 100 000 habitantes en 1970 a 4 por cada 100 000 habitantes en el año 2007, lo cual representa que el suicidio ocupa actualmente una causa de muerte importante y un problema de salud pública que requiere especial atención.

Chávez, Macias y colaboradores en el 2004 en México realizaron un análisis en el cual encontraron que el 73% de personas que expusieron sus motivos de muerte en los cuales destaca el “no tener objetivos para vivir” este relato sugiere un problema de la ideación suicida no puede ser considerado una psicopatología de etiología intrínseca que determina un comportamiento suicida, si no un comportamiento de origen multifactorial entre los que destacan factores culturales, sociales y psicológicos. (15)

La OMS en el 2019, estimó que alrededor de 280 millones de habitantes padecían depresión, de los cuales 23 millones eran niños y adolescentes. La depresión debe distinguirse ya que es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales transitorias al enfrentar los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, se experimentan estados de ánimo deprimido caracterizándose con (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida de la satisfacción o del interés en sus actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. También pueden presentar varios otros síntomas, entre los cuales destacan la dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, desesperanza en el futuro, ideación de muerte o de suicidio, desordenes en el sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio aunado a la falta de energía. Considerando así que las personas que padecen depresión tienen un mayor riesgo de ideación suicida.(9)



## 9.- JUSTIFICACION.

En las últimas décadas, la depresión se ha presentado como una enfermedad frecuente en el mundo, con ello un incipiente problema de salud pública, ya que actualmente el aumento de casos que se reportan en distintos contextos, a nivel mundial generan una importante previsión de los organismos internacionales, el panorama actual con respecto a la OMS, estima en todo el mundo un 5% de los adultos padecen depresión, siendo el sexo femenino más afectado, se considera una patología que puede condicionar pensamientos de muerte, causa sensación de dolor y sufrimiento a la persona afectada y cuando se presenta con recurrencia en intensidad moderada a grave pudiendo condicionar ideas suicidas y el plan del mismo, de esta manera se estima de cada año sufren suicidio más de 700 000 personas, siendo el 4 lugar de causa de muerte tan solo en la adultez, mientras que el 75% de las personas que sufren de trastornos mentales de índole depresiva o con ideación suicida en países de bajos ingresos no recibe el apoyo adecuado, un 0.7% del total de muertes al año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada de 100 000 habitantes. Aguascalientes ocupa el 2do lugar en mayor tasa de fallecimiento por lesiones auto infligidas. Existe una gran variabilidad en la fuerza de asociación entre los síntomas de depresión y la ideación suicida, en todos los países independientemente de los ingresos, las personas experimentan a menudo depresión la cual no es abordada de manera adecuada y por ende no diagnosticada correctamente. Durante un estado depresivo los pacientes con determinados contextos culturales expresan dificultades, unas más que otras en su estado de ánimo o asociándolo a síntomas somáticos, pese a que esos datos físicos no se deben a otra afección, siendo ahí la necesidad de conocer la prevalencia, asociación, y detección de las complicaciones para evitar omisión del diagnóstico y esto genere un impacto en su salud mental con consecuencias de pensamientos de muerte, las estrategias internacionales tienen como punto de partida que la premisa en la que el suicidio es prevenible ya que se da como parte de un proceso que inicia con una idea, la ideación de una preocupación autodestructiva, la idea o la planificación de un acto letal o deseo de acabar con la vida, como consecuencia avanza con intentos y finalmente la consumación. Es importante conocer la asociación que existe entre la depresión e ideación suicida en este contexto, para identificar en primer lugar la proporción de ambos problemas y la posibilidad de que exista ideación suicida en pacientes que presente síntomas de depresión.

(29)

## 10.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La depresión, como condición patológica o como síntoma partidario se ha asociado como una fase desencadenante para la ideación suicida, con una prevalencia variada en distintas zonas del país, mientras que la ideación suicida es una consecuencia importante en cualquier ámbito de la salud del ser humano, como parte del proceso de deterioro emocional donde existe la susceptibilidad, de presentar crisis y en ellas asociarlas a pensamientos e ideas negativas sobre la vida, esta agrupación conlleva puntos importantes tales como el deterioro de los síntomas de tristeza de incapacidad laboral, sentimientos de llanto incluso de pensamientos de muerte, lo que manifiesta un papel importante en salud general y mental, respectivamente, los antecedentes que hemos estudiado la asociación de la gravedad de la ideación suicida con los síntomas depresión consideran que la ocurrencia de ideación suicida grave a lo largo de la vida fue predicho mediante la gravedad en el índice suicida, mientras que otro estudio relacionaba significativamente la presencia de síntomas de depresión y riesgo suicida en un 95%,(30)

Otro mencionaba que el trastorno depresivo mayor era el que presentaba más probabilidades y mayor prevalencia de ideación suicida, mientras que en aquellos que mostraban más síntomas depresivos se asociaron más fuertemente para la identificación de pacientes ideadores suicidas, al igual los que presentaron ideación suicida se relacionaron positivamente con otros factores de riesgo más fuertemente relacionados que la depresión, como la baja autoestima o el uso de sustancias, otros hablaban de la correlación positiva moderada entre la depresión y la ideación positiva con un valor  $p < 0.01$ . Existe una gran variabilidad entre la fuerza de asociación entre los síntomas de depresión y la ideación suicida, que van desde 1.1 a 39.1, es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación.(28)

**11.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Existe asociación entre los síntomas de depresión con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar número 1 Aguascalientes?



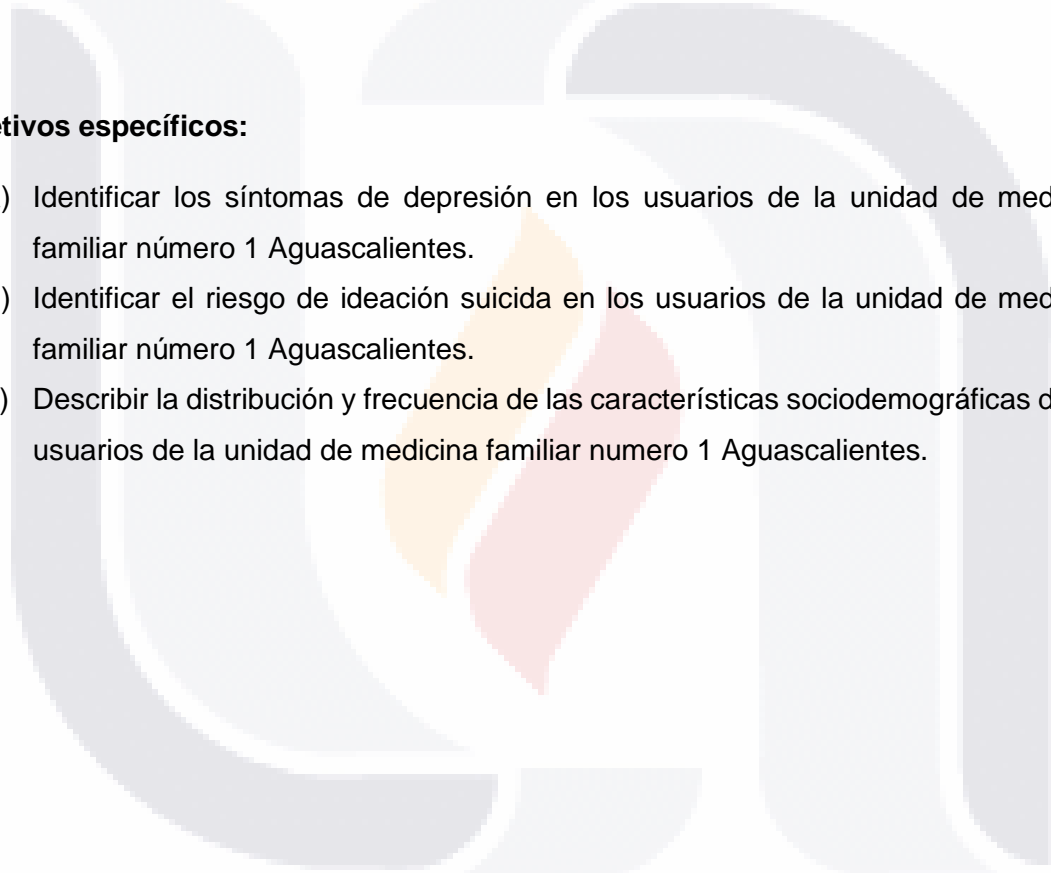
## 12.- OBJETIVOS

### Objetivo General.

Valorar la asociación entre los síntomas de depresión y la ideación suicida en usuarios de la unidad de medicina familiar número 1 Aguascalientes.

### Objetivos específicos:

- a) Identificar los síntomas de depresión en los usuarios de la unidad de medicina familiar número 1 Aguascalientes.
- b) Identificar el riesgo de ideación suicida en los usuarios de la unidad de medicina familiar número 1 Aguascalientes.
- c) Describir la distribución y frecuencia de las características sociodemográficas de los usuarios de la unidad de medicina familiar numero 1 Aguascalientes.



**13.- HIPOTESIS.**

Existe asociación entre los síntomas depresivos con la ideación suicida en usuarios adultos adscritos a la unidad de medicina familiar n.1 OOAD Aguascalientes.

**HIPOTESIS NULA.**

No existe asociación de síntomas depresivos con la ideación suicida en usuarios adultos adscritos a la unidad de medicina familiar n.1 OOAD Aguascalientes



## 14.- MATERIAL Y METODOS.

### **Diseño de estudio:**

Estudio transversal analítico.

### **Universo de estudio:**

Hombres y mujeres adultos de 18 a 60 años que usuarios de la UMF número 1 OOAD Aguascalientes.

### **Población de estudio:**

Hombres y mujeres adultos de 18 a 60 años usuarios de la UMF número 1 OOAD Aguascalientes.

### **Población Blanco:**

Usuarios de la unidad de medicina familiar número 1 OOAD Aguascalientes que acudan a consulta por cualquier razón.

**Unidad de Observación:** Hombres y mujeres con síntomas de depresión con asociación positiva o negativa de ideación suicida.

**Unidad de Análisis:** Hombres y mujeres adultos de 18 a 60 años, adscritos a la unidad de medicina familiar número 1 con presencia de síntomas de depresión y su asociación positiva o negativa de la ideación suicida.

**Tiempo a desarrollarse:** Enero del 2023 a enero del 2024.

### **Criterios de selección.**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con un rango de edad de 18 a 60 años de edad.
- Que no presenten algún trastorno neurocognitivo mayor- menor.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento bajo informado.

**Criterios de exclusión.**

- Pacientes con condiciones médicas o que presenten situaciones que impidan el realizar la encuesta, por ejemplo, pacientes con alteraciones neurocognitivas mayores o menores.
- Pacientes que ya cuenten con un diagnóstico de depresión.

**Criterios de eliminación.**

- Pacientes que no respondan al menos el 60% del cuestionario.

**Tipo de Muestreo:** Probabilístico

**15.- CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

**FORMULA PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Para evaluar el cálculo de tamaño de la muestra, se utilizará p1 como valor de la proporción de la depresión, el valor de q1 como la hipótesis nula de los casos expuestos, p2 como el valor de la proporción de los no expuestos, q2 representado hipótesis nula de los no expuestos, el valor K representando el nivel de confianza del 95%, la estimación para la proporción de la depresión es del 40% mientras que la estimación para la ideación suicida del 20%.

**Para la estimación de la muestra necesitamos un tamaño de 270 pacientes para la recolección de los datos.**

$$n = \frac{(p1 q1 + p2 q2)(K)}{(p1 - p2)^2}$$

p1= (0.4) q1= (0.6) p2(0.2) q2(0.8) k= (10.8) p1= (0.4) p2(0.2)

p1= Valor de la proporción de la depresión.

q1= Hipótesis nula de los casos expuestos

p2= Valor de la proporción de los casos no expuestos

q2= Hipótesis nula de los casos no expuestos

k= Valor del nivel de confianza (95%)

p1= Proporción esperada para la depresión

p2= Proporción esperada para la ideación

**Tamaño total de muestra: 270 Participantes.**

## **16.- PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

Para el análisis de datos se realizará mediante frecuencias y porcentajes de las variables, se ingresará los resultados de la información obtenidos en hojas de Excel, se obtendrán los datos a través del programa estadístico STATA versión 16. Para la estadística descriptiva se utilizará medidas de tendencia central y de dispersión previa la realización de diagnóstico de los datos para determinar las medidas que serán utilizadas, para la parte analítica se utilizará un modelo de regresión logística binaria ya que nuestra variable de resultado es dicotómica.

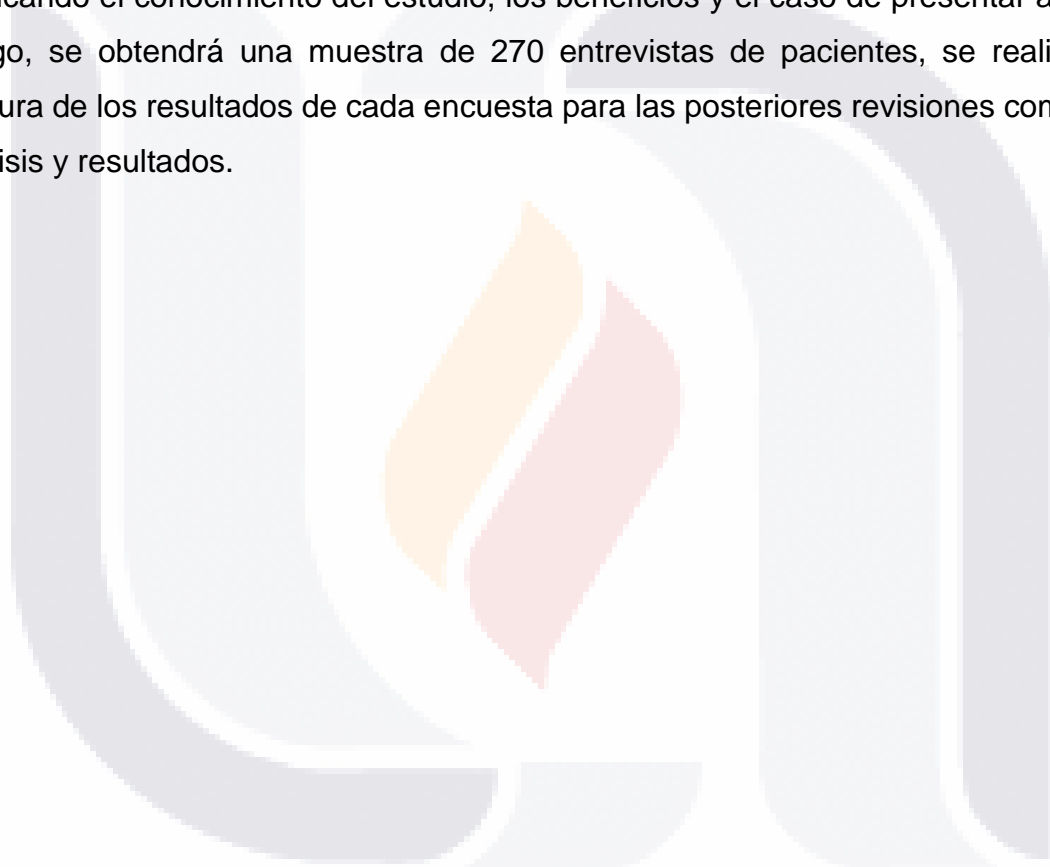
## **17.- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.**

A todo el paciente que acudió a la unidad de medicina familiar a consulta de medicina familiar se le invito a participar en el proyecto de investigación titulado “Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar número 1 OOAD Aguascalientes, se le realizo la invitación por parte del médico residente investigador y encuestador, sobre el estudio que se está realizando, se le explico la importancia y confidencialidad del mismo, de esta manera se le solicito la firma del consentimiento informado mediante un escrito para la participación del mismo, se le dio la indicación de pasar a un consultorio de la unidad médica familiar, se profundizo en las condiciones y los aportes del mismo para realizarse, se procedió a aplicar los cuestionarios, los cuales constan de 3 apartados en la primera hoja recabaremos todos los aspectos sociodemográficos para proceder al primer instrumento que es el inventario de depresión de Beck que cuenta con 21 preguntas el cual se responde con una serie de respuesta tipo Likert, también se realizara el inventario de ideación suicida de PANSI, el cual consta de 14 preguntas en relación a las 2 últimas semanas con una serie de respuestas tipo Likert (las características de los mismos ya se explicaron en los apartados correspondientes). Todo el equipo necesario e instrumento de medición a utilizarse serán financiados por los investigadores, los datos obtenidos se recabaron para la determinación estadística, se obtuvieron las conclusiones del estudio con base a los objetivos del estudio planteado. Aquellos pacientes que presentaron positividad en el tamizaje se le explico sus resultados obtenidos y se les otorgo un envío al servicio de psicología que se encuentra ubicado en el centro de seguridad social para concretar el diagnóstico y/o tratamiento según sea el caso.



**LOGISTICA.**

Posterior a la autorización del protocolo de investigación por SIRELCIS y previa aceptación permisiva por parte de las autoridades correspondientes de la UMF1, se procederá a elaborar el trabajo de campo, se localiza la población de estudio aplicando la encuesta con previa aceptación del consentimiento informado, explicando el conocimiento del estudio, los beneficios y el caso de presentar algún riesgo, se obtendrá una muestra de 270 entrevistas de pacientes, se realizara captura de los resultados de cada encuesta para las posteriores revisiones como el análisis y resultados.



## 18.-RESULTADOS.

El estudio se llevó a cabo en 270 usuarios de una unidad del primer nivel de atención en Aguascalientes, el promedio de edad fue de  $42 \pm 12.9$  años. El 59.3% corresponde al sexo femenino, el 60.7% reportó estar casado, la escolaridad más reportada fue el grado de secundaria con un 39.3%. La ocupación predominante fue ser operario con un 51.1% y las enfermedades que más se reportaron que padecían en primer lugar fue hipertensión arterial con un 48.1% seguida de la diabetes con un 18.2%

Los resultados de la prevalencia de la ideación suicida con sus dos dimensiones, en función de las características sociodemográficas y enfermedades se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1: Características sociodemográficas y enfermedades de los participantes según la ideación suicida positiva y negativa.**

INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDAD DE PANSI						
Variables Socio-Demográficas	Positivas (Protectoras)			Negativas (Riesgo)		
	Con Riesgo n=200	Sin Riesgo n=70		Con Riesgo n=179	Sin Riesgo n=91	
	n (%)	n (%)	P	n (%)	n (%)	p
<b>Genero</b>						
Femenino	114 (57.0)	46 (65.7)	0.202 <sup>a</sup>	101 (56.4)	59 (64.8)	0.184 <sup>a</sup>
Masculino	86 (43.0)	24 (34.3)		78 (43.6)	32 (35.2)	
<b>Grupo Edad</b>						
18-40 años	72 (36.0)	25 (35.7)	0.953	60 (33.5)	37 (40.6)	0.507 <sup>a</sup>
41-52 años	62 (31.0)	23 (32.9)		58 (32.4)	27 (29.7)	
53-78 años	66 (33.0)	22 (31.4)		61 (34.1)	27 (29.7)	
<b>Estado civil</b>						
Casado(a)	111 (55.5)	53 (75.7)	*0.010 <sup>a</sup>	115 (64.2)	49 (53.8)	0.316 <sup>a</sup>
Soltero(a)	51 (25.5)	11 (15.7)		40 (22.3)	22 (24.2)	
Unión libre(a)	30 (15.0)	2 (2.8)		17 (9.6)	15 (16.5)	
Viudo(a)	6 (3.0)	2 (2.9)		4 (2.2)	4 (4.4)	
Divorciado(a)	2 (1.0)	2 (2.9)		3 (1.7)	1 (1.1)	
<b>Escolaridad</b>						
Sin escolaridad	5 (2.5)	3 (4.3)	0.269	5 (2.8)	3 (3.2)	0.211 <sup>a</sup>
Primaria	31 (15.5)	12 (17.1)		30 (16.8)	13 (14.3)	
Secundaria	73 (36.5)	33 (47.1)		75 (41.9)	31 (34.1)	
Preparatoria	70 (35.0)	15 (21.4)		48 (26.8)	37 (40.7)	
Licenciatura	21 (10.5)	7 (10.0)		21 (11.7)	7 (7.7)	
<b>Ocupación</b>						
Operarios	96 (48.0)	42 (60.0)	0.201	99 (55.3)	39 (42.8)	*0.010 <sup>a</sup>
Maestros	19 (9.5)	8 (11.4)		23 (12.8)	4 (4.4)	
Pensionados	21 (10.5)	2 (2.8)		10 (5.6)	13 (14.3)	
Aux. Limpieza	10 (5.0)	6 (8.6)		11 (6.2)	5 (5.5)	
Estudiante	12 (6.0)	2 (2.9)		6 (3.3)	8 (8.8)	
Desempleado	18 (9.0)	4 (5.7)		12 (6.7)	10 (11.0)	
Ama de Casa	24 (12.0)	6 (8.6)		18 (10.1)	12 (13.2)	
<b>Enfermedades</b>						
Ninguna	33 (16.5)	10 (14.3)		18 (10.0)	25 (27.4)	

Diabetes	41 (20.5)	8 (11.5)		28 (15.6)	21 (23.1)	
Hipertensión	84 (42.0)	46 (65.7)		103 (57.5)	27 (29.7)	
Dislipidemias	4 (2.0)	1 (1.4)		3 (1.7)	2 (2.2)	
Fibromialgias	4 (2.0)	0 (0.0)		3 (1.7)	1 (1.1)	
Ansiedad	18 (9.0)	3 (4.3)		10 (5.6)	11 (12.1)	
Cáncer	1 (0.5)	0 (0.0)		1 (0.6)	0 (0.0)	
Enf. Renales	12 (6.0)	1 (1.4)		10 (5.6)	3 (3.3)	
Cardiopatías	3 (1.5)	1 (1.4)	0.078	3 (1.7)	1 (1.1)	*0.001 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> $\chi^2$  de Pearson

\*p ≤ 0.05

Los siguientes resultados corresponde a la comparación que existe entre las dimensiones de la ideación suicida de PANSI y la depresión, en donde se encontraron diferencias entre el tener depresión y la dimensión de ideación suicida positiva (tabla 2).

**Tabla 2: Comparación entre las dimensiones del cuestionario de PANSI y los diferentes niveles de depresión.**

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE PANSI						
Variables	Positivas (Protectoras)			Negativas (Riesgo)		
	Con Riesgo n=200	Sin Riesgo n=70	p	Con Riesgo n=179	Sin Riesgo n=91	P
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Depresión Sin depresión	56 (80.0)	14 (64.5)	*0.016 <sup>a</sup>	58 (63.7)	127 (70.9)	0.228 <sup>a</sup>
Depresión Con depresión	129 (20.0)	71 (35.5)		33 (36.3)	52 (29.1)	

<sup>a</sup> $\chi^2$  de Pearson

\*p ≤ 0.05

Se encontró asociación cruda entre la ideación suicida positiva y el tener depresión (ORc 3.32, 7.5, 4, 6) (Tabla 3).

**Tabla 3: Asociaciones crudas entre ideación suicida positiva-negativa y depresión.**

Variable	ORc	IC 95%	Valor p
<b>Ideación positiva</b>			
Depresión Sin depresión	1.00	1.14 – 4.23	0.018
Depresión Con depresión	2.20		
<b>Ideación negativa</b>			
Depresión Sin depresión	1.00	0.42 – 1.23	0.229
Depresión Con depresión	0.72		

Odds Ratio crudo

En las asociaciones crudas entre la ideación suicida positiva, las variables sociodemográficas, enfermedad y depresión, se encontraron asociaciones con la variable estado civil y ocupación, se ajustaron por las variables género, estado civil, ocupación,

enfermedad y depresión. En las asociaciones ajustadas se observa que el ser soltero, tiene 2 veces más posibilidad de tener depresión (ORa 2.21 IC95% 1.06 – 4.58). el estar en unión libre tiene 7 veces más posibilidad de tener ideación suicida versus quien está casado (ORa 7.83 IC95% 1.74 – 35.18). En el caso de la variable de depresión, quienes se perciben en con esta entidad, tienen 2 veces más posibilidad de tener riesgo de ideación suicida (ORa 2.19 IC95% 1.02 – 4.67), mostrando además una adecuada bondad de ajuste.

(Tabla 4). **Tabla 4: Asociación entre ideación suicida positiva, factores sociodemográficos, enfermedades y depresión.**

Variable	Modelo 1*			Modelo 2**		
	***ORc	IC 95%	P	****Ora	IC 95%	P
<b>Género</b>						
Femenino	1.00					
Masculino	1.44	0.81 – 2.55	0.203			
<b>Grupos de edad (terciles)</b>						
De 18 a 40	1.00					
De 41 a 52	0.93	0.48 – 1.81	0.844			
De 53 a 78	1.04	0.53 – 2.02	0.904			
<b>Estado civil</b>						
Casado(a)	1.00			1.00		
Soltero(a)	2.21	1.06 – 4.58	0.033	2.58	1.06 – 6.23	0.036
Unión libre(a)	7.16	1.64 – 31.09	0.009	7.83	1.74 – 35.18	0.007
Viudo(a)	1.43	0.28 – 7.33	0.666	1.05	0.18 – 5.99	0.951
Divorciado(a)	0.48	0.06 – 3.48	0.466	0.52	0.61 – 4.42	0.549
<b>Escolaridad</b>						
Sin escolaridad	1.00					
Primaria	1.55	0.13 – 3.12	0.586			
Secundaria	1.32	0.17 – 3.34	0.709			
Preparatoria	2.80	0.08 – 1.66	0.189			
Licenciatura	1.8	0.10 – 2.94	0.409			
<b>Ocupación*</b>						
Operarios	1.00					
Maestros	1.03	0.42 – 2.56	0.934			
Pensionados	4.59	1.03 – 20.48	0.046			
Aux. Limpieza	0.73	0.25 – 2.13	0.565			
Estudiante	2.62	0.56 – 12.24	0.219			
Desempleado	1.97	0.62 – 6.17	0.245			
Ama de Casa	1.75	0.67 – 4.59	0.256			
<b>Enfermedades</b>						
Ninguna	1.00					
Diabetes	1.55	0.55 – 4.37	0.405			
Hipertensión	0.55	0.25 – 1.22	0.144			
Dislipidemias	1.21	0.12 – 12.12	0.870			
Ansiedad	1.81	0.44 – 7.46	0.407			
Enfermedades Renales	3.63	0.42 – 31.5	0.241			
Cardiopatías	0.91	0.84 – 9.7	0.937			
<b>Depresión</b>						
Sin depresión	1.00			1.00		
Con depresión	2.20	1.14 – 4.23	0.018	2.19	1.02 – 4.67	0.042
*Modelo 1 crudo **Modelo 2 ajustado por: género, estado civil, nivel de estudio, ocupación. ***Odss Radio crudo ****Odss Radioi ajustado						

Test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow: 9.12 p=0.332

En la tabla 5 se presentan las asociaciones entre la ideación suicida negativa y las variables sociodemográficas y enfermedades. El modelo 1 no ajustado presenta asociación con la ocupación y enfermedades. Al ajustar por las variables de sexo, ocupación y escolaridad, se observa que quienes padecen hipertensión tienen 5 veces más posibilidad de presentar riesgo de ideación suicida (ORa 5.15 IC95% 2.33 – 11.38) y quienes tienen enfermedad renal, tienen 4 veces más posibilidad de riesgo de ideación suicida negativa (ORa 4.46 IC95% 1.02 – 19.45), mostrando también una adecuada bondad de ajuste.

**Tabla 5: Asociación entre ideación suicida negativa, factores sociodemográficos y enfermedades.**

Variable	Modelo 1*			Modelo 2**		
	***ORc	IC 95%	p	****Ora	IC 95%	P
<b>Género</b>						
Femenino	1.00					
Masculino	1.42	0.84 – 2.39	0.185			
<b>Grupos de edad (terciles)</b>						
De 18 a 40	1.00					
De 41 a 52	1.32	0.71 – 2.44	0.369			
De 53 a 78	1.39	0.76 – 2.57	0.287			
<b>Estado civil</b>						
Casado(a)	1.00					
Soltero(a)	0.77	0.41 – 1.43	0.418			
Unión libre(a)	0.48	0.22 – 1.04	0.064			
Viudo(a)	0.42	0.10 – 1.77	0.241			
Divorciado(a)	1.27	0.13 – 12.6	0.833			
<b>Escolaridad</b>						
Sin escolaridad	1.00					
Primaria	1.38	0.29 – 6.67	0.685			
Secundaria	1.45	0.32 – 6.45	0.624			
Preparatoria	0.78	0.17 – 3.46	0.742			
Licenciatura	1.80	0.34 – 9.53	0.490			
<b>Ocupación*</b>						
Operarios	1.00					
Maestros	2.26	0.73 – 6.97	0.154			
Pensionados	0.30	0.12 – 0.74	0.010			
Aux. Limpieza	0.87	0.28 – 2.65	0.802			
Estudiante	0.29	0.09 – 0.91	0.033			
Desempleado	0.47	0.19 – 1.18	0.109			
Ama de Casa	0.59	0.26 – 1.34	0.208			
<b>Enfermedades</b>						
Ninguna	1.00			1.00		
Diabetes	1.85	0.81 – 4.24	0.145	1.93	0.80 – 4.66	
Hipertensión	5.29	2.53 – 11.09	0.000	5.15	2.33 – 11.38	
Dislipidemias	2.08	0.31 – 13.78	0.446	3.71	0.49 – 27.83	
Fibromialgia	4.17	0.40 – 43.38	0.233	3.31	0.30 – 36.42	
Ansiedad	1.26	0.44 – 3.60	0.663	1.58	0.52 – 4.82	
Cáncer	1	-----	-----	1	-----	
Enfermedades Renales	4.62	1.11 – 19.25	0.035	4.46	1.02 – 19.45	

Cardiopatías	4.17	0.40 – 43.37	0.233	5.24	0.45 – 61.50
*Modelo 1 crudo					
**Modelo 2 ajustado por: género, estado civil, nivel de estudio, ocupación.					
***Odss Radio crudo					
****Odss Radioi ajustado					
Test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow: 5.01 p=0.658					



## 19.- DISCUSIONES.

El presente estudio fue realizado en la UMF 1 en Aguascalientes, en el cual predominó un 59.3% correspondiente al sexo femenino, en él se encontró que existe asociación positiva en el género femenino en un 56% entre la ideación positiva y los síntomas depresivos, así como una asociación cruda entre la ideación suicida positiva y el tener depresión, en el que se presentó que los pacientes con depresión presentaran 2 veces más posibilidad de tener riesgo de ideación suicida, encontrando similitud en el estudio realizado por Valentina Vargas y colaboradores que fue realizado en el 2023, en el cual se determinó que la probabilidad de presentar ideación suicida en pacientes con síntomas de depresión en un 58.5 % aquellos que padecían síntomas de depresión se asociaron con ideación suicida, de los cuales presentaron 5 veces más posibilidades de presenciar ideaciones suicidas. (1)

Mientras Vivian O. en el 2022, comenta en el que se utilizó un análisis de regresión multivariado que los que padecían síntomas de depresión, presentaban 6 veces más probabilidades de presentar ideación suicida, lo que nos lleva a concretar la pregunta de investigación de este estudio, en el cual que el riesgo de presentar ideación suicida no solo presenta asociación significativa si no que aumenta ante la presencia de síntomas de depresión. (2)

Eso se acerca al estudio realizado por Norhayati Ibrahim en el 2022 donde con el uso de la escala de Beck demostró la presencia de una relación positiva entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en el que un 60.5% presentaban depresión baja y solo el 15.9% perteneció a depresión moderada y tan solo el 10.5% a depresión severa. (5)

En cuanto al modelo de las asociaciones ajustadas en el caso de la depresión y las variables sociodemográficas demostró que existe asociación entre los niveles de depresión con el estar en soltería el cual presentó 2 veces más posibilidad de presentarla, el permanecer en unión libre tiene 7 veces más posibilidad de tener ideaciones suicidas, por su parte en el caso de la depresión tienen 2 veces más de riesgo de ideación suicida, con esto deducimos que el solo hecho de no tener pareja propicia síntomas depresivos e ideación suicida, mientras que los participantes que presentaron asociación con enfermedades crónicas como la hipertensión, tenían 5 veces más posibilidades de riesgo de ideas suicidas, aquellos quienes presentaban concomitancia con enfermedad renal presentan 4 veces más de posibilidades de riesgo de ideación suicida, así como lo detalla el artículo de Yujeong Kim, publicado en el 2023 donde menciona que en su estudio presentaron diferencias

significativas en los síntomas de la depresión, los cuales eran mayores en aquellos que vivían solos así mismo cuando su estado de salud era bajo es decir con enfermedades concomitantes, la depresión tuvo elevación 1.72 veces, mientras que para la ideación suicida, el factor de riesgo más importante fue el número de enfermedades crónicas.(31)





## **20.-CONCLUSIONES.**

Se cumplió con el objetivo general que fue identificar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida.

Además se pudo encontrar una diferencia en la prevalencia en el rango de edad similar a lo ya estudiado por otros autores, el género femenino fue el más afectado, mientras que las asociaciones positivas entre las principales variables estudiadas con otras características sociodemográficas, en los cuales se observó mayor porcentaje de asociación con padecer enfermedades crónicas, así como también el ser soltero o viudo aumento las posibilidades de padecer esta asociación, esto refuerza nuestras hipótesis, y concluye en que existe asociaciones importantes no solo en dicha población estudiada, también permite evidenciar que existen otras alternativas de estudio que sería pertinente continuar investigando.

Es importante prestarle una mayor atención a la salud mental, ya que como se comentó a lo largo de este trabajo, el tener depresión ya es un factor de riesgo para la ideación suicida y la ideación suicida como tal, es un factor de riesgo para culminar con el suicidio. Los instrumentos que fueron utilizados que sirven de tamizaje, es importante que se apliquen en la población, para poder continuar con un protocolo de estudio para diagnosticar y tratar a estos pacientes que salen positivos.

**21.- CONFLICTO DE INTERES.**

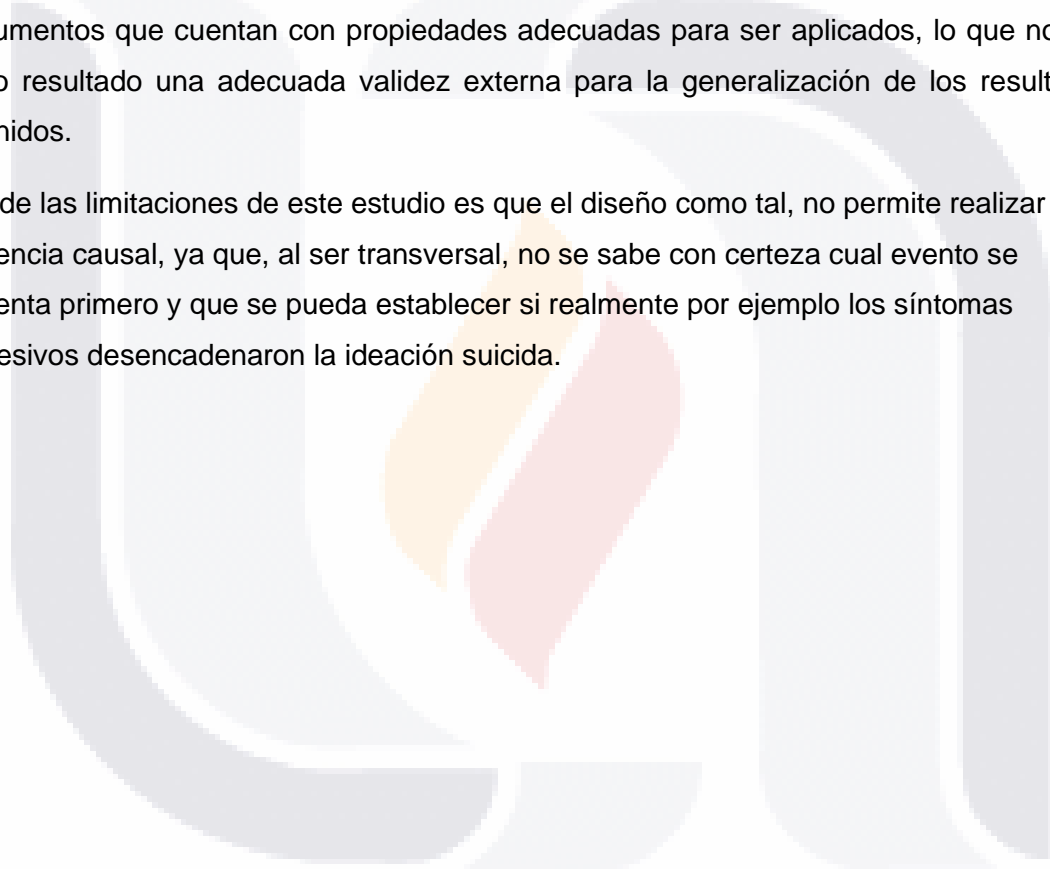
**EL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACION, NO FUE ACREEDOR DE NINGUN TIPO DE APOYO ECONOMICO DEL SECTOR U ORGANO PUBLICO O DE GOBIERNO, EL CUAL ES SIN FIN DE LUCRO, NI DE INICIATIVA PROPIA.**



## 22.- FORTALEZA Y LIMITACIONES

Una principal y mayor de las fortalezas de este proyecto de investigación, es que en primer lugar el muestreo fue aleatorio, lo que le dio la posibilidad a toda la población de participar en este estudio. Otra fortaleza es que, se minimizaron dentro de lo posible los sesgos de información debido a una mala clasificación de los participantes, ya que se utilizaron instrumentos que cuentan con propiedades adecuadas para ser aplicados, lo que nos da como resultado una adecuada validez externa para la generalización de los resultados obtenidos.

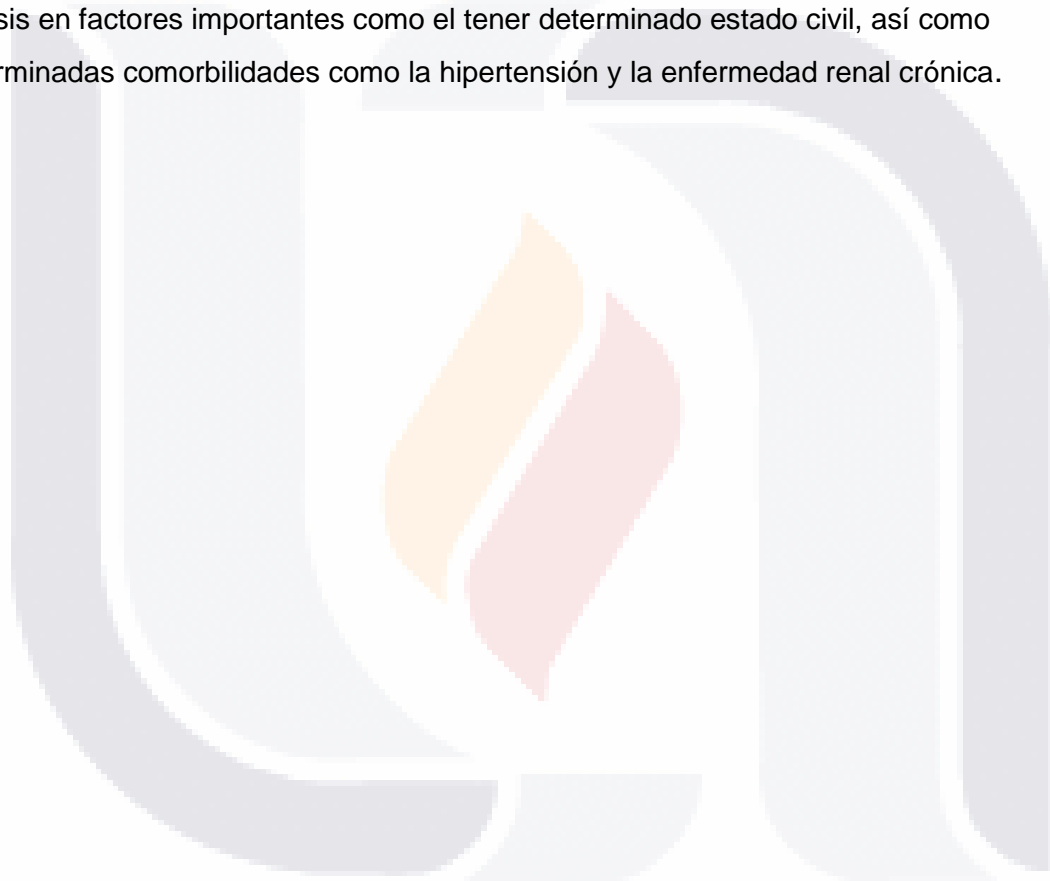
Una de las limitaciones de este estudio es que el diseño como tal, no permite realizar una inferencia causal, ya que, al ser transversal, no se sabe con certeza cual evento se presenta primero y que se pueda establecer si realmente por ejemplo los síntomas depresivos desencadenaron la ideación suicida.



### **23.- SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.**

Se recomienda seguir trabajando con esta línea de investigación para que primeramente se identifique a la población que tiene riesgo tanto de presentar depresión, como ideación suicida, posteriormente realizar estudios longitudinales, en donde se establezca con mayor precisión, cuáles son los factores de riesgo para tener ideación suicida, que es un factor de riesgo para intento suicida.

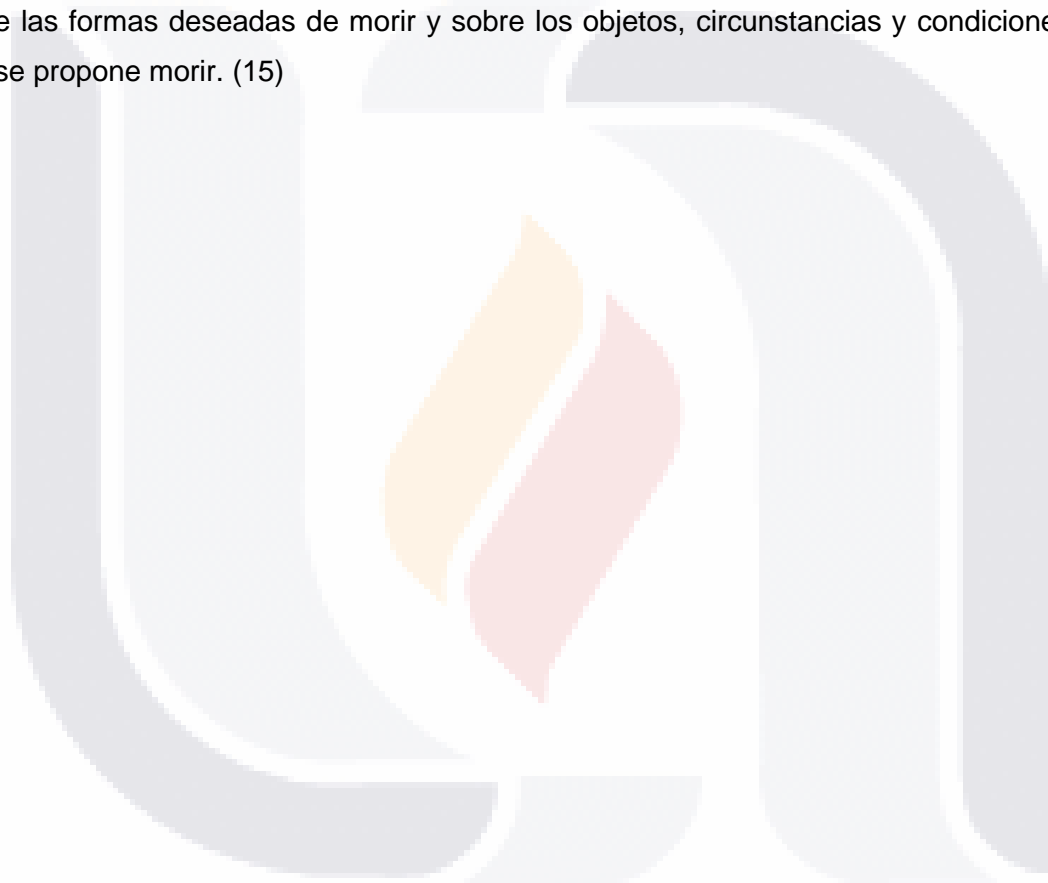
Este estudio sirve como referencia, para que se realicen futuras investigaciones y hacer énfasis en factores importantes como el tener determinado estado civil, así como determinadas comorbilidades como la hipertensión y la enfermedad renal crónica.



## 24.- GLOSARIO.

**Depresión:** Enfermedad mental que se caracteriza por presentar alteraciones en el estado de ánimo como tristeza persistente, pérdida del interés en las actividades cotidianas que normalmente disfrutaba realizar, así como la incapacidad de desarrollar actividades diarias en un periodo de al menos 2 semanas.(8)

**Ideación suicida:** Factor predictor para consumar el suicidio, con presencia de pensamientos intrusivos y de manera repetitiva sobre la muerte de manera auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. (15)



## 25.- BIBLIOGRAFIA.

1. Vargas V, Cuellar M, Fresco M del P, Arrom C, Arrom Suhurt CM, Arrom Suhurt MA. Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaría. Revista científica ciencias de la salud [Internet]. 30 de marzo de 2023;5:01-7. Disponible en: [https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/278](https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/278)
2. Onaemo VN, Fawehinmi TO, D'Arcy C. Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression. PLoS One. 1 de diciembre de 2022;17(12 December).
3. Keilp JG, Grunebaum MF, Gorlyn M, Leblanc S, Burke AK, Galfalvy H, et al. Suicidal ideation and the subjective aspects of depression. J Affect Disord. septiembre de 2012;140(1):75-81.
4. Sekowski M, Prigerson HG. Associations between symptoms of prolonged grief disorder and depression and suicidal ideation. British Journal of Clinical Psychology. 1 de noviembre de 2022;61(4):1211-8.
5. Ibrahim N, Aen M, Amit N, Said Z, Siau CS. Victimization, Depression and Suicidal Ideation among Lesbian, Gay and Bisexual Adults in Malaysia. Malaysian Journal of Medical Sciences. 2022;29(4):120-30.
6. Yu Z, Liu H, Ye B, Tang C, Huang D, Liu L. Life Satisfaction and Suicidal Ideation Among Chinese College Students During the Recurrent Outbreak of COVID-19: A Moderated Mediation Model. Front Psychiatry. 11 de julio de 2022;13.
7. Sun FK, Wu MK, Yao YC, Chiang CY, Lu CY. Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis. J Psychiatr Ment Health Nurs. 1 de febrero de 2022;29(1):57-66.
8. Organización Mundial de la Salud. Datos cifras y generalidades de la Depresión. 2021 [citado 20 de abril de 2023]. p. 1-1 Generalidades. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20calcula%20que%20afecta%20a%20m%C3%A1s%20de%20300,los%20casos%20la%20depresi%C3%B3n%20puede%20llevar%20al%20suicidio>.
9. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud . 2022 [citado 20 de abril de 2023]. p. 1-1 Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
10. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión.
11. Hernández HC, Coronel PL, Aguilar JC, Rodríguez EC. Neurobiology of major depression and its pharmacological treatment. Salud Mental. 2016;39(1):47-58.

12. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA La depresión [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
13. American Psychiatric Association [Internet]. Disponible en: [www.appi.org](http://www.appi.org)
14. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013;35(4):416-31.
15. Carlos Sánchez J, Villarreal E, Musitu G. CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA.
16. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 520/21 8 DE SEPTIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/5 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (10 DE SEPTIEMBRE) DATOS NACIONALES [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
17. Velásquez Centeno C, Grajeda Montalvo A, Montero López V, Montgomery Urday W, Egusquiza Vásquez K. Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*. 1 de julio de 2020;23(1):5-22.
18. “La depresión con ideas suicidas presenta disfunciones corticales prefrontales que favorecen significativamente el intento suicida”. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY*. 12 de diciembre de 2022;86(2).
19. Pompili M, María Galeandro P, Lester D, Tatarelli R. Comportamiento suicida en co-gemelos sobrevivientes. Disponible en: <https://doi.org/10.1375/twin.9.5.642> Publicado
20. Dada O, Qian J, Al-Chalabi N, Kolla NJ, Graff A, Zai C, et al. Epigenetic studies in suicidal ideation and behavior. Vol. 31, *Psychiatric Genetics*. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. 205-15.
21. Sanz Aparicio T, Teresa Rosique Sanz Teresa Sanz Aparicio M. Tratamiento cognitivo-conductual en depresión mayor, distimia e ideación autolítica persistente. 2013;39:17-23.
22. Croarkin PE, Nakonezny PA, Deng Z De, Romanowicz M, Voort JLV, Camsari DD, et al. High-frequency repetitive TMS for suicidal ideation in adolescents with depression. *J Affect Disord*. 15 de octubre de 2018;239:282-90.
23. Avendaño Prieto y colaboradores. . 2020 [citado 20 de abril de 2023]. p. 1-10 Análisis factorial confirmatorio del inventario de ideación suicida positiva y negativa Pansi con muestras de Colombia y México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67968181003/html/>
24. Rodas-Vera NM, Toro R, Flores-Kanter PE. Positive and negative suicide ideation (pansi) inventory: Psychometric properties in peruvian university students. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*. 2021;60(3):27-39.
25. Avendaño-Prieto B, Pérez-Prada M, Vianchá-Pinzón M, Martínez-Baquero L, Toro R. Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI Psychometric properties of the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI). 2018;18(1).

26. Chen W, Yang T, Gao R, Zhang G. The factor structure and psychometric properties of the Chinese version of the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI-C) in a non-clinical sample of Chinese adolescents. *Ann Gen Psychiatry*. 1 de diciembre de 2021;20(1).
27. Osman A, Barrios FX, Gutiérrez PM, Wrangham JJ, Kopper BA, Truelove RS, et al. El Suicidio Positivo y Negativo Inventario de Ideación (PANSI): Evaluación Psicométrica Con Adolescente Psiquiátrico Muestras de pacientes hospitalizados [Internet]. Vol. 79. 2002. Disponible en: [www.onlinedoctranslator.com](http://www.onlinedoctranslator.com)
28. Lara Flores MX, Bonilla Basantes PJ. Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 27 de diciembre de 2022;6(6):10114-30.
29. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 520/21 8 DE SEPTIEMBRE DE 2021 PÁGINA 1/5 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (10 DE SEPTIEMBRE) DATOS NACIONALES [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
30. Onaemo VN, Fawehinmi TO, D'Arcy C. Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression. *PLoS One*. 1 de diciembre de 2022;17(12 December).
31. Kim Y, Nam E, Yun Y. Factors associated with depression and suicidal ideation among oldest-old adults aged 85 years or older based on gender, using the survey data of South Korea. *Psychogeriatrics*. 1 de noviembre de 2023;23(6):996-1006.
32. Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto D. Guía de Referencia Rápida.
33. Jennifer Litner YBrazier. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>. 2021. p. 1-1 Síntomas, causas, prevención y recursos.



## 26.-ANEXOS.

### ANEXO A. PLAN PRESUPUESTAL.

CATEGORÍA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapiceros	\$5 pesos	7	\$35.00 pesos
Gomas	\$5 pesos	7	\$35.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$80 pesos (paquete)	2	\$240.00 pesos
Cartucho. (Tinta)	\$340 pesos	1	\$340.00 pesos
Memoria USB 8 GB	\$250 pesos	1	\$250.00 pesos
Engrapadora.	\$100 pesos	1	\$100.00 pesos
Grapas	\$30 pesos (caja)	1	\$30.00 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	250	\$125.00 pesos
Tablas recolectoras	\$60 pesos	4	\$240.00 pesos
Laptop Pro	\$12, 0000 pesos	1	\$12,000.00 pesos
		TOTAL	\$13, 395.00 pesos

**ANEXO B CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.**

NUM.	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE TRABAJO.	FEB-MAR 2023	ABR-MAY 2023	JUN-JUL 2023	AGO-SEP 2023	OCT-NOV 2023	DIC-ENE 2024	FEB-MAR 2024
1	Búsqueda Sistemática	■	■					
2	Realizar Antecedentes Científicos.	■	■					
3	Marco teórico y conceptual	■	■					
4	Justificación y planteamiento del problema	■	■					
5	Realizar metodología		■					
6	Envío de protocolo a revisión por CLIES 101		■					
7	Trabajo de campo (aplicación de encuestas)		■	■	■			
8	Elaboración de base de datos y captura					■		
9	Análisis e interpretación de los resultados.						■	
10	Realizar discusiones y conclusiones.						■	
11	Elaboración de escrito							■

ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio: SINTOMAS DE DEPRESION Y SU ASOCIACION CON LA IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES.

Lugar y fecha: Aguascalientes, Aguascalientes a junio del 2023

No. de registro institucional: R-2023-101-035

Justificación y objetivo del estudio: La depresión se ha presentado como una enfermedad frecuente en el mundo, con ello un incipiente problema de salud pública, se considera una patología que puede condicionar pensamientos de muerte, causa sensación de dolor y sufrimiento a la persona afectada pudiendo condicionar ideas suicidas, es relevante conocer la asociación de los síntomas que preceden a la ideación suicida. El presente estudio pretende realizar una descripción de la asociación que existe en los síntomas depresivos y la ideación suicida en pacientes adultos en el primer nivel de atención en el OOAD Aguascalientes

Procedimientos: Se me ha explicado y he entendido las partes del instrumento a realizar el cual tiene por título SINTOMAS DE DEPRESION Y SU ASOCIACION CON LA IDEACION SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican beneficios y riesgos en la participación de la investigación, se me explica que la encuesta consta de 3 apartados, el primero con factores sociodemográficos, inventario de depresión de Beck para tamizaje de depresión, inventario de ideación suicida PANSI para evaluación de ideación suicida. Se me ha explicado que la encuesta se realizara en un consultorio de la UMF1 donde solo participara de manera confidencial el encuestador y el encuestado, de manera cómoda y agradable se procederá a realizar la encuesta haciendo de mi conocimiento que si en algún momento tengo una duda o si no se explicó la pregunta correctamente se puede repetirla, si presentara desagrado por las preguntas podemos no contestarla o dar por finalizada la encuesta con tan solo mencionarlo.

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se solicitan. Si alguna pregunta de los cuestionarios le parece incómoda puede no contestarla, o en su defecto desea no continuar con la encuesta se dará por finalizada.

Posibles beneficios por participar en el estudio: Los participantes serán informados sobre los resultados, en caso de salir positivo al tamizaje se le enviara al centro de seguridad social para continuar con su proceso de atención al tamizaje del posible diagnóstico de depresión, si se presentara alguna crisis, serán enviadas al servicio de urgencias para su atención, al igual serán invitados a participar en investigaciones futuras.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Usted puede preguntar libremente sobre cualquier duda que tenga sobre este estudio, ya que se darán a conocer los resultados acerca de la asociación que exista entre los síntomas depresivos y su asociación con la ideación suicida en la UMF #1 de la OOAD Aguascalientes. Estos resultados y la carta de consentimiento informado, se resguardarán por el investigador por un periodo de 10 años, compromiso sujeto a supervisión por CONBIOÉTICA. En caso de necesitar algún tipo de algún tipo de tratamiento especializado, se enviará al área correspondiente.

Participación o retiro: La participación en este estudio es completamente voluntaria y si usted decide no participar, o si en cualquier momento del estudio decide ya no participar, esa decisión no afectará la atención que recibe por parte del personal de salud del Instituto.

Privacidad y confidencialidad: Todos los datos otorgados serán totalmente confidenciales y no se identificará públicamente, ya que será manejado de forma anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre estará protegida.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y haber recibido respuesta a mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar en el estudio.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Jannett Padilla López. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 449-913-90-22. Correo electrónico: [janis\\_padilla@hotmail.com](mailto:janis_padilla@hotmail.com)

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Alicia Alanís Ocadiz. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 8. Domicilio: Av. Alameda # 702, col del trabajo. CP20180 Teléfono: 449-217-37-86. Correo electrónico: [Alanisdr@hotmail.com](mailto:Alanisdr@hotmail.com)

Colaboradores: Dra. Lizbeth Álvarez Sotelo. Residente de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 Colonia Lindavista, Aguascalientes, CP 20270 Teléfono celular: 449-589-33-13 Correo electrónico: [laig\\_1992@hotmail.com](mailto:laig_1992@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante, podrá dirigirse a: comisión de Ética de Investigación al siguiente correo electrónico [comiteeticainv.imss@gmail.com](mailto:comiteeticainv.imss@gmail.com)

	<hr/> Nombre y firma del sujeto	Jannett Padilla López Nombre y firma del sujeto de quien obtiene el
consentimiento		
	<hr/> Nombre y dirección, relación, firma	<hr/> Nombre y dirección, relación, firma

**ANEXO D. INSTRUMENTOS DE MEDICION.**

ENCUESTA PARA LA RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO. *“Síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar n.1 OOAD Aguascalientes.”*



Respetuosamente se le invita a participar en esta encuesta que tiene como propósito determinar los síntomas de depresión y su asociación con la ideación suicida en adultos de la unidad de medicina familiar n.1 OOAD Aguascalientes, su opinión es muy importantes para nosotros por lo que se le pide que sea lo más sincero posible, sus respuestas serán confidenciales y anónimas, si en algún momento usted tiene algún comentario o pregunta adicional por favor siéntase con la libertad de expresarlas reiterando que todo será anónimo y confidencial, reiterando su valiosa ayuda en esta encuesta.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Consultorio: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

1.-	<p><b>¿Cuál es el turno que le corresponde?</b></p> <p>a) Matutino. b) Vespertino.</p>
2.-	<p><b>¿Género al que pertenece?</b></p> <p>a) Femenino. b) Masculino.</p>
3.-	<p><b>¿Estado civil?</b></p> <p>a) Casado. b) Soltero. c) Unión libre. d) Viudo. e) Divorciado.</p>
4.-	<p><b>¿Escolaridad terminada?</b></p> <p>a) Ninguna. b) Primaria. c) Secundaria. d) Preparatoria. e) Licenciatura. f) Posgrados.</p>
5.-	<p><b>¿Enfermedades que padece?</b></p> <p>a) Diabetes. b) Hipertensión. c) Dislipidemias. d) Fibromialgia. e) Ansiedad. f) Cáncer. g) Enfermedades renales. h) Cardiopatías.</p>
6.-	<p><b>¿Ocupación actualmente?</b></p> <p>a) Operarios b) Maestros c) Pensionados d) Auxiliares de limpieza e) Estudiante</p>

	f) Desempleado g) Ama de casa.
--	-----------------------------------

**ANEXO E: CUESTIONARIO BECK**  
**FORMATO DE ESCALA DE DEPRESION DE BECK**

1	Tristeza.	0. No me siento triste. 1. Me siento triste la gran parte del tiempo. 2. Me siento triste todo el tiempo. 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2	Pesimismo.	0. No estoy desalentado respecto a mi futuro. 1. Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo. 2. No espero que las cosas funcionen para mí. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3	Fracaso.	0. No me siento un fracasado. 1. He fracasado más de lo que hubiera debido. 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3. Siento que como persona soy un fracaso total.
4	Perdida de Placer.	0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1. No disfruto tanto de las cosas. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.
5	Sentimiento de culpa.	0. No me siento particularmente culpable. 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable todo el tiempo.
6	Sentimiento de castigo.	0. No siento que este siendo castigado. 1. Siento que tal vez pueda ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado.
7	Disconformidad con uno mismo.	0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1. He perdido la confianza en mí mismo. 2. Estoy decepcionado conmigo mismo. 3. No me gusta a mí mismo.
8	Autocrítica.	0. No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1. Estor más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2. Me critico a mí mismo por todos los errores. 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9	Pensamientos. o deseos suicidas.	0. No tengo ningún pensamiento de matarme. 1. He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría. 2. Querría matarme. 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10	Llanto.	0. No lloro más de lo que solía hacerlo. 1. Lloro más de lo que solía hacerlo. 2. Lloro por cualquier pequeñez. 3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

1 1	<p>Agitación.</p> <p>0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2. Estoy tan inquieto agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
1 2	<p>Perdida de Interés.</p> <p>0. No he perdido el interés en otras actividades.</p> <p>1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
1 3	<p>Indecisión.</p> <p>0. Tomo mis propias decisiones también como siempre.</p> <p>1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
1 4	<p>Desvalorización.</p> <p>0. No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3. Siento que no valgo nada.</p>
1 5	<p>Perdida de energía.</p> <p>0. Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
1 6	<p>Cambios en los hábitos del sueño.</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. Duermo poco más de lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a. Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
1 7	<p>Irritabilidad.</p> <p>0.No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1. Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3. Estoy irritable todo el tiempo.</p>
1 8	<p>Cambios en el apetito.</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <p>3a. No tengo apetito en lo absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día.</p>
1 9	<p>Dificultad de concentración.</p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2. Me es difícil Mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
2 0	<p>Cansancio o fatiga</p> <p>0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>

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

**ANEXO F. CUESTIONARIO PANSI.**

INVENTARIO DE IDEACION SUICIDA POSITIVA Y NEGATIVA (ESCALA DE PANSI)  
 En las 2 últimas semanas

1	<b>¿Ha considerado seriamente en matarte por que no ha pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.
2	<b>¿Pensaste en matarte por que no tenías esperanza en el futuro?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.
3	<b>¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.
4	<b>¿Pensaste en matarte por que no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.
5	<b>¿Pensaste en matarte por que no encontraste una solución a un problema personal?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.
6	<b>¿Pensaste en matarte por que viste que tu vida era un fracaso?</b> a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.



7	<p><b>¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
8	<p><b>¿Te sentiste tan solo tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
9	<p><b>¿Ha sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
10	<p><b>¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
11	<p><b>¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
12	<p><b>¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentarla mayoría de problemas de tu vida?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
13	<p><b>¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>
14	<p><b>¿Tuviste Confianza en lograr tus metas en el futuro?</b></p> <p>a) Nunca. b) Raramente. c) Ocasionalmente. d) Frecuente. e) Muy frecuente.</p>

## ANEXO G. OPERAZONALIZACION DE LAS VARIABLES.

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS
DEPRESION.	Alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predomina los síntomas afectivos.(32)	Se le preguntara al sujeto de estudio sobre la susceptibilidad que percibe sobre sus emociones y sentimientos	Escala tipo Likert	<p><b>1.-Tristeza.</b>                      0.-No me siento triste,                      1.-Me siento triste la gran parte del tiempo,                      2.-Me siento triste todo el tiempo.                      3.-Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo, <b>2.-Pesimismo.</b>                      0.-No estoy desalentado respecto a mi futuro                      1.-Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo                      2.-No espero que las cosas funcionen para mí.                      3.-Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar,  <b>3.-Fracaso:</b>                      0.-No me siento un fracasado,                      1.-He fracasado más de lo que hubiera debido,                      2.-Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos, 3.-Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4.-La pérdida de placer de las aseveraciones como:</b>                      0.-Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.                      1.-No disfruto tanto de las cosas. 2.-Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.                      3.-No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>En cuanto a los <b>5.-sentimientos de culpa</b> pudiendo seleccionar un solo apartado de los siguientes;                      0.-No me siento particularmente culpable                      1.-Me siento culpable al respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.                      3.-Me siento culpable la mayor parte del tiempo, en cuanto a la pregunta de <b>6.-sentimiento de castigo</b>, en el cual puede seleccionar una de las siguientes opciones;</p>

			<p>0.- No me siento que este siendo castigado,          1.-Siento que tal vez pueda ser castigado.          2.-Espero ser castigado, (o)          3.-Siento que estoy siendo castigado.          La siguiente pregunta evalúa la <b>7.-disconformidad</b> consigo mismo, tiene 4 aseveraciones en las que puede seleccionar, un ejemplo          0.- Siento acerca de mi lo mismo que siempre,          1.- He perdido la confianza en mi mismo,          2.-Estoy decepcionado conmigo mismo, o bien          3.-No me gusto a mí mismo, en la pregunta de <b>8.-autocrítica</b>, puede elegir una de las siguientes opciones,          0.-No me critico ni me culpo más de lo que habitual,          1.-Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo,          2.-Me critico a mí mismo por todos los errores, o          3.- Me culpo a mis mismo por todo lo malo que sucede, en el apartado de <b>9.-pensamientos suicidas</b> tiene 4 opciones a elegir: de las cuales las opciones serian: 0.-no tengo ningún pensamiento de matarme.          1.-He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría.          2.-Querría matarme.          3.-Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.          En la pregunta de <b>10.-llanto</b>, podría seleccionar          0.- No lloro más de lo que solía hacerlo.          1.- Lloro más de lo que solía hacerlo. 2.-Lloro por cualquier pequeñez.          3.-Siento ganas de llorar, pero no puedo, en la pregunta con respecto a la <b>11.-agitación</b>, puede seleccionar una de las respuestas ejemplo.          0.-No estoy más inquieto o tenso que lo habitual,          1.-Me siento más inquieto o tenso que lo habitual,          2.-Estoy tan inquieto, agitado que me es difícil quedarme quieto. 3.-Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en</p>
--	--	--	--

			<p>movimiento que tengo que estar haciendo algo.</p> <p>En cuanto a la <b>12.-perdida de interés</b></p> <p>0. No he perdido el interés en otras actividades.</p> <p>1.-Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2.-He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3.-Me es difícil interesarme por algo.</p> <p><b>13.-Indecisión</b></p> <p>0.-Tomo mis propias decisiones también como siempre.</p> <p>1.- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2.-Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3.-Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>En el apartado de la <b>14.-Desvalorización</b>, tiene 4 opciones: 0. No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2.-Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3.-Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>En la pregunta de <b>15.-Pérdida de energía</b></p> <p>0.-Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1.- Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2.-No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3.- No tengo energía suficiente para hacer nada. mientras que en el apartado de <b>16.-cambios en los hábitos del sueño</b> puede responder con</p> <p>0.-No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1ª.-Duermo poco más de lo habitual.</p> <p>1b.-Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2ª.- Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b.-Duermo mucho menos que lo habitual,</p> <p>3ª.-Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b.-Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>En la pregunta sobre <b>17.-irritabilidad</b>, podría elegir</p> <p>0.-No estoy tan irritable que lo habitual,</p>
--	--	--	--

			<p>1.-Estoy más irritable que lo habitual.                  2.-Estoy mucho más irritable que lo habitual.                  3.- Estoy irritable todo el tiempo. para la evaluación de los <b>18.-cambios en el apetito</b> hay 4 opciones de las que debe elegir solo una.</p> <p>0.-No he experimentado ningún cambio en mi apetito.                  1ª.-Mi apetito es un poco menor que lo habitual.                  1b.-Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2ª.-Mi apetito es mucho menor que antes.                  2b.-Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.                  3ª.-No tengo apetito en lo absoluto.                  3b, Quiero comer todo el día.</p> <p>La evaluación de la <b>19.-dificultad de la concentración.</b></p> <p>0.-Puedo concentrarme tan bien como siempre.                  1.- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.                  2.- Me es difícil Mantener la mente en algo por mucho tiempo.                  3.- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>para la pregunta de evaluación de <b>20.-cansancio</b> podría seleccionar 1 de las 4 aseveraciones, ejemplo,                  0.-No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.                  1.-Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.                  2.-Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.                  3.-Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer, con la pregunta sobre la <b>21.-perdida de interés en el sexo</b> de las 4 aseveraciones seleccionara 1 como, por ejemplo: 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.                  1.-Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.                  2.-Estoy mucho menos interesado en el sexo.                  3.-He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	--	--	--

<p>IDEACION SUICIDA.</p>	<p>Pensamiento , planes suicidas, consideraci3n pasajera no incluye el acto final (suicidio).(33 )</p>	<p>Se realizan preguntas sobre las ideas que presenta en base a sus emociones</p>	<p>Escala tipo Likert</p>	<p><b>1.- ¿Ha considerado seriamente en matarte por que no ha pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>2.- ¿Pensaste en matarte por que no tenías esperanza en el futuro?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>3.- ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>4.- ¿Pensaste en matarte por que no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>5.- ¿Pensaste en matarte por que no encontraste una soluci3n a un problema personal?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>6.- ¿Pensaste en matarte por que viste que tu vida era un fracaso?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>7.- ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opci3n que tenías era suicidarte?</b>  a) Nunca  b) Raramente  c) Ocasionalmente  d) Frecuente  e) Muy frecuente  <b>8.- ¿Te sentiste tan solo tan triste que</b></p>
--------------------------	--	---	---------------------------	---

				<p><b>querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>9.- ¿Ha sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>10.- ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>11.- ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>12.- ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentarla mayoría de problemas de tu vida?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>13.- Sentiste que valía la pena vivir la vida?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p> <p><b>14.- ¿Tuviste Confianza en lograr tus metas en el futuro?</b></p> <p>a) Nunca                  b) Raramente                  c) Ocasionalmente                  d) Frecuente                  e) Muy frecuente</p>
--	--	--	--	---

**ANEXO H. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.**  
**VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.**

<b>VARIABLE</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>DE PRUEBA ESTADÍSTICA</b>	<b>DEFINICION</b>
EDAD.	CUANTITATIVA	Años	Frecuencia promedio-desviación estándar	Edad en años se considera fecha de nacimiento y edad a la fecha del estudio.
GENERO.	CUALITATIVA	a) Femenino b) Masculino	Frecuencia promedio-desviación estándar	Fenotipo.
ESCOLARIDAD.	CUANTITATIVA	a) ninguna b) primaria c) secundaria d) preparatoria e) licenciatura f) Posgrados	Frecuencia promedio-desviación estándar	Nivel de estudios aprobados.
ENFERMEDAD	CUALITATIVA	a) Diabetes b) Hipertensión c) Dislipidemias d) Fibromialgia e) Ansiedad f) Cáncer. g) Enfermedades renales. h) Cardiopatías	Frecuencia.	Enfermedades asociadas que padecen al paciente
OCUPACION	CUALITATIVA	a) Operarios b) Maestros c) Pensionados d) Auxiliares de limpieza e) Estudiante f) Desempleado g) Ama de casa.	Frecuencia	Acción ocupante.
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	a) casado b) soltero c) unión libre d) viudo e) divorciado	Frecuencia	Estado nupcial



**ANEXO I. CARTA DE NO INCONVENIENTE.**



**GOBIERNO DE MÉXICO**



DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL  
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
Unidad de Comunicación Social  
Coordinación Técnica de Difusión



**Dr. Carlos Sánchez Navarro**  
Oficio:  
Presidente de CLIES 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente

**Aguascalientes, Ags. 05 Mayo del 2023.**

**ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE**

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la Dra. Janeth Padilla Lopez, investigadora principal adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, realice el proyecto con el nombre **"SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.1 OOAD AGUASCALIENTES**  
El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente Dra. Lizbeth Alvarez Sotelo con sede en el Hospital General de Zona No. 1.  
En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

*Dr. Roberto Terrones Gómez*  
Director UMF No. 1  
Matr. A. 0765953  
Ced. Prof. 3942705 UMF.  
**ATENTAMENTE**

**DR. ROBERTO TERRONES GÓMEZ**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.1

