

# OBSTETRICIA

## DEPRESIÓN y ANSIEDAD EN RELACIÓN A IDEAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE AYACUCHO 2017

Rosa M. Vega Guevara, María L. León Mendoza, Luis F. Gonzales Alarcón\*

Unidad de Investigación e Innovación de Ciencias de la Salud

E-mail: rmgv\_pe@yahoo.com

### RESUMEN

Este estudio pretendió conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes y su relación con ideas suicidas, distrito de Ayacucho 2017. **Material y Métodos de estudio** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico; la población de estudio quedó constituida por 197 adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2017. La técnica de estudio fue la aplicación de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, aplicación de la escala de riesgo suicida y cuestionario para determinar algunos datos sociodemográficos. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 15 y para el análisis estadístico se usó la prueba estadística chi cuadrado y riesgo relativo. **Resultados:** La prevalencia de Ideación suicida fue de 0.8% en adolescentes de la región de Ayacucho, 47% reportó al menos un síntoma de ideación. Se relaciona significativamente con la Ansiedad (p: 0.002 y RR: 3,7) y con la Depresión (p: 0.001 y RR: 5). Los adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son en mayor porcentaje adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) de sexo masculino 54,8%(51), dependen económicamente de sus padres 70,9%(66) y no profesan ningún credo 46,2% (53). **Conclusión.** Casi la mitad de los(as) adolescentes de la región de Ayacucho presentaron ideación suicida.

Palabras clave: Ideación Suicida, prevalencia, depresión, ansiedad.

## DEPRESSION AND ANXIETY IN RELATION TO SUICIDE IDEAS IN ADOLESCENTS OF THE DISTRICT OF AYACUCHO 2017

### ABSTRAC

This study aimed to know the prevalence of depression and anxiety in adolescents and their relationship with suicidal ideas, district of Ayacucho 2017. **Method of study** a prospective, cross-sectional, analytical study was carried out; the study population was constituted by 197 adolescents from the district of Ayacucho during the year 2017. The study technique was the application of the Goldberg anxiety and depression scale, application of the suicide risk scale and questionnaire to determine some sociodemographic data. The data were processed in the SPSS version 15 program and for the statistical analysis; the chi-square statistical test and relative risk were used. **Results:** the prevalence of suicidal ideation was 0.8% in adolescents from the Ayacucho region, 47% reported at least one symptom of ideation. It is significantly related to Anxiety (p: 0.002 and RR: 3.7) and to Depression (p: 0.001 and RR: 5). Adolescents with Suicidal Ideation in the region of Ayacucho are in a higher percentage of early adolescents (between 12 to 14 years old) of male gender 54.8% (51), economically dependent on their parents 70.9% (66) and do not profess any creed 46.2% (53). **Conclusion.** Almost half of the adolescents in the Ayacucho region presented suicidal ideation.

Keywords: Suicide Ideation, prevalence, depression, anxiety.

### INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta el entorno social, afectivo y/o económico de familiares y amigos. Diversas investigaciones han identificado etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o deseos de muerte<sup>1</sup>, e intentos suicidas en los cuales no necesariamente se busca la muerte (en ocasiones existen otras motivaciones como pretender ganar algo o castigar a alguien)<sup>2</sup>.

Las conductas suicidas en adolescentes se definen como "la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo o la muerte". Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados<sup>3</sup>.

En el 2012, 800 mil personas se suicidaron en todo el mundo, sin contar aquellos que lo intentaron y no lograron su cometido, el problema es tal que cada 40 segundos una persona se quita la vida en algún lugar del mundo, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en personas entre los 15 y 29 años, según indica la Organización Mundial de la Salud –OMS.

Uruguay, Chile, Bolivia y Argentina son los países que superan el promedio mundial de 11,4%. El Perú registra una tasa de 3.3%, Chile 12,4%. El principal problema de este tipo de estudios es la fidelidad de las cifras oficiales. El tipo de error más frecuente guarda relación con el reconocimiento, adjudicación y registro del suicidio como causa de muerte. La prevalencia del intento de suicidio es aún más difícil de conocer, ya que frecuentemente solo se cuenta con informaciones locales, muestreos que incluyen solo consulta satisfecha y en muchas ocasiones la información se encuentra dispersa entre los servicios. En general se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios<sup>4</sup>.

\*Medico Asistencial de la Clínica María del Pilar.

En el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires se efectuó un estudio en una muestra de 304 varones de 18 años en el año 2011 y se detectó que el 12,6% había tenido en el último mes ideas persistentes de suicidio, 0,98% había realizado un intento definido de suicidio y 0,33% con lesiones auto provocadas graves<sup>5</sup>. Algunos investigadores aseveran que el suicidio pasará a la 10ma posición como causa de mortalidad a escala mundial para el año 2020<sup>6</sup>.

Se estima que la tasa de suicidio por cada 100 000 habitantes de América Latina era de 3,9, para este continente la distribución actual de las tasas de suicidio por países, entre las edades de 15 a 24 años, fue la siguiente: con tasas por encima de 10 x 100 000 habitantes se hallan Canadá, Cuba, El Salvador, Trinidad y Tobago, Estado Unidos, Uruguay y Venezuela; y entre 6 y 10 x 100 000 hab. Están, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Panamá, Perú y Puerto Rico<sup>7</sup>.

En nuestro país la situación también es grave, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) calcula que en el Perú se presentan entre 1 y 3 suicidios por día, pero un 8.9% de peruanos en algún momento de su vida ha tenido deseos de quitarse la vida. En el 95% de los casos esta problemática se relaciona con un trastorno mental como la depresión y ansiedad que nunca ha recibido atención médica, reportándose un 70% de casos de suicidio por depresión<sup>8</sup>.

Diversos autores han postulado diferentes hipótesis para la explicación de este fenómeno; algunos han demostrado que las personas nacidas en el último período del siglo veinte tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del ánimo (Depresión y Ansiedad) a temprana edad, factor de riesgo asociado frecuentemente con la conducta suicida.

Los síntomas y trastornos depresivos y ansiosos son los problemas de salud mental más comunes, que llevan al suicidio, por ello resulta importante contar con estimaciones de la prevalencia de estas manifestaciones psicopatológicas en la población adolescente. El estudio de las manifestaciones depresivas en la adolescencia temprana es particularmente relevante, dado que se ha observado que en este período vital se da un incremento notorio de estas dificultades respecto de períodos previos de la vida, con impactos múltiples en la vida de los adolescentes –inmediata y futura– y en su entorno. En relación a las manifestaciones depresivas, es claro que la adolescencia constituye un punto de inflexión respecto a la niñez, produciéndose un incremento acentuado de los síntomas depresivos y trastornos depresivos luego de los 13 años, particularmente en adolescentes de sexo femenino. Respecto a la ansiedad es menos posible establecer generalizaciones, pero es claro que los adolescentes informan experimentar síntomas ansiosos<sup>9</sup>.

En relación con la prevalencia de los trastornos depresivos, se ha encontrado que en los adolescentes la prevalencia del trastorno depresivo mayor oscila entre 0,4% y 8,3%, y que la relación hombres y mujeres es 1:2; respecto a la ansiedad, las tasas oscilan entre 1,6% y 8,0%<sup>9</sup>. En el Perú, existe poca información sobre la epidemiología de los síntomas y trastornos depresivos y ansiosos en población adolescente y su relación con las tasas de suicidio, por lo que nos planteamos realizar la presente investigación cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes y su relación con ideas suicidas en el distrito de Ayacucho 2017. Encontrando así que la prevalencia de

Ideación suicida en adolescentes de la región de Ayacucho fue de 0.8%, el 47% reportó al menos un síntoma de ideación. Se relaciona significativamente con la Ansiedad (p: 0.002 y RR: 3,7) y con la Depresión (p: 0.001 y RR: 5). Los adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son en mayor porcentaje adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) de sexo masculino 54,8%(51), dependen económicamente de sus padres 70,9%(66) y no profesan ningún credo 46,2%(53).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de Investigación

Observacional

### Método de Estudio

Prospectivo, transversal, descriptivo.

### Población

Adolescentes del distrito de Ayacucho 11265

### Muestra

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

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{11265 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (11265 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

N = 197

### Técnicas e Instrumentos

Técnicas	Instrumentos
Aplicación de la Escala de escala de ansiedad y depresión de Goldberg	Ficha de recolección de datos
Aplicación de la Escala de escala de riesgo suicida	Ficha de recolección de datos

**Tiempo de Recolección de Datos.-** los datos fueron obtenidos entre los meses de enero a diciembre del 2017

**Espacio.-** Los datos se recolectaron en las Instituciones educativas del distrito de Ayacucho.

### Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico

Los datos serán procesados en el programa SPSS versión 15 y para el análisis estadístico se usó la prueba estadística chi cuadrado y Riesgo relativo.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Prevalencia de ideación suicida, depresión y ansiedad en adolescentes, distrito de Ayacucho 2017.

	Prevalencia
Ideación Suicida	0,8%
Depresión	0,9%
Ansiedad	1%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1. Se observa que la prevalencia de Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es de 0,8%, de Depresión 0,9% y Ansiedad 1%.

**Tabla 2.** Depresión en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017.

Depresión	Total	
	Nº	%
Si	105	53,2
No	92	46,7
Total	197	100

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

En la tabla 2. Se observa que del 100 de adolescentes del distrito de Ayacucho el mayor porcentaje 53,2% presenta Depresión.

**Tabla 3.** Ansiedad en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017.

Ansiedad	Total	
	Nº	%
Si	104	52,8
No	93	47,2
Total	197	100

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

En la tabla 3. Se observa que del 100% de adolescentes del distrito de Ayacucho el mayor porcentaje 52,8% presenta Ansiedad.

**Tabla 4.** Ansiedad en relación a ideación suicida en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017.

Ansiedad	Ideación Suicida			
	Caso (Ideación Suicida)		Control (Sin Ideación suicida)	
	Nº	%	Nº	%
Si	63	67,7	41	20,8
No	26	32,3	63	31,9
Total	93	100	104	100

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**OR: 3,7      p: 0,002**

En la Tabla 4 se observa que del total de adolescentes con Ideación Suicida (Casos) el mayor porcentaje 67,7% (63) presenta Ansiedad. Mientras que en el grupo de estudiantes sin Ideación Suicida (Control) el mayor porcentaje 31,9% (63) No presento Ansiedad. Los resultados sometidos a la

prueba estadística chicuadrado indica que existe asociación entre la variable Ansiedad y la Ideación Suicida p: 0.002; y según la prueba estadística RR la probabilidad de presentar Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es 3.7 veces más si presenta Ansiedad.

**Tabla 5.** Depresión en relación a Ideación Suicida en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017.

Depresión	Ideación Suicida			
	Caso (Ideación Suicida)		Control (Sin Ideación suicida)	
	Nº	%	Nº	%
Si	67	72	35	33,7
No	26	28	69	66,3
Total	93	100	104	100

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**OR: 5      p: 0,001**

En la Tabla 5 se observa que del total de adolescentes con Ideación Suicida (Casos) el mayor porcentaje 72% (67) presenta Depresión. Mientras que en el grupo de estudiantes sin Ideación Suicida (Control) el mayor porcentaje 66,3% (69) No presento Depresión. Los resultados sometidos a la

prueba estadística chicuadrado indica que existe asociación entre la variable Ansiedad y la Ideación Suicida p: 0.001; y según la prueba estadística RR la probabilidad de presentar Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es 5 veces más si presenta Depresión.

**Tabla 6.** Características socio-demográficas de los y las adolescentes con Ideación Suicida, Distrito de Ayacucho 2017.

Dependencia Económica	Nº	%
Padres	66	70,9
De sí mismos	9	9,7
Otros familiares	18	19,5
Total	93	100
Edad	Nº	%
Adolescencia Temprana	54	58
Adolescencia tardía	39	42
Total	93	100
Sexo	Nº	%
Femenino	42	45,2
Masculino	51	54,8
Total	93	100
Religión	Nº	%
Católica	34	29,1
Cristiano	23	24,7
Sin Credo	43	46,2
Total	93	100

En la tabla 6, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) dependen económicamente de sus padres 70,9%(66), son adolescentes de sexo masculino 54,8% (51) y no profesan ningún credo 46,2% (53).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se observa que la prevalencia de Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es de 0,8%, de Depresión 0,9% y Ansiedad 1%. Estas cifras son mucho menores a los promedios mundiales, latinoamericanos y nacionales, ya que la tasa de prevalencia mundial de suicidios es del 11,4%, siendo superado por Uruguay, Chile, Bolivia y Argentina. El Perú registra una tasa de 3,3%, Chile 12,4%. El principal problema de este tipo de estudios es la fidelidad de las cifras oficiales. El tipo de error más frecuente guarda relación con el reconocimiento, adjudicación y registro del suicidio como causa de muerte. La prevalencia del intento de suicidio es aún más difícil de conocer, ya que frecuentemente solo se cuenta con informaciones locales, muestreos que incluyen solo consulta satisfecha y en muchas ocasiones la información se encuentra dispersa entre los servicios. En general se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios<sup>4</sup>.

Un estudio similar desarrollado en una universidad particular del norte de Portugal, en 366 universitarios, obtuvo que 12,6% idealizó el suicidio durante la vida, 10,7% en el último año y 1,1% en las últimas semanas (100). Prevalencias inferiores fueron encontradas en un estudio, comparativo en estudiantes de medicina, realizado en Austria (n=320) y en Turquía (n=326); en el cual 5% de los universitarios

austríacos idealizaron matarse en las últimas semanas y lo mismo ocurrió con 3,7% de los estudiantes turcos (100). Las diferentes prevalencias obtenidas pudieron haber ocurrido debido: a distintos tipos de instrumentos utilizados para la determinación del fenómeno; a características y condiciones específicas de las diversas regiones y países; y, además por el factor tiempo (período en que el participante relató la presencia de la ideación), lo que refuerza la necesidad de explorar más consistentemente la temática en la literatura.

Algunos investigadores aseveran que el suicidio pasará a la 10ma posición como causa de mortalidad a escala mundial para el año 2020<sup>6</sup>.

Asimismo, en el presente trabajo se encontró una tasa de prevalencia de depresión del 0,9% y que del 100% de adolescentes que ingresaron a nuestro estudio, en el distrito de Ayacucho el mayor porcentaje 53,2% presentó Depresión. En abril del 2017, el diario nacional El Tiempo publicó que de cara al Día Mundial de la Salud, que se celebró el 7 de abril y que ese año se centró en la depresión, se dio a conocer en Ginebra (Suiza) un nuevo informe que aborda las cifras de personas que viven con depresión. **Y según los resultados, globalmente esta enfermedad afectó en el 2015 a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4 por ciento de la población mundial.** La tasa de prevalencia varía muy poco en el mundo y va desde un 3,6 por ciento en la región del Pacífico occidental y al 5,4 por ciento en África; de igual forma, en su presentación entre géneros con un 2,6 por ciento para los hombres en el Pacífico occidental, a 5,9 por ciento en las mujeres de África. En niños y adolescentes este trastorno también está presente, pero a un nivel menor que en los adultos, según el informe. En Latinoamérica, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión con 5,8 por ciento; seguido de Cuba (5,5) y Paraguay (5,2). Chile y Uruguay tienen el 5 por ciento; Perú, 4,8; **mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4,7 por ciento.** A ellos les siguen Ecuador (4,6 por ciento); Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4 por ciento); México, Nicaragua y Venezuela (4,2 por ciento); Honduras (4,2 por ciento) y Guatemala con el 3,7 por ciento.

Con respecto a la ansiedad, se encontró una prevalencia del 1% en la población adolescente ayacuchana. Del grupo de estudio, el 52,8% presentó esta alteración. Al igual que la depresión la tasa es inferior al promedio mundial y nacional reportados, probablemente por el tamaño de la muestra utilizada y por las características del test empleado, que considera los síntomas ansio-depresivos en los últimos 15 días de realizadas las encuestas. El informe de la OMS, el 2017, menciona que **al menos 264 millones de personas padecen este trastorno, que se ha incrementado en 15 por ciento en los últimos 10 años.** Al igual que en el caso de la depresión, la ansiedad es más común entre las mujeres que en los hombres, con un 4,6 por ciento frente a un 2,6 por ciento a nivel mundial. En las Américas, hasta el 7,7 por ciento de la población femenina sufre trastornos por ansiedad, en relación con un 3,6 por ciento de los hombres. Las tasas de prevalencia de la enfermedad no varían sustancialmente entre los grupos de edad.

En lo que respecta a la asociación de ansiedad e ideación suicida, en el presente trabajo se encontró que del total de adolescentes con Ideación Suicida el mayor porcentaje

67,7% (63) presentó Ansiedad. Mientras que en el grupo de estudiantes sin Ideación Suicida (Control) sólo el 20,8%(41) presentó Ansiedad. Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado indica que existe asociación entre la variable Ansiedad y la Ideación Suicida  $p: 0.002$ ; y según la prueba estadística RR la probabilidad de presentar Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es 3.7 veces más si presenta Ansiedad. Las cifras encontradas se asemejan al estudio realizado en Colombia<sup>10</sup> con OR 3,4. La presencia de trastornos de ansiedad actuales o de por vida, incluyendo el **trastorno de pánico (TP)**, la **fobia social (FS)**, el **trastorno de ansiedad generalizada (TAG)**, y el **trastorno de estrés postraumático (TEPT)**, se asocia con un mayor riesgo de suicidio (Khan et al., 2002; Cougle et al., 2009; Nepon et al., 2010; Nock et al., 2010; López-Castroman et al., 2011)<sup>11</sup>.

**Las personas con trastornos de ansiedad muestran un aumento de ideación suicida** (Sareen et al., 2005a) y de tasas de autolesiones (Chartrand et al., en prensa) e intentos de suicidio más frecuentes (Bolton et al., 2008; Sareen et al., 2005) que aquellos sin trastornos de salud mental<sup>11</sup>.

Por esta razón, la **comprensión de los factores asociados con el riesgo de suicidio en personas con trastornos de ansiedad** es fundamental para la gestión de esta población.

A pesar del aumento del riesgo de suicidio en pacientes con trastornos de ansiedad, los determinantes específicos de riesgo dentro de este grupo son poco conocidos.

En lo concerniente a la asociación entre depresión e Ideación Suicida el mayor porcentaje 72% (67) presenta Depresión. Mientras que en el grupo de estudiantes sin Ideación Suicida (Control) sólo el 33%(35) presentó Depresión. Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado indica que existe asociación entre la variable Depresión y la Ideación Suicida  $p: 0.001$ ; y según la prueba estadística RR la probabilidad de presentar Ideación Suicida en adolescentes del Distrito de Ayacucho es 5 veces más si presenta Depresión. La asociación entre la presencia de síntomas depresivos y la ideación suicida llama la atención, ya que entre los alumnos que presentaron esa sintomatología ( $n=93$ ), 47,2% pensaron en matarse en los últimos 15 días. Esta variable fue la que más fuertemente se asoció con la presencia de la ideación suicida entre los estudiantes. Una encuesta realizada en los EUA, con 2.843 estudiantes universitarios, demostró una prevalencia de 2% de ideación suicida en esa población, durante la trayectoria académica, y entre los 17% que tuvieron la idealización, fue evidenciada la presencia de síntomas depresivos; y, 9% poseían diagnóstico de depresión<sup>12</sup>. En el análisis, la variable depresión, se mantuvo asociada con la ideación suicida y demuestra una alta razón de prevalencia. Los individuos que conviven con el sufrimiento psíquico o la sintomatología depresiva, exteriorizan frecuentemente el deseo de morir/matarse; estos deducen que cometer suicidio es una solución y lo realizan de modo efectivo<sup>12</sup>. Así, el suicidio surge como la única salida existente delante de un determinado momento de conflicto y de expectativas negativas para el futuro<sup>12</sup>. Los aspectos negativos que surgen cuando el individuo presenta los síntomas depresivos pueden favorecer el sentimiento de falta de sentido en la vida y la sensación de impotencia; la aparición de esa sensación fortifica el contexto, predisponiendo al estudiante a la ideación suicida<sup>12</sup>. Cabe destacar que aunque los síntomas depresivos hubiesen sido descritos como un factor asociado a la ideación suicida, no

existe una afirmación clara de una posible relación de causa y efecto entre síntomas depresivos e ideación suicida, ya que muchas personas con síntomas depresivos no desean necesariamente acabar con su propia vida<sup>12</sup>. Los factores asociados a la ideación suicida con el público universitario, investigados en el presente estudio, también son evidenciados en la población en general<sup>11, 13</sup>. Las consecuencias del suicidio pueden contener prejuicios emocionales para los familiares y amigos, sociales y económicos, principalmente en intervalos de edad más jóvenes, en los cuales el impacto puede ser más acentuado<sup>13</sup>. Frente a este contexto, se evidencia la necesidad de que el personal de salud perfeccione sus competencias, que van desde la evaluación hasta la implementación de cuidados, en los diferentes espacios en donde está actúa, contribuyendo así, de forma significativa, con el enfrentamiento de este creciente problema de salud pública.

Finalmente, en nuestro estudio se observa que el mayor porcentaje de adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) dependen económicamente de sus padres 70,9% (66), son de sexo masculino 54,8% (51) y no profesan ningún credo 46,2% (53). La mayor prevalencia en el sexo masculino discrepan ligeramente con las estadísticas mundiales, donde el mayor porcentaje son de sexo femenino. En cuanto a la variable práctica religiosa, la asociación entre no poseer esa práctica y la presencia de la ideación suicida, aquí evidenciada, también fue encontrada en un estudio con estudiantes de una Universidad de Florida, EUA<sup>2</sup>. Esa asociación, a pesar de no haber permanecido en el modelo ajustado, puede sugerir que tener esa práctica religiosa contribuye para el bienestar espiritual del estudiante inhibiendo el surgimiento de la ideación suicida. El ejercicio de la práctica religiosa como orar, meditar y otras manifestaciones de la creencia, contribuyen para el equilibrio de emociones y sentimientos<sup>14</sup>. De ese modo, poseer una práctica religiosa aparece como un factor protector para el individuo, en lo que se refiere al apareamiento de la ideación suicida. Mediante ese contexto que contiene aspectos culturales y valores subjetivos, es importante que la literatura científica se ocupe de investigar la práctica religiosa (creencia/ hábitos) y su posible relación con la ideación suicida, entre los universitarios<sup>15</sup>, lo que sugiere realizar investigaciones futuras dirigidas para esa temática, todavía poco explorada.

## Conclusiones

1. La Prevalencia de Depresión en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2017 fue de 0,9% y de Ansiedad de 1%.
2. La prevalencia de ideación suicida, en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2017 fue de 0,8%.
3. Las ideas suicidas se relacionan significativamente con la Ansiedad ( $p: 0.002$ ; RR: 3.7) y la Depresión ( $p: 0.001$ ; RR: 5) en adolescentes del distrito de Ayacucho durante el año 2017.
4. Los adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son en mayor porcentaje adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) de sexo masculino 54,8% (51), dependen económicamente de sus padres 70,9% (66) y no profesan ningún credo 46,2% (53).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* 2006; 23:239-246.
2. González-Forteza C, Villatoro-Velázquez J, Alcántar-Escalera I, Medina-Mora ME, Bleiz-Bautista C, Bermúdez-Lozano P, et al. Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental* 2002; 25:1-12.
3. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2000 mayo [citado 2016 Dic 23]; 71(3): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
4. Salvo L, Rioseco P, Salvo S: Intento de suicidio en adolescentes. *Revista de Psiquiatría* 1998; 1: 30-4.
5. Serfaty E: Suicidio en la adolescencia. *Adolescencia Latinoamericana* 2011; 1: 105-10.
6. Murray L, Christopher J, López AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 1025-37.
7. Guibert Reyes Wilfredo, Alonso Roldán Ada P. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 Abr [citado 2016 Dic 24]; 17(2): 155-163. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200008&lng=es).
8. Sausa Mariella. Tres personas se suicidan al día en el Perú y el 70% lo hace por depresión. *Diario Perú* 21. Sábado 19 de septiembre del 2015.
9. Covas Félix, Melipillána Roberto, Valdivia Mario, Bravo Elizabeth, Valenzuela Bárbara. Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2007 Abr [citado 2016 Dic 23]; 78(2): 151-159. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000200005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000200005>.
10. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev. Panam Salud Pública.* 2004; 16(6):378-86.
11. Trigueiro A. *Viver é a Melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo.* 2th. ed. Fraterno: São Bernardo do Campo; 2015.
12. Gedeón Barros dos Santos H, Reschetti Marcon S; Martínez Espinosa M; Nunes Baptista M; Cabral de Paulo C. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de marzo de 2018]; 25(2878). Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
13. World Health Organization. Preventing suicide – a global imperative. [Internet]. 2014 [Access Nov 26, 201]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?Au=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?Au=1&ua=1).
14. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica* [revista en Internet] 2002. [acceso 14 de marzo 2017]; 22:407-16. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/1189-4810-1-PB.pdf>
15. Baetz M, Bowen R. Suicidal ideation, affective lability, and religion in depressed adults. *Mental Health, Religion & Culture.* [Internet]. 2011 [Access diciembre 15, 2017]; 14(7):633-41. Diponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2010.504202>. doi.org/10.1080/13674676.2010.504202.