

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, ENERO – DICIEMBRE 2017

Tesis presentada por la Bachiller:
Dávila Salas, Bergie Hazel

Para optar el Título Profesional de
Medica Cirujana

Asesor: Dr. Ibáñez Barreda, Ricardo

Arequipa - Perú

2018



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 142 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA HOSPITAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA, ENERO - DICIEMBRE 2017”**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

BERGIE HAZEL DAVILA SALAS

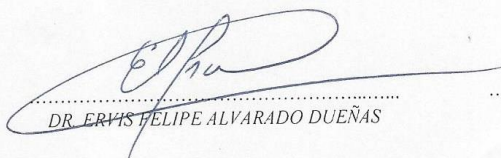
Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

NINGUNA

Arequipa,


DR. ERIS FÉLPE ALVARADO DUEÑAS

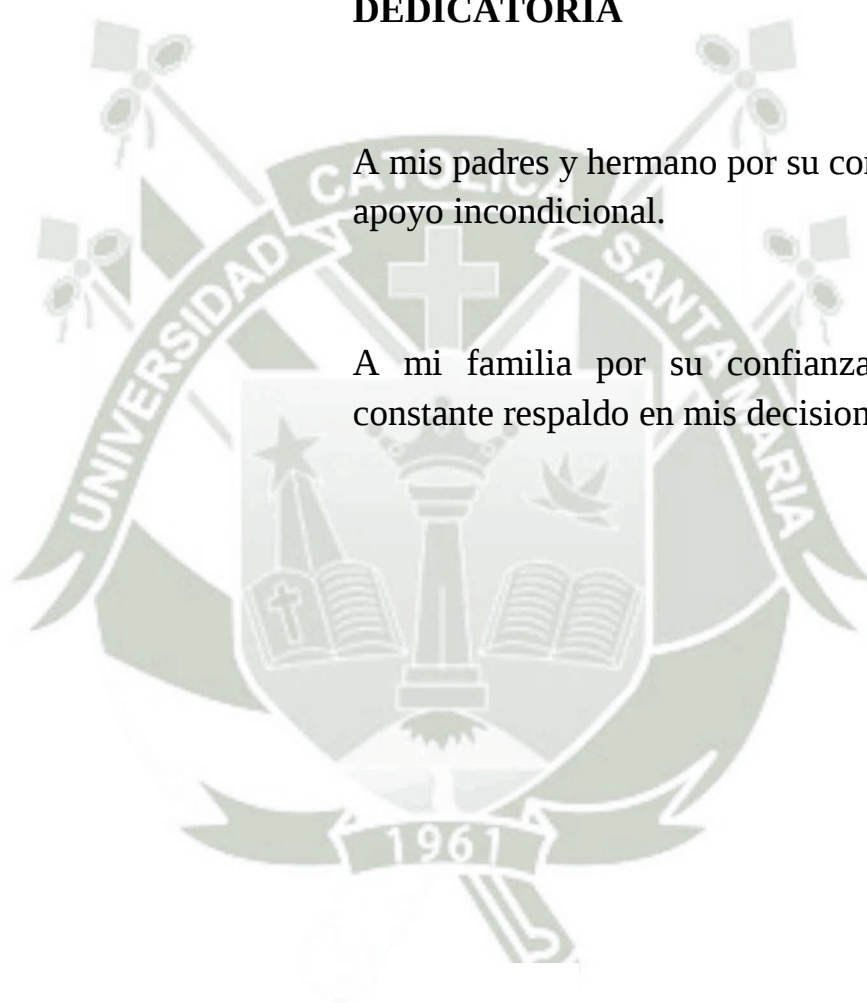

DR. JOSÉ ELISEO ALVARADO ACO
Dr. José E. Alvarado Aco
MEDICO PSIQUIATRA
RNE 8806 CMP 14051


DRA. LILY MONTESINOS VALENCIA
Dra. Lily Montesinos Valencia
Médico Internista - Neuróloga
CMP 15296 RNE 11106

DEDICATORIA

A mis padres y hermano por su comprensión y apoyo incondicional.

A mi familia por su confianza, alegría y constante respaldo en mis decisiones.



“Sólo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio por la cual la melancolía se vuelve tan interesante y... peligrosa.”

Sigmund Freud - Duelo y melancolía

“Juzgar si la vida vale la pena ser vivida o no, es responder la principal pregunta de la filosofía... Si uno no se mata, debe permanecer silencioso frente a la vida”

Albert Camus

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS 09

CAPÍTULO II: RESULTADOS 14

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... 40

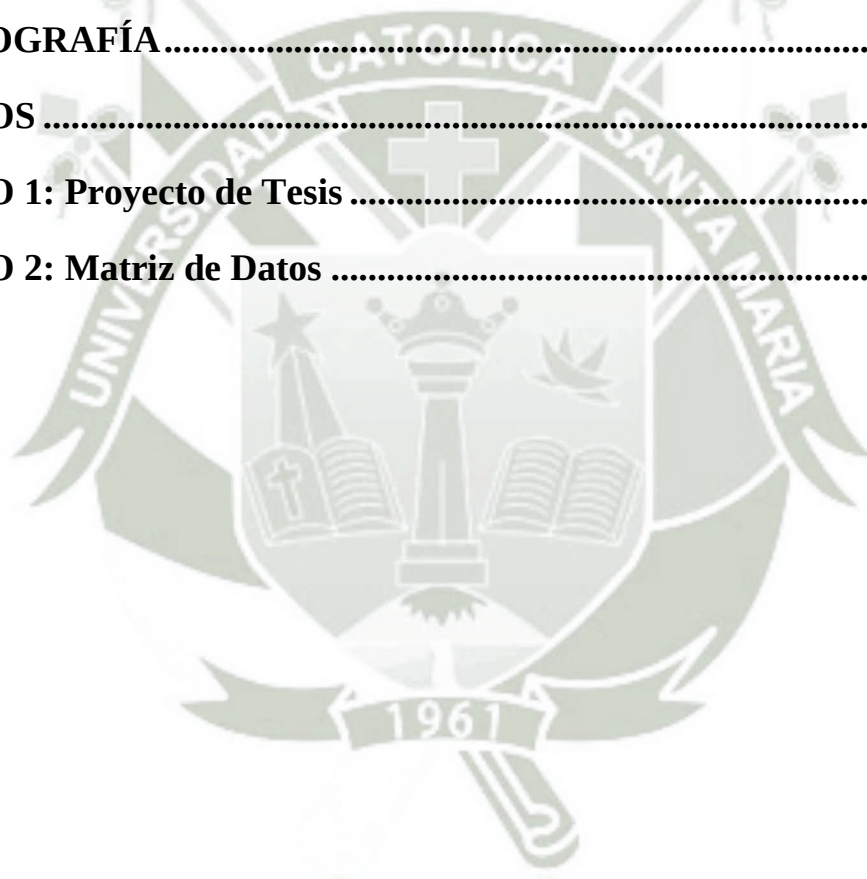
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 57

BIBLIOGRAFÍA..... 60

ANEXOS 63

ANEXO 1: Proyecto de Tesis 64

ANEXO 2: Matriz de Datos 113



RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de Ideación Suicida en Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2017, determinar si existe asociación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y determinados factores de riesgo.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal de asociación simple y de campo, de nivel correlacional. Se trabajó con una muestra de 88 internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, a cada internos se le aplicó una Ficha de recolección de datos para los factores de riesgo, la Escala de Ideación Suicida de Beck (BIS), la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (GADS) para medir las variables. Se determinó la prevalencia de Ideación Suicida, ansiedad y depresión, y cuáles son los factores de riesgo asociados a ideación suicida en esta población. La relación entre las variables de estudio mediante la prueba de X^2 , $P < 0.05$ y Odds Ratio.

Resultados: De los 88 internos de Medicina encuestados, se encontró una prevalencia para la Ideación suicida de 27,3% (24 internos), además de la prevalencia de ansiedad (77.3%) y depresión (81.8%). Asimismo se estableció relación estadística significativa ($p < 0,05$), entre ideación suicida y sexo, religión, procedencia, consumo de alcohol, diagnostico de enfermedad mental, ansiedad y depresión. Siendo factores de riesgo (ODDS Ratio > 1) ser mujer, lugar de procedencia, consumir alcohol, tener un diagnóstico de enfermedad mental, presentar ansiedad y presentar depresión, además se encontró que la religión se consideraría un factor protector.

Conclusiones: La prevalencia de ideación suicida es alta en los internos encuestados con respecto a la población general. También presentan niveles elevados de ansiedad y depresión. Determinados factores tienen relación con la ideación suicida, encontrándose que ser mujer, el lugar de procedencia, el consumo de alcohol, tener antecedente de trastorno mental, la presencia de ansiedad y depresión son factores de riesgo que influyen directamente con la presencia de ideación suicida, siendo la religión un factor protector.

Palabras Clave: Ideación suicida, internos de medicina, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of Suicidal Ideation in medical inmate of Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2017, to determine if there is a statistically significant association between suicidal ideation and certain risk factors.

Methods: This is an observational cross-sectional study of simple association and field, correlational level. We worked with a sample of 88 inmates of Medicine at Hospital Honorio Delgado Espinoza, each inmate was given a data collection card for risk factors, the Beck Suicidal Ideation Scale (BIS), the Anxiety Scale and Goldberg depression (GADS) to measure the variables. The prevalence of suicidal ideation, anxiety and depression was determined, and what are the risk factors associated with suicidal ideation in this population. The relationship between the study variables through the X2 test, $P < 0.05$ and Odds Ratio.

Results: Of the 88 medical interns surveyed, a prevalence for suicidal ideation of 27.3% (24 inmates) was found, in addition to the prevalence of anxiety (77.3%) and depression (81.8%). Likewise, a significant statistical relationship was established ($p < 0.05$), between suicidal ideation and sex, religion, origin, alcohol consumption, diagnosis of mental illness, anxiety and depression. Being risk factors (ODDS Ratio > 1) being a woman, place of origin, consuming alcohol, having a diagnosis of mental illness, presenting anxiety and presenting depression, it was also found that religion would be considered a protective factor.

Conclusions: The prevalence of suicidal ideation is high in the inmates surveyed with respect to the general population. They also have high levels of anxiety and depression. Certain factors are related to suicidal ideation, finding that being a woman, the place of origin, the consumption of alcohol, having a history of mental disorder, the presence of anxiety and depression are risk factors that directly influence the presence of suicidal ideation, religion being a protective factor.

Key Words: Suicidal ideation, medical students, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

La profesión médica es una de las más antiguas, además de necesaria en la historia de la humanidad y ha ocupado siempre un lugar importante en la estructura de las civilizaciones, es así que la formación en esta carrera es especialmente rigurosa desde su introducción a las instituciones universitarias en la edad media, encontrándose desde un análisis por muerte por suicidio realizado por los ingleses Bucknill y Tuke, a mediados del siglo XIX que el porcentaje de suicidios en médicos es superior al de la población en general, además un mayor riesgo de presentar otros trastornos de salud mental. (1) Corroborándose esto en diversos estudios actualizados, en el que el desgaste emocional en estudiantes de medicina y residentes es más del 10% superior en comparación con la población general de la misma edad (22-32 años), según el diario de la asociación de colegios médicos americanos en el año 2014, y en mayor medida en la época del internado médico, donde el estudiante se encuentra en una etapa de transición, pudiendo compararse a la del adolescente, en el que tiene que adaptarse a responsabilidades asistenciales y laborales, además de cubrir sus necesidades académicas y es tratado como médico y como practicante, en muchos casos el de suplir las carencias técnicas o administrativas del hospital donde labora, cumpliendo jornadas laborales extenuantes de hasta 36 horas seguidas (2).

Siendo los médicos en formación una población en riesgo, sobre todo en su etapa de internado, y de manera especial en este tiempo en el que el suicidio se perfila como una importante causa de muerte en incremento, con preponderancia en jóvenes de 15 a 29 años, la segunda causa de defunciones en este grupo etario, siendo responsable de la muerte de más de 800 000 personas cada año según cifras de la OMS 2017 (3), asociándose además a que el rol ocupacional médico es de mayor contingencia para el comportamiento suicida, siendo que la tasa de suicidio entre médicos se halla entre el 28 al 40 por 100,000, doblando la cifra en población general que se encuentra en 12.3 por 100 000 (1); y de 11% en estudiantes de medicina, es sustancial el estudio de la condición de ideación suicida en internos de medicina, asociado a factores de riesgo que la puedan condicionar para proponer medidas de protección, abordado a partir de medidas sociodemográficas, laborales y psicológicas, en lo que se enfoca esta investigación.



CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2 Instrumentos:

Los instrumentos que se aplicaron fueron una ficha de recolección de datos sociodemográficos y factores de riesgo (Anexo 1), la Escala de Ideación Suicida de Beck (Anexo 2) y la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (Anexo 3), los cuales nos permitieron consignar todos los datos referidos a las variables de estudio.

1.3 Materiales

Los materiales que se utilizaron fueron las fichas de investigación, material de escritorio, computadora personal con software de procesamiento de textos, base de datos y procesamiento estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

La investigación fue realizada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en el Distrito de Cercado, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó entre los meses de Diciembre del 2017 y Febrero del 2018.

2.3. Unidades de estudio:

Se estudió a la población de internos de medicina que cursaban su internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los meses de Enero a Diciembre 2017.

2.4.Población:

La población de estudio estuvo conformada por: Internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, que cursaban su internado medico en los meses de Enero a Diciembre del año 2017.

2.5.Muestra: Se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 195,92 \approx 200$ casos.

Además, los integrantes de la muestra debían de cumplir los criterios de selección.

2.6.Criterios de selección:

• Criterios de Inclusión

- Participación voluntaria en el estudio
- Llenado correcto de encuestas

- **Criterios Exclusión**

- Fichas de encuesta incompletos o mal llenados

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizaron las coordinaciones con la Dirección del Hospital Honorio Delgado Espinoza para obtener la autorización para realizar el estudio.
- Se informó a los Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza acerca de la forma de llenado de la ficha de recolección de datos sociodemográficos y factores de riesgo, la escala de ideación suicida de Beck (BIS) y Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (GADS), y se procedió a aplicar los instrumentos.
- Una vez concluida la recolección de los datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su interpretación y análisis.
- Finalmente se realizó el informe final de la investigación.

3.2 Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1, el Anexo 2 y el Anexo 3 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación alfanumérica de los datos para facilitar su manejo estadístico.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó la estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas); las variables categóricas se presentaron como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado X^2 y el coeficiente de correlación P para definir si existe o no relación estadística entre las variables cualitativas evaluadas. Y odds ratio para determinar factor de riesgo o protección.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de
Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”**

TABLA N°. 1A:

**FACTORES DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**

Sociodemográficos	Pediatria		Medicina		Ginecología		Cirugía		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Edad										
23-25	18	62,1	13	61,9	8	36,4	14	87,5	53	60,2
26-28	8	27,6	8	38,1	13	59,1	2	12,5	31	35,2
29-30	3	10,3	0	0,0	1	4,5	0	0,0	4	4,5
Sexo										
Masculino	9	31,0	18	85,7	11	50,0	3	18,8	41	46,6
Femenino	20	69,0	3	14,3	11	50,0	13	81,3	47	53,4
Orientación sexual										
Heterosexual	28	96,6	21	100,0	22	100,0	16	100,0	87	98,9
No heterosexual	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Estado Civil										
Soltero	29	100,0	21	100,0	22	100,0	16	100,0	88	100,0
Casado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Separado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Religión										
Católica o Cristiana	28	96,6	18	85,7	20	90,9	13	81,3	79	89,8
Ate/Agnóstico	1	3,4	3	14,3	2	9,1	3	18,8	9	10,2
Procedencia										
Arequipa	25	86,2	10	47,6	19	86,4	15	93,8	69	78,4
Otro	4	13,8	11	52,4	3	13,6	1	6,3	19	21,6
TOTAL	29	100	21	100	22	100	16	100	88	100

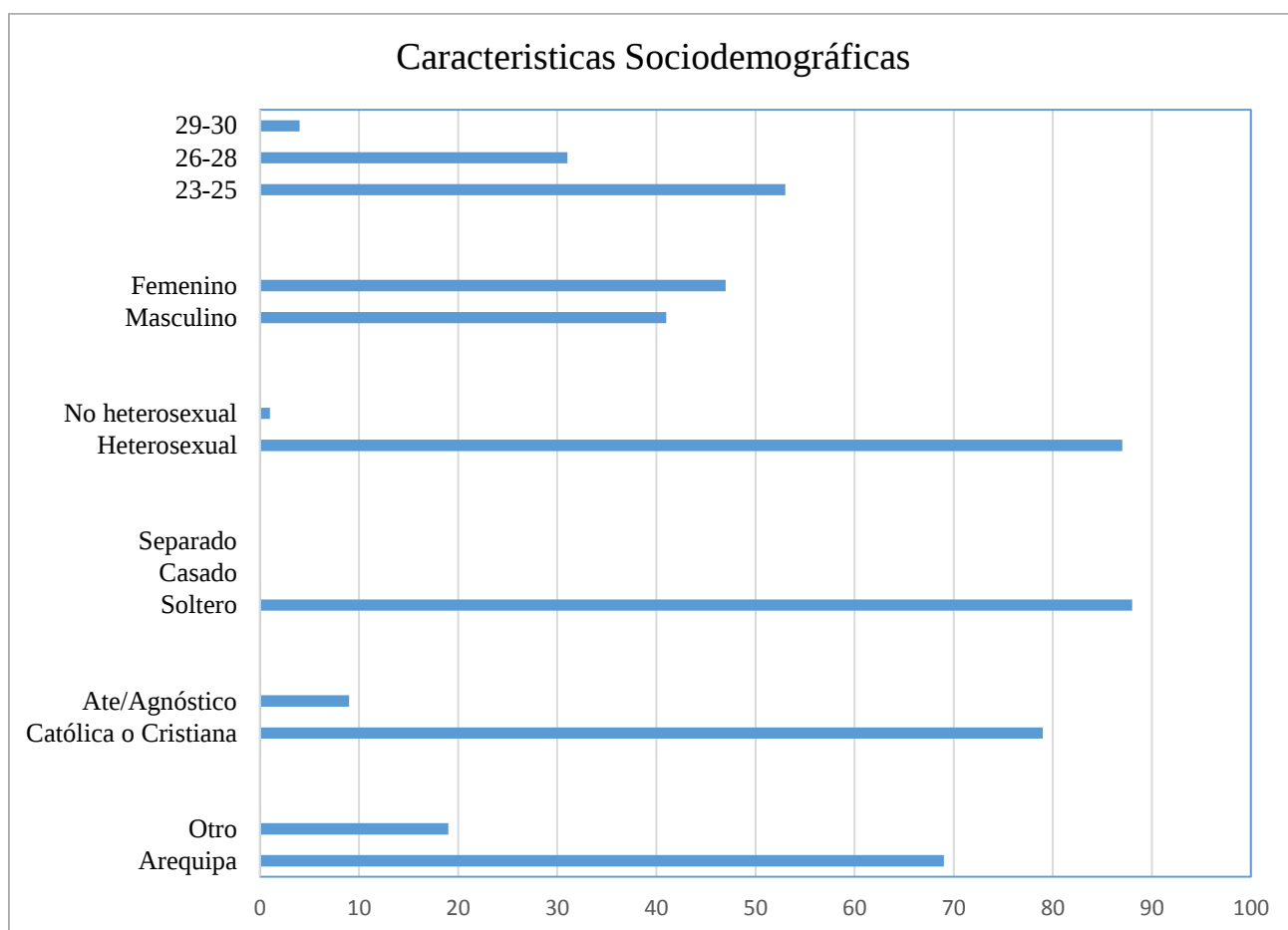
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 1 Muestra que el 95,4% de los internos del Hospital General tienen un rango de edad entre 23-28 años, el 46,6% de internos son de sexo masculino y 53,4% son de sexo femenino, el 98,9% tiene orientación sexual heterosexual, el 100% son solteros por estado civil, el 89,8% de internos son Católicos o Cristianos y el 78,4% de internos proceden de la ciudad de Arequipa.

**“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de
Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”**

GRÁFICO N°. 1A

**FACTORES DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**



Fuente: Elaboración propia

**“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de
Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”**

TABLA N°. 1B

**FACTORES DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**

Sociodemográficos	Pediatria		Medicina		Ginecología		Cirugía		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Vive acompañado										
Si	24	82,8	12	57,1	17	77,3	15	93,8	68	77,3
No	5	17,2	9	42,9	5	22,7	1	6,3	20	22,7
Tiene hijos										
Si	2	6,9	2	9,5	1	4,5	1	6,3	6	6,8
No	27	93,1	19	90,5	21	95,5	15	93,8	82	93,2
Separación seres queridos										
Si	9	31,0	14	66,7	13	59,1	7	43,8	43	48,9
No	20	69,0	7	33,3	9	40,9	9	56,3	45	51,1
Consumo de alcohol										
Si	12	41,4	3	14,3	10	45,5	5	31,3	30	34,1
No	17	58,6	18	85,7	12	54,5	11	68,8	58	65,9
Ansiedad consumo alcohol										
Si	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	2,3
No	28	96,6	21	100,0	22	100,0	15	93,8	86	97,7
Familiar suicida										
Si	2	6,9	0	0,0	2	9,1	1	6,3	5	5,7
No	27	93,1	21	100,0	20	90,9	15	93,8	83	94,3
Enfermedad mental										
Si	1	3,4	1	4,8	3	13,6	2	12,5	7	8,0
No	28	96,6	20	95,2	19	86,4	14	87,5	81	92,0
Tratamiento										
Si	1	3,4	0	0,0	2	9,1	1	6,3	4	4,5
No	28	96,6	21	100,0	20	90,9	15	93,8	84	95,5
TOTAL	29	100	0	100	22	100	16	100	88	100

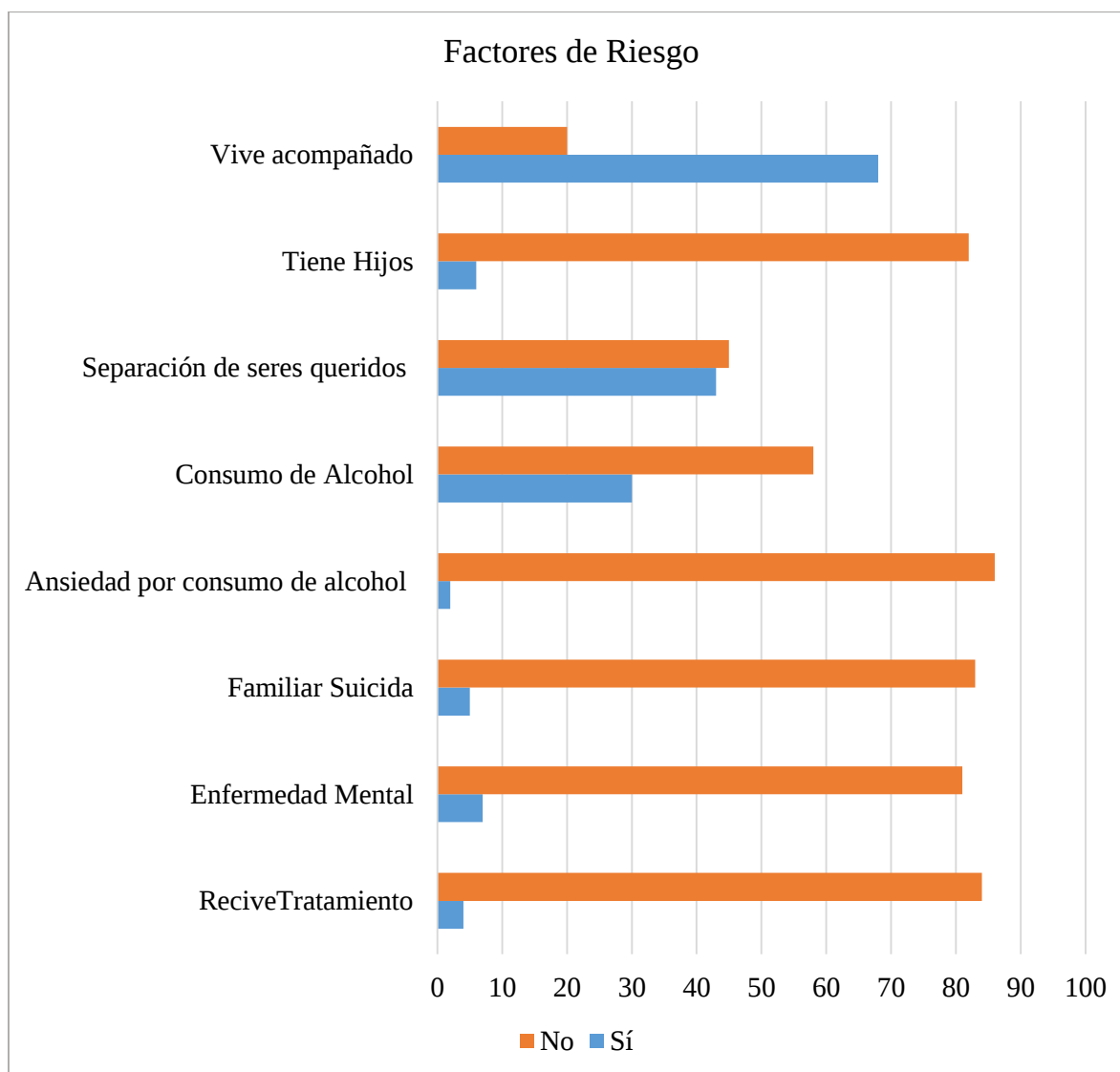
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°.1B muestra que el 22,7% de los internos viven solos, el 6,8% de internos tienen hijos, 48,9% de internos realizaron su internado separados de sus seres queridos. Además muestra que el 34,1% de los internos consume alcohol de forma regular, y el 2,3% refiere presentar ansiedad si cesa el consumo de alcohol en un tiempo prolongado. También muestra que el 5,7% de los internos tienen familiares que se han suicidado, el 8% de internos han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental y el 4,5% de internos de medicina reciben tratamiento psiquiátrico.

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

GRAFICO N°. 1B

FACTORES DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA



Fuente: Elaboración propia

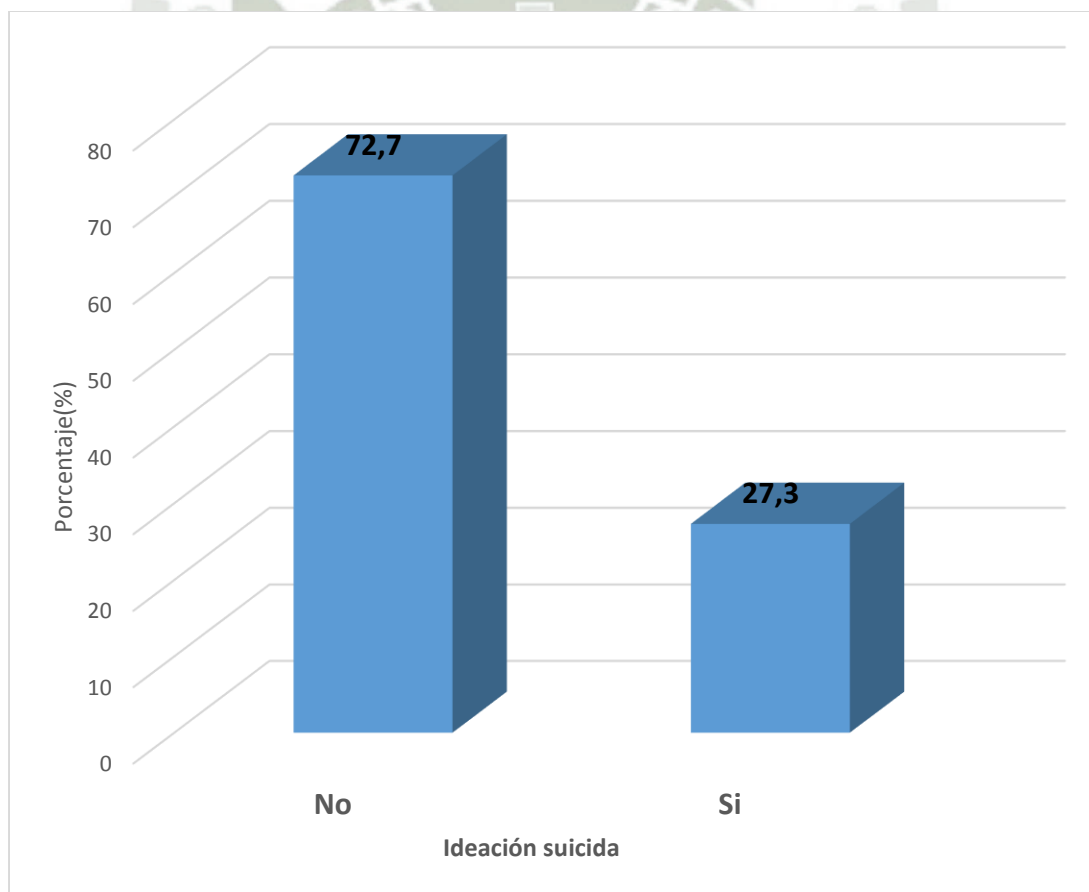
“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 2A

PREVALENCIA DE IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Ideación suicida (BIS)	N°.	%
No	64	72,7
Si	24	27,3
TOTAL	88	100,0

La Tabla y el gráfico N°. 2A muestra que el 27.3% de los internos de medicina presentan ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia

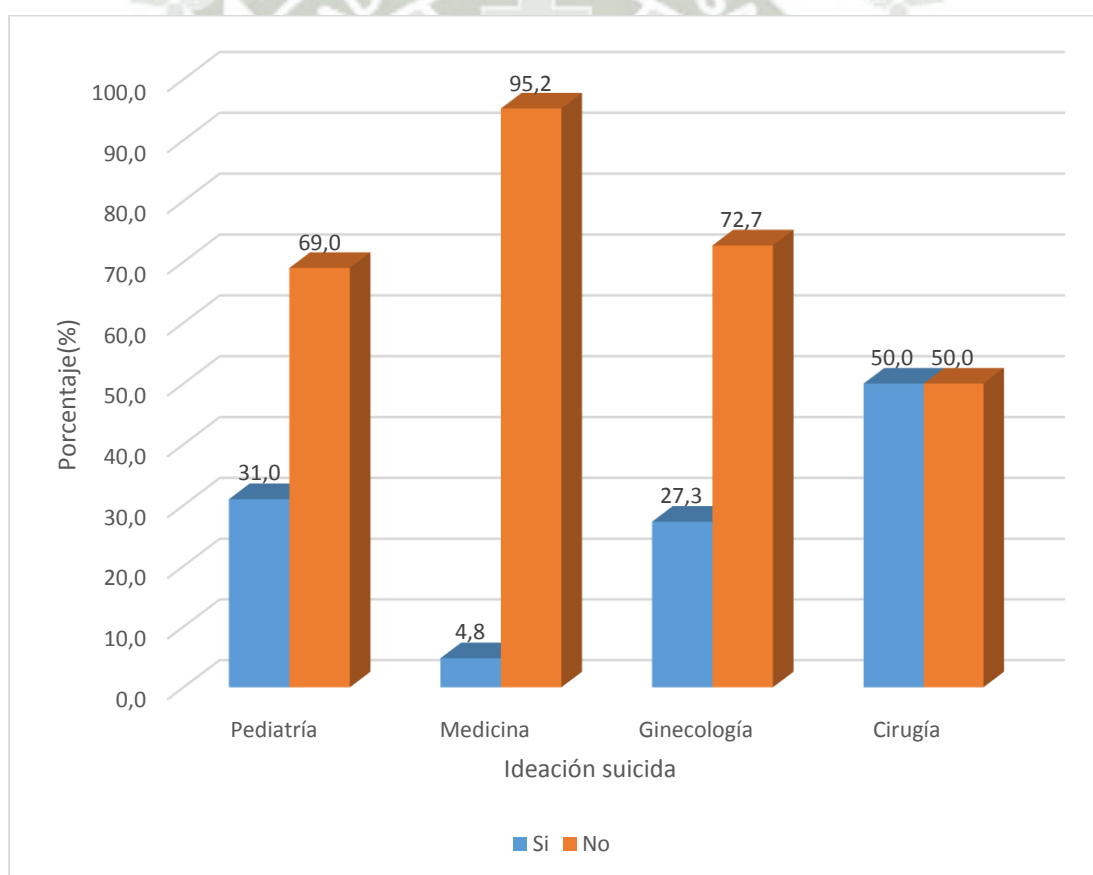
“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 2B

**IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA POR SERVICIO**

Ideación suicida (BIS)	Pediatria		Medicina		Ginecología		Cirugía	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	9	31,0	1	4,8	6	27,3	8	50,0
No	20	69,0	20	95,2	16	72,7	8	50,0
TOTAL	29	100	21	100	22	100	16	100

La tabla y gráfico N°. 2B muestra que el 50% de los internos del servicio de cirugía presentan ideación suicida, siendo el servicio con mayor prevalencia, mientras que el 95.2% de los internos de medicina no presentan ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia

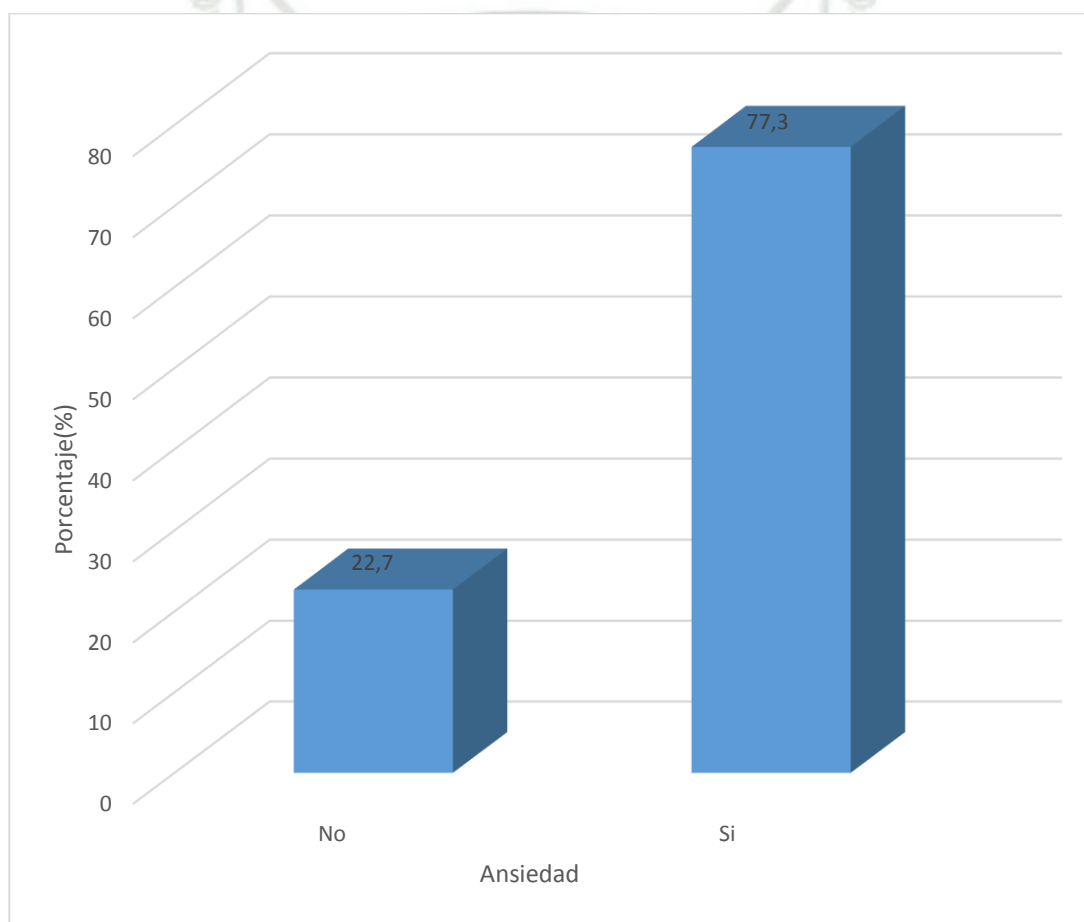
“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 3A

ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Ansiedad (GADS)	N°.	%
No	20	22,7
Si	68	77,3
TOTAL	88	100

La Tabla y gráfico N°.3A muestra que el 77.3% de los internos de medicina presentan ansiedad, mientras que el 22.7% de internos no la presentan.



Fuente: Elaboración propia

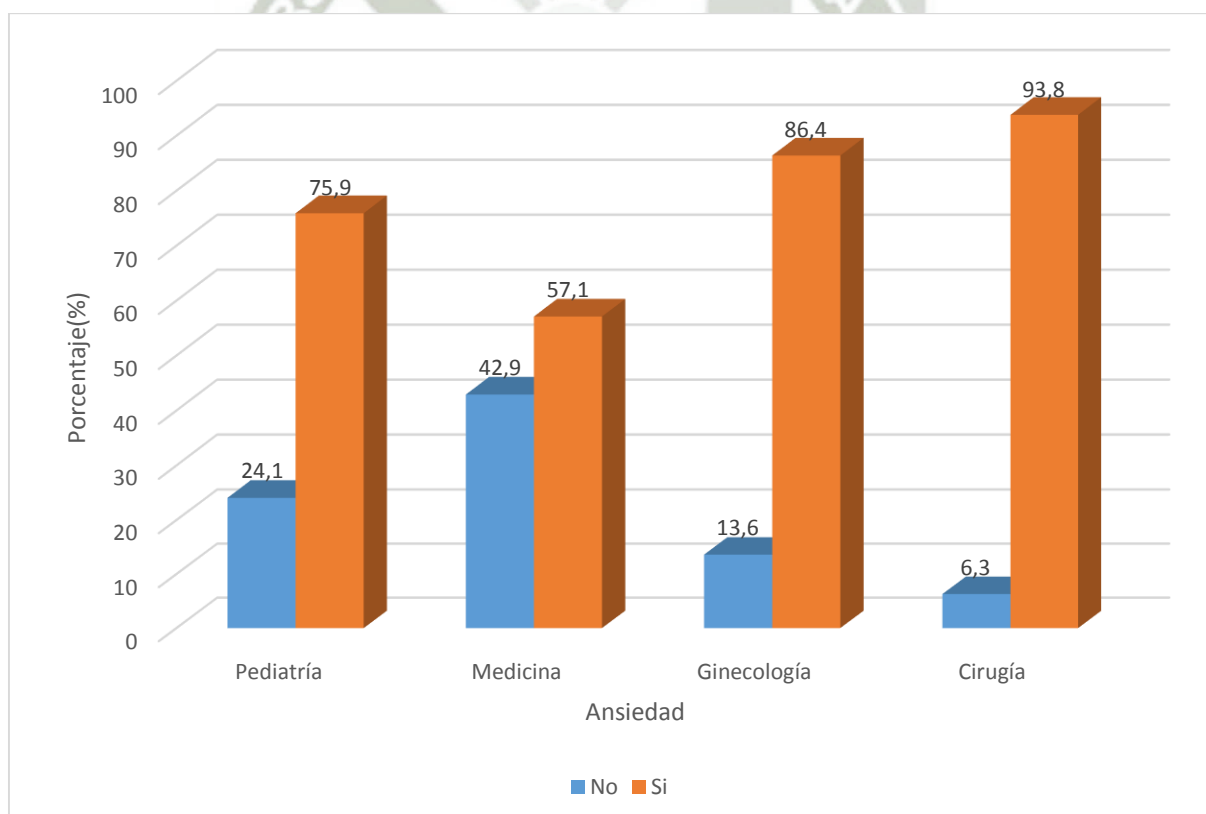
**“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de
Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”**

TABLA Y GRAFICO N°. 3B

**ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**

Ansiedad (GADS)	Pediatria		Medicina		Ginecología		Cirugía		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
No	7	24,1	9	42,9	3	13,6	1	6,3	20	22,7
Si	22	75,9	12	57,1	19	86,4	15	93,8	68	77,3
TOTAL	29	100	21	100	22	100	16	100	88	100

La Tabla y gráfico N°. 3B muestra que 77,3% de los internos de Medicina del hospital tienen ansiedad, llegando a ser el 93,8% de los internos de cirugía, teniendo niveles relativamente más bajos en el servicio de pediatría 24%.



Fuente: Elaboración propia

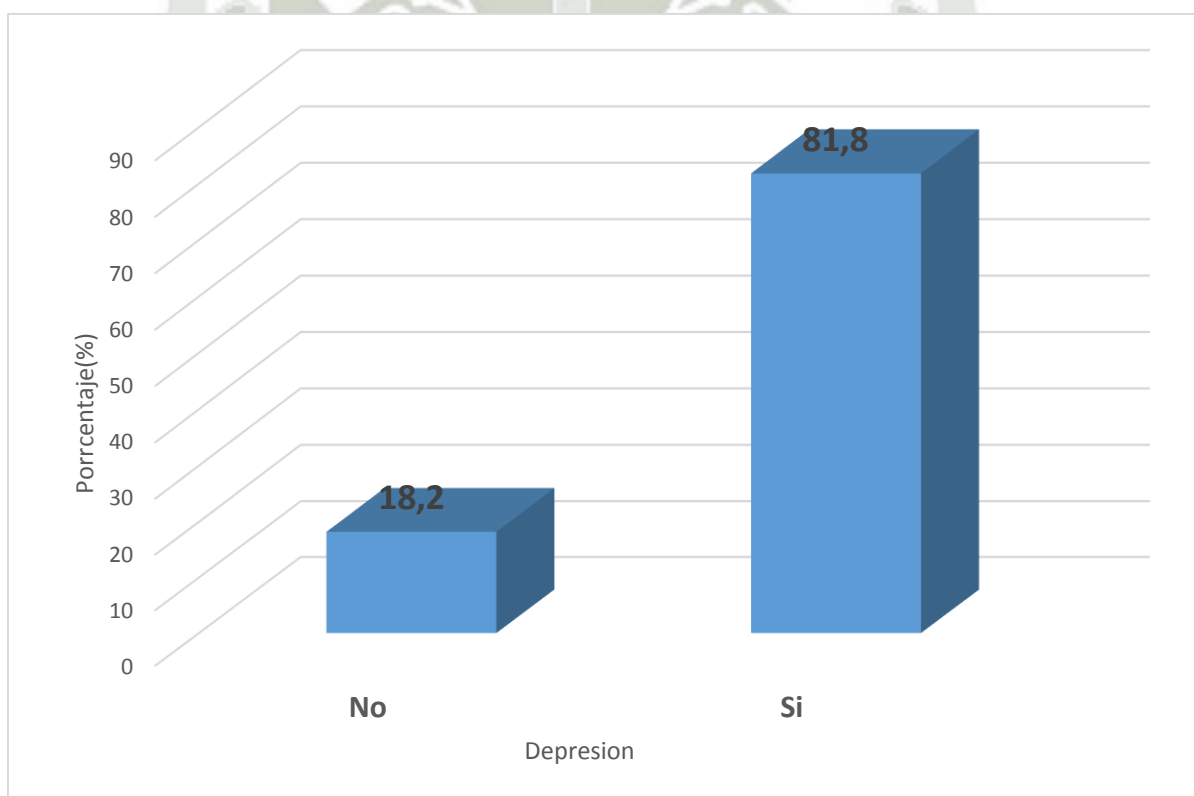
“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 4ª

DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Depresión (GADS)	N°.	%
No	16	18,2
Si	72	81,8
TOTAL	88	100,0

La Tabla y gráfico N°.4A muestra que el 81.8% de los internos de medicina presentan depresión.



Fuente: Elaboración propia

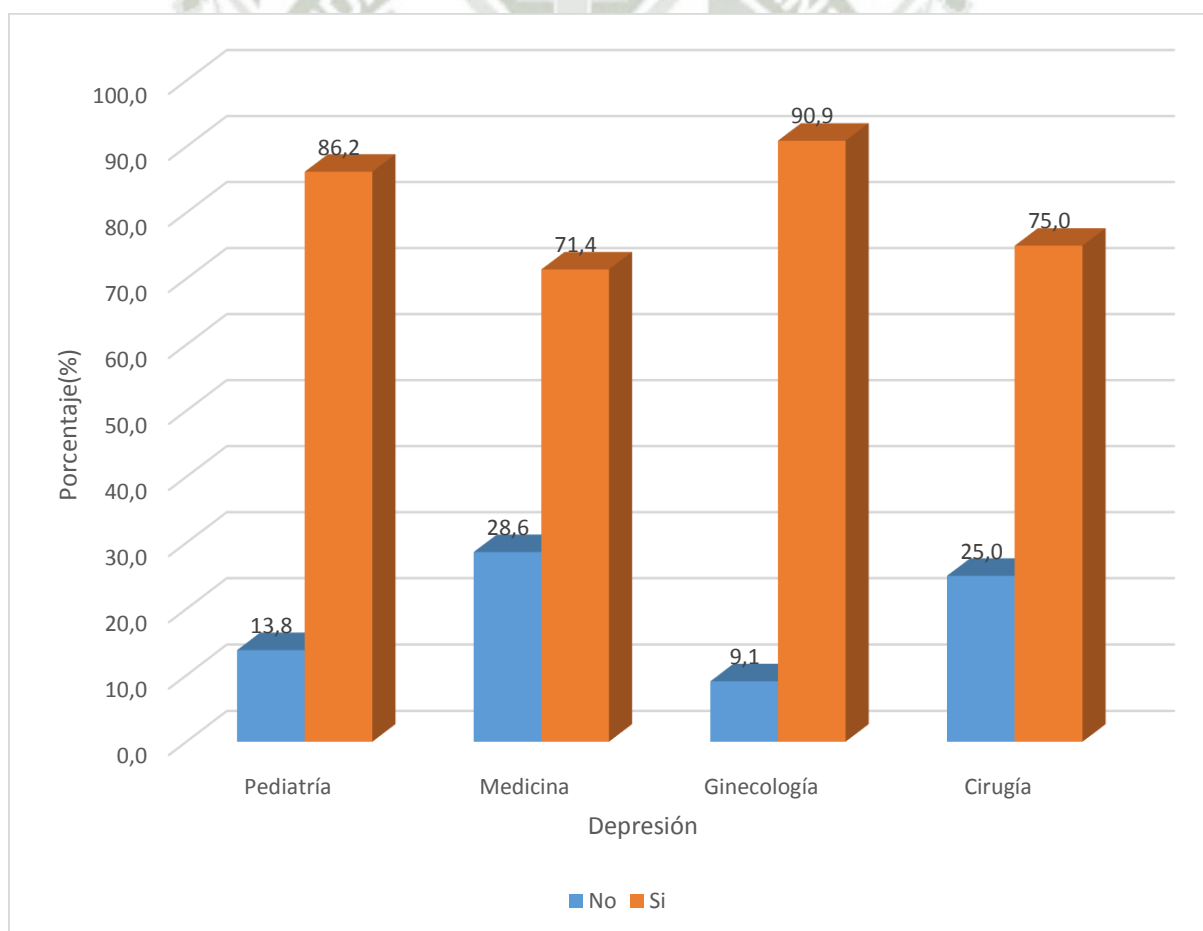
“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA N°. 4B

DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Depresión (GADS)	Pediatria		Medicina		Ginecología		Cirugía	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
No	4	13,8	6	28,6	2	9,1	4	25,0
Si	25	86,2	15	71,4	20	90,9	12	75,0
TOTAL	29	100	21	100	22	100	16	100

La tabla y gráfico N°.4B muestra que el 90.9% de los internos de ginecología tienen depresión y al igual que el 71,4% a 86% de los internos de los demás servicios.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRÁFICO N°. 5

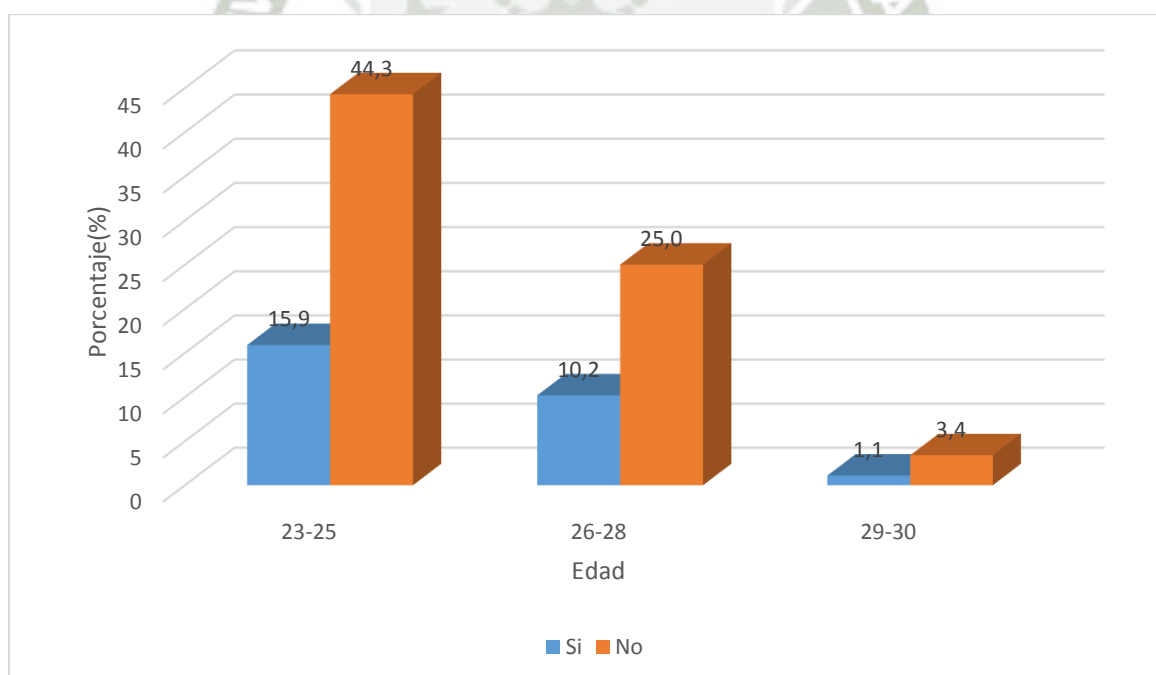
RELACION ENTRE LA EDAD Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Edad	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
23-25	14	15,9	39	44,3	53	60,2
26-28	9	10,2	22	25,0	31	35,2
29-30	1	1,1	3	3,4	4	4,5
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$X^2=0.08$ $P>0.05$

La Tabla y gráfico N°.5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.08$) se muestra que la ideación suicida y la edad de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida el 16,1% de estos tiene un rango de edad entre 23 y 28 años.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 6

RELACION ENTRE EL SEXO Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Sexo	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Masculino	6	6,8	35	39,8	41	46,6
Femenino	18	20,5	29	33,0	47	53,4
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

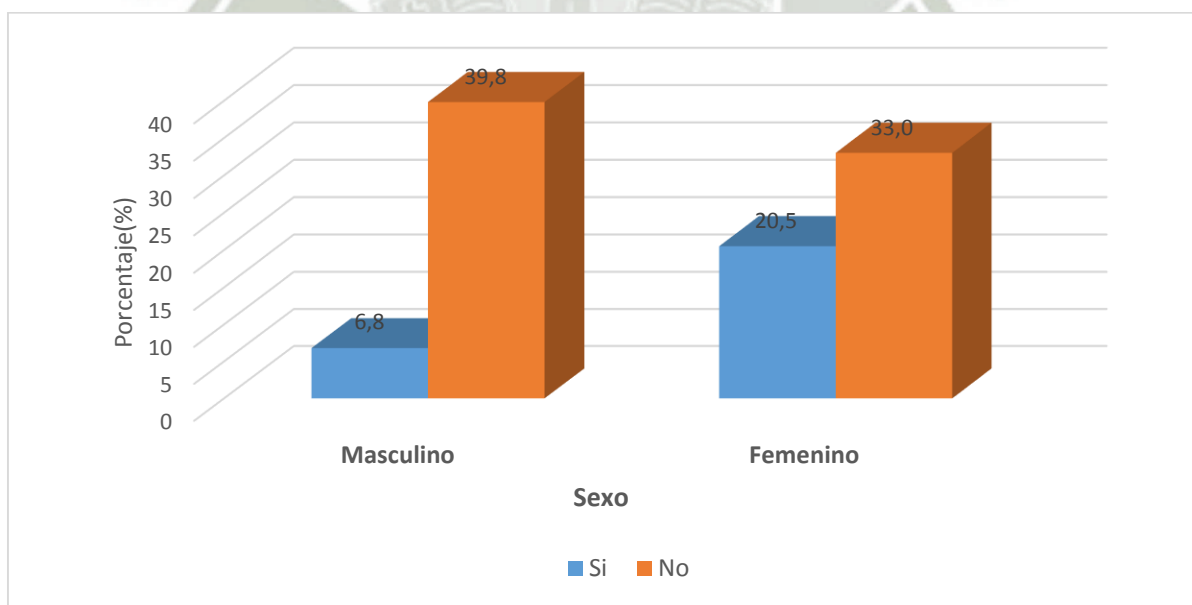
$$X^2=6.18$$

$$P<0.05$$

$$OR=3.62 (1.27,10.31)$$

La Tabla y gráfico N°. 6según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.18$) muestra que la ideación suicida y el sexo de los internos presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=3.62$) nos muestra que los internos de medicina de sexo femenino tienen 3.62 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos de género masculino.

Encontrándose que del total de internos con ideación suicida el 20,5% son de sexo femenino y solo 6.8% de sexo masculino, presentando relación estadísticamente significativa, siendo el sexo femenino un factor de riesgo para ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 7

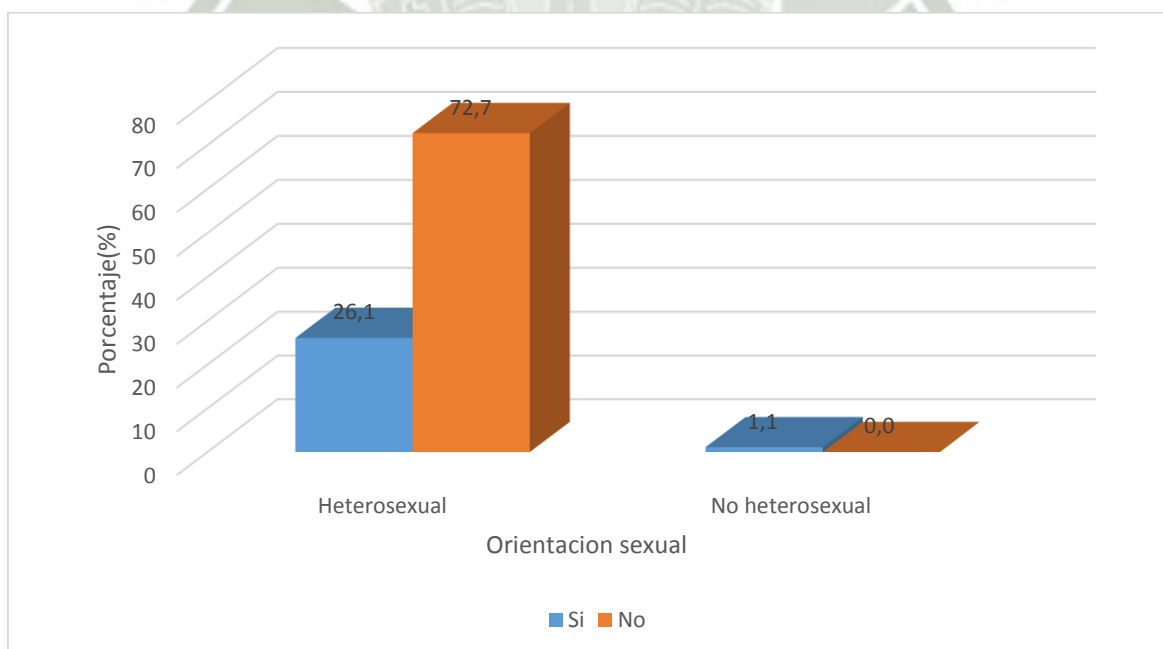
**RELACION ENTRE LA ORIENTACION SEXUAL Y LA IDEACION SUICIDA
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA**

Orientación Sexual	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Heterosexual	23	26,1	64	72,7	87	98,9
No heterosexual	1	1,1	0	0,0	1	1,1
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$X^2=2.70$ $P>0.05$

La tabla y gráfico N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.70$) muestra que la ideación suicida y la orientación sexual de los internos no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total del internos con ideación suicida, el 26.1% son de orientación heterosexual, sin presentar relación estadísticamente significativa, y que del total de internos de orientación no heterosexual el 100% presentaron ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

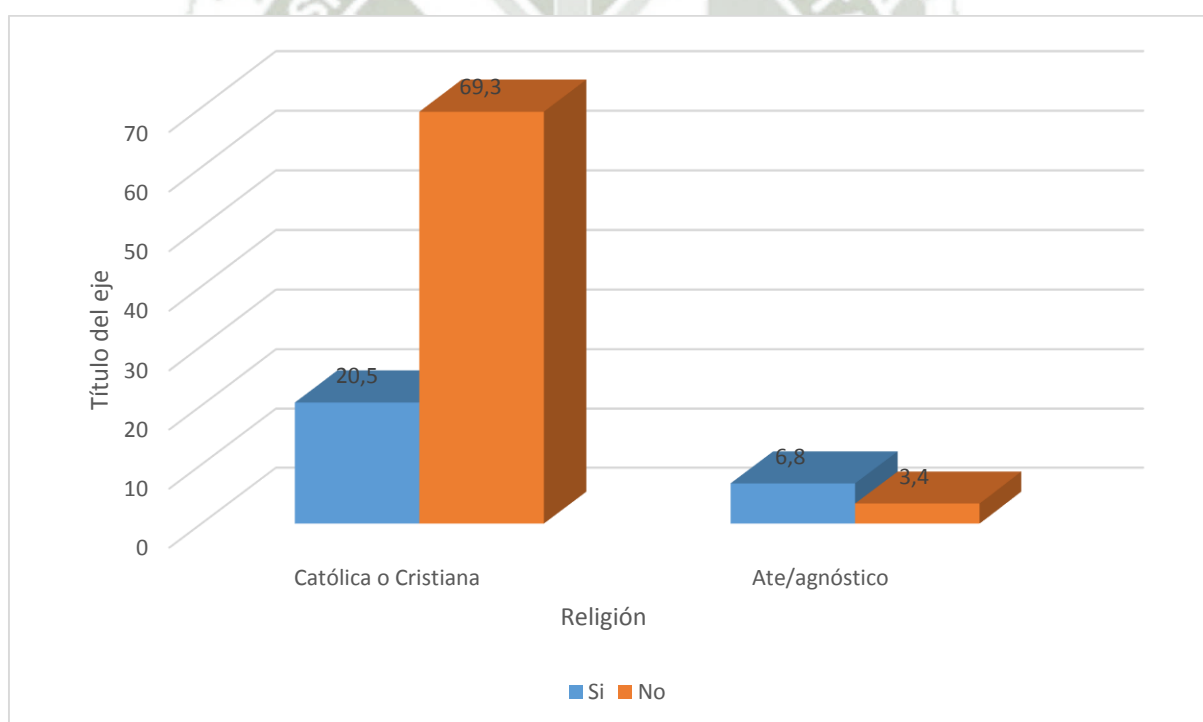
TABLAY GRAFICO N°. 8

RELACION ENTRE LA RELIGION Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Religión	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Católica o Cristiana	18	20,5	61	69,3	79	89,8
Ate/agnóstico	6	6,8	3	3,4	9	10,2
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

 $X^2=7.84$
 $P<0.05$
 $OR=0.15 (0.034;0.65)$

La tabla y gráfico N°. 8 muestra que del total de internos con ideación suicida el 20,5% son de religión católica o cristiana, presentando relación estadísticamente significativa ($p<0.05$), y siendo un factor de protección para la misma ($OR<1$).



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRÁFICO N°. 9

RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

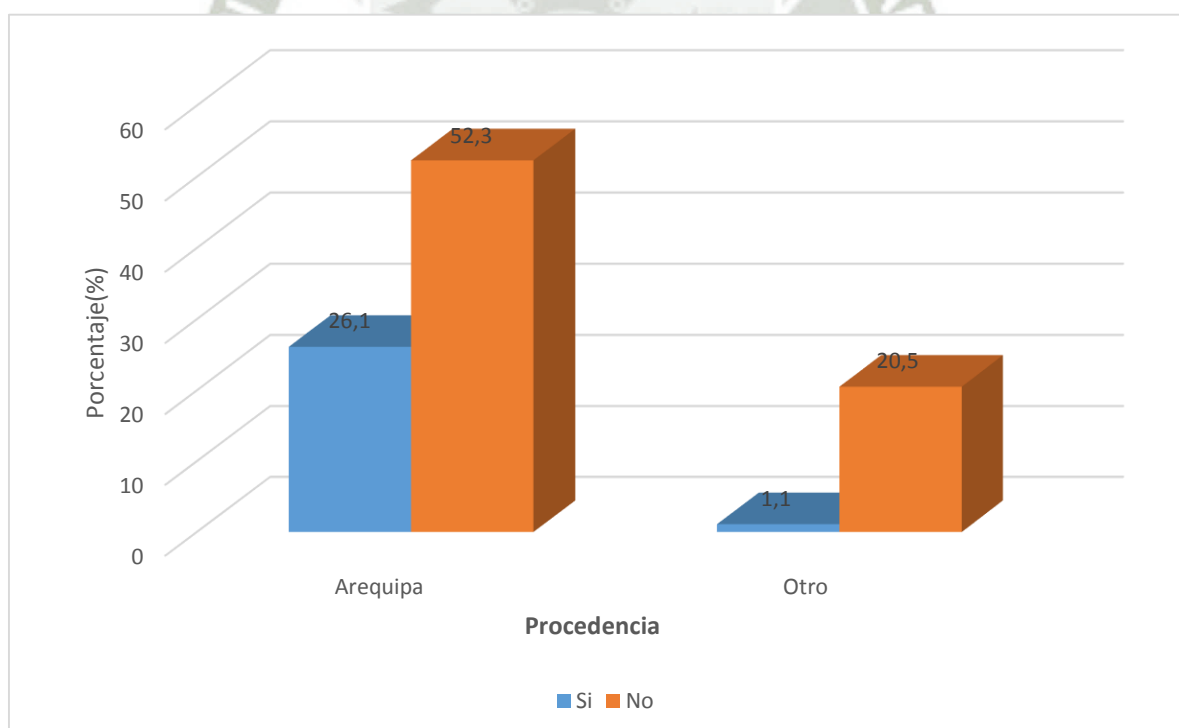
Procedencia	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Arequipa	23	26,1	46	52,3	69	78,4
Otro	1	1,1	18	20,5	19	21,6
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$$X^2=5.92$$

$$P<0.05$$

$$OR=9.00 (1.13;71.67)$$

La tabla y gráfico N°. 9 muestra que del total de internos que presentan ideación suicida el 26,1% proceden de la ciudad de Arequipa, presentando relación estadística significativa ($P<0,05$), siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=9.00$), teniendo los internos provenientes de la ciudad de Arequipa 9 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos de otros lugares.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 10

RELACION ENTRE LA CONVIVENCIA Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

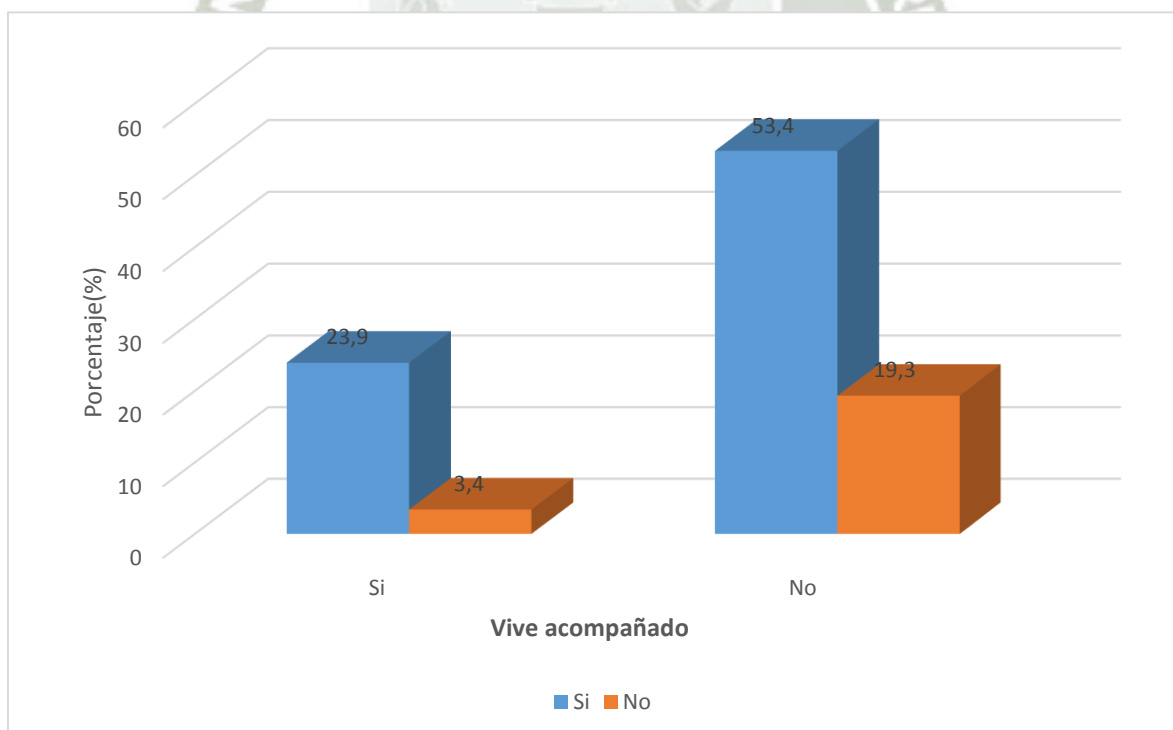
Vive acompañado	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	21	23,9	47	53,4	68	77,3
No	3	3,4	17	19,3	20	22,7
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$$X^2=1.96$$

$$P>0.05$$

La tabla y gráfico N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.96$) muestra que la ideación suicida y la convivencia de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se puede observar que del total de internos que presentan ideación suicida, el 23,9% vive acompañado y el 3,4% de los internos con ideación suicida viven solos.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLAY GRAFICO N°. 11

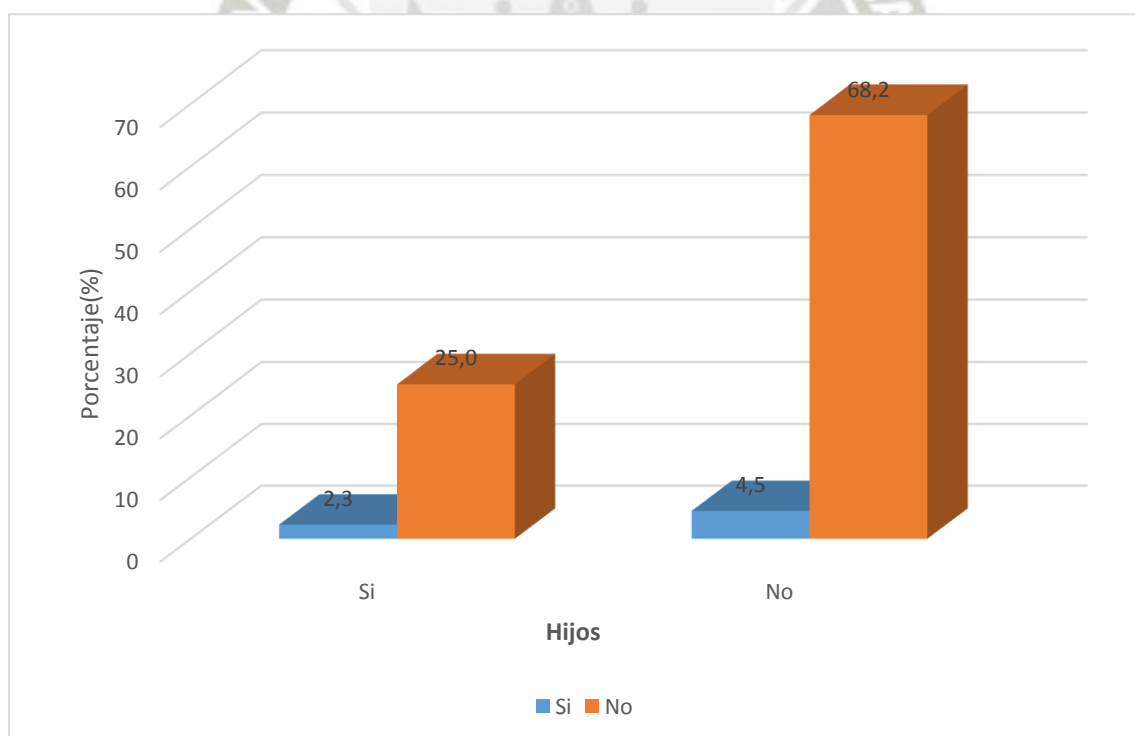
RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE HIJOS Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Tiene hijos	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	2	2,3	4	4,5	6	6,8
No	22	25,0	60	68,2	82	93,2
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$$X^2=0.12 \quad P>0.05$$

La tabla y gráfico N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.12$) muestra que la ideación suicida y la presencia de hijos de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida el 25%no tienen hijos.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLAY GRAFICO N°. 12

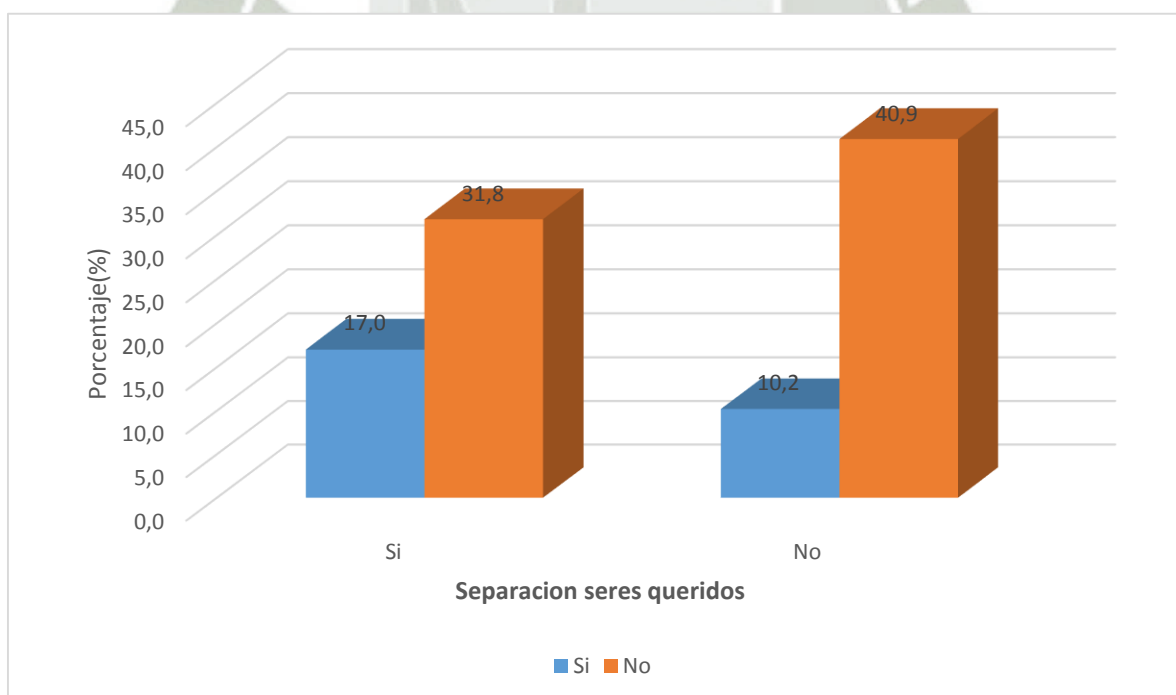
RELACION ENTRE LA SEPARACION DE SERES QUERIDOS Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Separación de seres queridos	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	15	17,0	28	31,8	43	48,9
No	9	10,2	36	40,9	45	51,1
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$X^2=2.45$ $P>0.05$

La tabla y gráfico N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.45$) muestra que la ideación suicida y la separación de seres queridos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 17% de los internos de medicina que presentan ideación suicida se han separado de sus seres queridos durante el internado.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 13

**RELACION ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA IDEACION SUICIDA
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA**

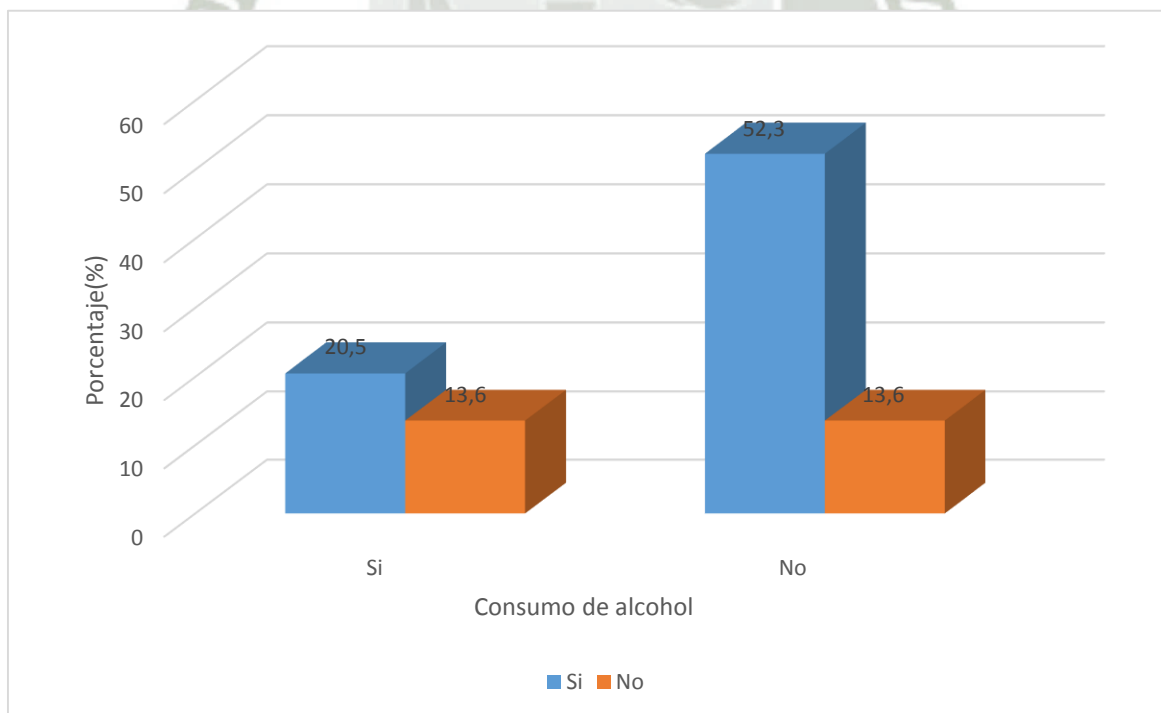
Consume alcohol	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Si	12	20,5	18	13,6	30	34,1
No	12	52,3	46	13,6	58	65,9
TOTAL	24	72,7	64	27,3	88	100

$$X^2=3.72$$

$$P<0.05$$

$$OR=2.55 (0.97;6.73)$$

La tabla y gráfico N°. 13 muestra que del total de internos de medicina que presentan ideación suicida, el 20,5% consumen alcohol presentando relación estadística significativa ($P<0.05$) y siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=2,55$), siendo así que los internos que consumen alcohol tienen 2.55 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos que no lo consumen.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 14

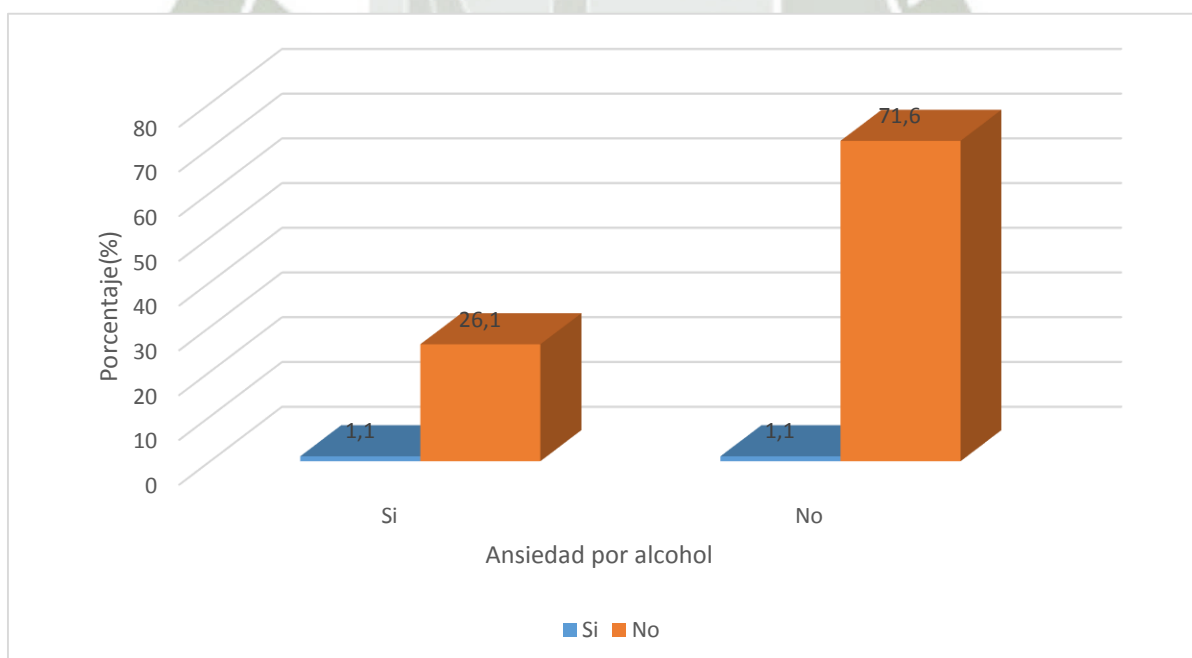
RELACION ENTRE LA ANSIEDAD POR CONSUMIR ALCOHOL Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Ansiedad si cesa el consumo de alcohol	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	1	1,1	1	1,1	2	2,3
No	23	26,1	63	71,6	86	97,7
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$$X^2=0.53 \quad P>0.05$$

La tabla y gráfico N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.53$) muestra que la ideación suicida y la ansiedad por el cese de consumo de alcohol **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que 26,1% de los internos de medicina que presentan ideación suicida no presentan ansiedad por el consumo.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRÁFICO N°. 15

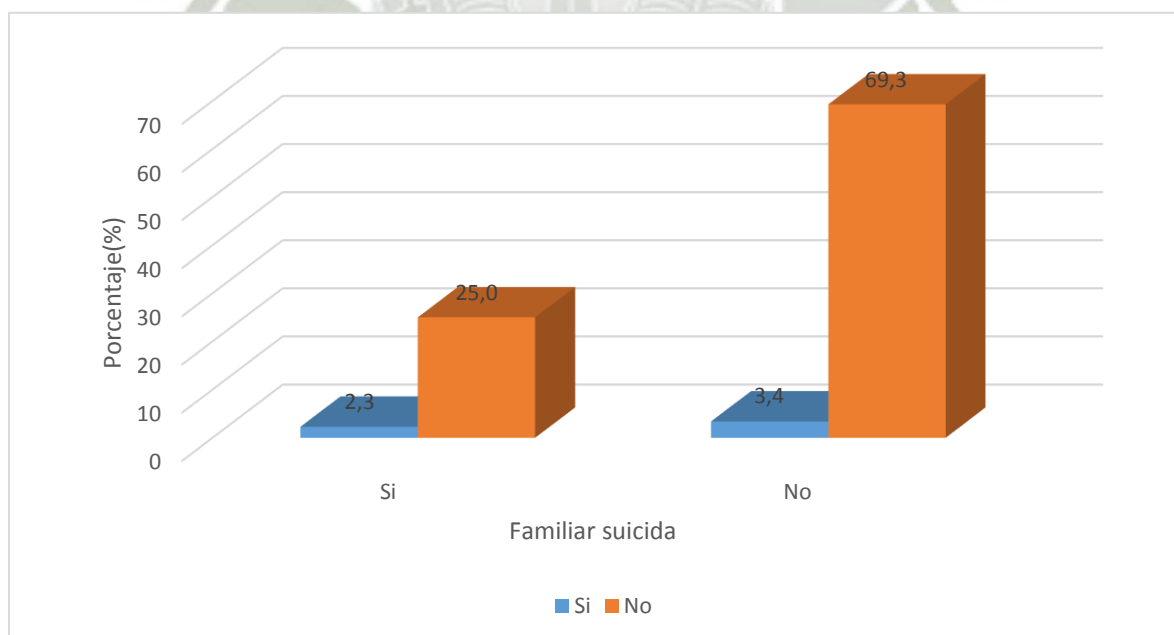
RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE FAMILIAR SUICIDA Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Familiar suicida	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	2	2,3	3	3,4	5	5,7
No	22	25,0	61	69,3	83	94,3
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$X^2=0.43$ $P>0.05$

La tabla y gráfico N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.43$) muestra que la ideación suicida y la presencia antecedente de algún familiar con suicidio **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos que presentan ideación suicida, el 25% no tienen familiares que se hayan suicidado, mientras que el 2.3% de los internos con ideación suicida sí.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLAY GRAFICO N°. 16

RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Enfermedad mental	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	5	5,7	2	2,3	7	8,0
No	19	21,6	62	70,5	81	92,0
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

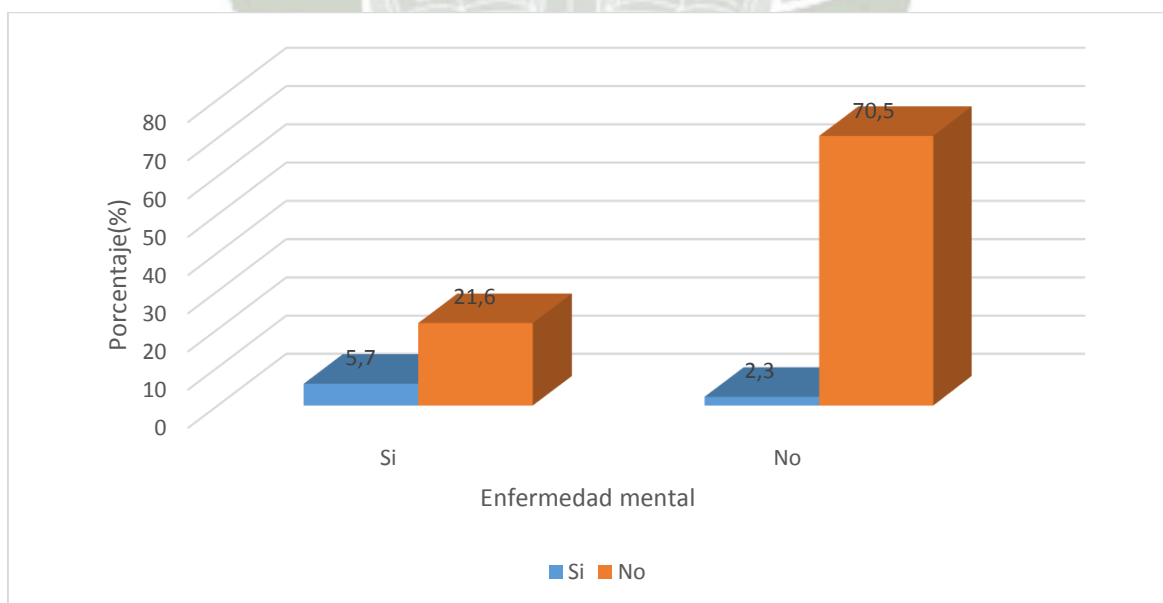
$$X^2=7.47$$

$$P<0.05$$

$$OR=2.55 (0.97;6.73)$$

La tabla y gráfico N°. 16 muestra que del total de internos que presentan ideación suicida, el 5,7% tienen diagnóstico de enfermedad mental presentando relación estadística significativa ($P<0.05$) y siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=2.55$), teniendo así los internos son diagnóstico de enfermedad mental 2,55 veces mayor posibilidad de presentar ideación suicida.

Asimismo se observa que el 70.5% de los internos de medicina que no presentan ideación suicida no han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLA Y GRAFICO N°. 17

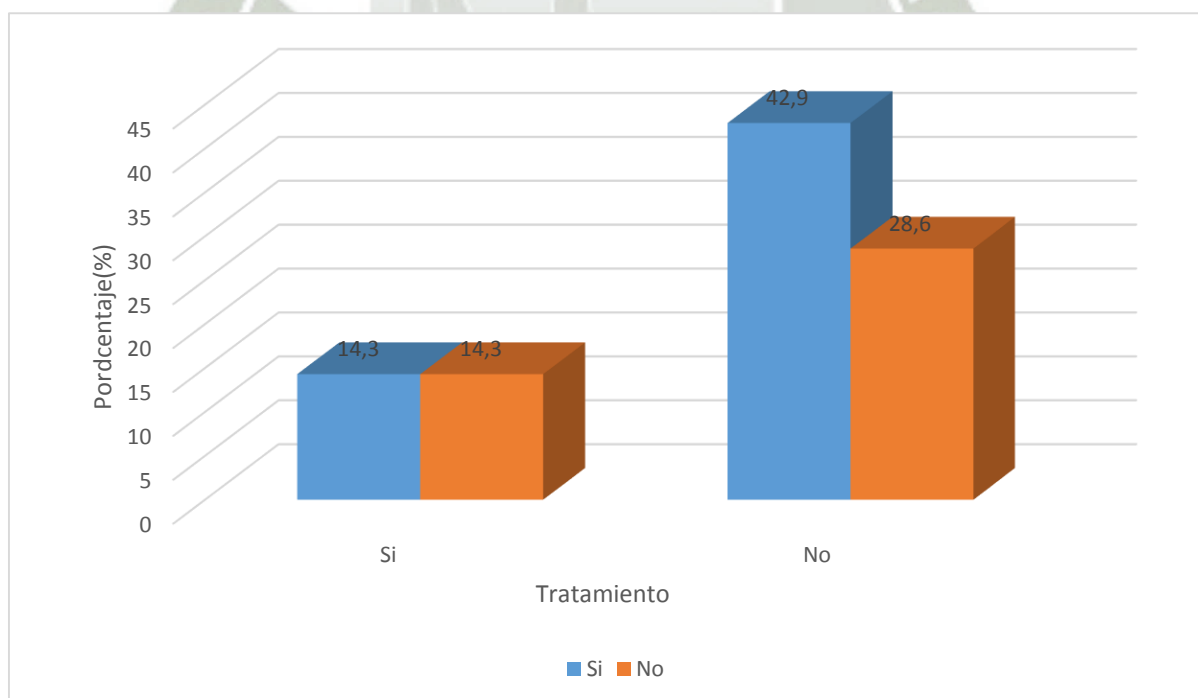
RELACION ENTRE EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD MENTAL Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Tratamiento	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Si	1	14,3	3	42,9	4	57,1
No	1	14,3	2	28,6	3	42,9
TOTAL	2	28,6	5	71,4	7	100

$X^2=0.06$ $P>0.05$

La tabla y gráfico N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.06$) muestra que la ideación suicida y el tratamiento de enfermedad mental **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida, el 14,3% reciben tratamiento psiquiátrico y similar al 14,3% que no lo reciben.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

TABLAY GRAFICO N°. 18

RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

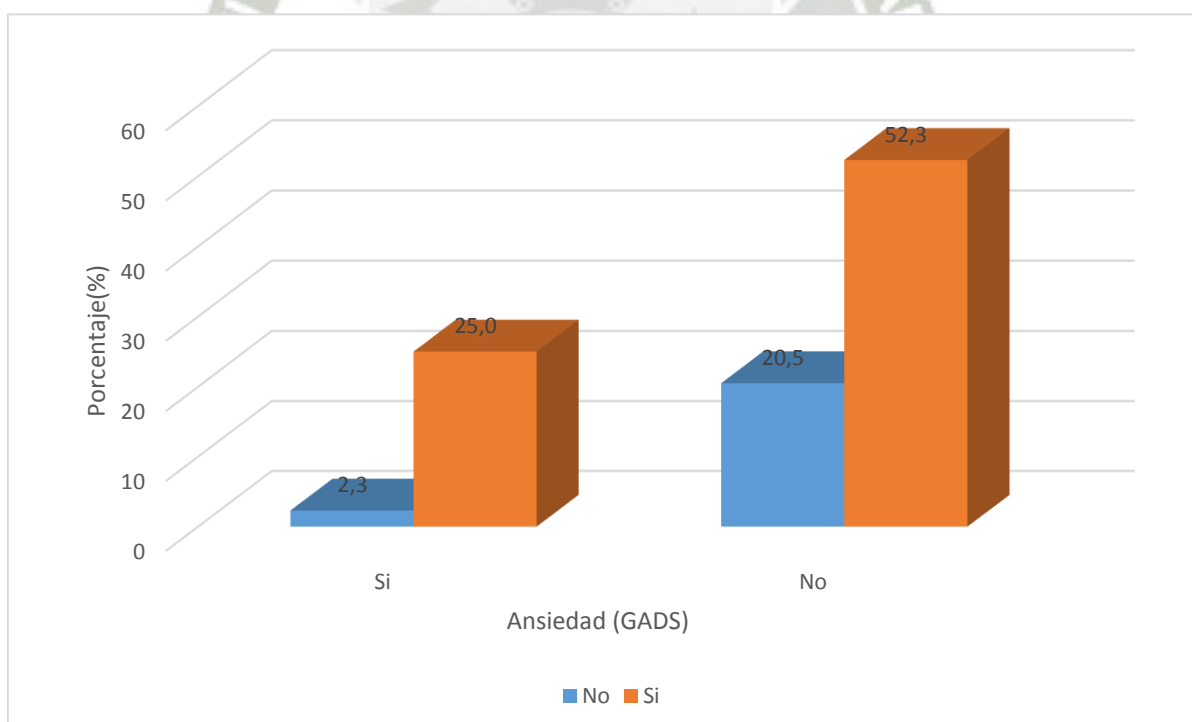
Ansiedad (GADS)	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	2	2,3	18	20,5	20	22,7
Si	22	25,0	46	52,3	68	77,3
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

$$X^2=3.89$$

$$P<0.05$$

$$OR=8.16 (1.46;45.49)$$

La tabla y gráfico N°. 18 muestra que del total de internos de medicina que presentan ideación suicida el 25% tienen ansiedad frente al 2,3% que no la tiene, presentando relación estadística significativa ($P<0.05$) y siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=8,16$) es así que los internos que presentan ansiedad tienen 8,16 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos que no la tienen.



Fuente: Elaboración propia

“Prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, Enero - Diciembre 2017”

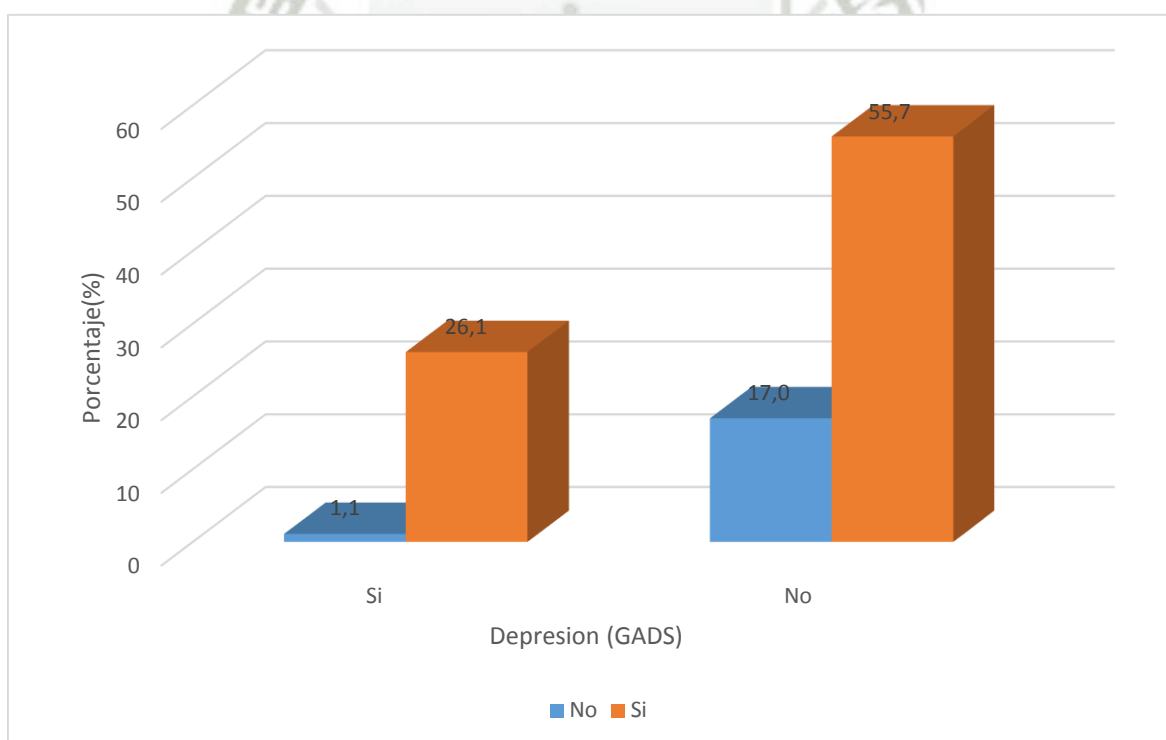
TABLAY GRAFICO N°. 19

RELACION ENTRE LA DEPRESION Y LA IDEACION SUICIDA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Depresión (GADS)	Ideación Suicida				TOTAL	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	1	1,1	15	17,0	16	18,2
Si	23	26,1	49	55,7	72	81,8
TOTAL	24	27,3	64	72,7	88	100

 $X^2=4.36$
P<0.05
OR=6.44 (0.79-51,96)

La tabla y gráfico N°. 19 muestra que del total de internos con ideación suicida el 26.1% tienen depresión frente al 1.1% que no la tiene, presentando relación estadística significativa ($P<0.05$) y siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=6,44$), teniendo los internos con depresión 6,44 mayor riesgo de presentar ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio incluyó a los internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza que cursaban su internado médico durante los meses de enero a diciembre del año 2017. La muestra estuvo constituida por 88 internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, a cada interno se le aplicó una Ficha de recolección de datos para los factores de riesgo, la Escala de Ideación Suicida de Beck (**BIS**), la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (GADS) para medir las variables. No se cuenta con antecedentes investigativos de ideación suicida en nuestra ciudad.

En cuanto a la frecuencia de ideación suicida utilizando la escala de Ideación Suicida de Beck (BIS) muestra que el 27.3% de los internos de medicina presentan ideación suicida, el 72,7% no presenta ideación suicida.

LEAL RAFAEL A.(1) en el estudio que se realizó en la ciudad de Lima metropolitana el año 2009 para conocer la tendencia suicida en una muestra de médicos, así como la relación de esta tendencia y algunas variables sociodemográficas, se encontró que la prevalencia de ideación suicida fue de 28,8% y del intento suicida de 14,4%.

DENIS RODRÍGUEZ E. (4) en el Meta análisis realizado en México en diciembre 2017 para identificar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina se encontró que la prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es de 13.85%, levemente por debajo de lo observado en Europa y Estados Unidos. La prevalencia media observada en México es de 8,76%.

CORDERO S, TAPIA P(5) en su estudio realizado en Ecuador sobre el estudio del riesgo suicida en 89 estudiantes de Medicina y Psicología, dos carreras que frecuentemente han sido vinculadas con altas tasas de ideación suicida en el mundo, encontrando riesgo de suicidio severo en 4.5 %, moderado en 19.1 % y leve en 76.4 %, similar en ambas carreras.

SCHWENK TOMAS et al.(6) en el estudio realizado en Michigan Estados Unidos en el 2009 para identificar los niveles de depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina se encontró que los estudiantes de tercer y cuarto año eran más propensos a presentar ideación suicida con cifras de 7,9% , que los estudiantes de primer y segundo año con 1.4%, teniendo en general los estudiantes de medicina un mayor riesgo de ideación suicida, suicidio, tasas más altas de agotamiento y una menor calidad de vida que las poblaciones de la misma edad.

ROTENSTEIN LISA et al (7) en la revisión sistemática y meta análisis de la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina de diciembre 2016 se encontró que la prevalencia general de ideación suicida fue del 11.1%, los datos de prevalencia de ideación suicida se extrajeron de 24 estudios transversales de 15 países encontrándose que las estimaciones de prevalencia variaron entre las modalidades de evaluación del 7,4% al 24%.

CASTAÑO JOSÉ et al (8) en su estudio de factores de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia Manizales se encontró que la prevalencia de riesgo suicida era de 6,7% según Pluchik, y 19,7% según la escala de ideación suicida de Beck la misma utilizada en el presente estudio.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios en Brasil año 2017 se encontró que 9,9% de los estudiantes universitarios tuvieron ideas suicidas en los últimos 30 días.

Con respecto a los trabajos anteriores si bien en solo algunos de estos se utilizó la escala de ideación suicida de Beck, para medir la ideación suicida, las cifras encontradas en nuestro trabajo (27,3%) se aproximan al trabajo realizado por **LEAL RAFAEL A. (1)** con 28.8%, en el meta análisis realizado por **DENIS RODRÍGUEZ E. (4)** se encontró que la prevalencia de ideación suicida en Latinoamérica (13,85%) es de casi la mitad que la encontrada en el presente trabajo y en el realizado en la ciudad de Lima, ambos en nuestro país. La prevalencia de ideación suicida encontrada en estudiantes de medicina por **SCHWENK TOMAS et al. (6)** en su estudio fueron menores 7,9% y 1,4%, observándose un incremento con relación a los años de estudio en la carrera, cifras que difieren bastante de la nuestra pudiendo relacionarse a que el internado médico se realiza en un año superior de la carrera de medicina, por lo que podría explicar un incremento en la prevalencia. **ROTENSTEIN LISA et al (7)** en su revisión sistemática y meta análisis encontró una prevalencia de 11,1% entre estudiantes de medicina de 15 países. En el estudio realizado por **CASTAÑO JOSÉ et al (8)** utilizando la escala de ideación suicida de Beck al igual que en nuestro estudio se encontró una prevalencia de 19,7% y de 6,7% según Pluchik, lo que ilustra también las diferencias en cuanto respecta al instrumento utilizado en la misma muestra, lo que podría explicar encontramos prevalencia un poco superiores utilizando la escala de ideación suicida de Beck, además podrían deberse al tamaño de la muestra y a las características diferentes en las poblaciones estudiadas.

Con respecto a la prevalencia de ideación suicida por servicio utilizando la escala de ideación suicida de Beck encontramos que habían variaciones desde el 4,8% encontrada en el servicio de medicina hasta el 50% en el servicio de cirugía, siendo esta la de mayor prevalencia, y 31% en el servicio de pediatría y 27,3% en el servicio de ginecología.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad en internos de Medicina utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg se encontró que la prevalencia de ansiedad es de 77,3% y que el 22,7% no presenta ansiedad.

En la tabla de prevalencia de ansiedad por servicios encontramos 93,8% en el servicio de cirugía, 86,4% en el servicio de ginecología, seguido por 75,9% en el servicio de Pediatría y 57,1% en Medicina. El elevado grado de ansiedad encontrado entre los internos de servicios con atención quirúrgica, como cirugía y ginecología, puede deberse a la rapidez y premura con que se tiene que preparar al paciente para la intervención y los trámites y procedimientos necesarios para este objetivo ponen al personal en situaciones de estrés y ansiedad, al igual que la exigencia de los médicos y personal asistencial a su cargo.

GUTIERREZ BERNEDO JOSÉ (10) en su estudio acerca de la evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), en nuestra ciudad de Arequipa en el año 2014 encontró que tanto en MINSA como en ESSALUD predomina la ansiedad moderada como estado (65.22%), siendo severa en 4.32%, y en 30.43% fueron leves. En la ansiedad como rasgo, el 44% de internos de MINSA y 31.58% de ESSALUD tienen ansiedad leve, y predomina la ansiedad moderada (54% en MINSA, 68.42% en ESSALUD).

SÁNCHEZ-MARIN C. (11) en el estudio de trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú se encontró que el 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad.

Con respecto a los trabajos anteriores se encontraron cifras diferentes en cuanto a prevalencia de ansiedad en internos de medicina con respecto a las encontradas en nuestro trabajo de 77,3%, siendo estas mayores. **GUTIERREZ BERNEDO JOSÉ (10)** encontró un 44% de ansiedad como rasgo en internos de MINSA que corresponde al Hospital Honorio Delgado Espinoza estudiado en el presente trabajo de investigación, con diferencia a

internos de ESSALUD con 31,58%. También cabe señalar que según este último trabajo, tanto en MINSA como ESSALUD predomina la ansiedad moderado como estado 65,22%. **SÁNCHEZ-MARIN C. (11)** concluye que en universidades de Lambayeque el 7,4% de los estudiantes de medicina humana tienen el diagnóstico previo de ansiedad.

En cuanto a la prevalencia de depresión en internos de medicina se encontró que la prevalencia de depresión es de 81,8%, y solo 18,2% de los internos no presenta depresión.

En la tabla de prevalencia de depresión por servicios se encontró prevalencia de 90,9% en el servicio de ginecología, seguido de servicio de pediatría con 86,2%, cirugía con 75% y medicina con 71,4%.

CARNERO MARIEL (12) en su estudio sobre depresión y factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en nuestra ciudad, Arequipa, en el año 2016 encontró que la prevalencia de depresión en internos de medicina fue de 20,17%, siendo depresión leve el 16,94% y la moderada 3,23%.

SANCHEZ MIGUEL (13) en su estudio para evaluar el nivel de Depresión y Características Demográficas en Internos de Medicina de Hospitales de Arequipa y Lima, 2016 se encontró que en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa existió 5% de Depresión Mayor, 7.1% de una alta probabilidad de depresión, 14.3% de un probable episodio de Depresión Mayor. Concluyo además que los niveles probables de depresión se encuentran cercanos a la tercera parte de la población evaluada de internos y que no existen diferencias entre los hospitales de ambas ciudades.

SÁNCHEZ-MARIN C. (11) en el estudio de trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú se encontró que el 6,7% de los estudiantes de medicina tenían un diagnóstico previo de depresión. Y que dentro de los trastornos mentales con mayor prevalencia estaba el episodio depresivo en un 17,3%.

SCHWENK THOMAS et al (6) en su estudio acerca de la depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina, año 2010 en Estados Unidos, encontró que la prevalencia de depresión moderada a grave fue de 14,3%, teniendo las mujeres mayor probabilidad que los hombres a tener depresión moderada a severa.

ROTENSTEIN LISA et al (7) en la Revisión sistemática y meta análisis sobre la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina, realizado en diciembre de 2016, extraído de la revisión de 167 estudios transversales y 16 estudios longitudinales de 43 países, se encontró que la prevalencia general de depresión o síntomas depresivos entre estudiantes de medicina fue de 27,2%, entre los estudiantes de medicina que se sometieron a pruebas positivas de depresión, el 15,7% buscaron tratamiento psiquiátrico. En el estudio también se menciona que las estimaciones de la prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre los estudiantes varían entre los estudios de 1.4% a 73.5%. La prevalencia se mantuvo relativamente constante con un aumento de 0,2% por año, pero en los 9 estudios longitudinales que evaluaron los síntomas depresivos antes y durante la escuela de medicina el aumento medio absoluto de síntomas depresivos fue de 13,5% (rango 0.6% a 32,3%).

PALMER-MORALES YUSVISARET et al (14) en su estudio sobre la frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California en el año 2016 encontró que la frecuencia de rasgos de depresión fue de 28,6%, a predominio de la depresión mínima. El sexo femenino fue el más frecuente con rasgos de depresión 20% y durante la rotación de gineco-obstetricia 10%.

LACUTA JOSE (15) en su investigación acerca de la prevalencia de depresión y factores asociados en Internos de Medicina de la UNMSM en México año 2016 aplicando el test de Zung y el Test de Hamilton para la depresión encontró según este último que la tasa de depresión es de 14,2% en internos de medicina.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que los síntomas depresivos tenían relación estadística significativa con la ideación suicida.

Con respecto a los trabajos anteriores podemos observar que en nuestra investigación encontramos cifras más altas de prevalencia de depresión (81,8%) que las encontradas en la mayoría de los antecedentes investigativos. En un estudio similar realizada por **CARNERO MARIEL et al (12)** en nuestra ciudad, Arequipa año 2016, en el mismo Hospital, Hospital Regional Honorio Delgado, encontró que la prevalencia de depresión en internos de medicina era de 20,17%, siendo depresión leve el 16,94% y la moderada 3,23%. Pudiéndose deducir un incremento en el tiempo o atribuyendo la diferencia a la utilización de otro

instrumento de medición para esta variable, en este caso se hizo uso del Inventario de depresión de Beck. **SANCHEZ MIGUEL et al (13)** encontró que en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa existió una prevalencia de 5% de Depresión Mayor, 7.1% de una alta probabilidad de depresión, 14.3% de un probable episodio de Depresión Mayor, valores inferiores que los estudios comentados con anterioridad. Además concluyo que una tercera parte de la población evaluada de internos tenían niveles probables de depresión y que no existen diferencias entre los hospitales de ambas ciudades, Arequipa y Lima. También cabe señalar que como evidencia **SÁNCHEZ-MARIN C.et al (11)** el 6,7% de los estudiantes de medicina de Lambayeque tenían un diagnóstico previo de depresión, y que es este le trastorno mental con mayor prevalencia (17,3%).

En la revisión sistemática y meta análisis realizado por **ROTENSTEIN LISA et al (7)** prevalencia general de depresión o síntomas depresivos entre estudiantes de medicina de estudios en 43 países fue de 27,2%, entre los estudiantes de medicina que se sometieron a pruebas positivas de depresión, el 15,7% buscaron tratamiento psiquiátrico **PALMER-MORALES YUSVISARET et al (14)** rasgos de depresión fue de 28,6%, a predominio de la depresión mínima. El sexo femenino fue el más frecuente con rasgos de depresión 20%y durante la rotación de gineco-obstetricia 10%. Esto coincide con lo encontrado en la tabla de prevalencia de depresión por servicios se encontró prevalencia de 90,9% en el servicio de ginecología muy superior a la encontrada en los demás servicios (Pediatria con 86,2%, cirugía con 75% y medicina con 71,4%), siendo también el servicio de medicina el que tenía menos internos de sexo femenino (14.3%) en su población y la menor prevalencia de depresión.

En cuanto a la relación entre la edad y la ideación suicida en internos de medicina según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.08$) se muestra que la ideación suicida y la edad de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se encontró que del total de internos con ideación suicida el 16,1% de estos tiene un rango de edad entre 23 y 28 años. Teniendo una relación inversa de acuerdo a la edad, es así que en la población de 23 a 25 años la prevalencia es de 15,9%, 26-28 años es de 10,2% y en internos de 29 a 30 años es de 1,1% muy inferior a los internos con menor edad.

DENIS-RODRÍGUEZ EDMUNDO (4) en su meta análisis sobre la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica menciona que la ideación

suicida es la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 a 29 años, rango entre los que se encuentran los internos en nuestra investigación.

ROTENSTEIN LISA et al (7) en el meta análisis y revisión sistemática realizado realizada para la prevalencia, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina en el año 2016, no hubo asociación significativa con la edad de los participantes y presencia de ideación suicida.

No se encontraron trabajos en los que se describa un rango de edad en la que sea más prevalente la ideación suicida en estudiantes de medicina, por lo que llegamos a concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En cuanto a la relación entre el sexo y la ideación suicida en internos de medicina según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.18$) muestra que la ideación suicida y el sexo de los internos presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=3.62$) nos muestra que los internos de medicina de sexo femenino tienen 3.62 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos de género masculino. Encontrándose que del total de internos con ideación suicida el 20,5% son de sexo femenino y solo 6.8% de sexo masculino, presentando relación estadísticamente significativa, siendo el sexo femenino un factor de riesgo para ideación suicida.

LEAL RAFAEL (1) en su estudio en la ciudad de lima sobre la tendencia suicida en una muestra de médicos varones de lima metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos, se encontró una prevalencia de ideación suicida de 28,8% y el intento suicida de 14,4%, este estudio se realizó solo en individuos de sexo masculino.

CORDERO S, TAPIA P. (5) en su estudio realizado en Ecuador sobre el estudio del riesgo suicida en 89 estudiantes de Medicina y Psicología observó que el sexo masculino, el trastorno de ansiedad y el trastorno depresivo actual fueron factores de riesgo de ideación suicida grave en la muestra estudiada, siendo la incidencia de riesgo suicida mayor en los alumnos varones (33.3%) que en las mujeres (21,1%).

ROTENSTEIN LISA et al (7) en el meta análisis y revisión sistemática realizado realizada para la prevalencia, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina en

el año 2016, no hubo asociación significativa con el sexo de los participantes y presencia de ideación suicida.

SCHWENK THOMAS L. (6) en su estudio sobre la depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina se encontró que el riesgo de ideación suicida también fue mayor en estudiantes mujeres, aunque no alcanzó significación estadística. Estos hallazgos son consistentes con el mayor riesgo conocido de ideación suicida y suicidio en mujeres médicas. La prevalencia de síntomas depresivos si es significativamente más alta en mujeres que en estudiantes de medicina masculinos, consistente con estudios previos de estudiantes de medicina y médicos.

SCHERNHAMMER ES., COLDITZ GA. (16) En su meta análisis realizado sobre las tasas de suicidio entre los médicos: una evaluación cuantitativa y de género se encontró que la tasa agregada de índice de suicidios para los médicos varones, en comparación con la población general, fue 1,41, con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 1,21-1,65. Para las médicas, la proporción fue de 2,27 (IC del 95% = 1,90-2,73), refiere se puede deducir por consiguiente que los estudios sobre el suicidio de los médicos muestran colectivamente tasas elevadas de suicidio altamente elevadas en mujeres y moderadamente elevadas en médicos varones. Los estudios más amplios deberían ayudar a aclarar si la tasa de suicidios de las mujeres es realmente elevada o si puede explicarse por el sesgo de publicación.

Con respecto a los estudios anteriores si bien en hay un mayor riesgo conocido de ideación suicida y suicidio en mujeres médicas, en los estudiantes de medicina varia, hay datos de un mayor riesgo con respecto a sus compañeros de sexo masculino, pero no llega a ser estadísticamente significativo a diferencia de nuestro estudio donde el sexo presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$) además de ser un factor de riesgo evidente ($OR = 3.62$), teniendo los internos de medicina de sexo femenino 3.62 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos de género masculino es así que del total de internos con ideación suicida el 20,5% son de sexo femenino y solo 6.8% de sexo masculino.

En cuanto a la relación entre la orientación sexual y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 2.70$) muestra que la ideación suicida y la orientación sexual de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida, el 26.1% son de orientación heterosexual, sin presentar relación estadísticamente significativa, y que del total de internos de orientación no heterosexual el 100% presentaron ideación suicida.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que la orientación sexual presenta relación estadística significativa con la ideación suicida.

No se encontraron más estudios que relacionen la orientación sexual y la presencia de ideación suicida en internos de medicina, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre religión y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.84$) muestra que la ideación suicida y la religión de los internos presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=0.15$) nos muestra que los internos de religión Católica o Cristiana tienen 0.15 veces menos riesgo de tener ideación suicida que los internos ateos/agnósticos, siendo un factor de protección.

Así mismo se observa que del total de internos con ideación suicida el 20,5% son de religión católica o cristiana, y el 6,8% son ateos o agnósticos.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que la práctica religiosa presenta relación estadística significativa con la ideación suicida.

No se encontró algún estudio que relacione la religión y la presencia de ideación suicida en internos de medicina, sin embargo los datos en estudiantes universitarios del mencionado estudio y la literatura revisada confirma nuestros resultados, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre la procedencia y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.92$) muestra que la ideación suicida y el lugar de procedencia de los internos presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=9.00$) nos muestra que los internos provenientes de Arequipa en nuestra muestra tienen 9 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos de otros lugares.

Asimismo se observa que del total de internos que presentan ideación suicida el 26,1% proceden de la ciudad de Arequipa, y solo 1,1% de otros lugares.

No se encontró algún estudio que relacione la procedencia y la presencia de ideación suicida en internos de medicina, sin embargo resaltamos que las cifras encontradas están muy influenciadas por la frecuencia de la procedencia de los participantes en el estudio, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre la convivencia y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.96$) muestra que la ideación suicida y la convivencia de los internos no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se puede observar que del total de internos que presentan ideación suicida, el 23,9% vive acompañado y el 3.4% de los internos con ideación suicida viven solos.

SALVADOR AVALOS (17) en su estudio acerca de la ideación suicida en personal de tropa de un cuartel en nuestra ciudad de Arequipa año 2013, en el que se utilizó el mismo instrumento de medición, escala de ideación suicida de Beck, hubo más separación familiar ente aquellos con riesgo de ideación suicida 73,44% que en soldados sin ideación (56,25%), pero la diferencia no resulto significativa ($p>0,05$).

JULIA ALEMAN et al (18) en su estudio acerca de la percepción del funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes preuniversitarios realizada en nuestra ciudad en al año 2014, utilizando también la escala de ideación suicida de Beck utilizada en nuestra investigación, encontró que el 24,9% de los adolescentes cuya percepción del estrés de funcionamiento familiar se encuentra en rango medio, presentaron ideación suicida, mostrando que no hay relación estadística significativa entre ambas variables.

M. CORDOVA et al (19) en su estudio sobre la ideación suicida en jóvenes universitarios y su asociación con diversos aspectos psicosocio demográficos en al año 2007, aplicaron la escala de ideación suicida de Beck en una muestra de 591 estudiantes de Psicología, encontrando prevalencia de ideación suicida de 59.9 %, observando que las variables: falta de apoyo familiar y existencia de problemas personales guardaban relación estadística con la ideación suicida (Córdova, 2007)

Con respecto a los trabajos se observa que al igual que en el nuestro, la convivencia y la ideación suicida no tienen relación estadística significativa. Sin embargo la prevalencia si es levemente superior en el total de internos que presentan ideación suicida, el 23,9% vive acompañado y solo el 3.4% de los internos con ideación suicida viven solos, pudiéndose atribuir a la falta de apoyo familiar que **M. CORDOVA et al (19)** encontró si tenía

significancia estadística con respecto a la ideación suicida, variables que podrían relacionarse.

En cuanto a la relación entre la presencia de hijos y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.12$) muestra que la ideación suicida y la presencia de hijos de los internos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida el 25% no tienen hijos y solo 2,3% si los tienen.

No se encontró algún estudio que relacione la presencia de hijos y la ideación suicida en internos de medicina, sin embargo la literatura revisada confirma nuestros resultados, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre la separación de seres queridos y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.45$) muestra que la ideación suicida y la separación de seres queridos **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 17% de los internos de medicina que presentan ideación suicida se han separado de sus seres queridos durante el internado y el 10% no fue separado de sus seres queridos. El 40% de los internos que no fueron separados de sus seres queridos no presentaron ideación suicida.

SALVADOR AVALOS (17) en su estudio acerca de la ideación suicida en personal de tropa de un cuartel en nuestra ciudad de Arequipa año 2013, en el que se utilizó el mismo instrumento de medición, escala de ideación suicida de Beck, hubo más separación familiar ente aquellos con riesgo de ideación suicida 73,44% que en soldados sin ideación (56,25%), pero la diferencia no resulto significativa ($p>0,05$).

Con respecto a nuestro trabajo, si bien no se encontró significancia estadística, la prevalencia de ideación suicida en internos que fueron separados de sus seres queridos durante el internado fue levemente superior que en aquellos que conviven con sus seres queridos, al igual que en el estudio realizado en internos de tropa del estudio realizado en nuestra ciudad con la misma escala de medición, No se encontró algún estudio que relacione la separación y la presencia de ideación suicida en internos de medicina, la literatura revisada confirma nuestros resultados, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.72$) muestra que la ideación suicida y el consumo de alcohol presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=2.55$) nos muestra que los internos que consumen alcohol tienen 2.55 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos que no lo consumen.

Asimismo se observa que del total de internos de medicina que presentan ideación suicida, el 20,5% consumen alcohol, 13.6% de los internos de medicina que no presentan ideación suicida no consumen alcohol.

SCHWENK THOMAS et al (6) en su estudio sobre la depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina realizado en el año 2010 encontró que los estudiantes podían involucrarse en métodos peligrosos de afrontamiento como el exceso de alcohol, encontrándose en ellos mayor prevalencia de riesgo suicida.

GRACIELA TERROBA et al (20) en su estudio Consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida refiere que dentro de la morbilidad psiquiátrica, después de los trastornos psicoafectivos, el alcoholismo es el segundo factor causante de suicidio, ya que del 15 al 23% de los suicidas presentaron problemas de alcoholismo.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que el consumo de alcohol presenta relación estadística significativa con la ideación suicida, además de constituir un factor de riesgo para esta.

Con respecto a los trabajos anteriores, no se encontró estudio alguno que relacione el consumo del alcohol con la ideación suicida en internos de medicina, pero si se describe como un factor de riesgo para la conducta suicida en general y como un método peligroso de afrontamiento utilizado por estudiantes de medicina. Al igual que en el estudio realizado en estudiantes universitarios, nuestra investigación lo presenta como un factor de riesgo con significancia estadística, siendo un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre la ansiedad por consumir alcohol y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.53$) muestra que la ideación suicida y la ansiedad por el cese de consumo de alcohol **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que 26,1% de los internos de medicina que presentan ideación suicida no presentan ansiedad por el consumo, y solo el 1,1% si lo presenta.

No se encontró algún estudio que relacione la presencia de ansiedad frente al cese de consumo de alcohol y la presencia de ideación suicida en internos de medicina, siendo este un aporte más del presente estudio.

En cuanto a la relación entre la presencia de familiar suicida y la ideación según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.43$) muestra que la ideación suicida y la presencia de algún familiar suicida **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que del total de internos que presentan ideación suicida, el 25% no tienen familiares que se hayan suicidado, mientras que el 2.3% de los internos con ideación suicida sí.

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que los intentos de suicidio en la familia y entre amigos presentan relación estadística significativa con la ideación suicida, además de constituir un factor de riesgo para esta.

Si bien solo se encontró un estudio que relacione la presencia de familiar suicida y la ideación suicida en internos de medicina, es basta la bibliografía al respecto de factores genético-familiares de riesgo suicida. El tener un familiar que murió por suicidio se asocia a un aumento considerable de la posibilidad de intentar suicidarse. Casi la mitad de los familiares de un suicida realizan un intento de suicidio en su vida. Esto es así más allá de que pueda ser debido a identificación con el familiar suicida o a una predisposición genética, según refiere **HERNAN MARTINES GLATTI (21)** en su evaluación del riesgo de suicidio.

En cuanto a la relación entre el diagnostico de enfermedad mental y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.47$) muestra que la ideación suicida y el diagnostico de enfermedad mental presentan relación estadística significativa ($P<0.05$), siendo un factor de riesgo para la misma ($OR=2.55$), teniendo así los internos son diagnóstico de enfermedad mental 2,55 veces mayor posibilidad de presentar ideación suicida. Se puede observar que del total de internos que presentan ideación suicida, el 5,7% tienen diagnóstico de enfermedad mental, asimismo que el 70.5% de los internos de medicina que no presentan ideación suicida no han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental, mientras que el

5.7% de los internos con ideación suicida si tienen han sido diagnosticados con enfermedad mental.

ROTEINSTEIN LISA et al (7) en su meta análisis y revisión sistemática sobre la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina encontró que la prevalencia de depresión o síntomas depresivos en estudiantes de medicina fue de 27,2% y de ideación suicida fue de 11,1%. Entre los estudiantes que se sometieron a pruebas de depresión positivas, solo el 15,7% buscaron tratamiento psiquiátrico.

CASTAÑO JOSÉ et al (8) en su estudio sobre factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores de riesgo asociados en estudiantes de la universidad de Colombia sede Manizales encontró una relación significativa entre el riesgo suicida y la depresión, considerándose esta un trastorno mental diagnosticado.

Acerca de los trabajos anteriores, hay pocos estudios que relacionen estas dos variables, sin embargo al igual que en nuestro trabajo se encontró significancia estadística, pudiendo además concluir que el diagnostico de enfermedad psiquiátrica es un factor de riesgo para la ideación suicida.

En cuanto a la relación entre el tratamiento de enfermedad mental y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.06$) muestra que la ideación suicida y el tratamiento de enfermedad mental **no** presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida, el 14,3% reciben tratamiento psiquiátrico y similar al 14,3% que no lo reciben.

ROTEINSTEIN LISA et al (7) en su meta análisis y revisión sistemática sobre la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina encontró que entre los estudiantes que se sometieron a pruebas de depresión positivas, solo el 15,7% buscaron tratamiento psiquiátrico.

SCHWENK THOMAS et al (6) en su estudio sobre la depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina en al año 2010 encontró que el estigma asociado con la depresión y el uso de servicios de salud mental pueden representar una barrera para el estudiante de medicina para buscar tratamiento. El estudio identificó el estigma como una

barrera explícita para el uso de los servicios de salud mental en un 30% de los médicos de primer y segundo año, como causas el 37% identificó falta de confidencialidad y el 24% mencionó el temor a la documentación en su expediente académico como barreras para el tratamiento.

En cuanto a la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en internos según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.89$) muestra que la ideación suicida y la ansiedad presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). En cuanto al Odds Ratio ($OR=8.16$) nos muestra que los internos diagnosticados con ansiedad tienen 8.16 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos que no tienen ansiedad.

Asimismo se observa que del total de internos de medicina que presentan ideación suicida el 25% tienen ansiedad frente al 2,3% que no la tiene, y que el 52.3% de los internos de medicina que no presentan ideación suicida tienen ansiedad, y el 20,5% no la tiene.

CORDERO S, TAPIA P (5) en su estudio realizado en Ecuador sobre el estudio del riesgo suicida en 89 estudiantes de Medicina y Psicología, dos carreras que frecuentemente han sido vinculadas con altas tasas de ideación suicida en el mundo, encontrando riesgo de suicidio severo en 4.5 %, moderado en 19.1 % y leve en 76.4 %, similar en ambas carreras, se observó que el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo actual y el sexo masculino fueron factores de riesgo de ideación suicida grave en la muestra estudiada, siendo la incidencia de riesgo suicida mayor en los alumnos varones (33.3%) que en las mujeres (21,1%).

De acuerdo al trabajo anterior podemos inferir con nuestros resultados que la presencia de ansiedad se relaciona significativamente con la ideación suicida, siendo un factor de riesgo para la misma.

En cuanto a la relación entre la depresión y la ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.36$) muestra que la ideación suicida y la depresión presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

En cuanto al Odds Ratio ($OR=6,44$) nos muestra que los internos con depresión tienen 6,44 veces más riesgo de tener ideación suicida que los internos que no tienen depresión.

Asimismo se observa que del total de internos con ideación suicida el 26.1% tienen depresión frente al 1.1% que no la tiene, y que el 55.7% de los internos de medicina que no presentan ideación suicida tienen depresión.

CASTAÑO JOSÉ et al (8) en su estudio sobre factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores de riesgo asociados en estudiantes de la universidad de Colombia sede Manizales encontró una relación significativa entre el riesgo suicida y la depresión.

CORDERO S, TAPIA P (5) en su estudio realizado en Ecuador sobre el estudio del riesgo suicida en 89 estudiantes de Medicina y Psicología, dos carreras que frecuentemente han sido vinculadas con altas tasas de ideación suicida en el mundo, encontrando riesgo de suicidio severo en 4.5 %, moderado en 19.1 % y leve en 76.4 %, similar en ambas carreras, se observó que el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo actual y el sexo masculino fueron factores de riesgo de ideación suicida grave en la muestra estudiada, siendo la incidencia de riesgo suicida mayor en los alumnos varones (33.3%) que en las mujeres (21,1%).

BARROS DOS SANTOS HUGO et al (9) en su estudio sobre factores asociados a ideación suicida entre universitarios encontró que los síntomas depresivos tenían relación estadística significativa con la ideación suicida.

Con respecto a los estudios anteriores con resultados similares a los encontrados en nuestra investigación, se puede concluir que la depresión presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de ideación suicida, siendo un factor de riesgo para la misma.



CAPÍTULO IV

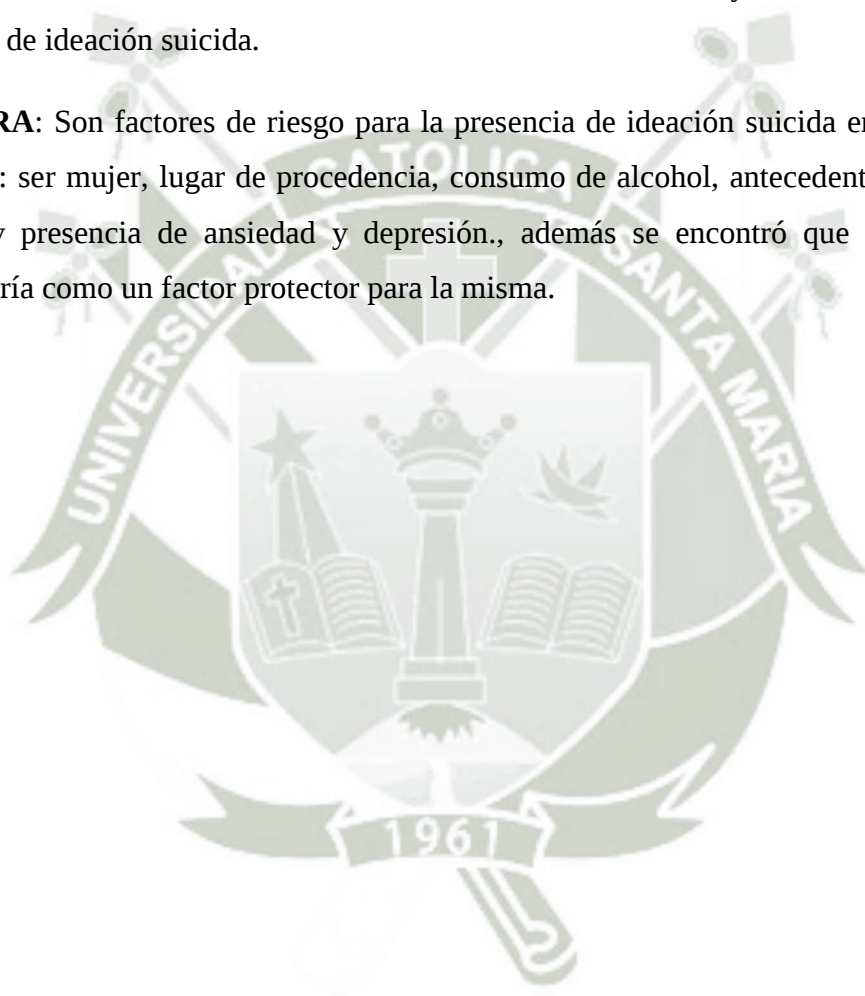
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de Ideación suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina fue de 27,3% y 77,3% para la presencia de Ansiedad y 81,8% para la presencia de Depresión.

SEGUNDA: Existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ideación suicida y los factores de riesgo: ser mujer, lugar de procedencia, la religión, consumo de alcohol, antecedente de trastorno mental, presencia de ansiedad y depresión concluyendo que la presencia de los factores anteriormente mencionados influye directamente sobre la presencia de ideación suicida.

TERCERA: Son factores de riesgo para la presencia de ideación suicida en la población estudiada: ser mujer, lugar de procedencia, consumo de alcohol, antecedente de trastorno mental, y presencia de ansiedad y depresión., además se encontró que la religión se consideraría como un factor protector para la misma.



B. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

- Realizar un estudio más amplio de la prevalencia de ideación suicida además de ansiedad y depresión en la población de internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, presidido por la dirección de este Centro en coordinación con la Facultad de Medicina Humana de las universidades involucradas en la formación del profesional de salud, dando evaluación psiquiátrica más específica a los internos que son diagnosticados con la presencia de estos trastornos debido a los riesgos ya conocidos que este trastorno trae consigo tanto en la esfera social, física y psicológica.

SEGUNDA:

- Establecer estrategias en coordinación con la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y la Facultad de Medicina Humana de las universidades responsables de sus estudiantes internos de medicina para disminuir los niveles de ansiedad y depresión y factores de riesgo, además de implementar sistemas de tutoría para detectar estos factores de riesgo de manera oportuna, adicionalmente charlas de motivación, talleres de habilidades sociales esto coordinado desde la dirección de este hospital.

TERCERA:

- Realizar trabajos de investigación, que incluyan coordinación mutua entre las Facultades de Medicina Humana y la dirección de los Hospitales para poder determinar de una mejor manera las características sociodemográficas y condiciones laborales en las que interactúa el internos de medicina en los hospitales dela ciudad de Arequipa ya que muchos de estos factores afectan los niveles de depresión, ansiedad y la presencia de ideación suicida en los estudiantes de medicina involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leal Zavala R., Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de lima metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos. Tesis para optar el grado de magister en salud pública de la Universidad nacional Federico Villarreal, Lima 2009.
2. Frisancho Muñoz A.C., Algunas características de salud mental en internos de medicina de la ciudad de Arequipa -2008, Tesis para obtener el grado académico de Bachiller en Medicina, facultad de Medicina Humana Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa- Perú 2008.
3. Organización Mundial de la Salud, Suicidio, nota descriptiva, agosto 2017, sitio web oficial OMS 2018, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
4. Rodríguez E. D., Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta Análisis, Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana, México Vol. 8, Núm. 15 Julio - Diciembre 2017 DOI: 10.23913/ride.v8i15.304
5. Cordero S., Tapia P. (2009). Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de Medicina y Psicología de la Universidad del Azuay, Ecuador. Tesis realizada para la obtención del título de Psicólogo Clínico, pp. 1-67. Ecuador.
6. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina. September 15, 2010 JAMA.2010; 304 (11): 1181-1190. doi: 10.1001 / jama.2010.1300
7. Rotenstein L., Ramos M., Torre M., Sega B., Peluso M., Guille C., et all. Metanálisis y revisión sistemática de la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina. Diciembre de 2016
8. Castaño Castrillón J., et al; Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Colombia 2014.
9. Barros dos Santos H. et al, Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017;25:e2878, DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878 www.eerp.usp.br/rlae

10. Gutiérrez Bernedo J., Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014, tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, facultad de medicina humana Universidad Católica de Santa María Arequipa 2014.
11. Sánchez-Marín¹ C., Chichón-Peralta¹ J., Leon-Jimenez¹ F., Alipazaga-Pérez¹ P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. 2012
12. Carnero Herrán, M. A. (2017). Depresión y factores sociodemográficos asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado.
13. Sánchez Atahualpa, M. G. (2017). Nivel de Depresión y Características Demográficas en Internos de Medicina de Hospitales de Arequipa y Lima, 2016. Universidad Católica de Santa María.
14. Palmer-Morales Y. Prince-Vélez R., Medina-Ramírez C, López-Palmer D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California, Campus Mexicali, México c Departamento de Investigación, Escuela de Medicina, Universidad Xochicalco, Medicina, Campus Mexicali, Baja California, México d Universidad Xochicalco, Medicina, Campus Mexicali, Baja California, México. 7 de junio de 2016.
15. Lacuta Arquíñi J.D. Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016, Facultad de medicina UNMSM tesis de grado México 2017
16. Schernhammer ES., Colditz GA., Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry. 2004 Dec; 161(12):2295-302.
17. Avalos Escobar S., Frecuencia y factores asociados a la ideación suicida en el personal de tropa del Servicio Militar voluntario del Cuartel Bustamante de la ciudad de Arequipa, año 2013 Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano,

facultad de Medicina Humana Universidad Católica de Santa María, Arequipa- Perú
2013.

18. Alemán Mansilla J., Baldárrago Shapiama L., Percepción del funcionamiento familiar e Ideación Suicida en estudiantes pre universitarios.” Tesis para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias y tecnologías sociales y humanidades Arequipa – Perú 2014
19. Córdova M., Rosales M.P., Caballero R. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.
20. Terroba G. Saltijeral T. Del corral R. Consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida división de investigación epidemiológica y social IMP México Xochimilco
21. Martínez Glatti H. Evaluación del riesgo de suicidio Hojas de Salud mental Médico Psiquiatra. Docente de la Cátedra de Psicofarmacología. Facultad de Psicología. UBA. Ex Jefe de Interconsultas y Urgencias de Psicopatología de Clínica y Maternidad Suizo Argentina



ANEXOS

ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, ENERO – DICIEMBRE 2017

Proyecto de tesis presentada por la Bachiller:
Dávila Salas, Bergie Hazel

Para optar el Título Profesional de
Medica Cirujana

Asesor: Dr. Ibáñez Barreda, Ricardo

Arequipa - Perú

2018

I. Preámbulo

La profesión médica es una de las más antiguas, además de necesaria en la historia de la humanidad y ha ocupado siempre un lugar importante en la estructura de las civilizaciones, es así que la formación en esta carrera es especialmente rigurosa desde su introducción a las instituciones universitarias en la edad media, encontrándose desde un análisis por muerte por suicidio realizado por los ingleses Bucknill y Tuke, a mediados del siglo XIX que el porcentaje de suicidios en médicos es superior al de la población en general, además un mayor riesgo de presentar otros trastornos de salud mental. (1) Corroborándose esto en diversos estudios actualizados, en el que los que el desgaste emocional en estudiantes de medicina y residentes es más del 10% superior en comparación con la población general de la misma edad (22-32 años), según el diario de la asociación de colegios médicos americanos en el año 2014, y en mayor medida en la época del internado médico, donde el estudiante se encuentra en una etapa de transición, pudiendo compararse a la del adolescente, en el que tiene que adaptarse a responsabilidades asistenciales y laborales, además de cubrir sus necesidades académicas y es tratado como médico y como practicante, en muchos casos el de suplir las carencias técnicas o administrativas del hospital donde labora, cumpliendo jornadas laborales extenuantes de hasta 36 horas seguidas (2).

Siendo los médicos en formación una población en riesgo, sobretodo en su etapa de internado, y de manera especial en este tiempo en el que el suicidio se perfila como una importante causa de muerte en incremento, con preponderancia en jóvenes de 15 a 29 años, la segunda causa de defunciones en este grupo etario, siendo responsable de la muerte de más de 800 000 personas cada año según cifras de la OMS 2017 (3), asociándose además a que el rol ocupacional médico es de mayor contingencia para el comportamiento suicida, siendo que la tasa de suicidio entre médicos se halla entre el 28 al 40 por 100,000, doblando la cifra en población general que se encuentra en 12.3 por 100 000 (1); y de 11% en estudiantes de medicina, es sustancial el estudio de la condición de ideación suicida en internos de medicina, asociado a factores de riesgo que la puedan condicionar para proponer medidas de protección, abordado a partir de medidas sociodemográficas, laborales y psicológicas, en lo que se enfoca esta investigación.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en internos de medicina en el Hospital Honorio Delgado Espinosa, Arequipa Enero a diciembre 2017?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Ideación suicida y factores de riesgo asociados

b) Operacionalización de Variables

CUADRO 1(*): Variable Dependiente

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Ideación Suicida	Escala de ideación suicida de Beck (BIS)	Con riesgo de suicidio(Mayor o igual a 1) Sin riesgo de suicidio (0)	Cualitativa

CUADRO 2(*): Variables independientes:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad	Declaración en ficha de recolección de datos	Años	De razón
Genero	Declaración en ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Cualitativo
Orientación sexual	Declaración en ficha de recolección de datos	Heterosexual No heterosexual	Cualitativo
Estado civil	Declaración en ficha de recolección de datos	Soltero Casado Separado	Cualitativo
Religión	Declaración en ficha de recolección de datos	Católica o Cristiana Ateo/Agnóstico	Cualitativo
Lugar de Procedencia	Declaración en ficha de recolección de datos	Arequipa Otros	Cualitativo
Vives acompañado	Declaración en ficha de recolección de datos	Solo Acompañado	Cualitativo
Hijos	Declaración en ficha de recolección de datos	Si No	Cualitativo
Consumo de alcohol	Declaración en ficha de recolección de datos	Si No	Cualitativo
Antecedentes familiares de suicidio	Declaración en ficha de recolección de datos	Si No	Cualitativo
Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica	Declaración en ficha de recolección de datos	Si No	Cualitativo
Recibir tratamiento	Declaración en ficha de recolección de datos	Si No	Cualitativo
ANSIEDAD	Subescala de ansiedad de Goldberg (GADS)	Ansiedad (≥ 4) NO ansiedad (< 4)	Cualitativo
DEPRESION	Subescala de depresión de Goldberg (GADS)	Depresión (≥ 2) NO depresión (< 2)	Cualitativo

***Fuente: elaboración propia**

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la prevalencia de Ideación Suicida en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa enero a diciembre 2017?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en Internos de Medicina Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa enero a diciembre 2017?
3. ¿Existe asociación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y determinados factores de riesgo?

d) Tipo de investigación: Se trata de una investigación de Campo.

e) Diseño de investigación: Se trata de un estudio observacional trasversal y de asociación simple.

f) Nivel de investigación: Se trata de un estudio con Nivel Correlacional.

1.3. Justificación del problema

El presente trabajo de investigación científica se justifica por las siguientes razones:

Justificación Científica: Desde los primeros estudios sobre el suicidio en el siglo XIX realizado por Bucknill y Tuke, los médicos se han destacado como una población con elevada tendencia al suicidio, como describieron los ingleses, siempre en una proporción mayor que la población general. Diversos estudios recientes ampliaron la información sobre este fenómeno y comprobaron la teoría, ocurriendo también en estudiantes, sobre todo durante la etapa de internado médico, y residentes de medicina. La variable sociodemográfica ocupacional en la investigación coloca a la profesión médica y al estudio de esta como la de mayor riesgo hacia la conducta suicida. De manera objetiva la tasa de suicidio entre médicos se sitúa entre el 28 al 40 por 100 000, dos o más veces por encima que en la población general, que es de 12.3 por 100 000. (1) y de ideación suicida en estudiantes de medicina en 11,1% (4).

Justificación Social: Se sabe desde el siglo pasado que el suicidio es un fenómeno social, y no estrictamente individual, como bien indica Durkheim en su obra El Suicidio, 1897, que sirvió de base para el estudio de la psiquiatría social e investigación en la sociología, donde además señala que los lazos sociales son un factor protector, capaz de intervenir en la conducta de los individuos (1).

El suicidio es además un problema de salud pública como generador de conmoción social con consecuencias tangibles; como influencia directa: tras un suicidio en el pasado puede generar que 5 personas más lo hagan y dos sean detenidas. Esto lo justifica en Latinoamérica como entidad social, a pesar que tenemos cifras estadísticas algo menores que en otros países (3).

Se justifica además este estudio respaldado en las conclusiones obtenidas en un meta-análisis reciente “Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica” (2017) donde se observa que tanto la prevalencia de la ideación suicida, como del intento y suicidio consumado en estudiantes de medicina, es superior a la estadística reportada en la población general; esto se concluyó tras la ejecución de considerables estudios epidemiológicos efectuados en estudiantes de medicina en todo el mundo (5). Este estudio es especialmente valorable ya que se enfoca en nuestra población latinoamericana, donde al parecer la prevalencia se asemeja a la de Estados Unidos y Europa, pero es menor que en África y Asia (2).

Justificación Humana: Como estudiantes de medicina y médicos asistimos personas y es nuestro deber velar por nuestro bienestar físico y psicológico tanto por nosotros, como nuestros pacientes y las personas que dependen de nuestro buen criterio. Principalmente el interno de medicina que trabaja jornadas de hasta 36 horas seguidas, muchas veces sin contar con alimentos de forma adecuada, ni horas de descanso, viendo afectada su vida social, horas de estudio, presentando alta frecuencia de síntomas de distres e inutilidad, además de múltiples problemas de salud mental (2) algunos como la ansiedad y depresión considerados factores de riesgo para la ideación suicida.

En vista de los internos de medicina son una población lábil a este tipo de trastorno es importante tener información local por las consecuencias directas.

Justificación Contemporánea: En la última década han incrementado los estudios y estrategias al respecto del proceso suicida, es así como en mayo del 2013 en la Asamblea Mundial de Salud número 66 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se implementó el primer plan de acción sobre Salud Mental de su historia. Parte de las metas de este plan es reducir la tasa de suicidio en un 10% para el 2020 (2).

Con este objetivo, en el año 2014 se publicó un informe, basado en la evidencia científica disponible y tras un proceso de consulta a nivel mundial, que titula Prevención del Suicidio: un imperativo global, que tiene como propósito priorizar la prevención del suicidio en las políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública (2).

Además que se ha puesto en boga la investigación del fenómeno suicida en los estudiantes de medicina, residentes y personal médico asistencial debido a la prevalencia elevada en esta población, encontrándose varios meta análisis y revisiones sistemáticas muy actualizadas de los últimos dos años, información actualizada que sostiene y guía nuestra investigación.

Justificación personal: hace dos años este tema llamo especialmente mi atención debido a la muerte por suicidio de una compañera estudiante de medicina que cursaba su internado médico en nuestra ciudad, y se convirtió en un interés personal al cursar yo misma esta etapa de la carrera. En lo que va del año ya han renunciado 4 compañeros a continuar el internado en esta institución, en el transcurso muchos sufrieron episodios de depresión diagnosticada y fue también una importante causa de ausentismo laboral, sino la primera, lo que a luces pone en evidencia que estamos frente a un problema que debe estudiarse y tomarse medidas al respecto.



III. MARCO CONCEPTUAL

1. Ideación Suicida

1.1. Definición

Como se define en la sinopsis de psiquiatría de Kaplan y Sadock la ideación suicida es el pensamiento que sirve de agente para la propia muerte; la gravedad puede variar en función de la especificidad de los planes de suicidio y del grado del intento suicida (6). Es también denominado pensamiento suicida, comprende a los deseos, actitudes y planes que tiene una persona para llegar a eliminarse (7). Se considera que la ideación suicida constituye una etapa previa al intento suicida, y entre mayor es su nivel de intensidad mucho mayor será su nivel de predicción del suicidio consumado. (1)

También se considera por consenso que el suicidio es un proceso que se compone de diversas acciones y que se inicia con la ideación suicida (8)(9), esto ha llevado a que se realice mayor investigación al respecto en los últimos años, además de que constituye un factor predictor importante para el suicidio consumado (10) y que también se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Se la considera una entidad de naturaleza interna con una relación causal reduccionista-determinista (11), aun cuando el suicidio se considera un fenómeno multideterminado por diversos autores, la ideación suicida está contemplada como uno de los factores principales, se sigue destacando su carácter fenomenológico (12).

Esta variable se medirá a través de la escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), la cual mide los niveles ausencia o máxima intensidad de la ideación suicida.

1.2. Epidemiología internacional y nacional de ideación suicida

Se considera que la ideación suicida es prevalente (13) y genera riesgo de suicidio en los jóvenes como se ha visto en Estados Unidos. En un estudio epidemiológico de la salud mental en la sierra peruana realizada el año 2014, se encontró que el pensamiento y el intento de suicidio son los indicadores más sensibles a cambios, antes del suicidio consumado, describe que el 30.3% de la población adulta ha presentado deseos suicidas alguna vez en su vida, un 8.5% lo ha considerado en el último año y el 3.5% en el último mes (14).

También se describe que la frecuencia e intensidad de la ideación suicida incrementa con la edad cronológica, principalmente después de la pubertad (15).

Demostrándose que durante la adolescencia, las mujeres presentan cuatro veces más ideación suicida en comparación de los hombres, y tres veces más intento de suicidio (16).

2. Conducta suicida

2.1. Definición

La conducta suicida puede definirse como “un comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza”, según se puntualizó en el informe sobre la salud mental en el mundo de la OMS en el 2001 (17), dentro de la cual se pueden diferenciar tres categorías, las cuales son: **la ideación suicida**: que se señaló anteriormente, que va desde ideas de que la vida no vale la pena ser vivida, hasta planes bien definidos de autoeliminación; **el intento suicida**: que se refiere a las acción es que se realizan y cuyo fin es la autoeliminación, sin conseguir su objetivo, es predictor por excelencia del suicidio consumado; y **el suicidio** como tal que es la muerte como resultado directo o indirecto de una acción ejecutada por la víctima con pleno conocimiento del resultado del mismo (18).

2.2. Estadísticas de suicidio OMS Enero 2018

Según cifras de la OMS actualizadas, cerca de 800 000 personas se suicidan cada año. Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año (3). Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. El 78% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (3).

2.3. Factores de Riesgo asociados

2.3.1 Sexo masculino.- el hombre se suicida 4 veces más que la mujer independientemente de la edad o raza, esto puede explicarse debido a que los métodos utilizados por ellos son más violentos: como precipitación de lugares altos, uso de armas de fuego u ahorcamiento. Sin embargo la ideación suicida y la tentativa suicida es tres veces mayor en el sexo femenino (6) (19).

2.3.2 Edad.- En la actualidad la mayoría de suicidios se produce entre los 35 y 64 años. A pesar de que la incidencia máxima en varones se observa a partir de 45 años y en mujeres después de 55 años, y este se da sobre todo en ancianos, el índice de suicidio está incrementando en población más joven, siendo el suicidio la 3era causa de muerte entre de jóvenes de 15 a 24 años, después de los accidentes y homicidios (6). Siendo cuatro veces mayor que en los últimos 40 años (20).

2.3.3 Raza.- la frecuencia global de suicidios es tres veces mayor en individuos de raza blanca en comparación con otros grupos étnicos (6).

2.3.4 Religión.- se considera el no poseer una práctica religiosa, se asocia a la presencia de ideación suicida (21). Más relacionada al grado de integración del individuo a esta funciona como un factor protector (22).

2.3.5 Estado civil.- El estar casado, sobre todo si se convive con los hijos se considera un factor protector importante para cometer suicidio, siendo que los solteros se suicidan 2 veces más y hombres divorciados tienen 3 veces más posibilidad de suicidarse, al igual que en separados y viudos, en estos tres últimos grupos las cifras varían de 3 a 5 veces mayor riesgo (23). Se asocia a la falta de apoyo y de tener un papel de inserción activa en la sociedad (20).

2.3.6. Empleo.- El trabajo en general es un factor protector, siendo el suicidio más frecuente en personas en situación de desempleo. El índice de suicidio aumenta durante las depresiones económicas y la recesión, y disminuye durante la guerra.

Tradicionalmente en diversas clasificaciones se consideran a los **médicos** como el grupo de mayor riesgo de suicidio, y dentro de ellos según especialidades en orden: los psiquiatras, oftalmólogos y anestesiólogos, pero todas las especialidades son vulnerables. Datos actuales respaldan esta afirmación, se calcula que 400 médicos cada año cometen suicidio, por lo general quienes lo hacen sufren de algún trastorno mental, depresión o dependencia de

sustancias. Los médicos varones se suicidan 3 veces más que la población masculina de la misma edad y en mujeres médicos el índice anual de suicidios es de 41 por cien mil, frente al índice en mujeres de raza blanca mayores de 25 que se encuentra en 12 por cien mil, casi cuatro veces por encima, cifras que resultan alarmantes. En esta población el método más utilizado es la sobredosis de fármacos, se cree debido al acceso y conocimiento de efectos tóxicos de estos (6).

2.3.7. Antecedente familiar de suicidio.-

El tener un familiar que murió por suicidio se asocia a un aumento considerable de la posibilidad de intentar suicidarse. Casi la mitad de los familiares de un suicida realizan un intento de suicidio en su vida. Esto es así más allá de que pueda ser debido a identificación con el familiar suicida o a una predisposición genética, según refiere Hernán Martínez Glatti (24) en su evaluación del riesgo de suicidio. Es un factor de riesgo que puede explicarse tanto por factores genéticos como por el ambiente familiar. Es de tal importancia que se acuñó el término **suicidio inevitable**, cuyo criterio más importante es el antecedente de suicidio genético en uno o más miembros de la familia, así como una importante carga genética de enfermedad mental, sin embargo para considerársele inevitable tiene que haber sido tratado con el mejor tratamiento disponible y haber fracasado. Un ejemplo de suicidio inevitable sería el caso de Ernest Hemingway, cinco miembros de su familia incluida él se suicidaron, su padre, hermano y hermana y su nieta. Además uno de sus hijos sufrió de presión mayor y recibió terapia electro convulsiva a lo largo de su vida. Hemingway tenía todos los determinantes biopsicosociales para un suicidio inevitable, tenía una potente carga genética, además de un trastorno psiquiátrico grave, depresión mayor, y delirios persecutorios, además de abuso de sustancias, profunda ideación suicida y tentativas previas, además de trauma infantil que aumentó su vulnerabilidad al suicidio. Seis días después de haber recibido el alta médica de la Clínica Mayo, tras otro intento de suicidio y un episodio de depresión mayor, un 2 de Julio de 1961, se quitó la vida apretando el gatillo, de un disparo en la cabeza. En su última conversación al abandonar el hospital se supone mencionó: “Tanto usted como yo sabemos lo que voy a hacerme uno de estos días.” (6).

2.3.8. Otros factores sociales.- Se evidencia que vivir solo, personas aisladas socialmente, historia familiar de enfermedad mental o suicidio y los acontecimientos vitales adversos son también elementos que incrementan la posibilidad de conducta suicida (25). También se sabe que tiene mayor riesgo suicida a mayor nivel social de la persona y un descenso en la

escala social también supone riesgo. Ser homosexual es considerado un factor de riesgo, con mayores tasas de suicidio.

2.3.9. La enfermedad mental

Del total de personas con conducta suicida, tanto ideación, intento y suicidio consumado, casi el 95% presentan un trastorno mental diagnosticado, siendo los trastornos depresivos el 80%, la esquizofrenia el 10% y el delirium o la demencia el 5%, representado la depresión delirante un máximo riesgo suicida. Del total de personas diagnosticadas el 25% presenta además dependencia de alcohol como diagnóstico dual. Siendo el riesgo en pacientes psiquiátricos de 3 a 12% mayor. El trastorno del estado de ánimo también se acompaña de mayor riesgo suicida en ambos sexos (26). Aproximadamente un 60 a 70% de las víctimas de suicidio presentan **depresión** significativa al momento de su muerte y 90% una enfermedad psiquiátrica. Se puede explicar en alguna medida por el aislamiento social en pacientes deprimidos y estudios han demostrado que en pacientes en tratamiento este era insuficiente. En el caso de la **esquizofrenia**, debido a que esta enfermedad inicia en edades tempranas, el suicidio se efectúa en los primeros años de evolución, es decir se suicidan jóvenes, siendo el riesgo alto: de hasta un 10% (6).

Hasta el 15% de todas las personas con **dependencia al alcohol** se suicidan, aproximadamente un 80% de ellos son varones, reflejando la tendencia al alcoholismo según sexo, y hasta un 40% han cometido tentativa previa. Estudios indican que en muchos pacientes hospitalizados por alcoholismo que posteriormente se suicidaron presentaban depresión, trastornos del estado de ánimo, pérdida de relaciones interpersonales o personalidades antisociales asociadas, y un 50% habían sufrido la pérdida de una persona o familiar cercana o querida durante el año anterior al suicidio (6).

Es bien sabido que la **conducta suicida previa** es el mejor indicador de riesgo suicida, siendo este máximo durante los primeros tres meses de un primer intento. El 40% de suicidios consumados tuvieron al menos una tentativa previa.

Precisándose así un perfil para suicidas en potencia o individuos con elevada intención de morir tienen más posibilidades de ser hombres, ancianos, solteros o separados, aislados socialmente o vivan solos, en probable situación de desempleo, con alguna enfermedad psiquiátrica depresión y problemas de alcoholismo, y alguna tentativa previa de suicidio (6).

La ansiedad es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes y que se acompañan de síntomas somáticos de tensión o un sentimiento desagradable. (6) Si bien no es en sí misma un factor de riesgo para la conducta suicida supone una comorbilidad común para otros trastornos mentales y del estado de ánimo que si conllevan a un desbalance emocional y propensión a comportamientos auto lesivo.

2.3.10.- Factor Biológico

Está demostrado mediante estudios neuroquímicos que la disminución de las concentraciones de serotonina en el sistema nervioso central tiene implicancia en la conducta suicida, en concreto se ha observado un descenso de la concentración de ácido 5-hidroxiindolactico (5-HIAA), un metabolito de esta, en el líquido cefalorraquídeo, hallazgo que se ha reproducido en diversos grupos diagnósticos, inclusive en estudios necropsicos, en los que se evidencia una disminución del 5-HIAA en tronco encefálico y corteza frontal de las víctimas, además de cambios importantes en los sitio de unión pre y postsinapticos de este neurotransmisor. Siendo también predictor de conducta suicida futura a corto plazo, como se puede observar en un estudio de Karolinska, en un grupo de alto riesgo formado por pacientes deprimidos que habían intentado suicidarse, en el que 8 de los 11 pacientes, que se suicidaron en el transcurso de un año, tenían concentraciones bajas de 5-HIAA, teniendo un 17% de riesgo en comparación con quienes manejaban niveles por encima de la media que tenían menor riesgo suicida, 7%. Esta disminución también se ha observado en pacientes adolescentes que se han quitado la vida (6).

2.4. Características del suicidio en estudiantes de medicina e internos de pregrado de Medicina Humana

Los estudios han sugerido que los estudiantes de medicina experimentan altas tasas de depresión e ideas suicidas (27). Sin embargo, las estimaciones de la prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre los estudiantes varían entre los estudios de 1.4% a 73,5% (28) (29) y los de ideación suicida varían de 4,9% a 35,6%(30) (31). Los estudio también informan hallazgos contradictorios sobre si la depresión del estudiante y la tendencia suicida varían según el año de pregrado, el sexo, u otras características (32) (33).

Según el meta análisis y revisión sistemática realizada por Lisa S. Rotenstein et al sobre la prevalencia de depresión síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de

medicina, cuyos datos se extrajeron de 167 estudios transversales ($n=116628$) y 16 estudios longitudinales ($n= 5728$) de 43 países, encontramos que la prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina fue de 27,2% y la prevalencia de ideación suicida fue de 11,1%. Las prevalencias descritas son más altas que en la población general, lo que subraya la necesidad de esfuerzos preventivos efectivos y un mayor acceso a la atención para los estudiantes de medicina (4).

En el estudio sobre depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina, realizado por Thomas L. Schwenk, et al, en el año 2010 en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Michigan, se encontró que los estudiantes de tercer y cuarto año (7,9%) fueron más propensos que los estudiantes de primer y segundo año (1,4%) a informar ideación suicida (34).

La prevalencia de depresión moderada a grave fue de 14,3%. Las mujeres tenían el doble de probabilidades que los hombres de tener depresión moderada a severa (18% v 9%), haciéndolas más propensas por deducción a presentar ideación suicida aunque la cifra no sea estadísticamente significativa (34).

Los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y enfermedad mental a un ritmo mayor que la población general, y la salud mental se deteriora en el curso de la capacitación médica (35) (36). Los estudiantes de medicina tienen un mayor riesgo de ideación suicida (37) y suicidio (38) tasas más altas de agotamiento, y una menor calidad de vida que las poblaciones de la misma edad (39). Los síntomas de agotamiento y depresión se han asociado con la ideación suicida.(39) (40) Los estudiantes de medicina tienen menos probabilidades que la población general de recibir el tratamiento adecuado a pesar del mejor acceso a la atención. Los estudiantes pueden involucrarse en los métodos peligrosos de afrontamiento, como el exceso de alcohol, y, a pesar de su entrenamiento, pueden no reconocer que la depresión es una enfermedad importante que requiere tratamiento (34).

El 30% de los estudiantes de medicina de primer y segundo año refirió que es estigma asociado con la depresión y el uso de servicios de salud es una barrera explícita para acudir a ello, acompañada de la falta de confidencialidad que identificó el 37% de ellos y el 24% mencionó el temor a la documentación en su expediente académico como barreras para el tratamiento (41), eso los expone aún más a presentar riesgo suicida en un futuro, acortándoles las opciones de ayuda, búsqueda de un diagnóstico y tratamiento oportuno en esta población. Algunos de los estudiantes refieren preocuparse de que revelar su depresión

los haga menos competitivos para los puestos de capacitación en residencia o el compromiso con su educación (41) y los médicos pueden ser reacios a divulgar su diagnóstico sobre la licencia y las solicitudes del personal médico (42). El temor a las sanciones profesionales puede conducir a enfoques inapropiados y posiblemente peligrosos para el autocuidado como antidepresivos (43). Ningún estudio a nuestro conocimiento ha abordado en más detalles específicos de las percepciones del estigma de los estudiantes de medicina deprimidos que pueden servir como barreras para recibir atención de salud mental apropiada, importante punto para prevenir conductas suicidas en el futuro, pero también para el bienestar del estudiante durante su periodo formativo (34).

2.5. Características de la salud mental en internos de medicina de la ciudad de Arequipa

Según el estudio que realizó Ana Frisancho en el año 2008, en nuestra ciudad, donde exploraba algunas Características de la salud mental en internos de medicina de la ciudad de Arequipa encontró que se evidenciaron múltiples problemas de salud mental, además de inconformidad de recursos para realizar su trabajo debidamente, maltrato por parte del personal, entre otros. Es así que describió que el 66,89% encuentra que el hospital no está lo suficientemente implementado, el 28,48% si tuviera opción haría el internado en otro hospital encontrándose esto en gran medida en el Hospital General. Hospital donde se realizó el presente trabajo de investigación. El 57,48% considera que la remuneración no es adecuada. El 60,53% percibe ser maltratado. Trabajan en promedio 35 horas seguidas. En el Hospital General solo se les proporciona comedor los días de guardia. Piensa que no se esté realizando una función académica. La vida social (76,67%) y las horas de estudio del interno se ven disminuidas en gran medida. Existe una alta frecuencia de síntomas de distes. El 26,32% ha presentado síntomas de inutilidad. El 39,47% de los internos ha pensado en alguna oportunidad no haber estudiado medicina. A la luz de los hallazgos se sugiere diseñar un plan de intervención en salud mental además de algunas medidas correctivas en cada institución tanto por parte de la universidad como del hospital y la posibilidad de evaluación de síntomas de distes existente (2).

2.6. Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica

En el meta análisis realizado por Edmundo Denis Rodríguez sobre la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica, basado en estudios incluidos

en los buscadores Medline, Cochrane y Scielo, la prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es de 13,85%, levemente por debajo de lo observado en Europa y Estados Unidos, pero por encima de la población general. La prevalencia media observada en México es de 8,76% (5).

No hemos encontrado estudios acerca de la ideación suicida en estudiantes de medicina en el Perú, sin embargo tenemos cifras de prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios según la escala de Ideación Suicida de Beck, la misma utilizada en nuestro estudio, teniendo como resultado que el 24,9% de los adolescentes preuniversitarios presentan ideación suicida (44).

No se encontraron más antecedentes investigativos al respecto a nivel nacional lo que incrementa la valía del presente trabajo de investigación.

2.7. ¿Realmente son más vulnerables los profesionales dedicados a la salud?

Como es bien citado en el artículo de Arturo Velázquez sobre suicidio y depresión en estudiantes y residentes de Medicina en México en junio del 2017(45), según el Diario Americano de Psiquiatría (2004) en el Meta análisis realizado para evaluar las tasas de suicidio entre los médicos: una evaluación cuantitativa y de género, indica que 300 a 400 médicos se quitan la vida cada año, cerca de uno al día señalando que el riesgo de suicidio en médicos varones es 40% a hombres en general; más alarmante aún, el riesgo aumenta casi 130 por ciento en mujeres médicas en relación a mujeres en general (46). No se ha encontrado información actualizada sobre la cifra de médicos que se quitan la vida al año, sin embargo el reporte de Beyond Blue (2013) en Australia confirmó que las mujeres que laboran en el ámbito médico presentan mayores índices en diagnósticos de ansiedad, depresión e intento de suicidio que sus compañeros hombres (47). Otro estudio de la Revista Médica de Malasia (2015) para predecir suicidio en estudiantes de medicina de una universidad pública, encontró que el 7 por ciento de los participantes estaba en riesgo (48).

El desgaste emocional en estudiantes de medicina y residentes aumenta en más del 10 por ciento en comparación con la población general de la misma edad (22-32 años) según una investigación publicada en el Diario de la Asociación de Colegios Médicos Americanos en el año 2014. Así mismo, el índice de síndrome de agotamiento incrementa del 15% al 29%, dependiendo si el estudiante se encuentra en pregrado y residencia de especialidad, respectivamente (49).

Según lo publicado en el Diario Internacional de Educación Médica de la Universidad de Wuhan en China en el año 2014, el 64 por ciento de los estudiantes de medicina entrevistados mostraron señales importantes de depresión, de los cuales el 28 por ciento mostraron ideación suicida (50). Estos resultados se corroboran con los descritos en el estudio publicado por el Diario de la Asociación Médica Americana en el año 2016, por Lisa Rotenstein et al, donde la prevalencia de depresión y síntomas de depresión fue de 27.2% de los estudiantes de medicina que participaron, y la prevalencia de ideación suicida fue de 11.1% (4). Podemos deducir que la diferencia porcentual se debe a la que las características culturales tienen un impacto considerable en el individuo (45).

Arturo Velázquez en su revisión también refiere que en investigaciones actualizadas presentadas recientemente en el congreso anual de la Sociedad Británica de Psicología, en Nottingham, Reino Unido y en el 50vo. Congreso de la Asociación de estudios Latinoamericanos en Nueva York, se obtuvo que 12% de los participantes intentó quitarse la vida al menos una vez, uno de cada diez aproximadamente. También se señaló que aquellos estudiantes con orientación bisexual o homosexual tienen mayores índices de intento suicida, incrementándose a un 37%, diferente al 11% en personas con preferencias heterosexuales (45).

Adicionalmente señala la existencia de variables asociadas con los intentos de suicidio en estudiantes de medicina, entre las que sobresale: las altas expectativas y presión por parte de los familiares; el bajo ingreso económico de la familia del estudiante; ser el hijo o hija mayor de la familia; conocimiento del empleo de fármacos y otras sustancias; falta de sueño adecuado; abuso de alcohol como 'automedicación' para lidiar con la ansiedad y depresión que puede generar el contacto directo con la muerte; el 'bullying' dentro de las instituciones de salud relacionado a la toma de decisiones equivocadas con pacientes; negación y falta de consciencia de enfermedad mental por parte de líderes académicos y estudiantes; y la carrera de medicina como un evento altamente estresante por sí misma (45).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1 Autor: Ana Cecilia Frisancho Muñoz

Título: Algunas características de salud mental en internos de medicina de la ciudad de Arequipa

Resumen: Se llevó a cabo un estudio para conocer las principales características de la salud mental en los internos de medicina de la ciudad de Arequipa a través de un cuestionario. La población estuvo conformada por 159 internos de los cuales participaron voluntariamente 153. Los resultados se presentan como internos de medicina en su totalidad, por hospital y por servicio. Se evidenciaron múltiples problemas de salud mental, estando entre los más importantes: a) El 66,89% encuentra que el hospital no está lo suficientemente implementado, B) El 28,48% si tuviera opción haría el internado en otro hospital encontrándose esto en gran medida en el Hospital General. C) El 57,48% considera que la remuneración no es adecuada. D) El 60,53% percibe ser maltratado, E) Trabajan en promedio 35 horas seguidas. F) En el Hospital General solo se les proporciona comedor los días de guardia. G) Que no se esté realizando una función académica. I) Que la vida social (76,67%) y las horas de estudio del interno se ven disminuidas en gran medida. F) La alta frecuencia de síntomas de distes. G) El 26,32% ha presentado síntomas de inutilidad. H) el 39,47% ha pensado en alguna oportunidad no haber estudiado medicina. A la luz de los hallazgos se sugiere diseñar un plan de intervención en salud mental además de algunas medidas correctivas en cada institución tanto por parte de la universidad como del hospital y la posibilidad de evaluación de síntomas de distes existente. (2)

3.2. Autor: Carnero Herrán, Mariel Andrea

Título: Depresión y factores sociodemográficos asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016

Resumen: Objetivos: Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. Diseño: Estudio de corte transversal, con elemento analítico mediante el uso de análisis bivariado para estimar asociación. Muestra: Se incluyeron 124 internos de medicina de los hospitales Hospital III Goyeneche y del hospital Regional Honorio Delgado, que cumplieron con los criterios de selección. Medición: Determinación de la prevalencia de depresión según el Inventario de Depresión de Beck y registro de

características sociodemográficas de los participantes. Resultados: La prevalencia de depresión en internos de medicina fue del 20.17%, siendo la depresión leve el 16.94% y la moderada de 3.23%. Las características sociodemográficas con mayor proporción de internos con depresión fueron sexo femenino, que realizaban el internado en el Hospital Regional Honorio Delgado, interno de una universidad privada (UCSM), interno que viven solos e internos que procedían de otros lugares. Solo hubo asociación significativa entre procedencia y depresión (RP=5.30; IC95%: 3.67-7.66). Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre depresión en internos de medicina y su procedencia (51)

3.3. Autor: Sánchez Atahualpa, Miguel Gonzalo

Título: Nivel de Depresión y Características Demográficas en Internos de Medicina de Hospitales de Arequipa y Lima, 2016

Resumen: Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal en dos hospitales, uno ubicado en la ciudad de Arequipa: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el otro ubicado en la ciudad de Lima: Hospital Sergio Bernales de Collique, se aplicó una ficha de recolección de datos donde se obtenía información sobre la edad y el género y como parte de él Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies para medir Depresión. La toma de datos se realizó durante el mes de Diciembre del 2016. Encontramos que en cuanto a las características demográficas encontramos que 47.6% participantes pertenecían al grupo etáreo mayoritario, comprendido entre 26 y 26 años. El sexo femenino fue superior, y las cuales fueron 57%. En el Hospital Honorio Delgado de Arequipa existió 5% de Depresión Mayor, 7.1% de una alta probabilidad de depresión, 14.3% de un probable episodio de Depresión Mayor. En el Hospital Sergio Bernales de Lima existió 1.4% de Depresión Mayor, 3% de una alta probabilidad de depresión, 13.3% de un probable episodio de Depresión Mayor. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el Hospital y el género ($p>0.05$), más si en cuanto a la edad ($p<0.05$). Concluyo que niveles de probable depresión en adelante consideran una frecuencia cercana a la tercera parte de la población evaluada de internos, no existiendo diferencias entre los hospitales de ambas ciudades. El objetivo del presente trabajo fue -comparar el nivel de depresión según la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en internos de medicina de las ciudades de Arequipa y Lima el 2016. Palabras clave: Depresión, internos de medicina, hospital (52).

A nivel nacional

3.4. Autor: Rafael Antonio Leal Zavala

Título: “Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de lima metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos”

Resumen: La presente investigación está orientada a conocer las características de la tendencia suicida en una muestra de médicos varones de Lima Metropolitana, Perú; así como el tipo de relación que existe entre esta tendencia y algunas variables de tipo sociodemográfico, laboral o psicológico. Para la recolección de los datos se desarrolló una encuesta conformada por 8 ítems de elección múltiple o completamiento que evalúan las características demográficas y laborales; y 34 ítems formulados en alternativa tipo likert que evalúan la tendencia suicida y las variables psicológicas asociadas. Se evaluó a una muestra no aleatoria de 111 médicos varones que laboran en establecimientos públicos de salud de Lima Metropolitana, la aplicación de los instrumentos fue individual y en los respectivos centros de trabajo. Los hallazgos nos indican que la prevalencia vida de ideación suicida fue de 28.8% y del intento suicida de 14.4%. Los médicos con altas puntuaciones en tendencia suicida difieren significativamente de los que tienen baja tendencia suicida por sus mayores niveles de percepción del estrés y perfeccionismo mal adaptativo ($X = 23.11$ y 45.10 vs. 16.33 y 29.54 ; sig. = $p < 0.001$); igualmente, los médicos con alta tendencia suicida presentan una menor satisfacción con la vida que los médicos con baja tendencia suicida ($X = 39$ vs. 44.4). Asimismo, se halló que la tendencia suicida difiere de manera significativa según la religión que profesa el médico y el número de personas que sustenta económicamente; mientras que no se halló una diferencia significativa en la tendencia suicida según las variables estado civil, situación laboral y tipo de establecimiento donde se labora. Por otro lado, se halló que no obstante la alta y significativa relación entre la tendencia suicida y las variables satisfacción con la vida ($r = -0.523$; $p < 0.001$), percepción del estrés (0.476 ; $p < 0.001$) y el perfeccionismo maladaptativo ($r = 0.527$; $p < 0.001$); sólo este última resultó poseer una predicción significativa de la tendencia suicida. Finalmente, se halló que la relación entre el perfeccionismo maladaptativo y la tendencia suicida es afectada en mayor medida por la percepción del estrés que por la satisfacción con la vida. (1)

3.5. Autor: César Sánchez-Marín^{1, a}, Jorge Chichón-Peralta^{1, a}, Franco Leon-Jimenez^{1, b, c}, Pedro Alipazaga-Pérez¹.

Título: Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú.

Resumen: Los trastornos de salud mental son un problema muy frecuente en la población actual, sobre todo en alumnos de educación superior que, de acuerdo a algunos estudios, pueden mostrar mayor predisposición a problemas emocionales y psicosociales. Objetivos: Describir los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque, durante el año 2012. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. La población fue de 998 alumnos distribuidos según año de estudio académico, elegidos mediante muestreo consecutivo. Se utilizó el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis bivariado exploratorio determinando razones de prevalencia con un IC 95%, usando χ^2 y el test de Fisher. Se usó el Software STATA versión 11. Resultados: Se entrevistó un total de 284 alumnos, la media de edad fue de $21,05 \pm 3,8$ años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado se encontraron asociaciones entre alguna forma de trastorno mental y edad, estudiar en una universidad privada y cursar estudios de ciencias básicas. Conclusiones: En estudiantes de medicina de Lambayeque se han encontrado prevalencias frecuentes de episodios hipomaniaco y depresivo mayor, y de riesgo suicida. Deben conducirse mayores y más profundos estudios de corte epidemiológico en este tipo de población. PALABRAS CLAVE: Trastornos mentales, estudiantes de medicina, depresión, ansiedad. (53)

3.6. Autor: Manuel André Virú-Loza, Katherine Lisette Valeriano-Palomino Anthony Edgar Zárate-Robles

Título: Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú, 2009

Resumen: Introducción: El planeamiento suicida es un paso previo al intento suicida. En distintas poblaciones se ha encontrado tasas altas de planeamiento suicida en estudiantes universitarios, incluso mayores a las de la población general de la que provienen. Objetivos:

Determinar qué factores están asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una escuela de nutrición. Diseño: Estudio transversal. Institución: Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Participantes: Estudiantes de nutrición del primer al cuarto año académico. Intervenciones: Se administró una encuesta. Principales medidas de resultados: Significancia estadística en las pruebas de regresión logística. Resultados: En el análisis bivariado, ninguna variable estuvo asociada con planeamiento suicida. Al ajustar a variables socioeconómicas, solo la frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche tuvo una asociación significativa ($p=0,044$). Al ajustar a todas las variables la frecuencia de dificultad para dormir, mantuvo asociación significativa ($p=0,039$). Conclusiones: La dificultad para conciliar el sueño fue un factor de riesgo independiente significativo de planeamiento suicida en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición estudiada. Palabras clave: Suicidio, planeamiento suicida, estudiantes, profesiones de la salud, desórdenes del sueño. (54)

A nivel internacional

3.7 Autor: Edmundo Denis-Rodríguez

Título: Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis

Resumen: Hablar de conductas suicidas es hablar de diferentes etapas o fases que la persona puede llegar a presentar; generalmente inicia con un pensamiento suicida, después una planeación del suicidio y, finalmente, la búsqueda de los recursos para llegar al suicidio. Es importante señalar que la secuencia de estas fases no es una regla general; sin embargo, cada una de ellas pone en riesgo a la persona. El objetivo es realizar una revisión de los pasos que se han dado para constituir en objeto de investigación la ideación suicida y el suicidio consumado en estudiantes de medicina. Es una investigación documental de tipo meta-análisis. El meta análisis es una integración estructurada y sistemática de la información obtenida en diferentes estudios, en este caso sobre la ideación suicida y el suicidio. Este tipo de revisión da una estimación cuantitativa y sintética de todos los estudios disponibles. En esta revisión se destacan los instrumentos utilizados para medir esta problemática, como son: el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo, la Escala de Personalidad de Catell, el Cuestionario Multimodal de Interacción Escolar, escala de Zung, entre otros. El suicidio es un problema de salud pública, responsable de más

de 800 000 defunciones anuales en todo el mundo y es la segunda causa de muerte en individuos entre los 15 y 29 años de edad; este fenómeno ha comenzado a ser estudiado en Latinoamérica en fecha reciente. A partir de lo observado en este meta-análisis, basado en estudios incluidos en los buscadores Medline, Cochrane y Scielo, la prevalencia media de ideación suicida en Latinoamérica es 13.85 %, ligeramente por debajo de lo observado en Europa y Estados Unidos. La prevalencia media observada en México es 8.76 % aunque este valor es poco confiable dado que es producto de 3 estudios en los que la metodología usada fue distinta y en dos de ellos se incluyeron residentes médicos en vez de estudiantes de pregrado. En conclusión, deben realizarse estudios metodológicamente bien planeados para valorar la ideación suicida en estudiantes de medicina, analizando variables como el sexo, el año escolar, el abuso de sustancias tóxicas, psicopatologías asociadas y otras características sociodemográficas que nos permitan explicar la razón por la que la ideación suicida pudiera ser más elevada en estudiantes de medicina, hecho que sugieren diversos estudios realizados en el mundo en poblaciones heterogéneas. (55)

3.8. Autor: Thomas L. Schwenk, MD; Lindsay Davis, BS; Leslie A. Wimsatt, PhD

Título: Depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina, 15 de septiembre de 2010

Resumen: Contexto Existe una prevalencia de depresión e ideación suicida entre los estudiantes de medicina, un grupo que puede experimentar una pobre atención de salud mental debido a la estigmatización. Objetivo Caracterizar las percepciones de estudiantes de medicina deprimidos y no deprimidos con respecto al estigma asociado con la depresión. Diseño, configuración y participantes. Encuesta transversal basada en la web realizada entre septiembre y noviembre de 2009 entre todos los estudiantes inscritos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan (N = 769).

Principales medidas de resultado Prevalencia de depresión moderada a severa autoinformada e ideación suicida y la asociación de percepciones de estigma con variables clínicas y demográficas. Resultados La tasa de respuesta de la encuesta fue del 65.7% (505 de 769). La prevalencia de depresión moderada a grave fue del 14,3% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 11,3% -17,3%). Las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de tener depresión moderada a severa (18.0% vs. 9.0%, IC 95% para la diferencia, -14.8% a -3.1%, $p = 0.001$). Los estudiantes de tercer y cuarto año fueron más propensos que los estudiantes de primer y segundo año a informar ideación suicida (7.9% vs 1.4%, IC

95% por diferencia, 2.7% -10.3%, $P = .001$). Los estudiantes con depresión moderada a severa, en comparación con la depresión mínima, y con mayor frecuencia acordaron que "si estuviera deprimido, mis compañeros de medicina respetarían menos mis opiniones" (56.0% vs. 23.7%, IC 95% por diferencia, 17.3% - 47.3%; $P < .001$), y que los miembros de la facultad considerarían que no pueden manejar sus responsabilidades (83.1% vs. 55.1%, IC 95% por diferencia, 16.1% -39.8%, $P < .001$). Los hombres estuvieron de acuerdo más que las mujeres en que los estudiantes deprimidos podrían poner en peligro a los pacientes (36,3% frente a 20,1%, IC del 95% para la diferencia, 6,1% -26,3%, $p = 0,002$). Los estudiantes de primer y segundo año con más frecuencia que los estudiantes de tercer y tercer año que buscaron ayuda para la depresión los harían sentir menos inteligentes (34.1% vs. 22.9%; IC 95% por diferencia, 2.3% -20.1%; $P < .01$).

Conclusiones Los estudiantes de medicina deprimidos respaldaron con mayor frecuencia varias actitudes de estigma de depresión que los estudiantes no deprimidos. Las percepciones del estigma también difieren según el sexo y el año de clase. Los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y enfermedad mental a un ritmo mayor que la población general, y la salud mental se deteriora en el curso de la capacitación médica. Los estudiantes de medicina tienen un mayor riesgo de ideación suicida y suicidio, tasas más altas de agotamiento, y una menor calidad de vida que las poblaciones de la misma edad. Los síntomas de agotamiento y depresión se han asociado con la ideación suicida. Los estudiantes de medicina tienen menos probabilidades que la población general de recibir el tratamiento adecuado. Mejor acceso a la atención. Los estudiantes pueden involucrarse en los métodos peligrosos de afrontamiento, como el exceso de alcohol, y, a pesar de su entrenamiento, pueden no reconocer que la depresión es una enfermedad importante que requiere tratamiento. (34)

3.9. Autor: Lisa S. Rotenstein, BA; Marco A. Ramos, MPhil³; Matthew Torre, MD; et al J. Bradley Segal, BA, BS¹; Michael J. Peluso, MD, MPhil¹; Constance Guille, MD, MS; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH.

Título: Metanálisis y revisión sistemática de la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes de medicina., diciembre de 2016

Resumen: Pregunta: ¿Los estudiantes de medicina están en alto riesgo de depresión e ideas suicidas? Hallazgos En este metanálisis, la prevalencia general de depresión o síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina fue del 27.2%, y la prevalencia general de

ideación suicida fue del 11.1%. Entre los estudiantes de medicina que se sometieron a pruebas positivas de depresión, el 15.7% buscaron tratamiento psiquiátrico.

La prevalencia general de los síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina en este estudio fue más alta que la informada en la población general, lo que subraya la necesidad de esfuerzos preventivos efectivos y un mayor acceso a la atención para los estudiantes de medicina.

Importancia Los estudiantes de medicina tienen un alto riesgo de depresión e ideas suicidas. Sin embargo, las estimaciones de prevalencia de estos trastornos varían entre los estudios.

Objetivo Estimar la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina.

Fuentes de datos y selección de estudios Búsqueda sistemática de EMBASE, ERIC, MEDLINE, psycARTICLES y psycINFO sin restricción de idioma para estudios sobre la prevalencia de depresión, síntomas depresivos o ideación suicida en estudiantes de medicina publicados antes del 17 de septiembre de 2016. Estudios publicados en se incluyó la literatura revisada por pares y se usaron métodos de evaluación validados.

Extracción de datos e información de síntesis sobre las características del estudio; prevalencia de depresión o síntomas depresivos e ideación suicida; y si los estudiantes que realizaron un cribado positivo de depresión buscaron tratamiento fueron extraídos de forma independiente por 3 investigadores. Las estimaciones se combinaron mediante el metanálisis de efectos aleatorios. Las diferencias por características de nivel de estudio se estimaron mediante el metanálisis estratificado y la metarregresión.

Principales resultados y medidos Prevalencia de punto o período de depresión, síntomas depresivos o ideación suicida evaluada mediante cuestionario validado o entrevista estructurada.

Resultados La depresión o la prevalencia de síntomas depresivos se extrajeron de 167 estudios transversales ($n = 116628$) y 16 estudios longitudinales ($n = 5728$) de 43 países. Todos los estudios excepto uno usaron instrumentos de autoinforme. La prevalencia bruta total combinada de depresión o síntomas depresivos fue del 27.2% (37933/122356 individuos, IC 95%, 24.7% a 29.9%, $I^2 = 98.9\%$). Las estimaciones de prevalencia de resumen variaron entre las modalidades de evaluación del 9,3% al 55,9%. La prevalencia de síntomas depresivos se mantuvo relativamente constante durante el período estudiado (rango de años de la encuesta inicial de 1982-2015, pendiente, aumento del 0,2% por año [IC del

95%, -0,2% a 0,7%]). En los 9 estudios longitudinales que evaluaron los síntomas depresivos antes y durante la escuela de medicina ($n = 2432$), el aumento medio absoluto en los síntomas fue del 13.5% (rango, 0.6% a 35.3%). Las estimaciones de prevalencia no difirieron significativamente entre los estudios solo de estudiantes preclínicos y los estudios solo de estudiantes clínicos (23.7% [IC 95%, 19.5% a 28.5%] vs 22.4% [IC 95%, 17.6% a 28.2%]; $P = .72$). El porcentaje de estudiantes de medicina con resultados positivos para la depresión que buscaron tratamiento psiquiátrico fue del 15.7% (110/954 personas, IC 95%, 10.2% a 23.4%, $I^2 = 70.1\%$). Los datos de prevalencia de ideación suicida se extrajeron de 24 estudios transversales ($n = 21002$) de 15 países. Todos los estudios excepto uno usaron instrumentos de autoinforme. La prevalencia bruta total combinada de ideación suicida fue del 11.1% (2043/21002 individuos, IC 95%, 9.0% a 13.7%, $I^2 = 95.8\%$). Las estimaciones de prevalencia de resumen variaron entre las modalidades de evaluación del 7,4% al 24,2%.

Conclusiones y relevancia En esta revisión sistemática, la estimación resumida de la prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre estudiantes de medicina fue del 27.2% y la ideación suicida fue del 11.1%. Se necesita más investigación para identificar estrategias para prevenir y tratar estos trastornos en esta población. (4)

3.10 Autor: Schernhammer ES, Colditz GA

Título: Tasas de suicidio entre los médicos: una evaluación cuantitativa y de género (Metanálisis).

Resumen: Se ha informado repetidamente que las tasas de suicidio de los médicos son más altas que las de la población general u otros académicos, pero la incertidumbre persiste. En este estudio, las tasas de suicidios de los médicos se estimaron con un metanálisis y una evaluación sistemática de la calidad de los estudios recientes. **MÉTODO:** Los estudios de las tasas de suicidios de los médicos se localizaron en MEDLINE, PsycINFO, AARP Ageline y en los exámenes EBM: Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas con los términos "médicos", "médicos", "suicidio" y "mortalidad". Los estudios se incluyeron si se publicaron en 1960 o después y dieron estimaciones de las tasas de suicidio estandarizadas por edad de los médicos y su población de referencia o informaron datos extraíbles sobre el suicidio de los médicos; 25 estudios cumplieron los criterios. Los revisores extrajeron los datos y calificaron la calidad de cada estudio. Los estudios se analizaron para determinar la heterogeneidad y el sesgo de publicación y se estratificaron por año de publicación, seguimiento y calidad del estudio. Los tamaños de los efectos se combinaron mediante el

uso de modelos de efectos fijos (mujeres) y de efectos aleatorios (hombres). RESULTADOS: La tasa agregada de índice de suicidios para los médicos varones, en comparación con la población general, fue 1,41, con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 1,21-1,65. Para las médicas, la proporción fue de 2,27 (IC del 95% = 1,90-2,73). La inspección visual de los diagramas en embudo de las pruebas de sesgo de publicación reveló la aleatoriedad para los hombres, pero alguna indicación de sesgo para las mujeres, con una relativa falta de estudios no significativa en el cuadrante inferior derecho. CONCLUSIONES: Los estudios sobre el suicidio de los médicos muestran colectivamente modestamente (hombres) a altamente (mujeres) tasas de suicidio elevadas. Los estudios más amplios deberían ayudar a aclarar si la tasa de suicidios de las mujeres es realmente elevada o si puede explicarse por el sesgo de publicación. (46)

3.11. Autor: Yusvisaret Palmer-Morales a, Roberto Prince-Vélez b, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez c y Daniel Alexis López-Palmer

Título: Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California

Resumen Introducción: Los médicos internos de pregrado (MIPS), son propensos a sufrir trastornos de depresión. Traduciéndose en apatía, distraimiento, aislamiento, agresividad o cinismo y a una deficiente atención de los pacientes. Objetivo: Conocer la frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California. Método: Estudio descriptivo y transversal, realizado en el Hospital General de Zona n.º 30 del IMSS, Mexicali, Baja California, universo de trabajo MIPS de la institución. Criterios de inclusión: MIPS adscritos al Hospital General de Zona n.º 30, que aceptaran participar en el estudio. Criterios de exclusión: que estuvieran en tratamiento psiquiátrico, de vacaciones, incapacitados o ausentes el día que se les aplicó la escala de evaluación. Se consideraron los aspectos éticos, por medio de una carta de consentimiento informado. Instrumento de medición: escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Análisis estadístico: medidas descriptivas de tendencia central, dispersión. Programa estadístico SPSS 20. Resultados: Se estudiaron a 70 MIPS, correspondiendo 38 (54.3%) al sexo femenino, el promedio de edad fue de 24.3 ± 1.9 , con una mínima 22, máxima 36 años (IC 95% 23.83 a 24.77). El ~ sexo femenino fue el más frecuente con rasgos de depresión 14(20%) y durante la rotación por gineco-obstetricia 7(10%). Los MIPS de las universidades participantes fueron: Autónoma de Baja California 58(82.9%), Xochicalco (CEUX) 11(15.71%) y Sinaloa (UAS) 1(1.42%). La depresión

mínima se presentó en 13(18.6%), depresión moderada en 7(10%) y 0% en depresión severa. La frecuencia de rasgos de depresión fue de 20 (28.6%). Conclusiones: La frecuencia de rasgos de depresión en los MIPS fue de 20 (28.6%), predominando la depresión mínima. (56)

3.12. Autor: Lacuta Arquíñigo, José Daniel

Título: Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016

Resumen: Determina la prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina. UNMSM-2016. Realiza un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, y se evaluaron a 106 internos de Medicina de la UNMSM en el mes de diciembre del 2016. Aplica el test de Zung y test de Hamilton para la depresión y se recolectó datos sobre edad, sexo, estado civil, realización de actividades recreativas y carga de trabajo. Realiza el análisis factorial y para medir la consistencia interna emplea la prueba de alfa de Crombach. Después realiza el análisis de correlación en cada test de depresión. El análisis Clúster se realiza para determinar que test es el que mejor mide la depresión y determinar su prevalencia. Para el análisis bivariado se utiliza la prueba de Chi cuadrado para determinar los factores asociados a depresión, previa prueba de Kolmogorov Smirov. Encuentra que el Test de Hamilton para la depresión resultó ser el que mejor predice la depresión en internos de Medicina según el análisis Clúster. La tasa de depresión es de 14,2% según el Test de Hamilton. No se evidenció asociación significativa entre depresión y las variables estudiadas. Concluye que la prevalencia de depresión en internos de Medicina fue similar a la de la población general. El sexo, edad, estado civil, realización de actividades recreativas y carga de trabajo en horas no se asocia a una mayor proporción de casos de trastorno de depresión. (57)

3.13. Autor: José Jaime Castaño Castrillón, Sandra Constanza Cañón, Marcela Betancur Betancur, Paula Lorena Castellanos Sánchez, Johanna Guerrero González, Alejandra Gallego Rivas, Catalina Llanos Calderón

Título: Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales

Resumen: Objetivo: Determinar el factor de riesgo (fr) suicida según dos cuestionarios y factores asociados que presentan los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales (Caldas, Colombia) en la jornada diurna. Materiales y métodos: La

investigación fue de tipo corte transversal; la población estuvo constituida por 255 estudiantes de 3 facultades de la Universidad. Resultados: Prevalencia de riesgo suicida: 6,7 %, según Plutchik; 19,7 %, según Beck. Buena funcionalidad familiar: 39,8 %. Depresión ausente: 55,7 %. Se encontró una relación significativa entre el FR suicida, según Plutchik, y factores como el género, el gusto por el metal y la balada, la práctica de un deporte, hacer aeróbicos, la presencia de cuadros depresivos y la funcionalidad familiar. Según Beck, dichos factores son género musical metal, depresión y funcionalidad familiar. Conclusiones: La prevalencia de riesgo suicida en esta población es inferior a la encontrada en otros estudios en poblaciones similares. Palabras clave: suicidio/tendencias, estudiantes, depresión, núcleo familiar. (58)

3.14. Autor: Hugo Gedeon Barros dos Santos, Samira Reschetti Marcon, Mariano Martínez Espinosa, Makilin Nunes Baptista, Paula Mirianh Cabral de Paulo

Título Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios 2017

Resumen: Objetivo: analizar los factores asociados a la ideación suicida en una muestra representativa de estudiantes universitarios. Método: estudio transversal analítico, realizado con 637 estudiantes en una Universidad Federal de Mato Grosso. Fueron investigadas las variables: presencia de ideación suicida; demográficas y socioeconómicas; uso de alcohol por medio del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; y síntomas depresivos (Inventario de Depresión Mayor). El análisis bivariado fue realizado con el test de Chi-cuadrado y el análisis múltiple con el modelo de regresión de Poisson. Resultados: se constató que 9,9% de los estudiantes tuvieron ideas suicidas en los últimos 30 días, y en el análisis bivariado las variables: clase económica; orientación sexual; práctica religiosa; intentos de suicidio en la familia y entre amigos; consumo de alcohol; y síntomas depresivos, presentaron asociación con ideación suicida. En el análisis múltiple permanecieron como factores asociados la orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y la presencia de síntomas depresivos. Conclusión: estos hallazgos constituyen un diagnóstico situacional que posibilita la formulación de políticas académicas y de acciones de prevención para enfrentar esa situación en el campus universitario. (21)

3.15. Autor: Santiago Cordero Tapia, Pablo Tapia Cuzco

Título: Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de medicina y psicología de la universidad del Azuay: identificación de los riesgos asociados.

Resumen: El riesgo e intento suicida, así como el suicidio mismo, han presentado un índice creciente en nuestro medio en los últimos años, llegando a ubicarse en el 6,5 x 100 mil habitantes, según datos de la OMS, pero se constata en los registros hospitalarios que esta cifra es muy superior. Así mismo existen estudios que demuestran que el sub registro dentro de estos casos es elevado. El grupo etéreo más afectado por esta problemática es el de los adolescentes y los adultos jóvenes. El presente trabajo, mediante la utilización de distintas herramientas de evaluación establece una valoración cuantitativa y cualitativa del riesgo de suicidio entre los estudiantes de los primeros años de las escuelas de Psicología y Medicina de las Universidades de Azuay así como determina cuales son los factores de riesgo que más frecuentemente se asocian a esta problemática dentro del grupo de estudio. (59)

4. Objetivos.

4.1. General

Determinar la prevalencia de Ideación Suicida y factores de riesgo asociados en Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Enero Diciembre 2017

4.2. Específicos

- 1) Describir la prevalencia de Ideación Suicida en Internos de Medicina del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Enero Diciembre 2017
- 2) Identificar los factores de riesgo asociados a ideación suicida en internos de medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Enero Diciembre 2017
- 3) Determinar si existe asociación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y determinados factores de riesgo en Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Diciembre 2017

5. Hipótesis

Existirá asociación estadísticamente significativa entre determinados factores de riesgo y la presencia de Ideación Suicida en Internos de Medicina del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Enero-Diciembre 2017

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnica: Encuesta

Instrumentos:

- Ficha de recolección de datos (factores de riesgo)
- Escala de Ideación Suicida de Beck
- Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (GADS)

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con software de procesamiento de textos, base de datos y procesamiento estadístico.

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial: La delimitación espacial corresponde al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.2 Ubicación temporal: la delimitación temporal, periodo de estudio, corresponde a los meses de agosto del año 2017 al mes de marzo de año 2018.

2.3 Unidades de estudio: Internos de medicina que cursen su internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en los meses de Enero a Diciembre año 2017.

2.4 Población: La población de estudio estuvo conformada por: Internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, que cursen su internado medico en los meses de Enero a Diciembre del año 2017.

Muestra: Se estudiara una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de conocimiento adecuado de MAC = 0.15

q = 1 – p

$E = \text{error absoluto} = 5\%$ para estudios de ciencias de la salud $= 0.05$

Por tanto: $n = 319,92 \approx 320$ casos.

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de Medicina Internos que trabajen en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza en el año 2017
- Estudiantes de Medicina Internos que acepten de manera voluntaria cumplimentar los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Que el estudiante de medicina Interno no acepte voluntariamente ingresar al estudio.
- Ficha de recolección de datos y encuestas llenada de forma incorrecta o incompleta.

6. Estrategia de Recolección de datos

6.1. Organización

La recopilación de datos se llevó a cabo a través de un formato de encuesta que constaba de tres partes, la primera una ficha de recolección de datos generales del colaborador con las características sociodemográficas y factores de riesgo de interés para la investigación. La segunda y tercera con los instrumentos de evaluación de la Ideación suicida, ansiedad y depresión; escala de ideación suicida de Beck (BIS) y Escala de ansiedad y depresión de Golberg (GADS) respectivamente. El cuestionario fue aplicado en los ambientes de trabajo de los estudiantes de medicina internos evaluados.

Los mencionados cuestionarios de recolección de datos y evaluación siguieron un parámetro estructurado de preguntas cerradas. Seguidamente se precisa los elementos pesquisados por el instrumento de evaluación.

- a) **Características sociodemográficas y factores de riesgo:** Información sobre edad, estado civil, sexo, orientación sexual, religión, si tiene hijos, lugar de procedencia, si vive solo o acompañado, consumo de alcohol, si tiene antecedente familiar de suicidio, si ha sido diagnosticado de alguna enfermedad mental y si ha recibido tratamiento. Información relevante para la investigación debido a que representan variables de interés y factores de riesgo relacionados a ideación suicida descrita en la bibliografía.

- b) **Ideación Suicida:** con la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) de A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, del año 1979, cuyo objetivo es evaluar la presencia de ideación suicida y cuantificar la gravedad y seriedad con la que el individuo alguna vez considero suicidarse o lo considera en la actualidad.

Agrupar una serie de propiedades referente a: las características de la actitud ante la vida o la muerte, características de los pensamientos o deseos suicidas, características del proyecto de intento de suicidio, actualización del intento o ejecución del intento proyectado. Además incorpora una última sección (la número 5) con dos aditamentos que indagan sobre un precedente de intento previo de suicidio (20 y 21). Con un valor del todo descriptivo pues no se cuenta en la puntuación total de la escala.

Cada aditamento presenta tres alternativas opciones de respuesta señalando un nivel ascendente de intencionalidad suicida.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Alta consistencia interna (con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una fiabilidad íterexaminador de 0.83).

Validez: Correlación del BBS con la Escala de Desesperanza de Beck (BDI): 0.25-0.75; y con la Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (Ham-D):0.30.

Si el paciente contesta con un 0 (0=ausente) a los ítems 4 y 5, pasa directamente a contestar el ítem 20; si, por el contrario, la respuesta al ítem 4 ó 5 es 1 ó 2 (2=máxima intensidad), el paciente debe contestar todos los ítems. Sólo se contesta el ítem 21 cuando la respuesta al ítem 20 haya sido 1 ó 2.

Corrección e interpretación: Cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente hasta 2= máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems (como ya se ha indicado, 20 y 21 tienen solo valor descriptivo).

El rango e puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio. En un estudio en España la puntuación media (y desviación estándar) en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de psiquiatría por tentativa o ideación suicida fue de 13,5 (6.9) y 11,6 (6.8) respectivamente.

- c) **Ansiedad y depresión:** con la escala de ansiedad y depresión de Golberg (EADG), es un instrumento cuya aplicación es hetero-administrada en el contexto de entrevista clínica, en la cual el paciente responde si ha presentado alguno de los síntomas a los que se hace referencia en cada ítem, no se puntúan los síntomas que tengan una duración menos a dos semana o que sean de intensidad leve.

Se interpreta tomando en cuenta que cada subescala tiene una estructura de 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan solo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión)

Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la subescala de ansiedad, y mayor o igual a 2 en la escala de depresión, el instrumento está diseñado para detectar probables casos, no para diagnosticarlos.

Propiedades psicométricas: la escala global tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes los pacientes con trastorno depresivo (85,7%), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (capto el 66% de los pacientes con trastornos de ansiedad). La ansiedad tiene una ansiedad algo menor (72%), pero mayor capacidad discriminante (solo detecta 42% delos trastornos depresivos)

6.2. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 y 2 fueron codificados y tabulados para su análisis y posteriori interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis de manejo estadístico.

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para la comparación de variables categóricas entre dos grupos independientes se empleó la prueba Chi cuadrado; se consideró significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.19.0



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO EN MESES ACTIVIDADES	Año							
	2017					2018		
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Búsqueda bibliográfica problema de investigación								
Sistematización de bibliografía								
Redacción de proyecto								
Aprobación proyecto de tesis por Asesor y profesores de curso taller de tesis								
Dictamen de comité de ética de investigación								
Ejecución de proyecto								
Recolección de datos								
Estructuración de resultados								
Informe final								
AGOSTO 2017 A MARZO 2018								

Fecha de inicio: Agosto 2017

Fecha probable de término: Marzo 2018

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal Zavala R., Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de lima metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos. Tesis para optar el grado de magister en salud pública de la Universidad nacional Federico Villarreal, Lima 2009.
2. Frisancho Muñoz A.C., Algunas características de salud mental en internos de medicina de la ciudad de Arequipa -2008, Tesis para obtener el grado académico de Bachiller en Medicina, facultad de Medicina Humana Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa- Perú 2008.
3. Organización Mundial de la Salud, Suicidio, nota descriptiva, agosto 2017, sitio web oficial OMS 2018, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
4. Rotenstein L.; Matthew Torre M.,et al Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students, A Systematic Review and Meta-Analysis, December 6 2016, AMA. 2016;316(21):2214-2236
5. Rodríguez E. D., Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta Análisis, Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana, México Vol. 8, Núm. 15 Julio - Diciembre 2017 DOI: 10.23913/ride.v8i15.304
6. Kaplan, Sadock B.J., Sadock A.A., Ruiz P. Sinopsis de Psiquiatría, ciencias del comportamiento/psiquiatría clínica. 11ªedicion Cap.23 Medicina psiquiátrica de Urgencia, 23.1 Suicidio p763-774
7. O'carroll PW., Berman Al, Maris RW et al, (1996) Beyond the tower Babel: A nomenclature for suicidology. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2:237-252.
8. Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. Revista cubana de medicina general, 15(2), 196-217
9. Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. y Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. Revista Brasileira de Psiquiatria 32(1) 37-41.
10. Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 121-130.
11. González-Forteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L. y Medina-Mora M. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su

- relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), 165-175.
12. Jiménez, T. y González, Forteza, C. (2003) “Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”. *Salud mental* 26 (6), 35-51.
 13. Crosby AE, Cheltenham MP, Sacks JJ, Incidence of suicidal ideation and behavior in United States. *Suicide Life threat Behav*, 1999; 29 (2): 131-139
 14. IESM. H.Delgado-H. Noguchi (2003) Estudio Epidemiológico de la Salud Mental de la Sierra Peruana, Ed. Especial de Anales de Salud Mental 2004, Lima Perú.
 15. Carlson G.A. y Cantwell D.P. (1982) Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of children Psychiatry*, 21, 361-368.
 16. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. (1999) Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patient, *Am J Psychiatry*, 156:181-189.
 17. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud mental en el mundo 2001. *Salud mental: nuevos conocimientos nuevas esperanzas*. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001
 18. Perales A, Sogi C. Conducta suicida en estudiantes de medicina. *Revista Psiquiátrica Peruana*. 1999;14 (3):18-36
 19. Toro Greiffenstein R.J., Yepes Roldán L.E., Palacio Acosta C.A., Fundamentos de Medicina. *Psiquiatría*, 5ta Edición, Colombia 2010, Cap.14 Conducta Suicida p189-193
 20. Roy A. Emergencias Psiquiátricas. Tratado de psiquiatría capítulo 30, tomo III, Volumen IV, sexta edición Argentina. Editorial inter medicina, 1999
 21. Barros dos Santos H. et al, Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017;25:e2878, DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878 www.eerp.usp.br/rlae
 22. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg JRRM, Miller MD, Dodd VJ. Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. *J Am College Health*. [Internet]. 2009 [Access Sept 17, 2015];58(1): 164-72.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592357>. doi: 10.3200/JACH.58.1.83-90.
 23. Vasquez G.F. Estudio del intento de suicidio en emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental “HD-HN” 2008-2009. *Manuales de Salud Mental*, 2010, XII (1y2):59-85

24. Martines Glatti H. Evaluación del riesgo de suicidio Hojas de Salud mental Médico Psiquiatra. Docente de la Cátedra de Psicofarmacología. Facultad de Psicología. UBA. Ex Jefe de Interconsultas y Urgencias de Psicopatología de Clínica y Maternidad Suizo Argentina
25. Cavanagh JT., Carson AJ., Sharpe M., Lawrie SM., Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003; 33(3):395-405.
26. Cavanagh JT., Carson AJ., Sharpe M., Lawrie SM., Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003; 33(3):395-405.
27. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81(4):354-373.
28. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation—psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(1):Doc10.
29. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G S Medical College. *J Postgrad Med.* 1998;44(1):1-6.
30. Wan YH, Gao R, Tao XY, Tao FB, Hu CL. Relationship between deliberate self-harm and suicidal behaviors in college students [in Chinese]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2012;33(5):474-477.
31. Osama M, Islam MY, Hussain SA, et al. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. *J Forensic Leg Med.* 2014;27:65-68.
32. Yang F, Meng H, Chen H, et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci.* 2014;34(3):443-449.
33. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2006;56(12):583-586.
34. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depresión, estigma e ideación suicida en estudiantes de medicina. September 15, 2010 *JAMA.*2010; 304 (11): 1181-1190. doi: 10.1001 / jama.2010.1300
35. Carson AJ, Dias S, Johnston A, et al. Mental health in medical students: a case control study using the 60 item General Health Questionnaire. *Scott Med J.* 2000;45(4):115-116
36. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med.* 2009;84(2):236-241

37. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord.* 2001;64(1):69-79
38. Hays LR, Cheever T, Patel P. Medical student suicide, 1989-1994. *Am J Psychiatry.* 1996;153(4):553-555
39. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med.* 2008;149(5):334-341
40. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005;39(6):594-604
41. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med.* 2002;77(9):918-921
42. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med.* 2002;77(9):918-921
43. Schwenk TL, Gorenflo DW, Leja LM. A survey on the impact of being depressed on the professional status and mental health care of physicians. *J Clin Psychiatry.* 2008;69(4):617-620
44. Alemán Mansilla J., Baldárrago Shapiama L., Percepción del funcionamiento familiar e Ideación Suicida en estudiantes pre universitarios.” Tesis para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias y tecnologías sociales y humanidades Arequipa – Perú 2014
45. Velázquez Hernández A. Suicidio y depresión en estudiantes y residentes de Medicina en México, Revista VICE, Salud mental, jun. 28 2017, 11:16am, https://www.vice.com/es_mx/article/mbjnz3/suicidio-en-estudiantes-y-residentes-de-medicina-en-mexico
46. Schernhammer ES., Colditz GA., Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry.* 2004 Dec;161(12):2295-302.
47. Report - National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students October 2013 <https://www.beyondblue.org.au/>
48. Siew T., Mohd S., Rampal L., Ibrahim N., Prevalence and Predictors of Suicidality Among Medical Students in A Public University Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Putra Malaysia, 43400 Serdang, Selangor, Malaysia, **Department of Community Health, Faculty of Medicine and Health Science, Universiti Putra Malaysia, 43400 Serdang, Selangor, Malaysia

49. Dyrbye L., West C., Satele D., Boone S., Tan L., Sloan, J., Shanafelt, T., Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population Academic Medicine: March 2014 - Volume 89 - Issue 3 - p 443–451, doi: 10.1097/ACM.0000000000000134. Research Reports
50. Sobowale K., Ning Zhou A., Fan J., Liu N., Sherer R., Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula, Int J Med Educ. 2014; 5: 31–36. Published online 2014 Feb 15. doi: 10.5116/ijme.52e3.a465
51. Carnero Herrán, M. A. (2017). Depresión y factores sociodemográficos asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado.
52. Sánchez Atahualpa, M. G. (2017). Nivel de Depresión y Características Demográficas en Internos de Medicina de Hospitales de Arequipa y Lima, 2016. Universidad Católica de Santa María.
53. Sánchez-Marín¹ C., Chichón-Peralta¹ J., Leon-Jimenez¹ F., Alipazaga-Pérez¹ P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. 2012
54. Virú-Loza M., Valeriano-Palomino K., Zárate-Robles A., Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú, 2009. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
55. Rodríguez E., Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metanálisis, Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana, México Vol. 8, Núm. 15 Julio - Diciembre 2017 DOI: 10.23913/ride.v8i15.304
56. Palmer-Morales Y. Prince-Vélez R., Medina-Ramírez C, López-Palmer D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Coordinación de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California, Campus Mexicali, México c Departamento de Investigación, Escuela de Medicina, Universidad Xochicalco, Medicina, Campus Mexicali, Baja California, México d

Universidad Xochicalco, Medicina, Campus Mexicali, Baja California, México. 7 de junio de 2016.

57. Lacuta Arquíñi J.D. Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016, Facultad de medicina UNMSM tesis de grado Mexico 2017
58. Castaño Castrillón J., et al; Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Colombia 2014.
59. Cordero S., Tapia P. (2009). Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de Medicina y Psicología de la Universidad del Azuay, Ecuador. Tesis realizada para la obtención del título de Psicólogo Clínico, pp. 1-67. Ecuador.



IV. ANEXOS DE PROYECTO DE TESIS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

N° de ficha ____

Edad: ____ años Sexo: Varón____ Mujer____

Orientación sexual: Heterosexual ____ No Heterosexual____

Estado civil: soltero__ casado__ separado__

Religión: Católica o Cristiana__ Ateo/agnóstico__

Procedencia: Arequipa__ Otro__

Vive acompañado:	SÍ	NO
Dependencia económica	SÍ	NO
Tiene hijos:	SÍ	NO
Se ha separado de sus seres queridos?	SÍ	NO
Consumo de alcohol	SÍ	NO
Percibe ansiedad si cesa su consumo de forma prolongada	SÍ	NO
Tienes algún familiar que se haya suicidado	SI	NO
Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad mental (Ejmp. Depresión, ansiedad, dependencia de sust.)	SI	NO
Ha recibido tratamiento?	SI	NO

Anexo 2: Escala de ideación suicida de Beck

I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.

1. Deseo de vivir es:

- 0. Moderado a fuerte.
- 1. Poco (Débil).
- 2. Ninguno (No tiene).

2. Deseo de morir.

- 0. No tiene deseo de morir.
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

3. Razones para Vivir/Morir.

- 0. Vivir supera a morir.
- 1. Equilibrado (es igual).
- 2. Morir supera a vivir.

4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.

- 0. Ninguno (inexistente).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

5. Deseo pasivo de suicidio.

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO

6. Duración.

- 0. Breves, periodos pasajeros.
- 1. Periodos largos o temporadas
- 2. Duran un tiempo largo o continuo

7. Frecuencia.

- 0. Rara, ocasionalmente.
- 1. Intermitente.
- 2. Persistentes y continuos

8. Actitud hacia los pensamientos/deseos.

- 0. Rechazo.
- 1. Ambivalente; indiferente.
- 2. Aceptación.

9. Control sobre la acción/deseo de suicidio.

- 0. Tiene sentido de control.
- 1. Inseguridad de control
- 2. No tiene sentido de control.

10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar).

- 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
- 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
- 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.

11. Razones para pensar/desear el intento suicida.

- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
- 1. Combinación de 0-2.
- 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO.

12. Método:

Especificidad/oportunidad de pensar el intento.

- 0. Sin considerar.
- 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
- 2. Detalles elaborados / bien formulados.

13. Método:

Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.

- 0. Método no disponible, no oportunidad.
- 1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
- 2. Método y oportunidad disponible
- 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

- 0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
- 1. No está seguro de tener valor.
- 2. Está seguro de tener valor.

15. Expectativa/ anticipación de un intento real.

- 0. No.
- 1. Sin seguridad, sin claridad.
- 2. Sí.

VI. ACTUALIZACION DEL INTENTO.

16. Preparación real.

- 0. Ninguna.
- 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- 2. Completa.

17. Nota Suicida.

- 0. Ninguna.
- 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- 2. Escrita. Terminada.

18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).

- 0. No.
- 1. Sólo pensados, arreglos parciales..
- 2. Terminados

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida.

- 0. Revela las ideas abiertamente.
- 1. Revela las ideas con reservas.
- 2. Encubre, engaña, miente.

20. Intento de suicidio Anteriores.

- 0. No.
- 1. Uno.
- 2. Más de uno.

Anexo 3: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (GADS)

El cuestionario contiene 18 preguntas, por favor respóndalas todas

		SÍ	NO
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido usted desesperado, sin esperanzas?		
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso(a causa de su falta de apetito)?		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18	¿Cree usted que ha tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

Anexo 4: Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la prevalencia de ideación suicida y factores asociados en internos de medicina del hospital Honorio Delgado Espinoza.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Se tomarán una encuesta con preguntas sobre la prevalencia de ideación suicida y factores asociados en internos de medicina del hospital Honorio Delgado Espinoza.
2. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocimiento de la ideación suicida su prevalencia y factores de riesgo asociados.

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, * o cualquier procedimiento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización	
DNI:	

Firma y/o huella digital del participante que da su autorización	
--	--

Nombre del Investigador principal	Documento de identidad
Bergie Hazel Dávila Salas	70259128

Fecha:

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS



ID	SERVICIO	EDAD	SEXO	O. SEXUAL	E. CIVIL	RELIGION	PROCEDENCIA	VIVE ACOMPAÑADO	HIJOS	SEPARADO SERES QUERIDOS	ALCOHOL	ANSIEDAD ALCOHOL	FAMILIAR SUICIDA	DIAGNOSTICADO	TRATAMIENTO	IDEACION SUICIDA	ANSIEDAD	DEPRESION
1	1	30	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	8	6
2	1	27	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	8	5
3	1	25	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7	4
4	1	25	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	6	6
5	1	26	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	6
6	1	24	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	6	7
7	1	26	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	9	8
8	1	25	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	3	2
9	1	25	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	6	3
10	1	24	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1
11	1	23	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	8	8
12	1	24	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	9	7
13	1	24	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2
14	1	24	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1
15	1	25	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	8	4
16	1	26	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	3	2
17	1	25	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	8	4
18	1	26	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	5	2
19	1	25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1
20	1	23	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	8	6
21	1	23	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	6	1
22	1	26	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	4	2
23	1	29	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	6	4
24	1	26	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	5	4
25	1	23	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	8	3
26	1	30	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	8	6
27	1	27	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	8	5
28	1	25	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7	4
29	1	25	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	6	6
30	2	23	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	3	2
31	2	23	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	6	6
32	2	25	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0
33	2	24	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	8	8
34	2	23	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	8	6
35	2	27	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	7	4
36	2	27	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	7	2
37	2	28	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	6	4
38	2	24	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	0
39	2	25	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	4	2
40	2	27	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2
41	2	26	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	8
42	2	25	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	1
43	2	26	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	3	4
44	2	26	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1
45	2	28	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	5	0
46	2	23	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	4	5
47	2	23	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	3	2
48	2	23	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	6	6
49	2	25	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0
50	2	24	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	8	8
51	3	25	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	6	3
52	3	26	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	7	3
53	3	26	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	7	4
54	3	25	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	4	2
55	3	26	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	7	4
56	3	26	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	7	1
57	3	26	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	4	1
58	3	25	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	5	5
59	3	25	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	5	3
60	3	26	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	6
61	3	28	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	9	5
62	3	28	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	5	9	9
63	3	25	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	3	2
64	3	26	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	3	2
65	3	26	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	4	2
66	3	30	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	7	6
67	3	27	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	6
68	3	23	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	5	4
69	3	25	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	6	3
70	3	26	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	7	3
71	3	26	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	7	4
72	3	25	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	4	2
73	4	24	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	7	5
74	4	25	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	4	0
75	4	24	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	8	5
76	4	25	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	6	3
77	4	25	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	7	3
78	4	24	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	5	2
79	4	24	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	7	6
80	4	26	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	8	7
81	4	23	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	8	1
82	4	25	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	9	3
83	4	24	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1
84	4	26	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	6	4
85	4	24	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	5
86	4	24	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	7	5
87	4	25	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	4	0
88	4	24	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	8	