



**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

**CÓDIGO**

**AP-BIB-FO-06**

**VERSIÓN**

**1**

**VIGENCIA**

**2014**

**PÁGINA**

**1 de 2**

Neiva, 23 de febrero de 2024

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Neiva

El (Los) suscrito(s):

Nicolas Arturo Nuñez Sánchez, con C.C. No. 1075317605,

Maria Paula Sánchez Urriago, con C.C. No. 1075317882,

Juan Felipe Yunda Chacón, con C.C. No. 1075321383,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado, Caracterización Del Riesgo Suicida En Medicos Internos De Un Hospital De Tercer Nivel, presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Médico.

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Silvia Leonor Olivera Plaza

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Nicolas Arturo Nuñez Sanchez

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Maria Paula Sanchez Urriago

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Juan Felipe Yunda Chacon



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:

Caracterización Del Riesgo Suicida En Medicos Internos De Un Hospital De Tercer Nivel

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Nuñez Sanchez	Nicolas Arturo
Sanchez Urriago	Maria Paula
Yunda Chacon	Juan Felipe

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Caviedes Pérez	Giovanni
Olivera Plaza	Silvia Leonor

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Médico General

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Medicina

CIUDAD: Neiva - Huila

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2024

NÚMERO DE PÁGINAS: 81

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_ Grabados\_\_\_  
Láminas\_\_\_ Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_ Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_ Tablas  
o Cuadros\_ **X** \_

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

**Español**

**Inglés**

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. Suicidio         | Suicide        |
| 2. médicos Internos | Medical Intern |
| 3. Ansiedad         | Anxiety        |
| 4. estrés           | Stress         |
| 5. Depresion        | Depression     |

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

El riesgo de que una persona tenga ideación, proyecto o intentos suicidas puede ser desencadenado por diversos factores, lo cual hace necesario evaluar y determinar las diversas causas que generan una mayor predisposición a que estos se vean presentes, los estudiantes de medicina son una población sometida a altos niveles de exigencia, que conduce a una presencia elevada de estrés, ansiedad, depresión y consumos de sustancias, sumado a que el departamento del Huila es uno de los departamentos con índice de suicidio superior a la media Nacional, hace necesaria determinar cuál es el estado actual de los estudiantes de medicina que realizan sus prácticas de médicos internos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

En el estudio realizado se evaluaron características sociodemográficas y de salud mental en médicos internos del Hospital Universitario Mayor de Pasto (HUMP), utilizando pruebas como la Escala de autovaloración de ZUNG para ansiedad, la Escala de estrés percibido, la Escala de autovaloración de ZUNG para depresión, el test de CRAFFT y la Escala de ideación suicida de Beck.

Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue de 24.1 años, con una distribución equitativa por género y semestre. El 100% estaba afiliado al sistema de salud, pero el 19% no tenía apoyo familiar en momentos de dificultad emocional.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 4

Se encontró que una parte significativa de los médicos internos presentaba niveles elevados de estrés, ansiedad y/o depresión, siendo este último el trastorno más prevalente. Además, se evidenció un alto porcentaje de ansiedad en comparación con estudios previos, así como altos niveles de estrés, lo que generó consecuencias negativas en la población estudiada.

Se identificaron factores de riesgo importantes, como el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, la presencia de un plan organizado de suicidio y la falta de una actitud clara de rechazo hacia los pensamientos suicidas. Se observó que un considerable porcentaje de los participantes tenía algún grado de ideación suicida, lo que aumenta el riesgo de un intento suicida.

En comparación con datos nacionales, se concluyó que los médicos internos son un grupo de alto riesgo en salud mental y suicidio, dada su edad y la prevalencia de factores de riesgo compartidos con otros estudiantes de salud. Esto señala la necesidad de intervenciones urgentes a nivel regional y universitario para abordar este grave problema de salud pública, que suele pasar desapercibido hasta que ocurren tragedias.

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

A study was conducted to assess various sociodemographic and mental health characteristics in internal medicine residents at the Universidad Mayor Hospital of Pasto (HUMP). Tests such as the ZUNG Self-Rating Anxiety Scale, the Perceived Stress Scale, the ZUNG Self-Rating Depression Scale, the CRAFT test, and the Beck Suicide Ideation Scale were used.

The results showed that the participants had a mean age of 24.1 years, with an equal distribution by gender and semester. 100% were affiliated with the healthcare system, but 19% lacked family support during emotional difficulties.

A significant portion of the internal medicine residents were found to have elevated levels of stress, anxiety, and/or depression, with the latter being the most prevalent disorder. Additionally, a high percentage of anxiety was observed compared to previous studies, along with high levels of stress, resulting in negative consequences for the studied population.

Important risk factors were identified, such as alcohol and/or psychoactive substance use, the presence of an organized suicide plan, and a lack of clear rejection towards suicidal thoughts. A considerable percentage of participants exhibited some degree of suicidal ideation, indicating a significant risk of suicide attempts.

Comparing these results with national data, it was concluded that internal medicine residents constitute a high-risk group in terms of mental health and suicide, given their age and the prevalence of shared risk factors with other student populations in healthcare. This highlights the need for urgent interventions at



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

regional and university levels to address this serious public health issue, which often goes unnoticed until tragedies occur

**APROBACION DE LA TESIS**

Nombre Jurado: Giovanni Caviedes Pérez

Firma:

Nombre Jurado: Silvia Leonor

Firma:

**Caracterización del Riesgo Suicida en Médicos Internos en un Hospital de Tercer  
Nivel**

Nicolás Arturo Núñez Sánchez

María Paula Sánchez Urriago

Juan Felipe Yunda Chacón

Universidad Surcolombiana

Facultad de Salud

Programa de Medicina

Neiva, Huila

2024

**Caracterización del Riesgo Suicida en Médicos Internos en un Hospital de Tercer  
Nivel**

Nicolás Arturo Núñez Sánchez

María Paula Sánchez Urriago

Juan Felipe Yunda Chacón

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título Médico

Asesores

Dra. Silvia Leonor Olivera Plaza

Psicóloga, Especialista en Neuropsicología, candidata a doctor en Ciencias de la Salud

Dra. Dolly Castro Betancourt

Enfermera, Maestría en Epidemiología, Maestría en Salud Pública,

Especialización en Epidemiología

Universidad Surcolombiana

Facultad de Salud

Programa de Medicina

Neiva, Huila

2024

**Nota de Aceptación**

**Aprobado**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Silvia Leonor Olvera P.*

\_\_\_\_\_

**Jurado**

*Guillermo 2*

\_\_\_\_\_

**Jurado**

### **Dedicatoria**

El presente trabajo nace de la necesidad de conocer y tener un acercamiento con los futuros médicos conociendo sus condiciones en salud mental.

Dedicado a nuestras familias por su apoyo y entrega día a día para poder culminar nuestros estudios. También a nuestros profesores, cuya guía y sabiduría han iluminado mi camino hacia el conocimiento. A nuestros amigos y seres queridos, por su aliento y comprensión en los momentos difíciles. Este logro es también de ustedes. Gracias por creer en nosotros y acompañarnos en esta travesía.

Este trabajo de grado es un triunfo a todos ustedes, que sigamos compartiendo éxitos y celebrando en el futuro juntos.

Nicolas Arturo

María Paula

Juan Felipe

### **Agradecimientos**

En primer lugar, agradecemos a la Universidad Surcolombiana y al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por ser la casa de estudios que nos permitió formarnos tanto personal como profesionalmente, a todos nuestros maestros que nos acompañaron en la ardua labor de ampliar nuestros conocimientos y capacidades cada día más, en especial a la Dra. Silvia Olivera Plaza y a la Dra. Dolly Castro Betancourt por asesorar la realización de este trabajo.

Gracias a nuestras familias que han sido nuestra roca, por creer en nosotros, a nuestros amigos por acompañarnos en este caminar, les dedicamos este logro.

Gracias a nuestros profesores, su conocimiento y pasión por la medicina han sido una inspiración. Gracias por las enseñanzas por desafiarnos a pensar críticamente y guiarnos hacia la excelencia.

## Tabla de contenido

Introducción .....	14
1. Justificación.....	15
2. Antecedentes del problema .....	16
3. Planteamiento del Problema.....	17
4. Objetivos .....	19
4.1 Objetivo general: .....	19
4.2 Objetivos específicos .....	19
5. Marco Teórico.....	20
5.1 Riesgo e ideación suicidas .....	20
5.2 Salud mental.....	20
5.3. Ansiedad .....	21
5.4 Trastornos del estado de animo .....	23
5.5 Estrés .....	24
5.7 Género y orientación sexual .....	26
5.8 Condiciones económicas y sociales .....	28
6. Diseño Metodológico .....	30
6.1 Tipo de Estudio.....	30
6.2 Lugar .....	30

6.3 Población .....	7	30
6.4 Muestra.....		31
6.5 Criterios de Inclusión .....		31
6.6 Criterios de Exclusión .....		31
6.7 Estrategias para controlar las Variables de Exclusión .....		31
6.8 Técnicas y Procedimientos para la Recolección de Datos .....		32
6.9 Instrumentos para la Recolección de Información .....		32
6.10 Plan de Procesamiento de Datos .....		32
6.11 Plan de Análisis .....		32
6.12 Fuentes de Información .....		33
6.13 Aspectos Éticos .....		33
7. Resultados .....		37
7.1 Caracterización sociodemográfica .....		37
7.2 Diagnostico ansiedad y estrés.....		38
7.3 Diagnostico consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas .....		40
7.4 Diagnostico depresión .....		41
7.5 Diagnostico ideación suicida .....		42
8. Discusión.....		47
9. Conclusiones .....		51
10. Recomendaciones.....		52

Referencias bibliográficas .....	8
Anexos.....	57

**Listado de tablas**

Tabla 1. Variables sociodemográfica .....	37
---	----

## Listado de figuras

Figura 1. Diagnóstico de ansiedad prueba de ZUNG en médicos internos del HUMP .....	38
Figura 2. Diagnóstico de estrés, prueba de estrés percibido en médicos internos del HUMP	39
Figura 3. Diagnóstico de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas prueba de CRAFFT en médicos internos del HUMP.....	40
Figura 4. Diagnóstico de depresión prueba de ZUNG en médicos internos del HUMP.....	41
Figura 5. Actitud ante el pensamiento/deseo suicida en Médicos Internos del HUMP .....	42
Figura 6. Nota de suicidio desarrollada por médicos internos del HUMP.....	43
Figura 7. Plan organizado de suicidio en médicos internos del HUMP .....	44
Figura 8. Intento de suicidios en médicos internos del HUMP .....	45
Figura 9. Diagnóstico de ideación suicida prueba de BECK en médicos internos del HUMP ....	46

**Listado de anexos**

Anexo A. Encuesta.....	56
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	74
Anexo C. Consentimiento informado.....	75
Anexo D. Acuerdo de confidencialidad para los investigadores.....	79

## Resumen

El riesgo de que una persona tenga ideación, proyecto o intentos suicidas puede ser desencadenado por diversos factores, lo cual hace necesario evaluar y determinar las diversas causas que generan una mayor predisposición a que estos se vean presentes, los estudiantes de medicina son una población sometida a altos niveles de exigencia, que conduce a una presencia elevada de estrés, ansiedad, depresión y consumos de sustancias, sumado a que el departamento del Huila es uno de los departamentos con índice de suicidio superior a la media Nacional, hace necesario determinar cuál es el estado actual de los estudiantes de medicina que realizan sus prácticas de médicos internos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. En el estudio realizado se evaluaron características sociodemográficas y de salud mental en médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), utilizando pruebas avaladas internacionalmente para el estudio y caracterización de la depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida.

Se encontró que una parte significativa de los médicos internos presentaba niveles elevados de estrés, ansiedad y/o depresión, siendo este último el trastorno más prevalente. Además, se evidenció un alto porcentaje de ansiedad en comparación con estudios previos, así como altos niveles de estrés.

En comparación con datos nacionales, se concluyó que los médicos internos son un grupo de alto riesgo en salud mental y suicidio, dada su edad y la prevalencia de factores de riesgo compartidos con otros estudiantes de salud.

**Palabras clave:** suicidio, médicos internos, ansiedad, estrés, depresión.

### **Abstract**

The risk of a person having ideation, projection or suicide attempts can be triggered by diverse factors, which makes it necessary to evaluate and determine the diverse factors that could lead to a major predisposition to make them present; medical students are a population with high levels of academical demand, which in turn creates an elevated presence of stress, anxiety, depression and consumption of psychoactive substances, that added to the fact that Huila is one of the departments with a suicide index higher than the national medium, makes it necessary to determine what is the current status of the medical students acting as medical interns in the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

In the conducted study it was evaluated sociodemographic and mental health characteristics in medical interns of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), using endorsed international tests for the evaluation of stress, depression, anxiety and suicidal thoughts.

It was found that a significant number of the medical interns presented with high levels of stress, anxiety and/or depression, this last one being the most prevalent disorder. It was also found that there was a high percentage of anxiety in comparison with previous studies, and high levels of stress.

In comparison with national data, we concluded that medical interns are a high-risk group for mental health and suicide, given their age and the prevalence of risk factors shared with other medical students.

**Keywords:** suicide, medical interns, anxiety, stress, depression

## **Introducción**

El suicidio es un problema de salud pública de creciente preocupación a nivel global, con tasas que han aumentado en varios grupos demográficos, incluidos los estudiantes universitarios. Los estudiantes de medicina, debido a las presiones académicas, emocionales y profesionales únicas que enfrentan, pueden ser particularmente vulnerables al riesgo suicida. Sin embargo, hay una escasez de investigaciones que se centren específicamente en este grupo demográfico, especialmente en estudiantes de medicina en su último año, a pesar de que están en un período crítico de transición hacia la práctica profesional.

En el presente trabajo se encuentra la caracterización del riesgo suicida de los estudiantes de último año de medicina (internado) de un hospital de III nivel, donde se pudo observar la prevalencia del estrés, y los síntomas depresivos, siendo estos factores contribuyentes para tener un alto riesgo suicida.

Por lo que el riesgo suicida en médicos internos es un problema multifactorial que resulta de una combinación de presiones laborales, factores organizacionales, estigma, cultura profesional y factores individuales. Comprender estos antecedentes es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención que aborden las necesidades específicas de este grupo de profesionales médicos.

## 1. Justificación

El suicidio es un problema de salud pública cada vez más prevalente en la población colombiana, este tipo de noticias se encuentran enfrentadas al escrutinio y juicio de quienes las escuchan, generando confusión y una visión poco objetiva del mismo.

El departamento del Huila es uno de los departamentos que presentan una mayor tasa de intentos de suicidios (11), los cuales al no ser tan llamativos como los suicidios directamente, no suele tener el mismo impacto en la población y favorece a la toma de una actitud indiferente. Durante el año de internado en medicina, se viven situaciones que generan estrés, ansiedad, frustración, depresión, sumado a un gran cambio en la rutina diaria como lo es la transición del ámbito académico al laboral, que en muchas ocasiones es poco amigable sumado al cambio en horarios y desconocimiento de las herramientas con las que se cuenta para afrontar los quebrantos al estado de salud mental, puede llevar a tener un mayor riesgo suicida. (12)

Por la situación presentada anteriormente se pretende realizar una caracterización del riesgo suicida de los estudiantes de medicina que se encuentran en su año de Internado en el HUHMP, usando herramientas de evaluación de salud mental con el fin de obtener un resultado que oriente hacia el riesgo suicida que tiene esta población objeto, y así poder generar rutas de acciones para prevenir desenlaces fatales.

## 2. Antecedentes del problema

Los estudiantes de medicina de último año enfrentan una serie de desafíos únicos que pueden aumentar su riesgo de experimentar problemas de salud mental, incluido el riesgo de suicidio.

El estrés, la falta de mecanismos de afrontamiento adecuados causa que los estudiantes de último año de medicina sean más propensos a generar problemas de desregulación emocional, depresión, ansiedad, como se ha visto en estudios, donde se han visto reflejados niveles altos de estos trastornos emocionales que en si conllevan a generar un alto riesgo suicida. (9)

### 3. Planteamiento del Problema

La OMS describe la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”(2). Los médicos internos son personas sometidos a altos niveles, de estrés, demanda laboral, ciclos cortos de sueño, que algunos casos puede llevarlo a ideación suicida, evento observado, pero no cuantificado, que permita identificar la situación descrita que pone en riesgo a la persona, los procesos laborales y educativos. (1)

A nivel internacional en estados unidos para el año 2018 la tasa de suicidios de médicos fue del 24-40 por cada 100.000 habitantes, con un riesgo relativo de 1.41 para hombres médicos y 2,27 para mujeres médicas, en comparación con la población general (3), en los Emiratos Árabes se realizó en el año 2013 un estudio de los comportamientos y actitudes suicidas en estudiantes de medicina encontrándose una prevalencia del 17.4% de ideación suicida y del 1.8% de intentos de suicido (4)

El suicidio es un problema de salud pública que ha incrementado de manera significativa en la población colombiana, encontrándose como un objetivo del plan decenal de salud del año 2012-2021 como meta reducir la tasa de suicidio y lesiones auto infligidas a 4.7 por cada 100.000 habitantes, sin embargo, se ha mantenido una elevación constante de los casos de intentos suicido, en el año 2006 se contaba con una tasa de incidencia 4.03 por cada 100.000 habitantes (5), para diciembre del año 2022, se cuenta con una tasa de incidencia de intento de suicidio de 35.6 por cada 100.000 habitantes para un total de 18395 casos, representando una elevación del 23.4% en comparación con el año anterior, de estos el 67% de ellos comprendido

una edad entre los 12-26 años, donde se encontró que el género más afecto fue el femenino con una relación de 2 a 1 respecto al género masculino, siendo los principales factores de riesgo, antecedentes de trastornos psiquiátricos, ideación suicida persistente, plan organizado de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol (6)

## 4. Objetivos

### 4.1 Objetivo general:

Determinar el riesgo suicida en los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

### 4.2 Objetivos específicos:

- Determinar la ansiedad y estrés en un grupo de médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- Describir el consumo de sustancias y/o de alcohol un grupo de internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- Cuantificar la depresión en el grupo de médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

## 5. Marco Teórico

### 5.1 Riesgo e ideación suicidas

El riesgo suicida es definido por Beck como una triada de pensamientos que desencadenan ideas de poner fin a la vida. La cual se compone de una visión de un “yo” que no nunca es capaz ni suficiente para cumplir con las expectativas sobre sí mismo, abandonado por parte del mundo, en una situación desesperada e irresoluble con un futuro sin esperanza. (13)

La OMS define en riesgo suicida como aquellas ideas de querer estar muerto sin tomar una actitud activa para desarrollar el mismo. Es decir, todos los pensamientos, fantasías, deseos he ideas que desemboquen en la muerte. Acompañado de inconformidad con la vida, la conducta de poner en orden todos los asuntos de la vida, la realización de planes para poner fin a la misma (14)

### 5.2 Salud mental

La salud mental no es solo la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, sino que hace referencia a un estado de bienestar en el cual la persona es capaz de realizar sus actividades de manera cotidiana y afrontar los estímulos de la vida, por lo anterior la salud mental es multifactorial donde la parte socioeconómica, biológica y medioambiental influyen en su homeostasis lo anterior lo podemos llamar como determinantes de la salud mental.

Es necesario tener en cuenta que el promedio de la salud mental no es igual a tener una salud mental que sea saludable, pues este promedio va a estar determinado por la localización geográfica, la cultura y el contexto histórico del momento (15). Por todo lo anterior cuando nos enfocamos en la salud mental del estudiante universitario debemos tener en cuenta que esta población recibe diferentes estímulos provenientes de su ambiente tales como nuevas relaciones

interpersonales, aumento de sus responsabilidades, mayor exploración de la identidad sexual y de género, además de estar sometida a altos niveles de estrés lo cual desencadena que se presente ansiedad, depresión e incluso tendencias suicidas.

### **5.3. Ansiedad**

Esta hace parte de las emisiones básicas del ser humano, ocurre como respuesta a una situación de tensión y es considerada una emoción normal y adecuada para manejar las exigencias del día a día, sin embargo, cuando esta es permanente, desproporcionada o muy prolongada se ha asociado con incapacidad, debido a que esta tiene un alto impacto en la salud del individuo, las relaciones interpersonales de este y su capacidad de laboral, hasta el punto en que una exposición crónica a altos niveles de esta puede llegar a ser tan incapacitante como cualquier enfermedad física crónica (16).

Existen diferentes tipos de afecciones producidas por la ansiedad entre ellas tenemos:

Ataques de pánico son aquellos en los cuales se lleva la ansiedad a su máxima expresión, la persona que padece de esa afección tiene el sentimiento de que va a suceder un desastre de forma inminente, suele iniciar de forma súbita y se incrementa con rapidez hasta su punto máximo, se va a presentar en compañía de diferentes síntomas como aumento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, disnea, dolor torácico, parestesias, diaforesis, náuseas, emesis, temblor, palidez cutánea. Estos ataques de pánico se pueden clasificar en varias categorías, tenemos los inducidos o vinculados a situaciones que hacen referencia aquellos que ocurren por una situación específica, por otro lado, tenemos los ataques de pánico inesperados o no inducidos que son aquellos que ocurren de manera inesperada y no se puede asociar a algún evento o situación específica.

Trastornos de pánico este hace parte de los trastornos de ansiedad más frecuentes en este caso las personas padecen de más de un ataque de pánico de manera inesperada, las personas suelen tratar de tomar medidas ineficientes para evitarlos, lo cual ocasiona que abandonen actividades que realizaban antes o eviten lugares donde han sufrido estos ataques, suelen iniciar después de los 20 años y tiene una prevalencia de 1-4% de la población adulta.

Agorafobia este término es utilizado para describir el temor de las personas a sufrir una situación embarazosa, lugar donde no se puede escapar o que no puedan recibir ayuda alguna si presentan un episodio de ansiedad. Por lo anterior las personas que padecen de esto evitan estos lugares o en caso de tener que enfrentarlos sufren de ansiedad intensa y requieren de la compañía de alguien para poder afrontar estas situaciones.

Trastorno de ansiedad social es el miedo que sufren las personas a parecer tonto o torpes en su vida cotidiana, lo cual ocasiona que tengan miedo de cometer errores, cosas como atragantarse en público, que les tiemble la mano al escribir o que les tiemble la voz al hablar, ruborizarse en público, todo esto lo puede somatizar con temblor, diaforesis, ronquera de la voz, ataques de pánico, paralizarse o llanto.

Trastorno de ansiedad generalizada acá las personas sufren de nervios en un nivel moderado y es crónica, si bien no presentan ataques de pánico, sufren de preocupación, debemos hacer una aclaración y es que la preocupación de forma ordinaria es aquella que podemos afrontar para realizar nuestras actividades cotidianas, al contrario, la preocupación que sufren las personas con trastorno de ansiedad generalizada aparece de forma inesperada, no necesita una causa aparente y es difícil de controlar y al igual que las anteriores formas de ansiedad esta también se somatiza generando, temblor, diaforesis, palpitaciones y disnea (17).

#### **5.4 Trastornos del estado de animo**

Son aquellos en los cuales las personas tienen una emoción de forma persistente la cual altera la forma en la que perciben la vida, según el DSM 5 la prevalencia de estos es del 20% en mujeres adultas y 10% en hombres adultos y representa en 50% de las consultas que se realizan por salud mental, se debe tener en cuenta que estos se presentan sin importar la raza o el estrato socioeconómico de la persona, pero es más frecuente que aparezca en personas que no tengan una persona cercana o con parientes que también presentan trastornos del ánimo.

Depresión hace parte de los trastornos del ánimo, según la OMS es la 4 enfermedad que más causa incapacidad en el mundo, el 20% pueden padecer de depresión a lo largo de su vida, además el 70% de esta población pertenece a las mujeres. La podemos definir como la presencia de un sentimiento de tristeza persistente sin causa aparente, pérdida del interés o placer por las cosas, alteración del sueño, fatiga y pérdida de la concentración (18). Los trastornos depresivos los podemos clasificar en:

Trastorno depresivo mayor, es uno de los trastornos más frecuentes por los cuales la gente consulta, sin embargo, para su diagnóstico debo evaluar de forma rigurosa la historia clínica y el examen de la condición mental, se deben cumplir las siguientes condiciones, primero la calidad del estado del ánimo de la persona, esto se refiere a que las personas expresan sentirse infelices, desalentados, melancólicos o cualquier palabra que sea utilizada para describir tristeza, es importante tener en cuenta que no todas las personas van a expresar que se sienten deprimidos, pueden negarlo o expresar que lo que tienen es problema para dormir y aumentaron la cantidad de comida ingerida, se debe prestar atención sobre la existencia de disminución en el rendimiento o desempeño de la persona, ya sea expresada por el paciente que consulta o por los familiares de este. La duración en la que se presenta este cambio del estado debe ser durante casi

todo el día y al menos durante 2 semana, la razón de esto es poder hacer diferencial con episodios de “abatimiento” que se presentan en toda la población y es algo normal, se debe acompañar de 5 o más de los siguientes síntomas estado de ánimo deprimido, anhedonia, apetito y aumento del peso, problemas para conciliar el sueño, fatiga, enlentecimiento psicomotor, agitación, autoestima bajo, dificultad para concentrarse, deseo de muerte o ideas suicidas, lo anterior tiene la intensidad suficiente para generar discapacidad a la hora de cumplir con las funciones normales de la vida, como el rendimiento académico o laboral, sus relaciones sociales y su vida sexual.

Trastorno depresivo persistente (distimia), esta hacer referencia a la persona que tiene depresión de manera crónica la cual ha persistido por años, con los síntomas anteriormente descritos para el trastorno depresivo mayor, sin embargo, la diferencia con la anterior es que si bien la duración de esta es muchísimo mayor los síntomas van a ser más leves, se ha encontrado que las mujeres son el doble de propensas a padecerlo que los hombres, puede aparecer en cualquier momento de la vida y los pacientes suelen ignorar sus síntomas hasta que estos se agravan al punto de no poder manejarla y en ese momento es que acuden a buscar ayuda profesional (17).

## **5.5 Estrés**

El estrés es un evento muy común en nuestra sociedad actual. Podemos definir este fenómeno como el resultado multivariable de la relación que tiene el sujeto con los eventos de su entorno, lo cuales son percibidos como desmesurados o amenazantes y que ponen en riesgo el bienestar de la persona (19). El cual a su vez es una afección de salud que reviste gran importancia para la calidad de vida de los seres humanos (20).

Inicialmente el estrés se desarrolla como concepto novedoso y relevante en el ámbito de la Medicina a partir de los trabajos pioneros de Selye (1936, 1960, 1974). Este autor identificó la respuesta del estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; concretamente, definió la respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Si se mantiene esta activación, se produce el síndrome del estrés, el cual se caracteriza por hiperplasia de la corteza suprarrenal, involución del timo y aparición de úlceras de estómago. Mientras que el estrés consiste en la suma de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el organismo, el síndrome general de adaptación (expresión del estrés a través del tiempo) se refiere a todos los cambios inespecíficos que se desarrollan a través del tiempo durante una exposición continua a un estresor (21).

**Estrés en el ámbito académico** La idea clásica del estrés como respuesta adaptativa de la persona a su entorno, hace importante conceptualizar al estresor como una entidad objetiva, que tiene vida independientemente de la percepción de la persona y que normalmente se presenta como una amenaza a su integridad vital (19).

Esos estresores los podemos dividir:

- Estresores mayores, son aquellos que tienen una presencia objetiva y que no depende de la percepción del sujeto, en donde la repercusión hacia la persona siempre es negativa.
- Estresores menores, los cuales no tienen una presencia objetiva independiente de la percepción de la persona; son aquellos acontecimientos o prácticas que no son por sí mismos estímulos estresores, sino que la persona con su valoración la cataloga como tal. Estos al

depender de perspectiva de la persona van a variar. A este grupo pertenecen la mayoría de los estresores académicos ya que se constituyen en estresores debido, esencialmente, a la valoración cognitiva que realiza la persona, por lo que una misma situación puede o no ser considerada un estímulo estresor por cada uno de los alumnos (19).

Estos estresores provocan un desbalance sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas o reacciones (19).

### **5.7 Género y orientación sexual**

Identidad de género o identidad sexual es la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina.

Algunas identidades de género son:

- **Trans:** término que engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa: transexuales, transgéneros, travestis, queer, género fluido, género no binario, entre otros.
- **Transexual:** persona en la que su identidad de género difiere del género asignado al nacer. Existen muchas maneras de vivir y sentir la transexualidad, algunas personas transexuales consideran necesario transformar su cuerpo a través de tratamiento hormonal y/o cirugías de reasignación sexual.
- **Transgénero:** persona que cuestiona los roles masculino y femenino impuesto desde el nacimiento y que decide construirse de forma opuesta o diferente a lo establecido

socialmente, en algunos casos, este proceso de tránsito se da mediante la transformaciones corporales y procesos hormonales.

- Transformistas: personas que ocasionalmente asumen roles del género opuesto. Hombres que tienen conductas, atuendos y estilos femeninos, contrarios a su propio género; mujeres que disfrutan con conductas, atuendos y estilos masculinos.
- Travestis: personas que expresan su género, de manera permanente, a través de la utilización de prendas de vestir y actitudes social y culturalmente consideradas propias del otro género. Hombres o mujeres, no todas las personas travestis son necesariamente homosexuales.

(22)

- Intersexuales: Es un término que se usa para describir de manera general, a todas las personas que tienen cuerpos que no coinciden con lo estrictamente masculino o femenino.
- Queer: Es una palabra que describe una identidad de género y sexual diferente a la heterosexual y cisgénero

Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos. (23)

Tipos de orientaciones sexuales:

- Heterosexuales: hace referencia a las personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del sexo opuesto.
- Homosexuales: hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se emplean los términos gay para el hombre y lesbiana para la mujer.

- **Bisexuales:** hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo y o del sexo contrario.

Las minorías sexuales tienen una peor percepción de su estado de salud mental y solicitan más ayuda psicológica. Los estudios demuestran que presentan una mayor prevalencia de problemas psicológicos, principalmente ansiedad, depresión, ideación suicida o abuso de sustancias. Las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual son un colectivo en riesgo psicosocial, quizá por el malestar psicológico asociado a la vivencia de experiencias vitales estresantes y de discriminación asociada a la homofobia y bifobia (24).

Sabemos que las poblaciones de minorías sexuales experimentan una peor salud física y presentan comportamientos más riesgosos para la salud tales como fumar o beber en exceso. Estas inequidades podrían emerger en la adolescencia y adultez temprana, y posteriormente persistir a través de toda la vida (25).

## **5.8 Condiciones económicas y sociales**

La condición socioeconómica, es una medida de situación social que incluye típicamente ingresos, educación y ocupación, está ligada a una amplia gama de repercusiones de la vida, que abarcan desde capacidad cognitiva y logros académicos hasta salud física y mental (26).

La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área (27).

En la mayoría de los estudios se ha observado que en adultos y adolescentes pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos se asocian con mayor riesgo de trastornos

mentales. El consumo de alcohol es mayor entre las personas con mejores condiciones socioeconómicas; en el caso del abuso y la dependencia al alcohol se observa una tendencia opuesta, aunque la evidencia para lo último es menos contundente. En adolescentes el tabaquismo es más frecuente entre los que provienen de hogares con mejores condiciones socioeconómicas; sin embargo, entre los adultos la mayor probabilidad se encuentra entre los de peor situación económica. En adultos el consumo de drogas ilegales es más frecuente entre las personas de nivel socioeconómico inferior. Las drogas médicas tienden a ser más consumidas por adultos y adolescentes con mejor situación socioeconómica. El uso de solventes es más frecuente entre adolescentes de estratos bajos (28).

De acuerdo con la OMS (2003) los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio (29).

La OMS en 1976 acuñó el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia” (30).

## 6. Diseño Metodológico

### 6.1 Tipo de Estudio

Estudio descriptivo corte transversal. Se presenta estudio que busca describir el riesgo suicida en médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, mediante la aplicación de encuestas que se encuentran estandarizadas internacionalmente y validadas en Colombia

### 6.2 Lugar

Empresa Social del Estado “Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo” centro de salud de alta complejidad, ubicado en la dirección Calle 9 No. 15-25 en el municipio de Neiva, capital del departamento del Huila en el país de Colombia, donde se presta atención en salud en diversas especialidades clínicas, atendiendo población del suroriente colombiano, centro de prácticas clínicas de la Universidad Surcolombiana para la facultad de salud en los programas de Medicina y Enfermería además de diversos posgrados enfocados en el área de la salud, enfocándose en los diversos servicios donde rotan los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

### 6.3 Población

Médicos internos que se encuentren activos en el periodo 2024-1 del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Huila.

#### **6.4 Muestra**

Médicos internos del periodo 2024-1 que cumplan los criterios de inclusión y desean participar de forma autónoma y voluntaria en la población

#### **6.5 Criterios de Inclusión**

- Ser medico interno activo del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- Estar de acuerdo en participar en el estudio

#### **6.6 Criterios de Exclusión**

- No pertenecer al programa de medicina.
- No tener acceso a internet.

#### **6.7 Estrategias para controlar las Variables de Exclusión**

Se realizará un muestro aleatorio simple mediante la siguiente metodología:

- Se organizará el listado de médicos internos en forma alfabética y se les asignará un numero aleatorio de 3 dígitos
- Se ordenará de mayor a menor y se iniciará la selección de los 62 primeros.

Se calculo una muestra estadísticamente significativa, con un índice de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5% mediante la siguiente ecuación:  $Tamaño\ de\ Muestra = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$ , siendo “z” el índice de confiabilidad del 95% “p” la población de 72 médicos internos actualmente registrados en el hospital y “c” el margen de error en 5%, obteniendo que se requiere una muestra de 62 participantes.

### **6.8 Técnicas y Procedimientos para la Recolección de Datos**

Se realizará una revisión documental donde se obtendrán los datos necesarios para las diferentes variables establecidas para la presente investigación

### **6.9 Instrumentos para la Recolección de Información**

Se realiza un cuestionario en Google forms (Anexo A) de donde se obtendrá la información de las diferentes variables del estudio. Debido a que la información de las variables de ansiedad, depresión, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas y estrés, se obtienen mediante la implementación de diferentes pruebas, donde cada respuesta tiene un puntaje definido y de acuerdo con el puntaje se realiza la categorización, es necesario aparte del cuestionario, un instrumento de recolección de datos (Anexo B), donde se tabulara la información de estos test de acuerdo a las categorías asignada para cada una de las variables.

### **6.10 Plan de Procesamiento de Datos**

En primera instancia se recolecta la información de los participantes mediante un formulario en Google forms. Luego se procede a depurar la base de datos realizando calificación de las pruebas realizadas. Se realiza el análisis de las pruebas y datos obtenidos mediante el programa estadístico de Excel.

### **6.11 Plan de Análisis**

La información obtenida mediante la implementación de encuestas realizadas mediante Google Forms se incorporarán en una matriz creada en Microsoft Excel 2019, para posteriormente ser procesada en el programa R project versión 4.3.2 para windows, en donde se obtendrán, tablas de frecuencia, gráficas y taxonomía.

### **6.12 Fuentes de Información**

La información del presente proyecto de investigación se obtuvo mediante la información suministrada por los médicos internos del HUHMP que cumplieron con los criterios de inclusión para la participación en el estudio.

### **6.13 Aspectos Éticos**

El proyecto “Caracterización del riesgo suicida en médicos internos en un hospital de tercer nivel se desarrollará de conformidad con los principios éticos establecidos en La Declaración de Helsinki de la AMM (De Helsinki, 2013), el código de Nuremberg (de Nüremberg, 1947), el informe Belmont; respecto, beneficio y justicia (P., 1979), la declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (Saada, 2006), las Pautas éticas internacionales para la investigación con seres Humanos CIOMS (WHO & CIOMS,2016), las normas técnicas científicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud de la República de Colombia, 1983) y del Manual Deontológico y Bioética del Psicólogo (Tribunal Nacional Deontológico y Bioética,2019). Prima sobre cualquier consideración que el interés de este estudio es la producción del conocimiento con rigor científico teniendo en cuenta el respeto, la dignidad, los derechos fundamentales y el bien común por los participantes.

Considerando la normativa vigente para realizar proyectos de investigación según la Resolución número 8430 de 1993 en su artículo 11, se clasifica como investigación sin riesgo porque es un estudio en el que no se interviene o modifica las variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los participantes en el estudio.

La investigadora principal tiene las competencias para la dirección y ejecución del proyecto, por su experiencia en investigación en pacientes con enfermedades crónicas, y estar certificada en "Protección de los participantes humanos de la investigación" por el Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. del curso de ética y bioética del doctorado de Ciencias de la Salud y el curso-taller de Buenas Prácticas clínicas certificado por la USCO.

**Alcance:** El presente proyecto de investigación, se realizará investigación básica al caracterizar demográficamente, realizar la taxonomía del riesgo suicida en los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, aportando nuevos datos epidemiológicos, generando nuevos conocimientos tanto para las instituciones vinculadas al proyecto de investigación como a la comunidad científica, mediante la publicación de un artículo de investigación, contribuyendo a la salud pública.

**Riesgo:** Considerando la normativa vigente para realizar proyectos de investigación según la Resolución número 8430 de 1993 en su artículo 11, se clasifica como investigación sin riesgo porque es un estudio en el que no se interviene o modifica las variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los participantes en el estudio.

**Costo – Beneficio:** La presente investigación posee costos económicos, sin embargo, las entidades participantes no incurrirán en ningún gasto, debido a que la financiación de la investigación será asumida en su totalidad por los investigadores.

Entre los beneficios obtenidos se encuentran la identificación de las personas con riesgo suicida de la comunidad de médicos internos del HUHMP, permitiendo la toma de medidas adecuadas por parte de las instituciones participantes beneficiando tanto a los médicos internos en su salud mental, como a las instituciones al conocer la situación epidemiológica actual y permitiéndoles desarrollar políticas de salud pública adecuadas. El aporte de para el crecimiento científico y

académico tanto para el Hospital Universitario Moncaleano Perdomo de Neiva como para la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana entendiéndose que la presente investigación no afecta de ninguna manera la vida ni la dignidad de los participantes, al recolectarse la información de forma individual por un medio digital, dicha información serán almacenadas con posterior análisis por parte de los investigadores manteniendo estrictamente la confidencialidad. Al ser un proyecto de investigación con un fin de realizar una publicación científica que será presentado en una revista científica y/o congreso, lo que aportara a la literatura local, nacional e internacional sobre conocimientos relacionados con la caracterización demográfica y la taxonomía del riesgo suicida en los estudiantes de medicina que se encuentran realizando su año de médicos internos. Paralelamente la realización de la investigación beneficia al investigador fortaleciendo su trayectoria científico-académica al presentar su proyecto de grado y un artículo de investigación.

**Impacto:** Con el presente estudio se tendrá una visión sobre las características del riesgo suicida de los médicos internos permitiendo conocer sobre aquellos factores que más contribuyen a su generación y gracias a esto poder ser el punto de partida para la creación de nuevas políticas de salud mental por parte del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo y las distintas universidades en el programa docencia servicio.

**Confidencialidad de la información:** Los datos serán almacenados y manejados en base de datos con acceso exclusivo de los investigadores; donde la información será únicamente utilizada para el desarrollo del proyecto de investigación. No será revelada la identidad del paciente, asegurando la no divulgación de identificaciones, nombres, números de cédulas, ni ningún otro tipo de dato que permita su reconocimiento, bajo la premisa de que el participante no se encuentra en alto riesgo de riesgo suicida, en caso de que así sea, se realizara una notificación a

educación médica con el número de cedula del participante, para que sea redirigido al servicio de psicología y/o psiquiatría. Las encuestas tendrán codificación especial de exclusivo conocimiento de los investigadores, para la respectiva verificación de los resultados y recomendaciones, la información será almacenada durante cinco años a partir de la publicación. Acordándose, la presentación a la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana y al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, al ser las instituciones relacionadas en la investigación, la socialización de los respectivos resultados.

***Conflicto de interés:*** Todos los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés. Esta investigación no recibe ninguna contribución específica de agencias de financiamiento en los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

***Derechos de autor:*** Los derechos de autor serán tratados bajo el acuerdo No. 014 del 2018 de la USCO, siendo entre los principales actores; el investigador principal y los coautores quienes están adscritos al Grupo de Investigación Carlos Finlay.

## 7. Resultados

### 7.1 Caracterización sociodemográfica

Tabla 1.

#### Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		N	%
Edad	promedio	24.1	100%
Sexo	masculino	17	45.9%
	femenino	20	54.1%
semestre	once	20	54.1%
	doce	17	45.9%
pareja	si	22	59.4%
	no	15	40.6%
EPS	Emcosalud	3	8.1%
	Famisanar	1	2.7%
	Sanitas	14	37.8%
	Asmetsalud	1	2.7%
	Nueva EPS	15	40.5%
Régimen	Contributivo	24	64.8%
	Subsidiado	13	35.2%
Convivencia	Solo	5	13.5%
	Acompañado	32	86.5%
Trabajo	Si	1	2.7%
	No	35	97.3%
Alguna vez asistió a terapia de psicología	Si	21	56.7%
	no	16	43.3%
Cuenta con apoyo familiar en situaciones que lo afecten emocionalmente	Si	30	81%
	No	7	19%
Total, de participantes		37	100%

Nota: Fuente y elaboración propias

La edad media de los participantes fue 24.1 años con una desviación estándar de 2.07, en la distribución por sexo se encuentra una población relativamente homogénea, tendencia que se mantiene en la distribución por semestre de los participantes, 6 de cada 10 participante se encuentran en una relación sentimental.

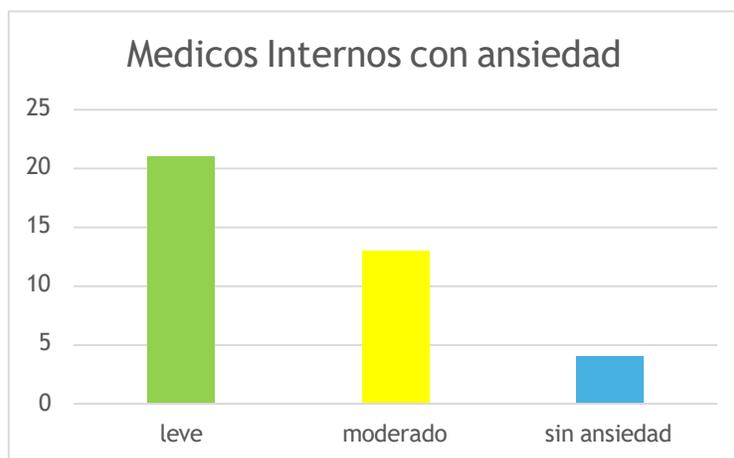
Entre la población a estudio 2 de cada 3 participantes se encuentran afiliados a salud en el régimen contributivo, dentro de las EPS que más sobresalen son la nueva EPS y Sanitas que representan el 78.3% de la población total, el 8.1% de los participantes no conocen a que EPS se encuentran afiliados, solamente 2.7% de los participantes trabaja mientras estudia

El 19% de los participantes manifiesta no contar con apoyo familiar cuando se encuentra en situación que lo afecta emocionalmente

## 7.2 Diagnóstico ansiedad y estrés

*Figura 1.*

*Diagnóstico de ansiedad prueba de ZUNG en médicos internos del HUMP*



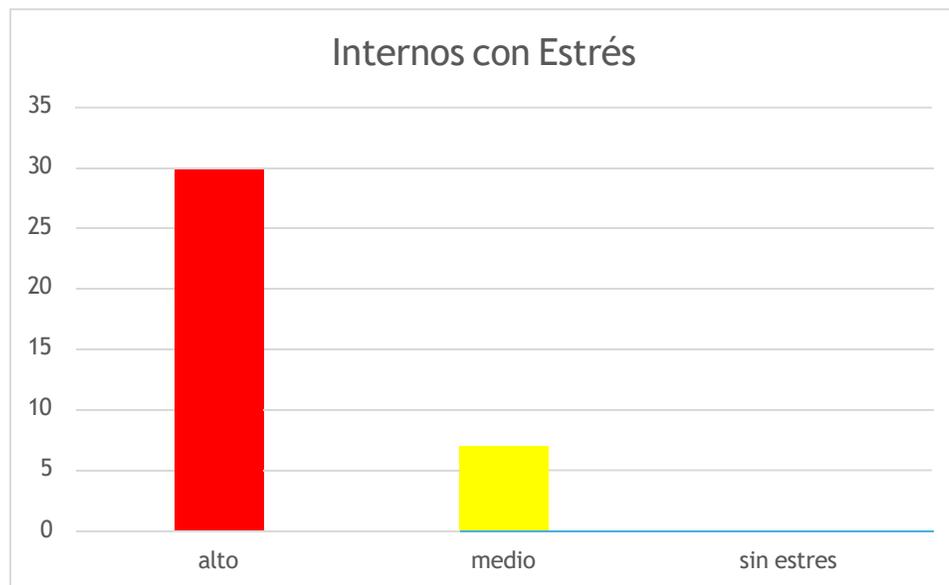
Nota: Fuente y elaboración propias

- De la población total de médicos internos el 89.2% presentan algún grado de ansiedad.
- De la población total el 32.4% presenta un grado moderado de ansiedad
- De los estudiantes con algún grado de ansiedad el 63.3% presentaban un grado leve de ansiedad

- Ninguno de los Médicos internos presento un grado severo de ansiedad

*Figura 2.*

*Diagnóstico de estrés, prueba de estrés percibido en médicos internos del HUMP*



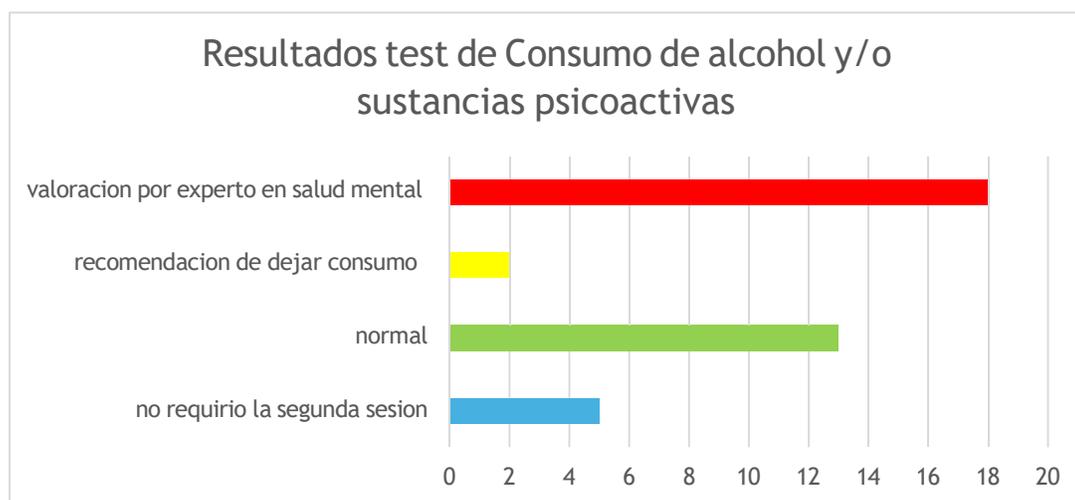
Nota: Fuente y elaboración propias

- El 97.3% de los médicos internos presenta algún grado de ansiedad
- El 81% de los médicos internos presentan un grado alto de estrés
- El 16.3% de los médicos internos tienen un grado de estrés moderado
- Solamente el 2.7% de los medios internos no presento estrés

### 7.3 Diagnóstico consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas

Figura 3.

*Diagnóstico de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas prueba de CRAFFT en médicos internos del HUMP*



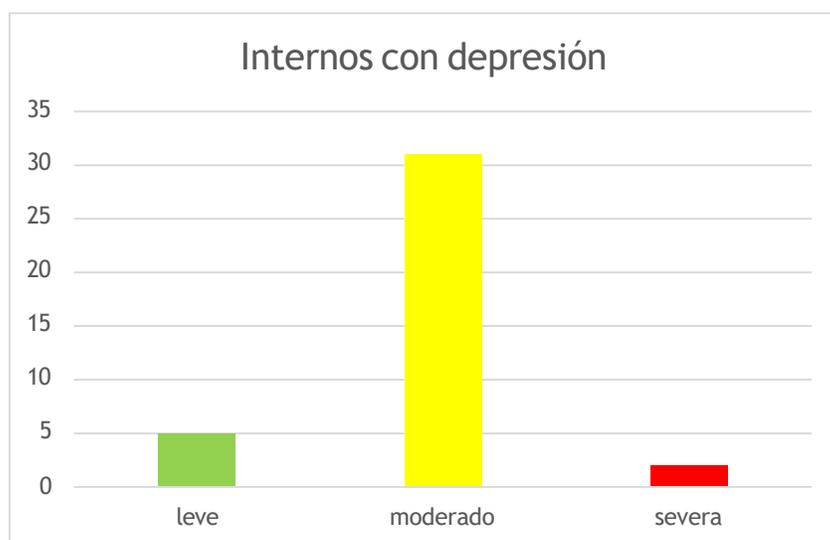
Nota: Fuente y elaboración propias

- El 48.6% de los médicos internos presento conductas respecto al consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas que requirió valoración por un experto en salud mental
- El 5.4% de los Médicos internos recibieron recomendaciones respecto a dejar el consumo de alcohol y/o sustancias
- El 46% de los médicos internos poseen conductas adecuadas respecto al consumo de alcohol y/o sustancias y no requirieron intervenciones adicionales

## 7.4 Diagnóstico depresión

Figura 4.

*Diagnóstico de depresión prueba de ZUNG en médicos internos del HUMP*



Nota: Fuente y elaboración propias

El 83.7% de los médicos internos del HUMP tiene un diagnóstico de depresión moderado-severo, donde el 96.7% representan un rango moderado.

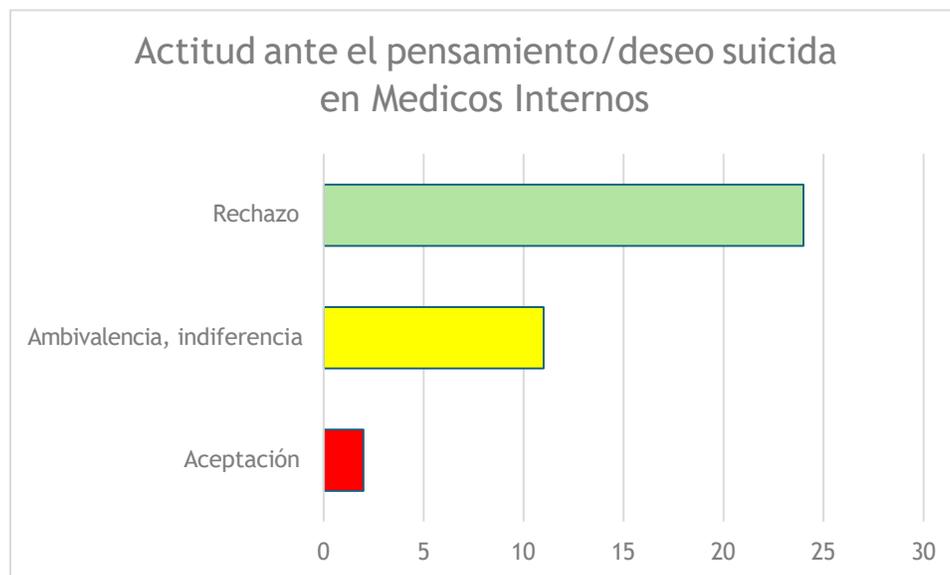
El 2.7% de los médicos internos del HUMP tienen depresión severa y requieren valoración por un experto en salud mental

El 13.5% de los médicos internos del HUMP tienen una depresión leve.

## 7.5 Diagnostico ideación suicida

Figura 5.

*Actitud ante el pensamiento/deseo suicida en Médicos Internos del HUMP*



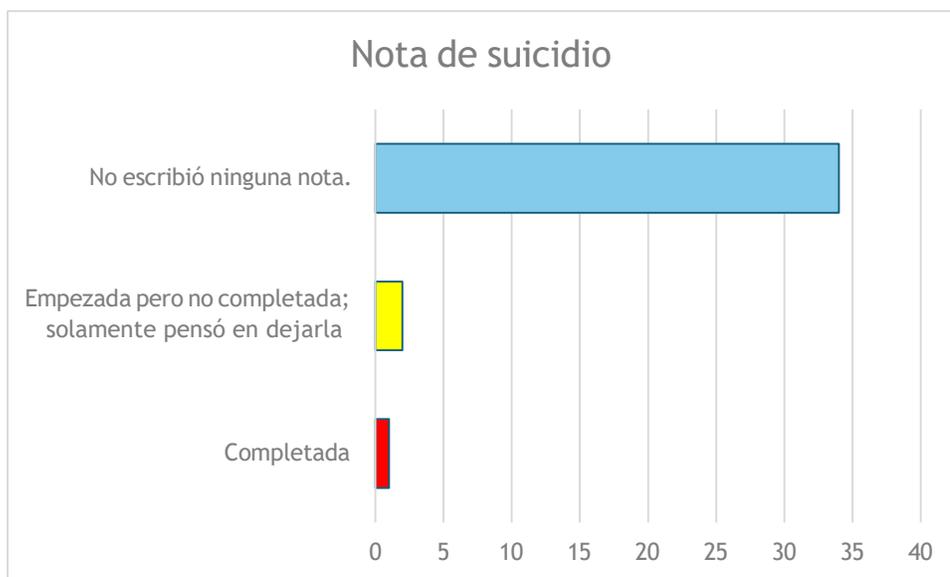
Nota: Fuente y elaboración propias

Se observa que 35.2% de los médicos internos del HUMP tienen una actitud distinta al rechazan ante pensamientos suicidas

El 5.4% de los médicos internos del HUMP tienen una actitud de aceptación ante los pensamientos suicidas

Figura 6.

*Nota de suicidio desarrollada por médicos internos del HUMP*



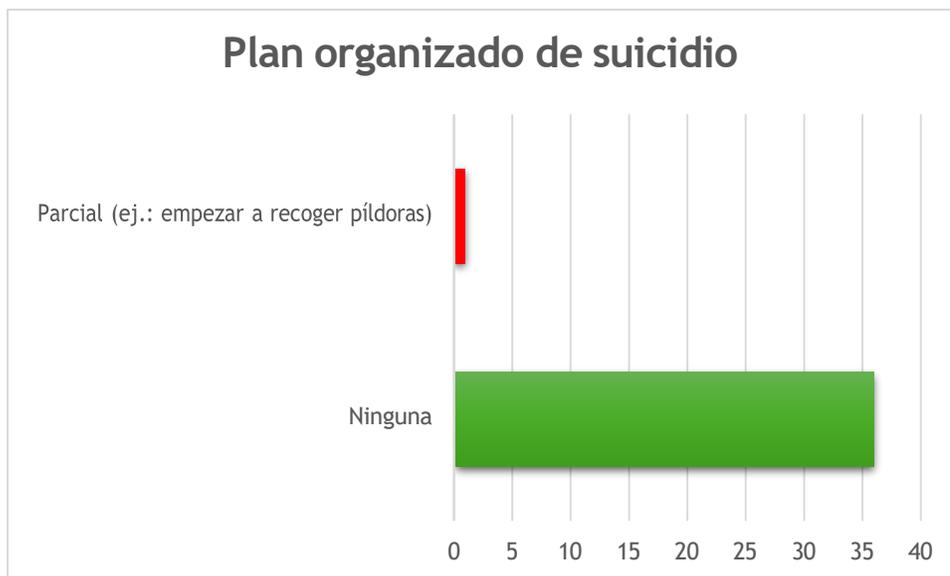
Nota: Fuente y elaboración propias

El 8.1% de los médicos internos del HUMP han empezado a escribir una nota suicida

El 33.3% de los médicos internos del HUMP que empezaron a escribir una nota suicida la completaron

Figura 7.

*Plan organizado de suicidio en médicos internos del HUMP*

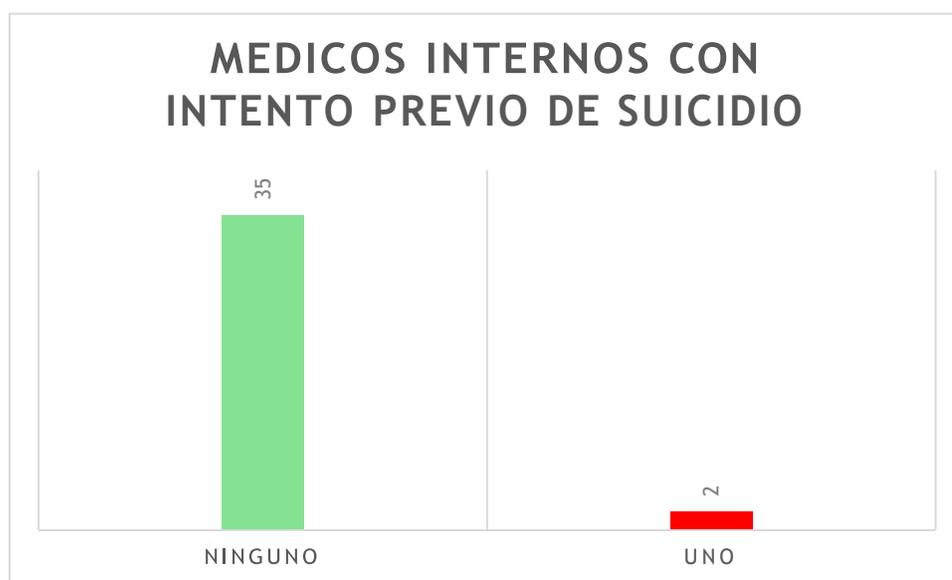


Nota: Fuente y elaboración propias

El 2.7% de los médicos internos del HUMP cuentan de manera parcial con un plan organizado de suicidio

Figura 8.

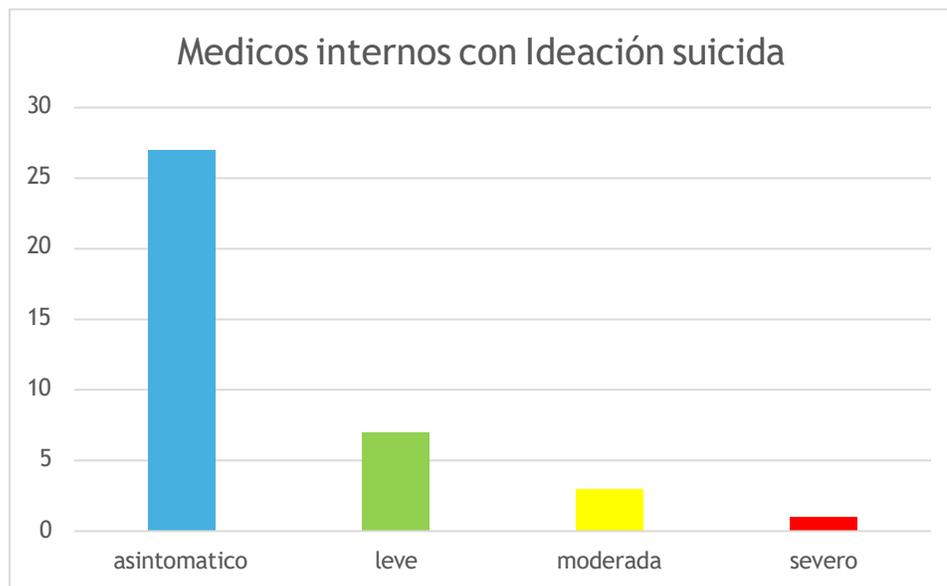
*Intento de suicidios en médicos internos del HUMP*



Nota: Fuente y elaboración propias

El 5.4% de los médicos internos del HUMP han presentado un episodio de intento previo de suicidio

**Figura 9.** Diagnóstico de ideación suicida prueba de BECK en médicos internos del HUMP



Nota: Fuente y elaboración propias

De acuerdo con la escala de ideación suicida de Beck 77.9% de los médicos internos del HUMP no presentan ideación suicida.

El 22.1% de los médicos internos del HUMP tienen algún grado de ideación suicida

Uno de cada 10 médicos internos del HUMP tienen un riesgo moderado-severo de ideación suicida

## 8. Discusión

Se realizó un estudio en 37 médicos internos del HUMP durante el periodo del 2024-1, donde se evaluaron las características sociodemográficas, la ansiedad, estrés, depresión, consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas e ideación suicida mediante las pruebas de Escala de autovaloración de ZUNG para ansiedad, Escala de estrés percibido, escala de autovaloración de ZUNG para depresión, test de CRAFFT y la Escala de ideación suicida de Beck respectivamente.

Al caracterizar la población se encontró una edad media de 24.1 años, con una distribución homogénea tanto como del sexo como el número de participantes por semestre, el 100% se encuentra afiliado al sistema de salud y el 19% de los participantes manifiesta no contar con apoyo familiar cuando se encuentra en situación que lo afecta emocionalmente

En la presente investigación se diagnosticó a una elevada parte de la población de médicos internos de HUMP con algún grado de estrés, ansiedad y/o depresión, afirmación que se ratifica en investigaciones anteriores donde los trastornos mentales son más prevalentes en estudiantes universitarios del área de la salud por Alonso Polo 2015 (7).

Obregón-Morale 2020 (8) en su estudio encontró que 3-10 estudiantes de medicina presentan síntomas depresivos, en nuestra investigación se evidenció que el 100% de los médicos internos tenían algún grado de depresión, donde un 83.7% de la población presenta una depresión moderada, siendo la el trastorno de salud mental más prevalente de los participantes y un factor de riesgo importante para ideación suicida.

En el presente estudio arrojó que un 89.2% de los médicos internos del HUMP presentan algún grado de ansiedad, Maríantonía 2018 (9) en su estudio de la población de estudiantes de medicina evidenció una prevalencia de sintomatología ansiosa del 48.3%, al compararlo con nuestra investigación se encuentra un aumento del 184%, por lo anterior pese a que no a que ningún participante se le diagnosticó una ansiedad severa, se considera otro factor de riesgo importante para la población.

Concomitante con los escenarios presentados anteriormente el 97.3% de los participantes presentó algún grado de estrés, donde sobresalió la categoría de alto grado representando el 83.3% del total de médicos internos que presentó algún grado de estrés, generando consecuencias negativas en la población de estudiantes de medicina como causa y consecuencias de las patologías antes mencionadas como presenta en su estudio Kaewpila W 2020 (10)

En el año 2022 en Colombia se encontró que dentro del grupo de personas con intentos de suicidios reportados, en sus factores de riesgo se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol y poseer un plan organizado de suicidio INS 2022 (6). Dentro de los resultados obtenidos uno de cada dos médicos internos del HUMP en el instrumento de CRAFFT para consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas requiere una valoración por un experto en salud mental, en la escala de Beck para riesgo suicida aplicada en la población de médicos internos se evidenció que el 2.7% tenían parcialmente organizado un plan de suicidio, siendo los anteriores factores de riesgo importantes en la población de médicos internos para riesgo suicida.

Otros factores importantes encontrados durante la aplicación de la prueba de Beck para ideación suicida en los médicos internos del HUMP fue que 1 de cada 3 participantes no presentan una actitud clara de rechazo ante los pensamientos suicidas, sumado a eso 8.1% de la

población manifiesta iniciar una nota suicida de los cuales el 33% la termina, concomitante con lo anteriormente planteo un 2.7% ha organizado de forma parcial un plan de suicidio, junto con un 5.4% de la población con un intento previo de suicidio, todo lo anterior desencadena que al realizar el diagnóstico de la población un 22.1% de los médicos internos del HUMP tengan algún riesgo de intento suicida, donde un 36.3% tiene un riesgo moderado a intenso de ideación suicida, siendo un factor fundamental del riesgo suicida como lo presentó el INS 2022 (6).

Al comparar los datos obtenidos por el INS para Colombia respecto a la población encuestada, se encontró que la población de médicos internos es una población de alto riesgo desde su grupo etario, evidenciándose una edad promedio de 24.1 años, encontrándose dentro del grupo que comprendió el 67% de los intentos de suicidio reportados para Colombia (12-26 años), junto con la presencia de factores de riesgo tales como consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas en un 48.6% de los participantes, un plan de suicidio 2.7% de los participantes y un 22.1% de participantes con algún grado de ideación suicida, la presencia de otras patologías de salud mental como la ansiedad y la depresión en un 89.2% y 83.7% respectivamente de la población total.

Todo lo anteriormente expuesto tanto el hecho de poseer mayor incidencia de problemas de salud mental y riesgo suicida por pertenecer a la población de estudiantes de medicina y del área de la salud en general, como encontrarse dentro del grupo etario con presencia de más intentos de suicidio reportados para Colombia y la prevalencia de factores de riesgo compartidos entre ambas poblaciones, dimensiona un grave problema de salud pública tanto para los entes regionales, como para la universidad Surcolombia y el HUMP, haciendo necesario no solamente ampliar el diagnóstico al resto de la población estudiantil sino también el

desarrollo de diferentes campañas de intervención, ante una patología que muchas veces es silenciosa y solamente cuando se producen desenlaces fatales es tomada en cuenta.

## 9. Conclusiones

Durante la caracterización sociodemográfica se encontró que pese a pertenecer al área de la salud no todos los participantes conocen a que EPS pertenecen confundiéndola con su IPS.

Se evidenció que la población de estudiantes de medicina es una población con un riesgo aumentado de presentar trastornos de salud mental y en consecuencia mayor riesgo suicida, demostrado en la presente investigación al evaluar diferentes factores de riesgo como lo son la ansiedad presente un 89.2% de la población, la depresión presente en el 100% de la población y la expresión de los anteriores mediante el estrés en un 97.3% de la población, siendo estos valores muy superiores a los reportados anteriormente en la literatura para estudiantes de medicina.

Los médicos internos del HUMP son una población con alto riesgo suicida, por dos condiciones la primera por pertenecer a la población de estudiantes de medicina que ya aumenta el riesgo respecto a otras carreras universitarias, sumado que para nuestra población se presentaron valores elevados de ansiedad, depresión y estrés, aun para lo esperado por el grupo al que pertenecen, la segunda dada por la presencia de factores de riesgo como el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas e ideación suicida, que han sido ampliamente documentados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia como factores de riesgo, para riesgo suicida en el año 2022.

## 10. **Recomendaciones**

La población de médicos internos presenta una tasa muy elevada de estrés, ansiedad y depresión incluso al compararlo con otros grupos de estudiantes universitarios de medicina en Colombia, se deben identificar los factores que desencadenan esta problemática y realizar medidas correctivas pertinentes

Se sugiere para futuras investigaciones ampliar el diagnóstico a los otros semestres de la carrera de medicina dado que la población de médicos internos es dinámica y cambia de forma constante cada 6 meses por lo que se dificulta que se les realice un seguimiento adecuado.

El riesgo suicida es un problema presente en la población de médicos internos del HUMP, es necesario el desarrollo de campañas e intervenciones no solo por parte del hospital sino de las diferentes universidades a las cuales se encuentran afiliados los estudiantes, para evitar el desarrollo de desenlaces fatales.

### Referencias bibliográficas

1. Morphology TC. promoción de la salud mental. OMS. 2004;
2. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Med Super* vol34 no2 Ciudad la Habana abr-jun 2020 Epub 01-Jun-2020.
3. Gayatri Bhatia 1, Pawan Sharma 2, Arghya Pal 3 AP. The silent epidemic: Death by suicide among physicians. *asia-pacific psychiatry*. 15(1).
4. Leena Amiri, Martin Voracek, Said Yousef, Alaa Galadari, Salem Yammahi, Mohammad-Reza Sadeghi, Mehmet Eskin and KD. Suicidal Behavior and Attitudes Among Medical Students in the United Arab Emirates.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia. Minsalud [Internet]. 2021;1–57. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
6. Colombia. Instituto Nacional de Salud. INS. Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. *Inst Nac Salud* [Internet]. 2022; 04:17. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=49>
7. Alonso Polo JD, Castaño castrillón J jaimé, Ceron Rosero YE, Dávila Mejura LM, Julio de la Rosa A, De la Rosa Marrugo PE, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Arch Med*. 2015;15(1):9–24.
8. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university [Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana]. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2020;34(2):1–17. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-2925-8569%0Ahttps://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85086941836&partnerID=40&md5=fb0de531737c495251e4996d40e5fc98>
9. De Medicina A. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. 14:3. Available from: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
10. Kaewpila W, Thaipisuttikul P, Awirutworakul T, Jumroonrojana K, Pitidhamabhorn U, Stevens F. Depressive disorders in Thai medical students: an exploratory study of institutional, cultural, and individual factors. *Int J Med Educ*. 2020; 11:252–60.

11. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de salud mental: Conducta suicida. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2017;25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
12. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investig en Educ Médica*. 2017;6(22):75–9.
13. A J Rush ATB. Cognitive therapy of depression and suicide.
14. Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. Suicide risk according to the negative cognitive triad, ideation, despair and depression. *Aquichan*. 2016;16(4):473–86.
15. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
16. Regla D, Almirall A. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. 2012;10(5):466–79.
17. James Morrison. DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico.
18. Salud OP de la. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017 [cited 2021 Nov 5]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
19. Berrío García N, Mazo Zea R. Estrés Académico. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2011;3(2):55–82.
20. Wangensteen KJ, Wilber A, Keng VW, He Z, Matisse I, Wangensteen L, et al. A facile method for somatic, lifelong manipulation of multiple genes in the mouse liver. *Hepatology*. 2008;47(5):1714–24.
21. Bonifacio S. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2003; 3:141–57. Available from: [www.researchgate.net/publication/28094380%5Cnhttps://www.researchgate.net/profile/Bonifacio\\_Sandin/publication/28094380\\_El\\_estres\\_un\\_analisis\\_basado\\_en\\_el\\_papel\\_de\\_los\\_factores\\_sociales/links/0c96053160c8690ae5000000.pdf](http://www.researchgate.net/publication/28094380%5Cnhttps://www.researchgate.net/profile/Bonifacio_Sandin/publication/28094380_El_estres_un_analisis_basado_en_el_papel_de_los_factores_sociales/links/0c96053160c8690ae5000000.pdf)
22. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. 2018 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
23. Orientaciones sexuales: definición y tipos - Profamilia [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
24. ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑÓLES [Internet]. [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388020/html/>

25. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys | BMC Psychiatry | Full Text [Internet]. [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0767-z>
26. Hook, C.; Lawson, G.; Farah M. La condición socioeconómica y el desarrollo de las funciones ejecutivas. *Encicl sobre el Desarro la Prim Infanc.* 2013;1–8.
27. Estratificación socioeconómica [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica#generalidades>
28. Ortiz-Hernández L, López-Moreno S, Borges G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad Saude Publica.* 2007;23(6):1255–72.
29. Pérez CL, Rodríguez Rodríguez I, Andrés C, Díaz G. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes Questionnaire to Classify the Level of Tobacco Consumption in Young People. *Perspect Psicol.* 2011;7(2):1794–9998.
30. Martínez-González MA. alcohol y salud pública.
31. SUSANA DE LA OSSA, PSICOL1, YULEIMA MARTINEZ, PSICOL1, EDWIN HERAZO, MD2, ADALBERTO CAMPO M. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. Vol. 64. 2009 universidad del Valle, Facultad de Salud; 2006. p. 24.
32. Díaz, L. A., Campo, A., Rueda, G. E., & Barros JA. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colomb Med* [Internet]. 2005;Vol. 36 No. Available from: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/360>
33. Uribe Isaza M. Validación para Colombia de la escala Crafft para tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas versión Universidad Nacional de Colombia Fase I.
34. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev la Fac Med.* 2015;62(3):407–13.
35. Villalobos Álvarez FH. Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Univ Psychol.* 2010;9(2):509–20.

## Anexos

### Anexo A. Encuesta

#### Formulario sin título

\* Indica que la pregunta es obligatoria



UNIVERSIDAD  
**SURCOLOMBIANA**

#### **CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN LOS MEDICOS INTERNOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

El objetivo de la investigación es determinar el riesgo suicida en los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

#### Acuerdo de Confidencialidad

Yo, Silvia Leonor Olivera Plaza , identificado con cédula de ciudadanía número 36175327, como investigador principal del proyecto CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN MEDICOS INTERNOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL , que se realizará en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva me comprometo a:

1. Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos mediante el instrumento de medición.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad de la información obtenida mediante el instrumento de medición y los datos recopilados.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de los participantes en el proyecto de investigación.
4. Utilizar los datos recopilados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
5. Continuar guardando confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aún después de finalizado el proyecto de investigación.
6. Que en caso de que se encuentre en alto riesgo suicida el participante, será de reportado a educación medica para su debida orientación al servicio de psicología o psiquiatría.

#### Consentimiento informado

**Título del proyecto de investigación:** "Caracterización del riesgo suicida en los médicos internos de un hospital de tercer nivel"

**Nombre del investigador principal:** Silvia Leonor Olivera Plaza

**Servicio donde se desarrolla el estudio:** Cirugía general, Medicina Interna, Medicina Social.

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

**Objetivo del estudio:** El objetivo de este estudio es determinar el riesgo suicida en los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

**Justificación del estudio:** El suicidio es un problema de salud pública cada vez más prevalente en la población colombiana, este tipo de noticias se encuentran enfrentadas al escrutinio y juicio de quienes las escuchan, generando confusión y una visión poco objetiva del mismo. El departamento del Huila es uno de los departamentos que presentan una mayor tasa de intentos de suicidios, los cuales al no ser tan llamativos como los suicidios directamente, no suele tener el mismo impacto en la población y favorece a la toma de una actitud indiferente. Durante el año de internado en medicina, se viven situaciones que generan estrés, ansiedad, frustración, depresión, sumado a un gran cambio en la rutina diaria como lo es la transición del ámbito académico al laboral, que en muchas ocasiones es poco amigable sumado al cambio en horarios y desconocimiento de las herramientas con las que se cuenta para afrontar los quebrantos al estado de salud mental, puede llevar a tener un mayor riesgo suicida. Por la situación presentada anteriormente se pretende realizar una caracterización del riesgo suicida de los estudiantes de medicina que se encuentran en su año de Internado en el HUHMP, usando herramientas de evaluación de salud mental con el fin de obtener un resultado que oriente hacia el riesgo suicida que tiene esta población objeto, y así poder generar rutas de acciones para prevenir desenlaces fatales.

**Beneficios del estudio:** Permitirá conocer la situación real del riesgo de conducta suicida que tienen los médicos internos del HUMP, se podrá intervenir a tiempo a las personas que tienen en riesgo su salud física y mental y permitirá que se generaran estrategias adecuadas para tratar estas afecciones en la salud mental de los estudiantes por parte de las directivas universitarias y del hospital.

**Procedimientos del estudio:** Se me ha explicado de forma amplia y con palabras sencillas y suficientes de que se trata la investigación y entiendo que esta consiste en la aplicación de una encuesta virtual por medio de la plataforma Google forms, la cual consta de 8 secciones, donde en la primera se me informa acerca de la confidencialidad de mi información, la segunda se encarga de solicitar mi consentimiento para ser partícipe de la investigación, la tercera consta de preguntas para caracterizar demográficamente tales como mi edad, sexo, el semestre en que me encuentro actualmente, mi eps, con quien convivo actualmente, si cuento con apoyo familiar entre otras, la cuarta sección es una escala validada para depresión donde tengo 4 posibles respuestas nunca/casi nunca, a veces, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre a diferentes preguntas sobre mi estado de ánimo, la quinta sección posee el mismo formato que la anterior pero en este caso se centra en la ansiedad, la sexta sección es el test de crafft donde se realizan preguntas sobre mi conducta respecto a las bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, la séptima sección se realizan preguntas sobre como percibo el estrés en diferentes situaciones y por ultimo entiendo que la octava sección es la escala de beck la cual realiza preguntas sobre mi actitud sobre la vida y la muerte, donde se me realizaran preguntas como mi deseo tanto de vivir como de morir y si he tenido ideas o acciones que pongan en riesgo mi integridad física y mi vida y las características de como planeo llevarlo a cabo.

Se me ha comunicado sobre la posibilidad de no participar en la investigación, pero voluntariamente he decidido que deseo ser parte de ella.

**Riesgos asociados al estudio:** La presente investigación no representa ningún riesgo debido a que es registro de datos y se puede llegar a presentar fatiga visual debido a que rellenar el formulario completo tiene una duración de 8-10 minutos aproximadamente.

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el(la) Doctor(a) Maria Paula Sanchez Urriago al teléfono 317 584 03 47 y/o con el(la) Doctor(a) Nicolás Arturo Núñez Sánchez al teléfono 31 839 10208. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

Si ha leído y comprendido la información anterior y sus preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que lo entrevistó. Ha sido informado y entiende que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, desea participar voluntariamente en el proyecto de investigación, complete la información solicita a continuación

Confirmación \*

- Si  
 No

Nombre del participante \*

Tu respuesta

Cedula \*

Tu respuesta

Lugar de expedición de la Cedula \*

Tu respuesta

Seleccione la fecha actual \*

Fecha

dd/mm/a aaa

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

¿Cuántos años tiene? \*

Tu respuesta

sexo \*

- Masculino
- Femenino

¿Cuál semestre se encuentra cursando actualmente? \*

- 11 semestre
- 12 semestre

¿En que rotación se encuentra actualmente? \*

- Cirugia general
- Medicina interna
- Ginecologia
- Cirugía de especialidades
- Pediatría
- Medicina Social

¿Cuál es su orientación sexual? \*

- Heterosexual
- Homosexual
- Otro:

¿Actualmente se encuentra en una relación sentimental? \*

- Si
- No

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

¿En que régimen se encuentra? \*

- Contributivo
- subsidiado

¿A cual EPS se encuentra afiliado? \*

Tu respuesta

¿Actualmente con quien vive? \*

- Mamá
- Papá
- Hermanos
- Tíos
- Primos
- Abuelos
- Solo
- Pareja
- Compañero de cuarto
- Otro:

¿Cómo considera que es su ingreso económico? \*

- Alto
- Medio
- Bajo

¿Cuenta con apoyo familiar para los gastos económicos? \*

- Sí
- No

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

---

¿cuenta con el apoyo de su familia en situaciones que lo afecten emocionalmente? \*

- Sí
- No

¿En su vivienda cuenta con acceso a internet? \*

- Sí
- No

¿Trabaja mientras estudia? \*

- Sí
- No

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.POR W. W. K. ZUNG

Depresión

	Nunca/ casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
Me siento abatido y melancólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por las mañanas es cuando me siento mejor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo acceso de llanto o ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duermo mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo tanto apetito como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aún me atraen las personas de sexo opuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noto que estoy perdiendo peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me late el corazón más a prisa que de costumbre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso sin motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo la mente tan clara como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hago las cosas con la misma facilidad que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo esperanza en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

intable que

antes

Me es fácil tomar  
decisiones

Me siento útil y  
necesario

Me satisface mi  
vida actual

Creo que los  
demás estarían  
mejor si yo  
muriera

Disfruto de las  
mismas cosas  
que antes

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.POR W. W. K. ZUNG

**Ansiedad**

\*

	Nunca/ casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento con temor sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Despierto con facilidad o siento pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me tiemblan las manos y las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento débil y me canso facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufro de mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

facilmente

Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sufro de molestias estomacales o indigestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orino con mucha frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generalmente mis manos están secas y calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento bochornos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo pesadillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## CRAFFT

¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)? \*

Elige

¿Ha fumado marihuana o probado hachís? \*

Elige

¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia? \*

Elige

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

Durante el último mes \*

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="radio"/>				
¿Con qué	<input type="radio"/>				

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

tenia todo bajo

**PARTE B**

Si todas tus respuestas en esta sección fueron "no" solo responde la pregunta siguiente; si alguna de ellas fue "si" responde todas las preguntas de la sección

¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?

Elige

¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?

Elige

¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO?

Elige

¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?

Elige

¿Te han dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?

Elige

¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?

Elige

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en [Generar enlace](#)

Durante el último mes \*

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="radio"/>				
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="radio"/>				
¿Con qué	<input type="radio"/>				

Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

tenia todo bajo

control?

¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Escala de Beck

Características de la actitud hacia la vida/muerte

Deseo de vivir \*

Elige



Deseo de morir \*

Elige



Razones para vivir/morir \*

Elige



Deseo de realizar un intento activo de suicidio \*

Elige



Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

**Intento pasivo de suicidio \***

- Tomaría precauciones para salvar su vida
- Dejaría su vida/muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)

**Características de los pensamientos/deseos suicidas****Dimensión temporal: duración \***

Elige

**Dimensión temporal: frecuencia. \***

Elige

**Actitud hacia el pensamiento/deseo \***

Elige

**Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo \***

- Tiene sensación de control.
- No tiene seguridad de control
- No tiene sensación de control

**Factores disuasorios del intento activo. \***

Elige



Rellena previamente las respuestas y, a continuación, haz clic en Generar enlace

**Razones del proyecto de intento \***

Elige

**Características del plan o intento de suicidio****Método: especificación/planes**

- no los ha considerado
- Los ha considerado, pero sin detalles específicos
- Los detalles están especificados/bien formulados

**Método: accesibilidad/oportunidad**

- Método no disponible; no hay oportunidad
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- Método y oportunidad accesible
- Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

**Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento**

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- Inseguro de su coraje, competencia
- Seguro de su competencia, coraje

**Expectativas/anticipación de un intento real**

- No
- Incierto, no seguro
- Sí

**Preparación real**

- Ninguna
- Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
- Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

**Notas acerca del suicidio**

- No escribió ninguna nota.
- Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
- Completada

**Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).**

- Ninguno
- Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

**Engaño/encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta)**

- Reveló estas ideas abiertamente
- Fue reacio a revelarlas
- Intentó engañar, encubrir, mentir.

**V- Factores de fondo.****20. Intentos previos de suicidio.**

- Ninguno
- Uno
- Más de uno

21. Intención de morir asociada al último intento.

- Baja
- Moderada; ambivalente, insegura
- Alta



*Anexo C. Consentimiento informado.*

**Título del proyecto de investigación:** “Caracterización del riesgo suicida en los médicos internos de un hospital de tercer nivel”

**Nombre del investigador principal:** Silvia Leonor Olivera Plaza

**Servicio donde se desarrolla el estudio:** Cirugía general, Medicina Interna, Medicina Social, Cirugía de especialidades, Pediatría, Ginecología.

**Nombre del participante:**

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

**Objetivo del estudio:** El objetivo de este estudio es determinar el riesgo suicida en los médicos internos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

**Justificación del estudio:** El suicidio es un problema de salud pública cada vez más prevalente en la población colombiana, este tipo de noticias se encuentran enfrentadas al escrutinio y juicio de quienes las escuchan, generando confusión y una visión poco objetiva del mismo. El departamento del Huila es uno de los departamentos que presentan una mayor tasa de intentos de suicidios, los cuales al no ser tan llamativos como los suicidios directamente, no suele tener el mismo impacto en la población y favorece a la toma de una actitud indiferente. Durante el año de internado en medicina, se viven situaciones que generan estrés, ansiedad, frustración, depresión, sumado a un gran cambio en la rutina diaria como lo es la transición del ámbito académico al laboral, que en muchas ocasiones es poco amigable sumado al cambio en horarios y desconocimiento de las herramientas con las que se cuenta para afrontar los quebrantos al estado de salud mental, puede llevar a tener un mayor riesgo suicida. Por la situación presentada anteriormente se pretende realizar una caracterización del riesgo suicida de los estudiantes de medicina que se encuentran en su año de Internado en el HUHMP, usando herramientas de evaluación de salud mental con el fin de obtener un resultado que oriente hacia el riesgo suicida que tiene esta población objeto, y así poder generar rutas de acciones para prevenir desenlaces fatales.

**Beneficios del estudio:** Permitirá conocer la situación real del riesgo de conducta suicida que tienen los médicos internos del HUMP, se podrá intervenir a tiempo a las personas que tienen en riesgo su salud física y mental y permitirá que se generaran estrategias adecuadas para tratar estas afecciones en la salud mental de los estudiantes por parte de las directivas universitarias y del hospital.

**Procedimientos del estudio:** Se me ha explicado de forma amplia y con palabras sencillas y suficientes de que se trata la investigación y entiendo que esta consiste en la aplicación de una encuesta virtual por medio de la plataforma Google forms, la cual consta de 8 secciones, donde en la primera se me informa acerca de la confidencialidad de mi información, la segunda se encarga de solicitar mi consentimiento para ser partícipe de la investigación, la tercera consta de preguntas para caracterizar demográficamente tales como mi edad, sexo, el semestre en que me encuentro actualmente, mi eps, con quien convivo actualmente, si cuento con apoyo familiar entre otras, la cuarta sección es una escala validada para depresión donde tengo 4 posibles respuestas nunca/casi nunca, a veces, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre a diferentes preguntas sobre mi estado de ánimo, la quinta sección posee el mismo formato que la anterior pero en este caso se centra en la ansiedad, la sexta sección es el test de crafft donde se realizan preguntas sobre mi conducta respecto a las bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, la séptima sección se realizan preguntas sobre como percibo el estrés en diferentes situaciones y por ultimo entiendo que la octava sección es la escala de beck la cual realiza preguntas sobre mi actitud sobre la vida y la muerte, donde se me realizaran preguntas como mi deseo tanto de vivir como de morir y si he tenido ideas o acciones que pongan en riesgo mi integridad física y mi vida y las características de como planeo llevarlo a cabo.

Se me ha comunicado sobre la posibilidad de no participar en la investigación, pero voluntariamente he decidido que deseo ser parte de ella.

**Riesgos asociados al estudio:** La presente investigación no representa ningún riesgo debido a que es registro de datos y se puede llegar a presentar fatiga visual debido a que rellenar el formulario completo tiene una duración de 8-10 minutos aproximadamente.

**Aclaraciones:** Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el(la) Doctor(a) Maria Paula Sanchez Urriago al teléfono 317 584 03 47 y/o con el(la) Doctor(a) Nicolás Arturo Núñez Sánchez al teléfono 3183910208. Si considera que no

hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

#### Nombres y apellidos del Participante

\_\_\_\_\_

#### Firma del participante

C.C N°

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Nombre y apellido del testigo

#### Nombre y apellido del testigo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Firma del testigo

C.C N°

Dirección:

Fecha:

#### Firma del testigo

C.C N°

Dirección:

Fecha:

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona \_\_\_\_\_ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

Fecha:

### **DESISTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

\_\_\_\_\_  
**Firma de la participante que desiste continuar en el proyecto de investigación**

**C.C**

*Anexo D. Acuerdo de confidencialidad para los investigadores.*

Yo, Silvia Leonor Olivera Plaza, identificado con cédula de ciudadanía número 36175327 expedida en la ciudad de Neiva como investigador principal del proyecto CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN MEDICOS INTERNOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas o de los documentos que revisen solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van a analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio de la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 29 días, del mes de enero del año 2024.

Silvia Leonor Olivera Plaza



---

**FIRMA**

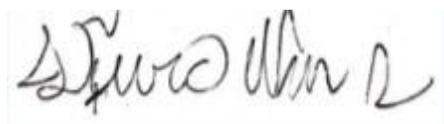
**C.C.** 3617537

**Teléfono:** 3164658169

**Email:** u20201190584@usco.edu.co

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

NICOLAS ARTURO NUÑEZ SANCHEZ



**FIRMA**

**C.C.** 1075317882

**Teléfono:** 3175840347

**Email:** U20162152271@usco.edu.co

---

**FIRMA**

**C.C.** 1075317605

**Teléfono:** 3183910208

**Email:** u20161146247@usco.edu.co

JUAN FELIPE YUNDA CHACON



---

**FIRMA**

**C.C.** 1075321383

**Teléfono:** 3167558954

**Email:** U20161146830@usco.edu.co

MARÍA PAULA SÁNCHEZ URRIBAGO



**Soporte legal:** De acuerdo con la Política de Seguridad de la Información de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y el Gerente y sus colaboradores se comprometen a buenas prácticas en la gestión de los aspectos organizativos de la Seguridad de la Información, del uso, el mantenimiento y la protección de los datos, la información y los activos relacionados siguiendo las pautas establecidas en la norma ISO 27001.

Referente a cumplir con los lineamientos éticos establecidos según la Resolución N° 008430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.