

Trabajo de investigación
Factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida presentes en los estudiantes de
medicina

Laura Valentina Daraviña Rojas - 120191042

Valentina Molina Hincapié - 120191011

Ana María Ríos Nieto - 120191041



Unidad Central del Valle
Facultad de Ciencias de la Salud
Medicina

Tuluá, Colombia

2024

Trabajo de investigación

Factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida presentes en los estudiantes de medicina

Laura Valentina Daraviña Rojas - 120191042

Valentina Molina Hincapié - 120191011

Ana María Ríos Nieto - 120191041

Tutora

Dra. Ana Consuelo Tascón

Md. Pediatra, Mg Epidemióloga



Unidad Central del Valle
Facultad de Ciencias de la Salud
Medicina

Tuluá, Colombia

2024

Citar	Daraviña Rojas et al. (1)
Referencia	Daraviña Rojas LV, Molina Hincapié V, Ríos Nieto AM, (2023). <i>Trabajo de investigación: Factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida presentes en los estudiantes de medicina</i> . Proyecto de grado. Unidad Central del Valle del Cauca.



Biblioteca Néstor Grajales López

Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca

<https://www.uceva.edu.co/biblioteca-nestor-grajales-lopez/>

<http://repositorio.uceva.edu.co/>

Unidad Central del Valle del Cauca

www.uceva.edu.co

Revistas científicas - <http://revistas.uceva.edu.co/index.php/magnascientia>

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Planteamiento del problema	9
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco conceptual	14
Marco teórico	17
Metodología	19
Tipo de estudio	19
Área de estudio	19
Selección de participantes	19
Tamaño de muestra	19
Criterios de inclusión y exclusión	20
Operacionalización de variables	20
Procedimiento del estudio	23
Registro de la información	23
Instrumentos de medición	23
Limitaciones y sesgos	24
Análisis de datos.....	24
Control de calidad de los datos	24
Consideraciones éticas	26
Cronograma de actividades	28
Presupuesto	28
Resultados y discusión	29
Conclusiones.....	35
Anexos	37
Subescala de depresión de Goldberg	37
Escala de riesgo suicida de Plutchik	38
Encuesta	39
Referencias	45

Lista de tablas

Tabla 1 - Estudiantes de medicina.....	20
Tabla 2 - Operacionalización de variables.....	20
Tabla 3 - Cronograma.....	28
Tabla 4 - Presupuesto.....	28
Tabla 5 - Resultados por cada variable.....	29
Tabla 6 - Caracterización de los grupos estudiados.....	32

Lista de gráficos

Gráfico 1 - Árbol del problema.....	12
Gráfico 2 - Subescala de depresión de Goldberg.....	34
Gráfico 3 - Sensación de estrés.....	35

Resumen

Todo el espectro que implica la conducta suicida no solo ha ido en aumento durante los últimos años en el país y en el mundo en general, sino entre las poblaciones más jóvenes y de algún modo más vulnerables o susceptibles. Identificar los factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida en los estudiantes de medicina es importante por varias razones; al conocer estos factores es posible reconocer a tiempo aquellos estudiantes que puedan estar más propensos a presentar ideas o comportamientos suicidas; esto permite implementar estrategias de prevención y brindarles el apoyo necesario para reducir el riesgo y garantizar el bienestar; al hablar de factores de riesgo se rompe el estigma asociado a la salud mental y se fomenta la importancia de cuidar el bienestar emocional de los estudiantes, no exclusivamente de medicina sino la población estudiantil y general, además se crea conciencia sobre los desafíos y presiones a las que están expuestos durante su formación, ayudando a comprender mejor las dificultades que pueden enfrentar y promoviendo la empatía y el apoyo mutuo en la comunidad estudiantil y el entorno académico; con el desarrollo de este tema se contribuye a generar conocimiento científico que permita comprender mejor las diferentes causas y los mecanismos implicados para desarrollar el manejo de la conducta suicida en este grupo de personas.

Abstract

The whole spectrum of suicidal behavior has not only been increasing in recent years in the country and the world in general, but also among younger and somewhat more vulnerable or susceptible populations. Identifying the risk factors for developing suicidal behavior in medical students is important for several reasons; by knowing these factors it is possible to recognize in time those students who may be more prone to present suicidal ideas or behaviors; this allows implementing prevention strategies and providing them with the necessary support to reduce the risk and guarantee wellbeing; by talking about risk factors, the stigma associated with mental health is broken and the importance of caring for the emotional wellbeing of students is promoted, not only medical students but also the student and general population. It also creates awareness of the challenges and pressures to which they are exposed during their training, helping to better understand the difficulties they may face and promoting empathy and mutual support in the student community and the academic environment; The development of this topic contributes to generate scientific knowledge that allows a better understanding of the different causes and mechanisms involved in developing the management of suicidal behavior in this group of people.

Factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida presentes en los estudiantes de medicina

Planteamiento del problema

La conducta suicida incluye cuatro puntos distintos, los cuales son la ideación, el plan, el intento y el suicidio consumado⁽¹⁾. El suicidio es una conducta lesiva autoinfligida con resultado fatal, la cual tiene una raíz multifactorial con afectación a nivel emocional, conductual y cognitivo⁽²⁾, principalmente debido a un sufrimiento intenso, a la carencia de recursos psicológicos suficientes para afrontar las situaciones diarias y a un sentimiento de desesperanza profunda frente al futuro, conllevando a que se vea la muerte como única salida. El intento suicida, se diferencia del suicidio en que no tiene un resultado fatal, habiendo evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

Obtener información fehaciente sobre el comportamiento de la conducta suicida en el país es difícil por la complejidad de su definición, a la estigmatización social y a la ausencia de un sistema de vigilancia apropiado. Sin embargo, por medio de la encuesta nacional de salud mental, protocolos o boletines epidemiológicos, medicina legal o el DANE, se ha logrado evidenciar el comportamiento que ha tenido a lo largo de los años con base en la información reportada.

Como un breve resumen de la conducta suicida desde el **2015**, tenemos que, para ese año⁽³⁾, en los adolescentes entre 12 y 17 años, la *prevalencia* de la ideación suicida fue de 6,6 mientras que del intento de suicidio fue de 2,5. En el año **2016**⁽¹⁾, el suicidio fue la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años a nivel mundial, presentando una *razón de ocurrencia* entre mujeres y hombres, de 4,66. Para el **2017**⁽¹⁾, los casos de suicidio fueron mayores en los hombres que en las mujeres, correspondiendo el 81,3% de las muertes al sexo masculino. Para el **2018**, la *tasa de incidencia* de los intentos de suicidio fue 56,8/100.000 habitantes, al notificarse 28.615 casos, de los cuales el 63,6% fueron mujeres y los métodos que más usaron fueron la intoxicación (66,7%) y las armas cortopunzantes (21,2%); en general, el Valle del Cauca estuvo entre los departamentos con una *tasa de incidencia* superior a la tasa nacional⁽³⁾. Para el **2021**⁽³⁾, la *tasa de incidencia* de suicidio fue de 12/100.000 habitantes, siendo mayor entre los 15 y 24 años; y también se documentaron 16.446 casos de intentos de suicidios, con un promedio de 73 por día. Finalmente, para el año **2022**, hasta mediados de año, Medicina

Legal⁽²⁰⁾ registró 1.564 suicidios y el Instituto Nacional de Salud⁽²¹⁾ indicó que se notificaron 22.834 casos de intentos suicidas, teniendo un promedio de 7 suicidios y 95 intentos de suicidio por día, lo que es una cifra alarmante.

Existen diferentes factores de riesgo que incrementan la probabilidad de tomar o considerar el suicidio como escapatoria, estos son^(4,5):

- Edad.
- Antecedentes de salud mental: depresión y/o ansiedad, que puede estar relacionada con otras patologías psiquiátricas o con enfermedades físicas.
- Ruptura o conflictos de pareja.
- Estrés laboral, académico y económico.
- Problemas económicos.
- Pérdida de una persona, animal o empleo.
- Carga académica.
- Violencia psicológica, sexual o física.
- Escasa red de apoyo familiar y social.
- Pertenecer a etnias o grupos "vulnerables", por marginación social.
- Factores biológicos, psicológicos y sociales.
- Acceso a medios autolesivos, medicación o compuestos tóxicos.
- Estigma social frente a las enfermedades psiquiátricas o al suicidio.
- Intentos previos de suicidio: alrededor del 40% de los suicidios consumados tuvieron intentos previos.

No obstante, también podemos evaluar algunos factores protectores, como son⁽⁶⁾:

- Apoyo de la familia, amigos y su comunidad.
- Creencias religiosas, culturales y étnicas.
- Participación en la comunidad e integración social.
- Acceso a servicios y asistencia de salud mental.

Al ver esta lista de factores de riesgo y protectores, podemos ver que lo que conlleva a una conducta suicida es la sumatoria de distintos condicionantes; razón por la cual decidimos plantear la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores de riesgo para una conducta suicida que están presentes en los estudiantes de medicina de IV y VIII semestres de la UCEVA?**

La importancia que tiene hablar de estos factores que nos llevan a pensar en un suicidio, consiste en que, como se puede ver la mayoría de estos son conductas o situaciones que vivimos día a día y a las que somos muy propensos, aunado al hecho de que es evidente que existen barreras de acceso a la atención de salud mental y que no siempre se le da la relevancia pertinente a la manifestación de estas conductas de riesgo o ideas suicidas⁽⁷⁾; cabe resaltar que el hecho de tener uno o varios factores de riesgo no significa, automáticamente, que esa persona se vaya a suicidar o lo esté pensando si quiera, muchas de estas personas se ven afectadas por distintos aspectos de su vida, ya sea personal, laboral, económico o social, se sienten solos e incapaces de adaptarse a las exigencias que les pide la vida, por lo que se debe tratar de captar y analizar a la población vulnerable, siendo empáticos, brindando un acompañamiento idóneo para ser ayudado a tiempo y evitar perder una vida⁽⁸⁾.

No está de más hacer referencia al vínculo importante que se ha asociado con la carga académica en carreras como la medicina⁽⁹⁾. Su paso de básica a clínica ha presentado gran número de suicidios e ideaciones suicidas, quizá sea este momento el de mayor presión por el cambio de enfoque en la carrera y por el contacto que se inicia con los pacientes que hace llegar a situaciones de mayor tensión y preocupación en cuanto a nuestro estado y capacidades, lo que lleva a pensar en situaciones desfavorables.

Con todo lo anterior podemos ver que el suicidio y los intentos suicidas se han convertido en una problemática de salud pública⁽¹⁰⁾, por lo que la valoración del riesgo suicida le permite a las entidades de salud la captación de los casos de una manera oportuna y facilita la aceptación e intervención en el paciente; esto no se hace de una manera aislada con el médico o psicólogo, quienes pueden valorar la desesperanza, la ideación suicida, la intencionalidad suicida de BECK o usar la escala de depresión de Hamilton, sino que debe haber un trabajo interdisciplinar con entidades de salud y educativas, promoviendo la sensibilización y enseñanza sobre la salud mental en las familias o amigos de las personas. Se deben generar más herramientas en los profesionales para hacer una prevención y detección adecuada en los pacientes, reconociendo los factores de riesgo y que tan probable es que tome esta decisión, tener a su vez un manejo correcto y óptimo, mejorando la relación médico paciente y acabando con los distintos prejuicios o estigmas tanto del personal de la salud como de la población en general, para generar un espacio empático y de confianza, donde se pueda hacer un acercamiento correcto⁽¹⁷⁾.

Gráfico 1 - Árbol del problema



Objetivos

Objetivo general

Establecer cuáles son los factores de riesgo para tomar conductas suicidas que tienen mayor incidencia en los estudiantes de IV y VIII semestres de medicina.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes de medicina frente a los factores sociodemográficos de edad, sexo, etnia, estrato, religión y estado civil.
- Reflexionar sobre cómo contribuye la carrera de medicina en los estudiantes de IV y VIII semestres para que piensen en el suicidio como única opción.
- Establecer la magnitud de la conducta suicida.
- Direccionar a los estudiantes a quienes se les detecten riesgo de conducta suicida a bienestar social universitario o a su EPS para que efectúen intervenciones preventivas y acertadas.
- Socializar los datos obtenidos con el departamento de bienestar social de la universidad para que generen estrategias o campañas preventivas que crean pertinentes.

Marco conceptual

La definición del concepto de “la conducta suicida” según Minsalud⁽¹⁾ es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. En este proceso suicida intervienen 3 etapas, el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida como tal.

La ideación suicida, según Minsalud⁽¹⁾, es “el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas verbales o escritas.

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública⁽¹¹⁾ establece que un caso confirmado de intento de suicidio es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida, para la que existe evidencia, expresa o tácita, de querer provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. La etapa con más riesgo de suicidio será la adolescencia⁽¹²⁾ donde esta ha sido identificada como un periodo de transición de la niñez hacia la adultez temprana que se caracteriza por grandes cambios emocionales, sociales y físicos, los adolescentes deben lidiar simultáneamente con una variedad de problemas psicosociales donde normalmente son confrontados al rechazo, el incremento de responsabilidades sociales y académicas y un deseo de simpatizar con los demás. Esta etapa del desarrollo es de mucho estrés y cambios importantes en el cuerpo, en las ideas y en los sentimientos, donde el estrés, la confusión, el miedo, la incertidumbre, la presión por el éxito, pensar desde un nuevo punto de vista, influyen en las capacidades del joven para resolver problemas y tomar decisiones que pueden desencadenar en conductas suicidas⁽¹³⁾.

Ciertas acciones, comportamientos o expresiones pueden alertar a las personas cercanas sobre lo que está pasando y permitan proteger la vida de ésta. Estas conductas se pueden agrupar en⁽¹⁴⁾:

1. Equivalentes suicidas, es cuando una persona se expone voluntariamente a situaciones de riesgo o de peligro extremo que no pueden ser controladas por sí mismo y tiene como característica que sucede de manera repetitiva.
2. Amenazas suicidas, se debe a la ideación suicida específica que se expresa a su círculo social o familiar, que puede estar acompañada de un plan para acabar con su vida, pero, no se han generado conductas autolesivas.
3. Ideación suicida, el cual se caracteriza por pensamientos repetitivos y duraderos sobre el suicidio, que generalmente no se expresan a su círculo social o familiar.

En el siglo XIX se realizaron las primeras investigaciones psicosociales y médicas sobre el suicidio, en busca de analizar las causas sociales, psicológicas y biológicas que pueden llevar a acabar con la vida, Durkheim (1897) y Morselli (1879) fueron de los primeros autores en hacerlo⁽¹⁵⁾.

Emile Durkheim⁽¹⁶⁾ en su libro “El suicidio” de 1897, estudió este fenómeno desde el punto de vista sociológico, resaltando la interacción entre factores sociales y estados individuales, reconociendo que las causas no emanan del individuo en particular pero expresan el estado de desintegración en que está la sociedad. Él distingue 4 tipos de suicidio según su enfoque:

1. **El suicidio egoísta:** Se debe a la falta de integración social (por oposición no por falta de aptitud) y es más común en las sociedades donde prima el individualismo. Este se suele manifestar con estados de apatía y ausencia de apego por la vida.
2. **El suicidio altruista:** Sucede por una excesiva integración del sujeto a su sociedad y donde pierde valor su personalidad individual; se reconocen 2 formas, la del suicidio-deber y la del suicidio-facultativo, siendo el primero como una obligación moral y el segundo, en casos donde no está explícitamente obligado a morir. Se caracteriza por la energía y la pasión, por exceso de valor o sobra de fe.
3. **El suicidio anómico:** Se genera cuando existe el quebrantamiento de los valores sociales que lo afecta provocando crisis personales, desorientación y pérdida del significado y valor por la vida. Se caracteriza por estados de disgusto e irritación.
4. **El suicidio fatalista:** Surge en casos de excesiva regulación a nivel social y donde su futuro o posibilidades son muy limitados por una disciplina opresiva.

Se conocen 3 caras diferentes del suicidio⁽¹³⁾, las cuales se pueden detectar y evitar un desenlace fatal, las cuales son:

1. Suicidio consumado, donde el sujeto consigue acabar con su vida, generalmente por medio de métodos letales, como son ahorcamiento, precipitación de las alturas o uso de armas de fuego.
2. Suicidio frustrado, en el cual el sujeto actúa con una intención de acabar con su vida pero no se consuma.
3. Tentativas de suicidio o parasuicidios, en el cual la persona se causa daño, pero sin la intención de perder la vida con métodos que pueden llevar a la muerte accidentalmente como son la ingesta de fármacos o autolesiones superficiales.

Marco teórico

En un estudio realizado en Lima, Perú, por Andrey Sindeev, Claudia Milagros Arispe Albuquerque y Joshelyn Nidia Villegas Escarate, en el año 2019, para la Revista Médica Herediana, llamado Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima⁽¹⁸⁾; se hizo énfasis en determinar la prevalencia de la conducta suicida y qué factores contribuyen de manera directa a que aumente el riesgo y el intento suicida mismo.

La conducta suicida y como tal el suicidio consumado se ha convertido en un problema grave, llegando incluso a ser la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad a nivel mundial. En este punto se usaron encuestas como material de seguimiento y análisis como: APGAR familiar, Escala de ansiedad y depresión de Goldberg, Escala de autoestima de Rosember, Escala de riesgo suicida de Plutchik, Escala de riesgo de violencia de Plutchik y Cuestionario de CAGE, donde se obtuvo del total de las personas encuestados un 65,7% de población femenina donde se asocia el intento suicida con una prevalencia de 34,3% y un riesgo suicida de 32,1% a una posible depresión ($p < 0,05$), posible ansiedad (0,05), pensamiento homicida ($p < 0,001$), riesgo de violencia ($p = 0,005$), disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol ($p < 0,05$)⁽¹⁸⁾.

En estudio realizado en la Facultad de psicología de la universidad del Bosque de Bogotá, Colombia, por Rubby Castro, Natalia Maldonado, Pilar Cardona en el año 2020, para la Revista Colombiana de Psiquiatría llamado Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Colombia⁽¹⁹⁾: un estudio de simulación, tuvo como objetivo evaluar un modelo explicativo de la ideación suicida en los estudiantes de medicina, sin embargo ha sido una población poco estudiada y con pocas bases de su correlación clínica y académica. Se conoce que la conducta suicida es un problema de salud pública a nivel mundial y son los estudiantes de medicina que han tenido altos índices de prevalencia de ésta, donde se generan manifestaciones expresadas de hacer daño intencional a uno mismo para causar la muerte, donde en la población general el 7,4% de mayores de 18 años han presentado ideación suicida en mayor proporción de mujeres, se han asociado una serie de factores de riesgo como la depresión, alcohol, antecedentes familiares de conducta suicida, violencia o abuso, trastorno bipolar, de personalidad y esquizofrenia. En cuanto a los estudiantes de Medicina se han asociado puntos relevantes como lo son depresión con una prevalencia entre el 6,1 a 13,5%, estrés crónico, vida estresante, o el burnout relacionado con la carrera que padecen casi un 58

a 82% de la población estudiantil. Se han implementado modelos como la Teoría interpersonal del suicidio por Thomas Joiner donde se habla de la carga percibida y la pertinencia frustrada, igualmente se buscó un modelo de ecuaciones estructurales como el SEM y se hizo un proceso de simulación de datos de 1200 con una serie de variables, donde se adicionaron instrumentos como el Cuestionario de Necesidades interpersonales INQ-9-S que evalúa la carga y la pertinencia frustrada, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI.

Metodología

Para lograr el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en este trabajo, se ha desarrollado un estudio descriptivo transversal sobre “Factores de riesgo para desarrollar conducta suicida en los estudiantes de medicina de IV y VIII semestres de la Uceva del periodo 2023-1”, donde a la población objeto de estudio se le realizó una encuesta que permitió conocer aspectos básicos y cuantificables estadísticamente respecto al tema.

Diseño del estudio

Tipo de estudio

Descriptivo de tipo transversal

Área de estudio

El área de estudio fue la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) de Tuluá, Valle del Cauca.

Selección de participantes

Estuvo constituido por los estudiantes de IV y VIII semestres del programa de medicina de la UCEVA que cumplieron con los requisitos estipulados para nuestro estudio.

Tamaño de muestra

Se tomó el total de los estudiantes de los semestres IV y VIII de medicina de la UCEVA que voluntariamente decidieron participar y llenaron los criterios de inclusión.

Población finita estudiantes de IV y VIII semestres de medicina de la UCEVA 2023-1:

Medicina

1. Semestre IV: 61 estudiantes
2. Semestre VIII: 69 estudiantes

Tabla 1 - Estudiantes de medicina		
SEMESTRE DE MEDICINA UCEVA	N° total de alumnos	Porcentaje (%)
IV	61	46,9
VIII	69	53,1
TOTAL	130	100

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** Estudiantes de IV y VIII semestre del programa de medicina de la UCEVA, mayores de 18 años, que voluntariamente deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- **Exclusión:** Estudiantes que no pertenezcan al programa de medicina de la UCEVA, que sean menores de edad o que estén en semestres diferentes al IV u VIII, y quienes no deseen participar por cualquier motivo.

Operacionalización de variables

Tabla 2 - Operacionalización de variables					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de valores	Tipo de variable	Fuente
DEPENDIENTE					
Conducta suicida	La conducta suicida incluye cuatro puntos distintos, los cuales son la ideación, el plan, el intento y el suicidio consumado.	Ha tenido algún tipo de conducta suicida.	Si No	Categórica nominal	Encuesta
INDEPENDIENTE					

Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento	Años cumplidos	17-20 21-24 25-28 29-32	Cuantitativa continúa	Encuesta
Sexo	Rasgos biológicos y fisiológicos que definen al ser humano	Masculino Femenino	Femenino Masculino	Catagórica nominal	Encuesta
Etnia	Grupo étnico de la especie humana que comparte diversas características y costumbres.	Blanco Mestizo Afrodescendiente Indígena	Blanco Mestizo Afrodescendiente Indígena	Catagórica nominal	Encuesta
Estrato socioeconómico	Clasificación de estrato según sector geográfico con diversas características	Estrato socioeconómico	1 2 3 4 5 6	Discreta nominal	Encuesta
Semestre	Semestre en el que se encuentra matriculado	Semestre	4 8	Catagórica nominal	Encuesta
Orientación sexual	Atracción sexual, física o amorosa por un determinado grupo de personas.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Heterosexual Homosexual Bisexual Otro, cuál	Catagórica nominal	Encuesta

Sustancias psicoactivas	Sustancia que altera el funcionamiento del sistema nervioso central y modifica la conciencia y/o estado de ánimo	¿Consume algún tipo de SPA y cuál?	Alcohol Marihuana Tussi Popper Cocaína Otro, cuál No	Categórica nominal	Encuesta
Red de apoyo	Relaciones en su entorno social, familiar o empresarial, que aportan en su vida cotidiana.	¿Tiene una red de apoyo?	Si No	Categórica nominal	Encuesta
Enfermedad	Alteración del estado fisiológico que se manifiesta con signos y síntomas	¿Padece alguna enfermedad?	Si, cuál No	Categórica nominal	Encuesta
Pérdida de una persona o mascota	Muerte de personas de su círculo cercano o mascota	¿Ha muerto alguien significativo para usted?	Si No	Categórica nominal	Encuesta
Estrés	Sentimiento de tensión física o emocional	¿Sufre de estrés?	Si No	Categórica nominal	Encuesta
Violencia	Uso de fuerza física, poder o manipulación para generar daño físico, psicológico y demás.	¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia?	Si No	Categórica nominal	Encuesta

Subescala de depresión de Goldberg	Riesgo de depresión asociada por la escala de depresión de Goldberg	Resultado mayor a 2	Si No	Categórica nominal	Encuesta
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Riesgo de ideación suicida valorada por la escala de Plutchik	Resultado mayor a 6	Si No	Categórica nominal	Encuesta

Procedimiento del estudio

Los datos serán obtenidos mediante el uso de una encuesta que incluirá los datos básicos de identificación del encuestado, información sociodemográfica y 2 encuestas validadas, las cuales son: la **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg**, donde usaremos la subescala de depresión con punto de corte en 2, que fue tomado de *Goldberg D, Bridges K, Duncan-innes P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J 1988;97*; y la **escala de riesgo suicida de Plutchik** mediante la cual se registran 15 preguntas con opción de si/no, cada respuesta afirmativa es un punto y su punto de corte es 6, fue tomada de *Plutchik R, Van Praag HM, Conte HR, Picard S. Correlates of Suicide and Violence Risk1: The Suicide Risk Measure. Comprehensive Psychiatry 1989*.

Se le realizarán las modificaciones pertinentes para nuestro grupo de estudio y será aplicada a cada uno de los participantes del estudio de investigación que cumplan los criterios de inclusión y den su consentimiento.

Esta encuesta cumplirá con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad; y será recolectada por los responsables del estudio “Factores de riesgo para desarrollar conducta suicida en los estudiantes de medicina de IV y VIII semestres de la Uceva del periodo 2023-1”. Una vez obtenido el número de encuestados, se revisará la base de datos.

Registro de la información

La información general será diligenciada por los encuestadores del grupo investigador, según la información suministrada por cada uno de los participantes en la encuesta, que incluía la subescala de depresión de Goldberg y la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Instrumentos de medición

Como herramienta para realizar este proyecto, se realizará una encuesta con el fin de captar la información asociada a ciertos factores considerados de riesgo para presentar una conducta suicida, incluyendo la subescala de depresión de Golberg y la escala de riesgo suicida de Plutchik; la cual será tratada, seguida y desglosada en lineamientos de información básica del entrevistado como nombre, código de estudiante, edad y sexo.

Limitaciones y sesgos

Para evitar sesgos de información, se les explicará a los participantes los alcances y objetivos de la investigación, sus procedimientos y los resultados que se esperan. Igualmente, se les indicará la importancia de detectar y prevenir posibles conductas que ponen en riesgo la vida.

A los participantes de la investigación se les asegurará la preservación absoluta de su identidad además de la reserva de toda la información suministrada por ellos. Las encuestas no llevarán nombre de encuestados y se manejarán códigos que van a ser registrados en una lista y que sólo los encuestadores conocerán. El riesgo de sesgos de selección es mínimo dado que se incluirán a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión.

Análisis de datos

La información de los cuestionarios será tabulada en una sábana de Excel, la cual será sometida a múltiples operaciones guiadas por comandos para obtener el cruce de las variables y los diferentes resultados. Luego utilizaremos el programa SPS Statics 19.

Inicialmente se hará una limpieza de datos, etiquetando y agrupando las variables que así lo requieran para su análisis. Posteriormente, se realizarán pruebas de normalidad (Kolmogorof – Smirnov equality of distributions test, comando “sktest”) para las variables cuantitativas.

Las variables cuantitativas se describirán de acuerdo con su distribución con promedios y desviación estándar o medianas y rangos intercuartiles. Para comparar diferencias, si es el caso, se empleará la prueba t-test no pareado o Prueba de Mann-Whitney, ANOVA o Kruskall-Wallis, según corresponda; y las variables categóricas se expresarán en frecuencias y proporciones, y serán comparadas usando la prueba de Chi² de Pearson o prueba Exacta de Fisher.

Control de calidad de datos

Se realizará control de calidad de la información recolectada, verificando la veracidad de los datos. En caso de inconsistencias o datos incompletos, se revisará la encuesta aplicada al participante. Se asociará a la base de datos un libro de códigos en el que se detallen los nombres de las variables utilizadas, su tipo, rango de valores y su significado, así como las fuentes de donde se sacaron.

Durante el estudio se verificarán las omisiones y los errores importantes:

- Ausencia de errores o transposiciones en el número de identificación, el nombre, código del estudiante y fecha.
- Que se hayan llenado todos los datos de manera correcta de las variables precodificadas.
- Que los valores de las variables claves estén dentro del intervalo permisible y sean compatibles entre sí.

En los casos de inconsistencias o datos incompletos, éstas se devolverán al encuestado para que vuelva a realizar la encuesta y el tamizaje para la corrección.

Consideraciones éticas

El desarrollo de este estudio se realiza teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
 - Prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
 - Se tomará confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
 - Para los integrantes en la investigación se suministrará el consentimiento informado.
 - Para dar cumplimiento a dichas consideraciones, al inicio de la encuesta se informará sobre la investigación y su propósito, los procedimientos a utilizar, el uso que se le pretende dar a la información, los riesgos y beneficios, la voluntad de participar y los mecanismos que garantizan la confidencialidad de la información que proporcionen.
 - Este documento incluirá los datos necesarios para ubicar a los investigadores del proyecto en caso de que los participantes lo requieran.
-
- ❖ Además, los pertenecientes al grupo están entrenados para responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación.
 - ❖ Los resultados de la investigación estarán a disposición de las personas involucradas en el estudio.
 - ❖ Los pertenecientes al grupo firmarán un documento como compromiso de acatar los principios éticos que aquí se definen.
 - ❖ Con el propósito de garantizar la confidencialidad, no se guardarán los datos de identificación personal en archivos computarizados.
 - ❖ De acuerdo con la clasificación de la Resolución No. 8430 del Ministerio de Salud de Colombia y el comité de ética institucional, se considera que esta es una investigación sin riesgo.

- ❖ Los participantes de nuestro proyecto serán los estudiantes de cuarto y octavo semestres del programa de Medicina, de cualquier etnia o sexo que acepten participar y firmen el consentimiento informado. Las encuestas realizadas serán utilizadas específicamente para esta investigación.
- ❖ En la elaboración del trabajo el decano de la Facultad de Salud ha dado su aprobación respectiva al estudio de los estudiantes de la UCEVA.
- ❖ El trabajo no tiene dentro de sus componentes factores de riesgo que puedan incidir de manera significativa la calidad de vida de los sujetos estudiados, la intervención consta de la aplicación de las encuestas previamente validadas.

Cronograma de actividades

Tabla 3 - Cronograma				
Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del proyecto	X	X		
Aprobación comité de investigación y comité de ética			X	
Recolección de información, análisis, resultados, publicación			X	X
Socialización resultados				X

Presupuesto

Tabla 4 - Presupuesto					
Investigador	Formación	Función en el proyecto	Tiempo dedicación Horas/Semanas	Duración / Meses	Costo
Ana María Ríos Nieto	Estudiantes de Medicina	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Co-investigador ❖ Responsables del proyecto ❖ Elaboración del proyecto ❖ Diseño metodológico ❖ Recolección de información. ❖ Análisis de resultados. ❖ Elaboración de informe final. ❖ Elaboración de artículo para su publicación. 	10 horas/semana	6 meses	\$600000
Laura Valentina Daraviña Rojas			10 horas/semana	6 meses	\$ 600000
Valentina Molina Hincapié			10 horas/ semana	6 meses	\$ 600000

Resultados y discusión

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la encuesta anteriormente realizada a 47 estudiantes, donde 22 pertenecían a IV semestre y 25 a VIII semestre de Medicina de la UCEVA, podemos evidenciar en gran medida los grupos poblacionales en los que mayormente se presenta la conducta suicida y así mismo nos permite evaluar de manera dinámica y relacional aquellos aspectos y factores de riesgo que pueden influir de manera directa.

Tabla 5 - Resultados por cada variable

Código	Edad	Sexo	Etnia	Estrato socioeconómico	Semestre	Orientación sexual	Sustancias psicoactivas
1	17-20	Mujer	Blanco	2	IV	Heterosexual	No
2	17-20	Mujer	Blanco	4	IV	Heterosexual	No
3	17-20	Hombre	Mestizo	3	IV	Bisexual	Alcohol
4	17-20	Mujer	Mestizo	4	IV	Heterosexual	No
5	21-24	Hombre	Mestizo	1	IV	Heterosexual	Alcohol
6	29-32	Mujer	Mestizo	3	IV	Heterosexual	No
7	17-20	Mujer	Mestizo	2	IV	Heterosexual	No
8	17-20	Hombre	Indígena	2	IV	Heterosexual	Alcohol No
9	29-32	Mujer	Blanco	4	IV	Heterosexual	No
10	17-20	Mujer	Mestizo	4	IV	Heterosexual	Alcohol
11	17-20	Mujer	Afrodescendiente	2	IV	Heterosexual	No
12	17-20	Hombre	Blanco	5	IV	Heterosexual	Alcohol - Marihuana
13	25-28	Mujer	Blanco	3	IV	Heterosexual	No
14	17-20	Hombre	Blanco	3	IV	Heterosexual	No
15	21-24	Mujer	Blanco	2	IV	Heterosexual	Alcohol
16	17-20	Mujer	Blanco	3	IV	Heterosexual	No
17	17-20	Mujer	Blanco	2	IV	Heterosexual	No
18	17-20	Hombre	Blanco	5	IV	Homosexual	Alcohol
19	21-24	Mujer	Blanco	3	IV	Heterosexual	Alcohol
20	21-24	Mujer	Mestizo	2	IV	Heterosexual	Alcohol
21	17-20	Mujer	Indígena	5	IV	Heterosexual	Alcohol - Marihuana - Tussi - Popper
22	17-20	Mujer	Mestizo	2	IV	Heterosexual	Alcohol
23	21-24	Mujer	Mestizo	4	VIII	Heterosexual	No
24	25-28	Hombre	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	Cigarrillo
25	25-28	Hombre	Blanco	5	VIII	Heterosexual	No
26	21-24	Mujer	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	No
27	17-20	Hombre	Mestizo	4	VIII	Heterosexual	No
28	17-20	Mujer	Mestizo	2	VIII	Heterosexual	No
29	25-28	Hombre	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	No
30	21-24	Mujer	Mestizo	4	VIII	Heterosexual	Alcohol
31	21-24	Mujer	Mestizo	4	VIII	Heterosexual	Alcohol
32	21-24	Mujer	Afrodescendiente	3	VIII	Heterosexual	Alcohol
33	21-24	Mujer	Afrodescendiente	2	VIII	Heterosexual	No
34	21-24	Mujer	Afrodescendiente	1	VIII	Heterosexual	Alcohol
35	25-28	Mujer	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	Alcohol
36	21-24	Mujer	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	Alcohol
37	25-28	Mujer	Mestizo	1	VIII	Heterosexual	No
38	21-24	Mujer	Mestizo	5	VIII	Heterosexual	No
39	21-24	Hombre	Mestizo	2	VIII	Homosexual	Alcohol
40	21-24	Mujer	Mestizo	4	VIII	Heterosexual	No

41	21-24	Mujer	Mestizo	2	VIII	Heterosexual	No
42	21-24	Hombre	Indígena	2	VIII	Heterosexual	No
43	25-28	Hombre	Mestizo	5	VIII	Heterosexual	Alcohol - Marihuana
44	21-24	Mujer	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	Alcohol
45	21-24	Mujer	Blanco	3	VIII	Heterosexual	No
46	21-24	Mujer	Mestizo	2	VIII	Heterosexual	No
47	21-24	Mujer	Mestizo	3	VIII	Heterosexual	Alcohol

Tabla 5 (cont) - Resultados por cada variable

Código	Red de apoyo	Enfermedad	Perdida de persona o mascota	Violencia	Estrés	Subescala de depresión de Goldberg	Escala de riesgo suicida de Plutchik
1	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
2	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
3	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No - 6
4	Sí	Sí, taquicardia sinusal	No	No	Sí	Sí	No
5	Sí	No	No	No	No	No	No
6	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
7	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
8	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No - 6
9	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No
10	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No
11	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
13	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No
14	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No - 6
15	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí
16	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
17	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
18	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí
19	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
20	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
21	Sí	Sí, depresión y ansiedad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
22	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
23	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
24	Sí	Sí, asma	Sí	No	Sí	Sí	No
25	Sí	No	No	No	Sí	No	No
26	Sí	No	Sí	No	No	No	No
27	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
28	Sí	No	Sí	No	No	No	No
29	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
30	Sí	Sí, trastorno mixto de ansiedad y depresión	No	Sí	Sí	No	No
31	Sí	Sí, hipertiroidismo	No	No	Sí	Sí	No
32	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No

33	Sí	No	Sí	No	No	No	No
34	Sí	Sí, SOP	No	Sí	Sí	Sí	No - 6
35	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
36	Sí	Sí, hipotiroidismo subclínico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
37	Sí	Sí, hipotiroidismo	Sí	No	Sí	Sí	No
38	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
39	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí
40	Sí	Sí, asma	Sí	No	Sí	No	No
41	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
42	Sí	Sí, trastorno de insomnio crónico	No	Sí	Sí	Sí	Sí
43	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
44	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
45	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
46	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No
47	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No

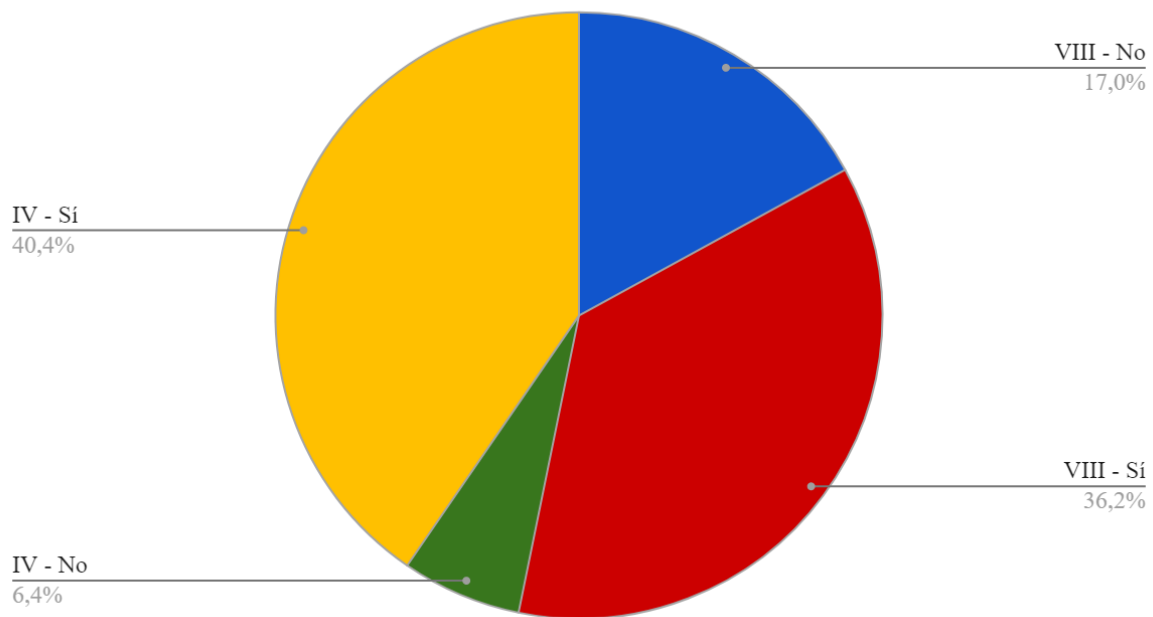
Como se muestra en la tabla 1 (Caracterización de los grupos estudiados), el 68,2 % del grupo 1 representaba a personas entre los 17 y 20 años, mientras que este rango de edad en el grupo 2 solo correspondió al 8%, siendo el rango mayor el de 21 a 24 años con un 68%; en cuanto al sexo, hubo mayor participación del femenino en ambos grupos, con un 72,7% en el grupo 1 y un 72% en el grupo 2; según el estrato socioeconómico, el estrato 2 fue equivalente a un 36,4% en el grupo 1 en comparación con el 24% del grupo 2; en cuanto al consumo de alcohol, este tuvo un valor casi similar en los dos grupos con un 40,9% y un 36% respectivamente; respecto a los dos grupos, el estrés predomina con un 90,9% en el grupo 1; el 72% de los estudiantes del grupo 2 refieren que tuvieron una pérdida de una persona cercana o una mascota; con base en la escala de riesgo suicida de Plutchick, cuyo punto de corte era 6, 8 personas tuvieron un resultado de posible riesgo suicida frente a las 47 personas del total, sin embargo, 4 personas tuvieron 6 respuestas positivas de ésta escala, estando así en el límite pero sin superarlo para considerarse como un resultado positivo de dicha escala; en cuanto al hecho de tener una red de apoyo no se identifica diferencia ya que en ambos grupos solo hubo una persona que refirió que no tenía red de apoyo, es decir 1 en relación con las 46 personas que sí y por último, según la subescala de depresión de Goldberg en el grupo 1 tuvimos un 86,4% de resultados positivos, siendo éste mayor que el 18,4% del grupo 2.

Tabla 6 - Caracterización de los grupos estudiados

Variable	Grupo 1 (IV)		Grupo 2 (VIII)		OR	IC 95%	P	
	N	%	N	%				
Edad	17-20	15	68,2	2	8	0,5	0,1088 a 2,2972	0,373
	21-24	4	18,2	17	68			
	25-28	1	4,5	6	24			
	29-32	2	9,1					
Sexo	Hombre	6	27,3	7	28	1,037	0,2879 a 3,7360	0,9556
	Mujer	16	72,7	18	72			
Etnia	Afrodescendiente	1	4,5	3	12	1,2063	0,2386 a 6,0989	0,8205
	Blanco	11	50	2	8			
	Indígena	2	9,1	1	4			
	Mestizo	8	36,4	19	76			
Estrato socioeconómico	1	1	4,5	2	8	0,6797	0,2057 a 2,2460	0,5267
	2	8	36,4	6	24			
	3	6	27,3	9	36			
	4	4	18,2	5	20			
	5	3	13,6	3	12			
Orientación sexual	Bisexual	1	4,5			0,4167	0,0351 a 4,9396	0,4877
	Heterosexual	20	90,9	24	96			
	Homosexual	1	4,5	1	4			
Sustancias psicoactivas	No	11	50	14	56	0,7857	0,2488 a 2,4810	0,681
	Alcohol	9	40,9	9	36			
	Cigarrillo			1	4			
	Alcohol - Marihuana	1	4,5	1	4			
	Alcohol - Marihuana - Tussi - Popper	1	4,5					
Red de apoyo	Sí	22	100	24	96	2,7551	0,1067 a 71,1568	0,5413
	No			1	4			
Enfermedad	Sí	2	9,1	8	32	4,7059	0,8779 a 25,2246	0,0706
	No	20	90,9	17	68			
Pérdida de persona o mascota	Sí	15	68,2	18	72	1,2	0,3432 a 4,1962	0,7753
	No	7	31,8	7	28			
Violencia	Sí	8	36,4	9	36	0,9844	0,2988 a 3,2431	0,09793
	No	14	63,6	16	64			
Estrés	Sí	20	90,9	22	88	0,7333	0,1109 a 4,8490	0,7476
	No	2	9,1	3	12			
Subescala de depresión de Goldberg	Sí	19	86,4	17	68	0,336	0,0764 a 1,4732	0,148
	No	3	13,6	8	32			
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Sí	5	22,7	3	12	0,4636	0,0969 a 2,2176	0,3357
	No	17	77,3	22	88			

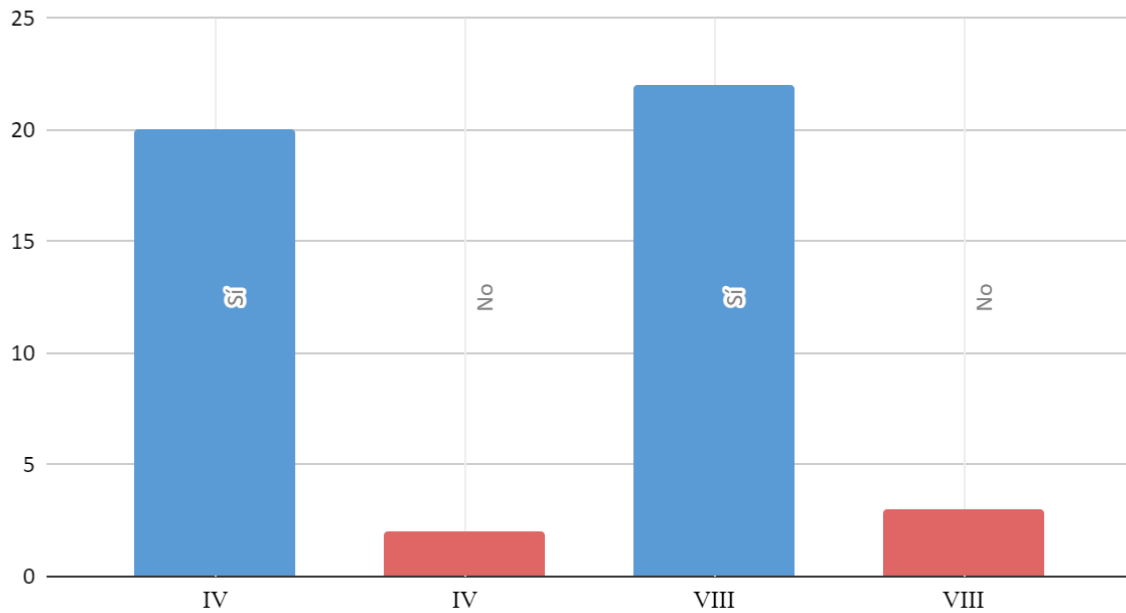
Con base en el gráfico 1 podemos interpretar cómo se comportó la subescala de depresión de Goldberg en ambos grupos, la cual tenía un punto de corte en 2 y con lo cual obtuvimos que las personas del grupo 1 (IV) que tuvieron un resultado positivo para una depresión probable fueron 19, correspondiendo así al 40,4% de los encuestados de dicho grupo y así mismo encontramos que en el grupo 2 (VIII) este valor correspondió a 17 personas, es decir al 36,2%; en cuanto a quienes obtuvieron un resultado negativo, es decir quienes probablemente no tenían depresión, obtuvimos un total de 3 personas en el grupo 1 y 8 en el grupo 2, siendo equivalente al 6,4% y al 17% respectivamente.

Gráfico 2 - Subescala de depresión de Goldberg



Como podemos observar en la gráfica 2, en cuanto a la sensación de estrés que sentían los estudiantes, 20 personas del grupo 1 (IV) y 22 personas del grupo 2 (VIII) sí se encontraban estresados; ya sea por razones académicas, económicas, laborales, sociales u otras personales el 89,4% de todos los encuestados lo sentían, en tanto que el 10,6% referían que no se sentían estresados.

Gráfico 3 - Sensación de estrés



Podemos observar cómo los estudios realizados en la población estudiantil del programa de Medicina de la UCEVA de los semestres IV y VIII del 2023-1 están expuestos a altos niveles de estrés que pueden involucrar distintos orígenes, siendo la diferencia entre uno y otro mínima, no obstante, estos se pueden exacerbar por la carga académica que se presenta en ambos grupos, la cual puede ser mayor en octavo semestre debido a la complejidad de las materias clínicas.

Conclusiones

Con base en el análisis utilizado y comparando algunos factores sociodemográficos, la subescala de depresión de Goldberg y la escala de riesgo suicida de Plutchick en los semestres IV y VIII de medicina de la Uceva, caracterizamos los factores de riesgo para una conducta suicida conocidos, obteniendo cuales eran los más prevalentes en dichos semestres, por ejemplo, al realizar el cálculo del odds ratio o sea la razón de probabilidades utilizamos el rango de edad entre los 17 y los 24 años, considerando que en éstas edades los jóvenes son más susceptibles debido a la falta de experiencia y aceptación que puedan tener, a pesar de que en ambos géneros está presente la conducta suicida, ésta es algo mayor en el género masculino, quienes además suelen usar medios más directos como armas frente a las intoxicaciones que suelen ser más comunes en el sexo femenino, el hacer uso de sustancias psicoactivas, el no tener una red de apoyo, el haber sufrido de algún tipo de violencia, el pertenecer a algún grupo “vulnerable” de la sociedad, el sufrir de estrés o alguna enfermedad y el tener un resultado positivo para la subescala de depresión o de riesgo suicida fueron usados como los factores positivos o de riesgo para tener una conducta de este tipo.

Esta investigación manifiesta y refleja cuales son los factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida más presentes en los estudiantes de medicina, comparando 2 grupos, cuya diferencia más relevante es que el primero (IV) todavía sigue viendo materias básicas mientras que el segundo (VIII) ya ha comenzado a ver materias clínicas como ginecología; considerando que dicha materia se considera más compleja que las asignaturas básicas, teníamos como hipótesis que aquellos estudiantes podrían tener más factores de riesgo que los estudiantes que aún no se han enfrentado a los pacientes, puesto que la presión difiere y se puede poner en duda la habilidad de poder atenderlos o si se tiene la capacidad para hacerlo; no obstante que la carga académica era mayor en el VIII semestre, con base en los resultados que obtuvimos, el nivel de estrés era similar en ambos grupos, sin considerar exactamente cuál era la causa de dicho estrés, es decir, salvo que intrínsecamente el nivel académico pueda ser mayor en octavo semestre puesto que implica un contacto directo con los pacientes y en un campo bastante complejo, el nivel de complejidad de las áreas que se ven en cuarto semestre como patología o enfermedades infecciosas son bastante altos, aunado a todos los factores que influyen en la vida de los estudiantes como las relaciones personales, laborales, económicas entre otras, la diferencia entre ambos grupos es solo de 2 personas, siendo casi insignificante considerando que hubo 3 personas más que realizaron la encuesta en el grupo dos que en el uno.

En conclusión, identificar y reconocer los factores de riesgo que presentan los estudiantes de medicina, en este caso estos 2 semestre, podemos realizar actividades lúdicas e interactivas que permitan intervenir en la población y alcanzar un buen control por medio de terapia, medios informativos y apoyo de cada uno de los sectores universitarios y demás que se quieran sumar con el fin de disminuir de manera significativamente este lamentable suceso que está en aumento en la población en general reconociendo los signos de alarma y educando a las personas sobre cómo tratar y de algún modo resolver los posibles problemas que se puedan tener, sin llegar a acciones definitivas o fatales.

Anexos

Subescala de depresión de Goldberg

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN=_____

>2 Depresión probable

Escala de riesgo suicida de Plutchik

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?
9. ¿Está deprimido/a ahora?
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

PUNTUACIÓN TOTAL: _____

>6 Riesgo suicida

Encuesta

Unidad Central del Valle

Facultad de ciencias de la salud

Programa de medicina

Investigación II

Trabajo de investigación “Factores de riesgo para desarrollar una conducta suicida presentes en los estudiantes de medicina”

Fecha de realización: _____

Nombre: _____

Código estudiantil: _____

1. Edad

- 17-20
- 21-24
- 25-28
- 29-32

2. Sexo

- Hombre
- Mujer

3. Etnia

- Blanco
- Mestizo
- Afrodescendiente
- Indígena

4. Estrato socioeconómico

- 1
- 2
- 3
- 4

- 5
- 6

5. Semestre

- 4
- 8

6. Orientación sexual

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Otra, cuál?

7. ¿Consumes algún tipo de sustancia psicoactiva?

- Alcohol
- Cigarrillo
- Marihuana
- Tussi
- Popper
- Cocaína
- Otra, cuál?
- No

8. ¿Tiene alguna red de apoyo? (Relaciones en su entorno social, familiar o laboral que aportan y lo apoyan en su vida cotidiana)

- Sí
- No

9. ¿Padece alguna enfermedad?

- Sí, cuál?
- No

10. ¿Ha muerto alguna persona o mascota significativa para usted?

- Sí

- No

11. ¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia? (Física, psicológica, sexual u otra)

- Sí
- No

12. ¿Sufre de estrés?

- Sí
- No

13. ¿Se ha sentido con poca energía?

- Sí
- No

14. ¿Ha perdido el interés por las cosas?

- Sí
- No

15. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

- Sí
- No

16. ¿Se ha sentido sin esperanzas?

- Sí
- No

17. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

- Sí
- No

18. ¿Ha perdido peso? (por falta de apetito)

- Sí
- No

19. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

- Sí
- No

20. ¿Se ha sentido enlentecido?

- Sí
- No

21. ¿Cree que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

- Sí
- No

22. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?

- Sí
- No

23. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

- Sí
- No

24. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo?

- Sí
- No

25. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?

- Sí
- No

26. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?

- Sí
- No

27. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?

- Sí
- No

28. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?

- Sí
- No

29. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?

- Sí
- No

30. ¿Está deprimido/a ahora?

- Sí
- No

31. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?

- Sí
- No

32. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?

- Sí
- No

33. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?

- Sí
- No

34. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?

- Sí
- No

35. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?

- Sí
- No

36. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

- Sí
- No

Muchas gracias por responder esta encuesta de manera honesta y voluntaria.

Le recordamos que el objetivo de la presente es recolectar información para establecer cuáles son los factores de riesgo para tomar conductas suicidas que tienen mayor incidencia en los estudiantes de IV y VIII semestres de medicina, por lo que su participación es muy valiosa.

Estudiantes a cargo de la investigación:

- Laura Valentina Daraviña Rojas
- Valentina Molina Hincapié
- Ana María Ríos Nieto

Tutor de la investigación: Dra. Ana Consuelo Tascón

Referencias

1. Subdirección de enfermedades no transmisibles. (2018). *Boletín de salud mental: Conducta suicida*. Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Boletín informativo: El suicidio según vigilancia epidemiológica*. Tomado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54208/boletinsuicidio_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de vigilancia en salud pública: intento de suicidio*. Tomado de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
4. Bedoya Erika y Montaña Ludivia. (2016). *Suicidio y trastorno mental*. Revista CES de Psicología, Vol. 9, No. 2, p. 179-201. Tomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200179
5. Cañón B. Sandra y Carmona P. Jaime. (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. 20, No. 80, p. 387-397. Tomado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
6. Koppmann Alejandro. (2020). *Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general*. Revista Médica Clínica Las Condes, Vol. 31, No. 2, p. 163-168. Tomado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250>
7. Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Guía práctica en salud mental y prevención de suicidio para estudiantes de educación superior*. Tomado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-en-Salud-Mental-y-Prevenci%C3%B3n-de-Suicidio-para-estudiantes-de-educaci%C3%B3n-superior.pdf
8. Ministerio de Salud y Protección social. (2014). *El suicidio, un evento de salud mental prevenible*. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-suicidio,-un-evento-de-salud-mental-prevenible.aspx>
9. Denis E., Barradas M., Delgadillo R., Denis P. y Melo G. (2017). *Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: un meta análisis*.

- Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, Vol. 8, No. 15, p. 387-418. Tomado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200387&lng=es.
10. Benavides V., Villota N., y Villalobos F. (2020). *Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 24, No. 3, p. 181-195. Tomado de: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24251/pdf>
 11. Instituto Nacional de Salud. (2014). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio*. Tomado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
 12. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia*. Tomado de:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf
 13. Dávila C. Claudio y Luna C. Marisol. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Revista Chilena de Pediatría, Vol. 90, No. 6, p. 606-616. Tomado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019005001204&script=sci_arttext
 14. Echeburúa Enrique (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. Terapia psicológica, Vol. 33, No. 2, p. 117-126. Tomado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
 15. Duque Jhon y Pérez Anderson. (2014). Aproximación teórico-conceptual del suicidio. (Proyecto de grado, Corporación Universitaria Adventista). Repositorio institucional de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia:
<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/309/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Durkheim Emile. (1897). *El suicidio: estudio de sociología*. Editorial REUS, S.A., Madrid, 1928. Tomado de:
https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf
 17. Álvarez F., Rubio M., Gurillo P., García A., Sánchez J., Navarro F.. (2020). *Suicidio y demencia: revisión sistemática y metaanálisis*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, Vol. 13, No. 4, p. 213-227. Tomado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

[psiquiatria-salud-mental--286-articulo-suicidio-demencia-revision-sistemica-metaanalisis-S1888989120300379](https://doi.org/10.18889/120300379)

18. Sindeev A., Arispe C., Villegas J. (2019). *Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima*. Revista Medica Herediana, Vol. 30, No. 4, p 232-241. Tomado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000400004
19. Castro R., Maldonado N. y Cardona P. (2020). *Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación*. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 51, No. 1, p. 17-24. Tomado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300810>
20. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.(2023). *Forensis 2021: datos para la vida*. Tomado de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf
21. Infobae (2022). *Cuál es la situación de los suicidios en Colombia*. Tomado de: <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/09/07/cual-es-la-situacion-de-los-suicidios-en-colombia/>