

FACTORES RELACIONADOS AL SUICIDIO EN EL PERSONAL DE SALUD

DANIELA LANDINEZ

STEPHANY MONROY BEJARANO

DIRECTOR

EDINSON ARMANDO MAYORGA CANO

ASESORA METODOLOGICA

ANA CRISTINA ARANGO ARANGO

MODALIDAD

MONOGRAFIA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

SANTIAGO DE CALI

2019

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“el suicidio es una enfermedad mental. Principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores del suicidio. Existen estrategias eficaces para prevenir el suicidio. Por lo general no hay una causa precisa para descifrar las razones por las cuales toman una decisión fatídica”*¹. Así mismo *“El suicidio es un fenómeno tan antiguo como la misma humanidad y que ha dejado su huella en todas las culturas de una manera particular, de acuerdo al pensamiento de los pueblos, a su religión, sus tradiciones y herencia cultural”*², del mismo modo *“es un hecho que ha estado sumergido en los diferentes círculos sociales a lo largo de la existencia del ser humano y sus particularidades cambian en relación a los aspectos culturales, contextuales y rasgos socioeconómicos”*³.

En diversos estudios se ha demostrado altas tasas de suicidio en profesionales sanitarios, en comparación con la población general y con otros profesionales. De acuerdo a lo anterior este estudio busca analizar los factores relacionados con la ideación suicida y el acto suicida en el personal de salud en general. Permitiendo así, reconocer los agentes que influyen de manera determinante en la ideación y acto suicida del personal de salud, haciendo distintas relaciones que posibiliten

comprender de una mejor forma las manifestaciones suicidas y así realizar acciones que consientan la prevención.

2. Planteamiento del problema

2.1 Antecedentes

Según un informe de prevención del suicidio de la OMS." *El suicidio ha sido un tema relevante en todos los tiempos, sin importar los avances que acarrea la evolución del hombre y los entornos donde se desarrolla, siempre ha sido bastante cuestionable e investigado por los estudiosos para poder descifrar sus razones, causas y factores influyentes en esta problemática de salud pública a nivel internacional* ".

Este acto deliberante de quitarse la vida, se presenta en todas las estratificaciones sociales, variedad de estilos de vida entre otras particularidades, que no se convierten en una razón causal para el suicidio. sin embargo, en relación a las investigaciones que se han ido dando en el transcurrir de los años, se ha diagnosticado que hay muchos factores que se convierten en un riesgo ligado a algunas situaciones que pueden causar trastornos mentales, que de alguna manera u otra pueden tener como consecuencia el suicidio.

Asi mismo, este informe afirma que el conglomerado de responsabilidades que tiene el ser humano para sostenerse diariamente en los diferentes estilos de vida,

lo convierte en un ser trabajador para obtener el sustento y a su vez un constante solucionador de problemas, y parte de la salud mental que este tenga para poder afrontar cada situación que se le presenta de la mejor forma posible⁴ .

El entorno laboral es uno de los que más desafía al ser humano a ser eficiente y para ello debe cumplir con diferentes tareas diarias que en ocasiones se convierten en una carga que termina desarrollando una gran variedad de emociones y trastornos de ansiedad que se convierten en estrés, afectando la salud mental de quienes la padecen⁴ .

Según un informe del ministerio de salud de Colombia, el suicidio puede producirse a cualquier edad, en el año 2016 fue la segunda causa principal entre los 15 - 29 años en todo el mundo⁴ .En mayo del 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 66ª Asamblea Mundial de Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental en su historia. La prevención del suicidio forma parte de este plan y se propone reducir la tasa de suicidio en un 10% para el 2020¹.

Este año, la OMS publicó un informe en donde el objetivo es priorizar la prevención del suicidio en las políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. El informe fue elaborado empleando un proceso de consulta a nivel mundial y está basado en la evidencia científica disponible.

Según este mismo informe de la OMS , hay muchos factores como influyentes, por ejemplo el estrés laboral que es uno de los principales pilares. Se cree que esta problemática del suicidio está ligada a países europeos o a estados unidos. Sin embargo, se poseen tasas altas en América Latina como por ejemplo en

Uruguay que determina la lucha contra el miedo al contagio de este acto representado principalmente por los hombres mayores 60 años y jóvenes entre los 15 y 25 años. En el artículo publicado el 17 de julio del 2017 recordando el día nacional de prevención del suicidio, ya que es el país con la tasa más alta de suicidio en Latinoamérica o Bolivia que sorpresivamente es el tercer país con la tasa más alta de suicidio de niños y jóvenes entre los 5 a 14 años rondando una cifra 2,010 de muertes anuales por esta causa ⁴ .

Actualmente se constituye un problema de salud pública importante, pero en gran medida prevenible¹. Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, la media de los suicidios en el continente americano, es de 9.8 por cada 100 mil habitantes. Esto significa unas 65 mil muertes anuales³.

La Organización Mundial de la Salud identificó y estableció un nuevo síndrome que bautizaron como el 'burnout' o el 'síndrome del trabajador quemado'. Por ende, se encuentra clasificada internacionalmente y entrará en régimen el 1 de enero del 2022 ⁵.

El suicidio no es perteneciente a países llamados tercermundistas o de bajos ingresos, sino un fenómeno ya totalmente globalizado afectando principales regiones del mundo. Dentro de los factores determinantes que hacen el aumento de forma radical de estas cifras, manifestaciones u ideas suicidas se encuentra como unos de las principales causas: el estrés, que afecta principalmente al personal sanitario y su entorno familiar, económico y social. Las personas mayores poseen unas distintas realidades puesto que invierten mayor tiempo por el personal médico joven ⁵.

2.2 Situación actual

El suicidio es un factor de múltiples causas y como intersección de su visión, se comprende como un acto por el cual un ser humano de forma deliberada se quita la vida, también se debe entender que el suicidio es prevenible en varias ocasiones, se pueden identificar factores de riesgo que actúan de forma acumulativa y que incrementan la vulnerabilidad de cometer un acto suicida.

El intento de suicidio en la actualidad es uno de los principales problemas de salud pública en todo latinoamérica, que con el tiempo ha aumentado de una forma significativa. El comportamiento suicida, la idea suicida, sus factores y el intento de suicidio son actualmente uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. En la revista Eurecamx, en el año 2018, se habla acerca del por qué se suicidan los médicos o en general personal sanitario y se encontró que el agotamiento, la sobre carga laboral y horas extensas de trabajo, son factores que influyen en la ideación suicida y acto suicida.

En Latinoamérica es mucho más común según la OMS, este tipo de comportamiento suicida. El incremento del intento de suicidio en latinoamérica es cerca de 800. 000 personas por año, pero de estos se encontró lo siguiente; Se suicidan más hombres que mujeres, en el personal de salud los médicos presentan una porción de 1 mujer por cada 7 hombres, ellos poseen métodos más letales, al igual que los anesthesiólogos, enfermeras, tecnología/tecnologo en atencion prehospitalaria (APH) entre otros.

De acuerdo con lo anterior, las instituciones médicas deberían reconocer abiertamente el problema y hacer cambios para apoyar la salud mental de los médicos y estudiantes de medicina. Pues mucho de ello no es un defecto personal sino una falla del sistema. Estamos rodeados por una red muy compleja de organizaciones políticas, comerciales, legales y reguladoras que controlan la prestación de la atención a la que estamos dedicados a comprometer nuestras vidas. También somos el chivo, chivo expiatorio de sus fallas 6.

2.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en la ideación y acto suicida según la literatura científica en el personal de salud?

3. Justificación

En esta medida, un estudio que aborde, cuáles son los factores que influyen en la ideación y acto suicida según la literatura científica en el personal de salud, permite reconocer los agentes que influyen de manera determinante en la ideación y acto suicida del personal de salud, haciendo distintas relaciones que permitan comprender de una mejor forma las manifestaciones suicidas y así realizar acciones que consientan la prevención. Ya que, diversos estudios han demostrado altas tasas de suicidio en profesionales sanitarios en comparación con la población general y con otros profesionales. Por tal motivo, es relevante que la comunidad conozca sobre esta problemática que termina en la pérdida de la vida

de muchas personas. Con el fin de que se inicien procesos de concientización pública acerca de este patrón que se ha venido manifestando y aumentando a través del tiempo. Así mismo esta investigación abre puertas a futuras investigaciones para la creación de programas, proyectos y estrategias que le brinden al personal de salud las herramientas necesarias para evitar comportamientos suicidas.

La monografía es un tipo de investigación importante no sólo para la Universidad Santiago de Cali, sino también para el programa de Atención Pre Hospitalaria, los estudiantes y la comunidad en general, debido a que es un trabajo escrito riguroso, documentado y que permite la delimitación monotemática específica y precisa que implica un proceso lógico, organizado y sistemático del conocimiento, en este caso de los factores que influyen de manera determinante en la ideación y acto suicida.

4 Objetivos.

4.1 Objetivo general

Determinar los factores relacionados con la ideación suicida y el acto suicida en el personal de salud.

4.2 Objetivos específicos

- Definir qué es la ideación suicida y el acto suicida en el personal de salud.
- Establecer los factores más relevantes en la ideación y el acto suicida en el personal sanitario.
- Describir las acciones para diagnosticar profesionales de la salud en riesgo de suicidio, el tratamiento médico y el tratamiento terapéutico.
- Establecer las medidas de prevención frente a la ideación y acto suicida.

5. Marcos de referencia

5.4 Marco conceptual

1.1.1. *Agotamiento*

Es un síntoma frecuente. Todo el mundo conoce la sensación de estar cansado, débil y agotado porque puede afectar a todo el mundo en algún momento concreto de su vida 7.

1.1.2. *Depresión*

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (8)

1.1.3. *Estado de ánimo*

El estado de ánimo consiste en un estado en el que se encuentra un individuo, este puede ser positivo/agradable o negativo/desagradable. Los estados de

ánimo se caracterizan por ser duraderos, desde unos cuantos minutos, hasta varias horas, semanas, y mucho más. Son conocidos como el humor de una persona. Por lo tanto, se dice que una persona está de buen humor o de buen ánimo cuando está alegre, o de mal ánimo cuando está irritable. Los estados de ánimo surgen como respuesta a nuestras experiencias con el entorno. Descubre qué son y cómo afectan directamente a nuestra salud mental 9.

1.1.4. ***Factor de riesgo***

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión 10.

1.1.5. ***Habilidades psicosociales***

Denominadas también habilidades para la vida, son un grupo genérico de habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones bien informadas, comunicarse de manera efectiva y asertiva, desarrollar destrezas para enfrentar situaciones y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva. Es decir, estas facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana 11.

1.1.6. ***Lesiones auto-infligidas con intension suicida***

Son los daños que ocurren en el cuerpo a causa de la conducta de las personas que atentan contra sí mismos 11.

1.1.7. ***Salud mental***

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad 12.

1.1.8. **Salud pública**

Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida 13.

1.1.9. **Sector laboral**

Es el que regula las normas legales relacionadas con los agentes involucrados en la generación de empleo. Es todo lo referente al trabajo y las personas trabajadoras y el régimen de desarrollo; con lo cual, se muestra al trabajo como un derecho y fuente de realización personal en base de la economía 14. El sector laboral es uno de los que más cambios está experimentando con los avances tecnológicos y la llegada de las llamadas industrias 4.0 15.

1.1.10. **Sector salud**

Este sector regula las normas legales que serán de uso para las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas que prestan un servicio a la colectividad en cumplimiento de los principios básicos de la Constitución 16.

1.1.11. ***Suicidio***

Es quitarse voluntariamente la vida (17). La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública (18).

1.1.12. ***Trastorno mental***

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo 19.

1.1.13. ***Tratamiento***

Es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo 20.

1.1.14. ***Prevención***

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.21.

6. Metodología de la investigación

El tipo de investigación de este proyecto es una monografía por compilación. Está basado en la revisión documental para la recopilación de información por medio de bases de datos de manejo de la Universidad Santiago de Cali, se hizo una revisión del tema en los diferentes buscadores científicos (SCOPUS, SCIENCE DIRECT, PUBMED, EMBASE, GOOGLE SCHOLAR). Con las siguientes palabras clave: suicidal ideation, suicide, health personnel, risk factor's, professionals in the health. Se rastrearon artículos de investigación indexados del tema ideación y acto suicida en personal de salud.

6.1 Criterios de selección

6.1. 2 Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión de esta revisión documental contó con publicaciones realizadas en un periodo de tiempo de 20 años del 2000 al 2019 y, el idioma con que estas se elaboraron son en español e inglés. Además, se incluyeron artículos desarrollados en diferentes países del mundo.

6.1. 3 Criterios de exclusión

Artículos que sean revisión de tema, documentos a los que se accede sólo al resumen, artículos que no pertenezcan a revistas científicas.

6.6 Instrumento

La consolidación de la información obtenida a partir de la revisión de los 15 artículos será registrada en la ficha anexa que contiene los principales elementos de análisis.

6.7 Fases de la revisión sistemática

6.7.1 Selección del tema y búsqueda de artículos

Se realiza una búsqueda exhaustiva, objetiva y reproducible de los trabajos originales sobre el tema, que además de bases de datos electrónicas incluyó búsquedas detalladas en las revistas relacionadas.

6.7.2 Selección de artículos para el análisis

Para cada uno de los artículos originales que se revisó se buscó información de interés referente a las características de los estudios (objetivo del estudio , metodología, descripción , resultados y objetivo que aporta.).

6.7.3 Consolidación y análisis

Se elaborará una rejilla de consolidación de datos, en donde se consignó para cada trabajo información pertinente a cada categoría, este proceso se ejecutó por parte de cada uno de los investigadores a fin de evaluar la consistencia de los resultados y consensuar posibles discrepancias.

6.7.5 Limitación de la revisión bibliográfica

De forma inicial se revisan 80 documentos, de los cuales fueron escogidos 15 que cumplieron a cabalidad con los criterios de inclusión, además se retoman documentos relacionados con el tema, como leyes, información verídica de entidades gubernamentales, publicaciones oficiales de organizaciones mundiales, como la Organización Mundial de la Salud.

6.7.6 consideraciones éticas

Las consideraciones éticas en estudio estará enmarcado bajo la resolución 8439 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual establece las normas con que se regirán las investigaciones científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En la que se menciona según Lopera (2017) “La norma reserva la categoría de investigación sin riesgo para los estudios observacionales, retrospectivos y documentales, así como aquellos que no aborden aspectos sensibles de la conducta de los participantes.” p.582. De acuerdo a lo anterior este trabajo, manifestado como revisión documental es considerado “sin riesgo”.

7. Resultados y análisis de los artículos seleccionados

De acuerdo a la recolección de la información en las bases de datos; Embase, Scopus, sciencedirect, gale(informe académico),medlineplus, scielo y google académico, se encontró lo siguiente:

Número total de buscadores fueron: siete bases de datos.

Buscador Google academic arrojó una búsqueda aproximadamente de: 18.600 (resultados).

Se escogieron: 15 artículos, donde la mayoría fueron encontrados por medio de la base de datos de google académic y la revista scielo.

Los artículos fueron duplicados en cada base de la siguiente forma;

- Scopus: 3, de los 3, ninguno cumplió con los criterios.
- Sciece direct: 5, solo 1 cumplió con el criterio.
- Gale(informe académico): 15, de los cuales 0 no cumplió con los criterios que se buscaba.
- Medlineplues: 10, solo cumplio con 1 el criterio.
- Pubmed: 18, solo 1 cumplio con el criterio.
- Biomed: 9, solo cumplió con 1 de todos los criterios requeridos.
- Google academic: de 20, solo 8 cumplieron con criterios establecidos.

Buscadores exteriores, se encontraron 12, pero al no cumplir con los criterios de inclusión no se tomaron en cuenta.

Total de búsquedas: 15 artículos.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	LUGAR Y FECHA	AUTORES	REVISTA	OBJETIVOS DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES
Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo	2009	Enrique Castañeda Aguilera, Javier E. García de Alba García	artículo original	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo en los médicos familiares mexicanos.	se realizó un estudio observacional, descriptivo - transversal	Se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome.

Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida	13 de febrero de 2003	Msc. Wilfredo Guibert Reyes y Dra. Eloísa R. Del Cueto de Inastrilla.	Revista Cubana de Medicina General Integral.	Comparar las diferencias entre personas supuestamente sanas con relación a factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida.	Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de corte transversal tipo caso-control.	Los resultados se sometieron a análisis porcentual y al estadígrafo Odd Ratio.
Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención.	Abril 2004	Carolina Aranda Beltrán Pando Moreno José G. Salazar	Artículo investigativo.	Es determinar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su	El estudio es de tipo transversal, retrospectivo y analítico.	Los resultados más sobresalientes tenemos una prevalencia de 42.3 por ciento de médicos con burnout.

		estrada teresa m. torres lópez ma. guadalup e aldrete rodríguez ma. berenice pérez reyes		relación con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.		
Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades	4 de julio del 2016	Christian R. Mejia Mario J. Valladare s-Garrido Lincolth Talledo- Ulfe Carlos	Artículo investigat ivo	determinar la prevalencia de los factores que se asocian en siete facultades de medicina	Se realizó un estudio de tipo transversa l analítico	conocer los factores que se encuentran relacionados, para poder intervenir en busca de la mejora de la salud mental

de medicina peruanas		Rojas		peruanas.		de los futuros profesionales de la salud.
Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes.	Julio- agosto, 2006	Elizabeth Pérez Cruz.	Artículo original	Identificar los factores de riesgo relacionado s con la depresión y evaluar la influencia del síndrome de burnout en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.	Estudio observaci onal y analítico.	La depresión es un trastorno cada vez más frecuente en la población médica y tiene repercusiones en la salud y en el desempeño laboral.

<p>Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia).</p>	<p>Enero-abril, 2014</p>	<p>Irma Y Castillo Avila , Norma Torres Llanos , Aldo Ahumada Gomez, Karina Cárdenas Tapias , Sharon Licon Castro.</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena.</p>	<p>Se realizó un estudio analítico de corte transversal.</p>	<p>La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.</p>
<p>Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad</p>	<p>June– July 2015</p>	<p>Antonio García-Rodríguez, Mario Gutiérrez-Bedmar,</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Describir el entorno psicosocial de los profesionales sanitarios de la</p>	<p>Estudio observacional transversal, con muestreo aleatorio</p>	<p>Nuestros hallazgos muestran que el ambiente psicosocial de los trabajadores</p>

<p>pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria</p>		<p>Juan Ángel Bellón Saameño , Carlos Joaquín Fernández- Crehuet Navajas.</p>		<p>sanidad pública en atención primaria y hospitalaria, compararlo con el de la población asalariada española y valorar el efecto de los factores de riesgos psicosociales sobre síntomas relacionados con el estrés percibido.</p>	<p>estratificación.</p>	<p>sanitarios difiere del de la población asalariada española, siendo más desfavorable en el colectivo de facultativos/as de atención primaria</p>
--	--	---	--	---	-------------------------	--

<p>Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales</p>	<p>julio 12 del 2011</p>	<p>Enrique Castañeda Aguilera Javier E. Garcíade Alba García</p>	<p>artículo original</p>	<p>Determinar la prevalencia de depresión en el personal sanitario femenino y analizar los factores de riesgo sociodemográficos y laborales.</p>	<p>se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal</p>	<p>La depresión presentó una prevalencia del 18,9%. Los factores de riesgo fueron: ser trabajadora social, mayor de 40 años, con pareja estable y con menos de 15 años con ella, tener hijos, escolaridad mayor de 12 años, con más de 10 años de antigüedad institucional y en el puesto actual de trabajo..</p>
---	--------------------------	--	--------------------------	--	---	---

Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)	Diciembre del 2017	Walter L. Arias Gallegos, Agueda Muñoz del Carpio Toia, Yesary Delgado Montesinos, Mariela Ortiz Puma, Mario Quispe Villanueva	artículo original	Es valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú),	Se realizó un estudio investigativo descriptivo-comparativo.	Es poder analizar el síndrome de burnout caracterizado por el agotamiento emocional, que se refiere a una baja de energía del trabajador y falta de motivación en el trabajo
Conocimiento sobre conducta suicida en	Diciembre del 2014..	Dra. Magalys Simón	Artículo original	Es identificar el nivel de	Se realizó un estudio descriptivo	La conducta suicida es un problema

<p>profesionales de la salud.</p>		<p>Pineda Dra. Lorraine González Fernández Dra. Dixiana del Carmen</p>		<p>conocimientos sobre el manejo de la conducta suicida de médicos y enfermeras</p>	<p>o, se utilizó una metodología de encuesta para recopilar datos.</p>	<p>grave de Salud Pública,. Muchas personas sobreviven a los intentos de acabar con su propia vida, a menudo cada persona que se suicida deja tras, familiares y seres queridos, cuyas vidas resultan profundamente afectadas desde el punto de vista emocional, social y económico.</p>
-----------------------------------	--	--	--	---	--	--

<p>Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida</p>	<p>Diciembre del 2011</p>	<p>Víctor Tadeo Pérez Martínez</p>	<p>Revista Cubana de Medicina General Integral</p>	<p>Identificar las necesidades de aprendizaje de los médicos que laboran en los equipos de atención primaria de salud, acerca de la conducta suicida,</p>	<p>Se realizó un estudio de carácter exploratorio o descriptivo</p>	<p>Se proponen en indagar acerca de las necesidades de aprendizaje que poseen los especialistas de Medicina General Integral con respecto a la conducta suicida</p>
<p>Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos</p>	<p>Mar.-abr. 2001</p>	<p>Wilfredo Guibert Reyes y Ada P. Alonso Roldán.</p>	<p><u>Revista Cubana de Medicina General Integral.</u></p>	<p>Identificar el comportamiento epidemiológico y de los factores</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de</p>	<p>Las tasas de prevalencia del intento suicida en el policlínico, variaron</p>

suicidas				psicosociales que inciden en la conducta suicida de las personas con intento suicida.	corte transversal, en el área de salud del Policlínico.	altamente.
Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.	Agosto de 2015.	Irma Yolanda Castillo Ávila, Jairo Orozco C2, Luis R Alvis E.	Artículo original	Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora	Se realizó un estudio analítico de corte transversal.	La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo

				de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena.		pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional.
--	--	--	--	--	--	---

<p>Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud.</p>	<p>Ene.-abr. 2001</p>	<p>Lic. Maricela Charón Miranda, Lic. Eresmilda Vargas Fajardo y Lic. Emilia Mesa Laurente</p>	<p>Revista Cubana de Enfermería.</p>	<p>Se halló un predominio de las ideas suicidas en el sexo femenino, grupos etáreos de nivel de escolaridad de secundaria básica y desocupados.</p>	<p>Se hizo un estudio comparativo, transversal y retrospectivo sobre la incidencia de intentos suicidas en el área de salud del Policlínico.</p>	<p>La mayor incidencia del fenómeno se produjo en el sexo femenino (78,6 %), tanto en el primer trienio de la etapa evaluada como en el segundo, aunque en este último hubo una ligera disminución.</p>
<p>Mitos y creencias</p>	<p>20 de marzo del año 2017</p>	<p>Iribarne, Belén; Crugnale, Cecilia</p>	<p>artículo original</p>	<p>Se trata de un espectro de suicidalidad</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Concepción y conocimientos teóricos sobre comportamiento</p>

<p>sobre los comportamientos de los suicidas en personal sanitario y de emergencias de la ciudad de Necochea.</p>		Ailín.		<p>que incluye fases con distinto grado de severidad (ideaciones suicidas, autolesiones, planificación, intento suicida, suicidio), e incluye desajustes emocionales, cognitivos y comportamentales</p>		<p>os suicidas y suicidio. Se efectuó un análisis cualitativo del contenido de las entrevistas para aislar categorías respecto a la concepción sobre comportamientos suicidas y suicidio.</p>
---	--	--------	--	---	--	---

7.1 Definiciones

Algunos de los artículos definen el concepto de ideación suicida y acto suicida. Sin embargo, la definición que se encontró más acertada es la que presenta BELÉN, en donde refiere que la ideación suicida comprende la aparición de pensamientos y sentimientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia.

suicidio refiere al acto deliberado que realiza una persona para poner fin a su vida
22.

7.2. Factores de riesgo del suicidio

El suicidio no es hereditario, pero se podría inclinar genéticamente para soportar precipitadas enfermedades mentales; hay que determinar si existe antecedentes patológicos familiares o si fue adquirido de forma laboral, para con estas conclusiones poder interponerse en la reducción del riesgo suicida, para fiscalizarse se debe procurar hábitos saludables; como la intimidad sexual segura, la habilidades deportivas, consumo de sustancias no tóxicas, un descanso prolongado y crecimiento de beneficios que consientan la utilización conveniente de tiempo. Se pueden identificar factores subyacentes y riesgos de muerte, entre estos representan los familiares, sociales, psicológicos:

Tendencias familiares: alta carga suicida en antecedentes familiares, violencia doméstica, abandono. Tendencias sociales: Cambios de posiciones económicas, pérdidas personales, pérdida de empleo, aislamiento, exposición suicida de otras personas. Tendencias psicológicas y más comunes en el personal sanitario: Depresión, ansiedad, alteraciones del sueño, baja autoestima o inseguridad, alta

carga emocional, estrés laboral, pérdidas familiares o de pacientes que reflejan alguna experiencia vivida, cambios bruscos del estado de ánimo.

Factores de riesgo psicosociales más relevantes en el personal de salud

Depresión y síndrome de bournout

los resultados de la mayoría de los estudios revelan que hay un aumento en la tasa de suicidios en los médicos en comparación con la población general, según Reimer las posibles causas son el aumento de la tasa de prevalencia de los trastornos depresivos, así como la tasa supuestamente mayor de sustancias en los médicos 23.

En este sentido, la depresión es uno de los factores más determinantes en la ideación y acto suicida en donde los factores de riesgo se incrementan cuando además de padecer depresión, se es mujer y se vive sola 24.

Cómo lo menciona Pérez, la depresión aunque contiene en su desarrollo una serie de múltiples y complejos agentes como la genética, los aspectos biológicos y psicológicos las características del contexto pueden llegar a hacer determinantes para que un individuo sea más susceptible. En personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y exceso de trabajo, como es el caso de los médicos adscritos que laboran en un hospital 25

De acuerdo a lo anterior, Se tiene como causa principal de la depresión en profesionales de la salud en México, el Síndrome de Burnout que según Maslach y Jackson lo estudiaron desde una perspectiva tridimensional, caracterizado por: agotamiento emocional (AE); manifestado por la pérdida progresiva de energía, cansancio y fatiga; despersonalización (DP), identificada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad, y falta de realización personal en el trabajo (RP), con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo

26. esto muestra de manera contundente la influencia que tiene el síndrome de Burnout en la ideación suicida y acto suicida.

Con relación a lo que plantea Arias, los estudios revelaron que hay una presencia alta de despersonalización, baja realización profesional y agotamiento emocional, y es aquí donde es importante decir que los profesionales de menor edad son los que manifiestan niveles más altos del síndrome, teniendo una relación directa con la gran cantidad de atenciones diarias que debe hacer el personal sanitario. Además, se encontró que están mucho más afectados por el síndrome, el personal de salud que labora en hospitales de tercer nivel que los que realizan su trabajo en hospitales de niveles más bajos 27.

Según Aranda otros agentes que influyen en la aparición del síndrome tiene que ver con las habilidades obtenidas, las diferentes actividades que realizan y la colaboración recibida por parte de sus compañeros y superiores en cuanto a información se refiere. En este sentido, cuando las actividades que realiza el

profesional y las capacidades que tiene se sintonizan con lo esperado por él mismo, esto aporta de manera positiva al bienestar, mental y físico del sujeto 28.

"En si cuando el trabajador profesional sanitario siente que da más de lo que recibe a cambio, se experimenta menor realización personal en el trabajo, más agotamiento emocional , y mayor despersonalización.28"

Según Pérez La bibliografía médica refiere que de las personas con alto nivel de estrés, cerca de la mitad tienen signos de depresión 25. Es probable que la baja productividad y el agotamiento emocional sea lo que desata el trastorno de depresión, por está razón se encuentra un porcentaje alto de la población en riesgo. Ambos problemas afectan la salud física y mental de los médicos, y se refleja en el incremento de tasas de accidentes relacionados con ingestión de alcohol, enfermedades cardiovasculares y, de forma más preocupante, en las tasas de suicidio 25.

En este sentido, es relevante mencionar que según Gutiérrez, las tasas de depresión son más altas en las mujeres, y este resultado tiene explicación en la afirmación de que las mujeres son más influenciadas por el contexto, las condiciones sociales y emocionales a las que se enfrentan a diario que por los factores biológicos que preceden a la depresión 29.

Otros factores

En uno de los estudios revisados, el autor Reyes encuentra otros factores de riesgo esenciales para el acto suicida , estos son: "*sentimientos de culpa y*

desesperanza depresión mayor, hostilidad, impulsividad, intento suicida previo, ausencia de apoyo familiar y social, y presagio, amenaza o elaboración de un proyecto suicida,. todos estos factores tienen relación significativa de tipo causal en el acto suicida 30".

7.3. Factores laborales

Estrés laboral

Entre los profesionales de salud, como lo menciona Castillo los de enfermería son los que presentan tasas más altas de intentos y actos suicidas. Se encuentran directamente relacionados con el estrés laboral por tener que presenciar y participar del sufrimiento de los pacientes. Además, del estrés que les causa estar en constante crítica por parte de los superiores y de sus compañeros 31." *Tener asignados turnos rotativos favorece la presencia de estrés , falta de incentivos laborales, trabajar bien y no recibir reconocimiento, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería son generadoras de estrés. Se encontró que la motivación y el estímulo son fundamentales para garantizar óptimas condiciones laborales.31".*

Con relación al estrés laboral y todas las situaciones que se pueden llegar a presentar en el ámbito hospitalario según Fridner en médicos suecos e italianos, las experiencias humillantes y el acoso laboral son factores determinantes para adquirir pensamientos suicidas y llegar a cometer un acto suicida 32.

En este sentido, García, menciona que existen factores psicosociales relacionados al trabajo que afectan la salud mental del personal sanitario, tales como: las altas exigencias cognitivas, emocionales y sensoriales que conlleva la labor con la salud de otro ser humano, que depende de la atención y acciones profesionales 33. Estas exigencias están relacionadas con el deterioro mental que acarrea depresión y por ende pensamientos y actos suicidas.

7.4. Prevención

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en los artículos revisados, de acuerdo a lo que plantea Mejía se ha determinado en distintos estudios que inicialmente la prevención debe girar su mirada hacia la población estudiantil de profesiones de la salud, principalmente a estudiantes de medicina, enfermería, atención pre hospitalaria, entre otros 34.

Este tipo de prevención frente al suicidio se debe realizar, debido a que la población estudiantil de medicina por la alta carga académica, está expuesta a una mayor frecuencia de Síndrome de Burnout, generalmente los que realizan mayores actividades extracurriculares y los que cursan los últimos años. 34.

En este sentido como lo menciona Reimer, en términos de medidas preventivas parece razonable informar sistemáticamente a los estudiantes de medicina sobre los factores estresantes a los que estarán expuestos en su práctica posterior y discutir estrategias de afrontamiento y prevención. por lo tanto se puede asegurar una preparación emocional adecuada para el estrés del futuro 23. Así como también a los demás profesionales de la salud.

Por otro lado, en cuanto a la población que labora como personal sanitario, se hace indispensable como lo menciona Arias, organizar mejor las condiciones de trabajo, adecuándolas a las necesidades del personal de salud para poder mejorar el contexto laboral que permitan revertir las cifras de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización reportadas, es necesario implementar medidas a nivel personal, organizacional y social 35.

Se puede comenzar estableciendo turnos de trabajo más equilibrados, fomentar el balance familia-trabajo, promover ambientes de trabajo más agradables y desarrollando políticas sociolaborales que impacten positivamente en la salud y el bienestar de los trabajadores. Es importante, también que los trabajadores del sector salud valoren más la salud mental 35.

En tal sentido, sería conveniente contar con mecanismos laborales adecuados que mejoren el desempeño laboral de los trabajadores, como mayor retroalimentación, apoyo técnico especializado, reconocimiento de logros, códigos de conducta claros para mejorar la calidad de la atención y el ambiente de trabajo. Estos mecanismos se relacionan con modelos de alta eficiencia en la actividad asistencial de los servicios de salud, pero deben tomar en cuenta que jueguen a favor de los trabajadores 35.

Además Aranda, menciona que como estrategias de prevención pueden llevarse a cabo en lo individual (considerando estrategias de afrontamiento del estrés),

interpersonal (potenciando la formación de habilidades sociales)y organizacional (evitando los estresores del entorno laboral)

para el tratamiento se recomienda disponer de un equipo de especialistas de ayuda psicológica y terapéutica) y si el caso lo amerita brindar incapacidad temporal, así como lograr que sea considerado una patología ocupacional 36.

Como factores protectores, De acuerdo a lo que plante Fridner, para la ideación suicida, encontraron que las reuniones en el trabajo para tratar sobre situaciones estresantes o el apoyo en el trabajo cuando existían conflictos, disminuye el riesgo en las mujeres médicos suecas y los médicos italianos y suecos. En los médicos italianos también encontraron que la autogestión del trabajo asignado disminuye el riesgo de ideación suicida 37.

7.5. Tratamiento medico

El tratamiento médico ante conductas suicidas comienza ante la llegada del paciente o usuario al servicio de urgencias, un protocolo de España que sigue lineamientos de la OMS llamado protocolo de urgencias hospitalarias ante conductas suicidas. Evidencia que la atención en el servicio de urgencias está puesto en dos vías, una si el usuario llega con ideación suicida y dos si llega con intento suicida.

Estos dos panoramas se describen a continuación: Pacientes con ideación/intencionalidad autolítica. La entrada del paciente en urgencias comienza en Admisión donde se realiza la filiación y triaje correspondiente. Desde ese

mismo momento el garantizar la seguridad del paciente debe de ser lo prioritario poniendo en coordinación a celadores, seguridad, médico de urgencias y el apoyo familiar existente.

A continuación el paciente pasará al médico de puerta donde se realizará la Historia Clínica con Exploración y pruebas complementarias indicadas. Se deberá distinguir entre el paciente

que acude con ideación o intencionalidad suicida y el que ya ha realizado un acto en ese sentido. Nunca se debe olvidar que la presencia de conductas autolesivas no excluye la presencia comórbida de patología somática que debe tenerse en cuenta.

Riesgo suicida.	Síntomas.	Evaluación.	Acción.
0	Sin distrés.	-	-
1	Alterado emocionalmente. Pensamientos suicidas.	Preguntar acerca de	Escuchar con empatía.
2	Ideas vagas de muerte. Pensamientos suicidas.		
3	Pensamientos vagos de suicidio (plan y método)	Evaluar el posible intento. Identificar apoyos.	Explorar posibilidades
4	Ideas de suicidio pero no trastorno psiquiátrico	Evaluar el posible intento (plan y método)	Explorar posibilidades Identificar apoyos
5	Ideas de suicidio, y trastorno psiquiátrico o estrés vital grave	Evaluar el posible intento (plan y método). Realizar contrato terapéutico	Enviar al psiquiatra
6	Ideas de suicidio, y trastorno psiquiátrico o estrés vital grave o agitación e intento previo.	Tutela permanente del paciente (para prevenir el acceso a medios suicidas).	Hospitalización

Tabla 1. Recomendaciones OMS en valoración de ideación suicida²

Según este mismo documento, a pacientes que han realizado intentos de suicidio, es conveniente la valoración por parte del médico de puerta con instrumentos de fácil aplicación como la escala SAD PERSONS de Paterson (Tabla 2).

Posteriormente derivará a Traumatología si el intento es por ahorcamiento, precipitación, autolesiones o venoclisis, sobre todo si se sospecha, tras historia y exploración, la posible existencia de compromiso osteotendinoso o vasculo nervioso 35.

En el caso , más frecuente, de ingesta medicamentosa, inhalaciones o ingestión de cáusticos, el paciente pasará al Área de Observación de urgencias donde se tratará y estabilizará desde el punto de vista médico-quirúrgico. Todo paciente que ha realizado una ingesta medicamentosa voluntaria debe de permanecer en evolución un determinado tiempo que va a estar en función de diversos factores, sobre todo el tipo de fármaco ingerido, dosis, vida media del mismo, patología asociada del paciente, tiempo de evolución antes de acudir a urgencias, etc.

Hay que explicar al paciente que debe permanecer este tiempo en el área de urgencias por este motivo, aunque se considere que el riesgo somático es mínimo. Este tiempo es también necesario para que el paciente realice una adecuada elaboración de lo sucedido. Aunque es variable según el caso individual, debería estar entre 12 y, más adecuadamente, las 24 horas. ()

- **S:** Sexo masculino.
- **A:** Edad (age) < 20 ó > 45 años.
- **D:** Depresión.
- **P:** Tentativa suicida previa.
- **E:** Abuso alcohol (etanol).
- **R:** Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).
- **S:** Carencia de soporte social.
- **O:** Plan organizado de suicidio.
- **N:** No pareja o cónyuge.
- **S:** Enfermedad somática.

Puntuación: Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.

0-2: alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.

3-4: seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso.

5-6: recomendado ingreso sobre todo si ausencia de soporte social.

7-10: ingreso obligado incluso en contra de su voluntad.

Tabla 2. Evaluación del riesgo suicida con "SAD PERSONS" de Paterson²⁷

7.1 Escalas del suicidio

La SIS es una escala diseñada para evaluar las características de la tentativa suicida: circunstancias en las que se llevó a cabo (aislamiento, precauciones, etc.), actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio, consumo de alcohol u otras sustancias relacionado con la tentativa.

Se trata de una escala semiestructurada que consta de 20 ítems, que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos).

- Se recomienda su utilización en personas que han realizado una tentativa de suicidio.
- Consta de tres partes bien diferenciadas:

Parte objetiva (circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio) (ítems 1 a 8).

Parte subjetiva: expectativas durante la tentativa de suicidio (ítems 9 a 15).

Otros aspectos (ítems 16 a 20).

- Es un instrumento heteroaplicado.

Corrección e interpretación

- Proporciona una valoración de la gravedad de la tentativa.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en los ítems 1 al 15 (los 5 últimos ítems no puntúan).
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

8. Conclusiones

- La tasa de ideación y acto suicida a aumentado considerablemente en los profesionales de la salud, principalmente en médicos y enfermeras.
- De acuerdo a los resultados encontrados, de manera general los factores de riesgo más relevantes que influyen en el pensamiento y acto suicida en el personal sanitario, están puestos principalmente en los trastornos de depresión que están posiblemente precedidos por factores contextuales que pueden hacer que un individuo sea más susceptible. Además el Síndrome de Burnout. Las personas que se encuentran en un ambiente laboral de mucho estrés y tareas laborales excesivas, como es el caso del los profesionales de la salud.
- Además, se puede concluir que es de suma importancia adoptar en las medidas de prevención del suicidio, la concientización y preparación emocional de los estudiantes del área de la salud para afrontar el estrés de la práctica profesional.
- En cuanto a las estrategias de prevención hacia los trabajadores sanitarios, se concluye que es necesario que las entidades de salud, garanticen para sus empleados condiciones óptimas de trabajo, que permitan la disminución y atención temprana del estrés laboral. Así como también adoptar medidas de seguimiento hacia los profesionales identificados con riesgos suicidas.

9. Recomendaciones

Con base en los resultados recogidos en la presente investigación y el aporte bibliográfico de este texto monográfico, se recomienda a las futuras investigaciones realizar estudios de campo que logren dar cuenta de las características particulares del contexto caleño, con el fin de hacer aportes significativos para la atención y prevención del suicidio en la ciudad de Santiago de Cali.

10. Referencias bibliográficas

1 Organización Mundial de la Salud;2019 [actualizado 2 septiembre de 2019;citado 08 octubre 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.

2 Cardona, Jairo Alberto. *El suicidio como recuperación de la subjetividad*. Co-Edición internacional Academia libre y popular. s.l. : Editorial Abierta FAIA, 2015. págs. 1-169. ISBN 9781514772874.

3.Nizama Valladolid, Martín. *Suicidio*. Revista Peruana de Epidemiología. 2011;(15): 81-85.

4. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. *Prevención del suicidio un imperativo global*. Biblioteca sede de la OPS: 2014.
5. Alianza latinoamericana y caribeña de juventudes;2018[Actualizado e 11 de octubre 2018] Disponible en <https://juventudesmascairo.org/suicidio-jovenes-y-silencio-en-america-latina-esta-es-la-situacion-en-siete-paises-de-la-region/>.
6. Organización Mundial de la Salud. *Factor de riesgos*. Organización Mundial de la Salud;2019 [actualizado 2 septiembre de 2019;citado 08 octubre 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> wiki
7. Redacción Onmeda. *Cansando o Agotamiento*. 2016.
8. Depresión *Factores de riesgo y contexto del suicidio*. Luchinger, Macarena Mejía, Ojeda, Pamela Sanhueza y Hernández, Jorge González. 2011, Memoriza, págs. 15-25. ISSN 0718-7203.
9. Aragón, Rafael. *Estados de ánimo*. Esalud. 2018.
10. Organización Mundial de la Salud. *Factor de riesgos*. Organización Mundial de la Salud;2019 [actualizado 2 septiembre de 2019;citado 08 octubre 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> wiki
11. *La educación en habilidades psicosociales desde la orientación educativa: Pauta para su implementación en e cotexto de la formación profesional inicial en las universidades pedagógicas*. Lahera, Neosotis Carbonell. 27, Mayo de 2011, CUADERNO DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO (Revista académica semestral), Vol. 3.
12. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: un estado de bienestar*. 2013.

13. Ministerios de Salud y Protección Social - República de Colombia. *Salud Pública*.
14. Corporación de estudios y publicaciones CEP. *Sector Laboral y Social*.
15. *Nuevas tendencias en el sector laboral*. Durán, Luis. 13 de julio de 2018, EL UNIVERSAL.
16. Corporación de estudios y publicaciones CEP. *Sector Salud*.
17. *Factores de riesgo y contexto del suicidio*. Luchinger, Macarena Mejía, Ojeda, Pamela Sanhueza y Hernández, Jorge González. 2011, Memoriza, págs. 15-25. . ISSN 0718-7203.
19. Organización Mundial de Salud. *Suicidio*. 2018.
20. AVIFES. *Enfermedad mental*. Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
21. [wiki/Tratamiento_\(medicina\)](#).
22. Iribarne Belén. Mitos y creencias sobre los comportamientos suicidas en el personal sanitario y de emergencias de la ciudad de Necochea. 2017
23. Reymer C. Tendencias suicidas de los médicos: Una visión general. Elsevier. 2005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/16308801/?i=5&from=/8231488/related>
24. HemE, GrInvolt, Asland OG. prevalencia de la ideación suicida y los intentos de suicidio entre los médicos noruegos. Resultados de una encuesta transversal de una muestra nacional. Elsevier. 2000. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/10881215/?i=4&from=/19467527/related#ft>

25. Pérez CE. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. Medigraphic. 2006. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14620>.

26. Castañeda, García. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo.

Elsevier. 2010. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-prevalencia-del-sindrome-agotamiento-profesional-S0034745014602377)

[colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-prevalencia-del-sindrome-agotamiento-profesional-S0034745014602377](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-prevalencia-del-sindrome-agotamiento-profesional-S0034745014602377)

27. Arias Gallego, Walter L. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de arequipa Perú. Scielo. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331

28. Aranda Beltran, Carolina; Pando Moreno, Manuel; Salazar Estrada, José G.

Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. Redalyc. abril, 2004. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14260106.pdf>

29. Castañeda Henríquez, García Javier. Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgo sociodemográficos y

laborales. Scielo. Noviembre, 2011. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/qv40n3a03.pdf>

30. Reyes wilfredo, Del cuento de inastrilla Elisa. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Scielo. Sep-Oct, 2003. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004.
31. Irma Y Castillo Avila, Norma Torres Llanos, Aldo Ahumada Gomez, et al, Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Scielo;2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
32. Ann Fridner, Karen Belkic,; Massimo Marini, Daria Minucci, Luigi and Karin Schenck-Gustafsson, et al, Survey on Recent Suicidal Ideation Among Female University Hospital Physicians in Sweden and Italy (The HOUPE Study): Cross-Sectional Associations With Work Stressors. Gender:Medicine/VOL. 6, NO. 1, 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/19467527/>
33. Antonio García Rodríguez, Joaquín Fernández, et al, Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. Science Direct; Julio 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400287X>
34. Mejía Cristian, Valladares Mario, Talledo Lincolt. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. Rev. Chil.neuro-;2016. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005
35. España Osuna Antonio, FernandezPerez, Protocolo de Urgencias Hospitalarias anteconductas suicidas Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Jaén; Enfermera. SAS. Centro de Salud de Pegalajar. Jaén.

Experta en Enfermería HOSPITALARIA. Hospital Universitario Materno-Infantil: Mayo 2010. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es>