

Ideación suicida en residentes de especialidades médico-quirúrgicas en una universidad en Bogotá, Colombia: prevalencia y factores de riesgo

Molina Rodríguez, Juan Daniel¹; Toledo Arenas, José Daniel²

1. Fellow Psiquiatría de Enlace e Interconsultas, Facultad de Medicina, Universidad el Bosque
2. Docente, División de Posgrados, Facultad de Medicina, Universidad el Bosque

Abstract.

Introducción. La ideación suicida es uno de los factores de riesgo principales para las conductas suicidas y el suicidio consumado. Los residentes de especialidades médico-quirúrgicas (REMQ) están expuestos a ambientes de alta exigencia y estrés. Estudios en otros países reportan que los REMQ presentan una prevalencia mayor de ideación suicida en comparación con sus pares, especialmente médicas. En nuestro país no disponemos de datos.

Metodología. Estudio de corte transversal para estimar la prevalencia de ideación suicida en REMQ, al igual que los factores de riesgo sociodemográficos asociados a dicha ideación. Se aplicó un cuestionario virtual que incluía la escala Plutchik y la escala Cage.

Resultados. Se estimó una prevalencia de intento suicida previo del 6,5% (IC 95% 3,3%-9,6%) y 22,6% (IC 95% 17,3%-27,9%) de ideación suicida. Según la escala Plutchik 6,5% (IC 95% 3,4%-9,6%) tienen riesgo suicida. Las mujeres presentaron una asociación mayor con ideación suicida OR 2.317 (IC 95% 1.138-4.718, valor de p 0.013) y de riesgo suicida por la escala Plutchik OR 8.977 (IC 95% 1.159-69.536. p 0.008), en comparación con los REMQ masculinos.

Conclusiones. Las mujeres presentan una mayor asociación con ideación y riesgo suicida. Se requieren estudios que evalúen las características y riesgos específicos de las REMQ femeninas en nuestra población.

Palabras clave. Suicidio, ideación suicida, residentes de especialidades médico-quirúrgicas, factores de riesgo.

Introducción.

Actualmente una de cada cuatro personas sufre una condición de salud mental en el mundo (1). El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, especialmente en población joven (2), configura un problema de salud pública (3). Las residencias de especialidades médico-quirúrgicas son el periodo en el cual los médicos aprenden las habilidades y competencias para la práctica como especialistas médicos (4–6). Los REMQ experimentan cambios en sus roles y asumen responsabilidades bajo la tutela de los médicos especialistas docentes (6,7). Los REMQ representan la población médica más joven que continuará con la atención en salud en el futuro, por lo que es fundamental promover

su bienestar (5). Las alteraciones de la salud mental en médicos se asocian a un retiro temprano, disminución en el número de pacientes atendidos y dificultades en la vida personal (1).

Vargas et al encuentra en un estudio de cohorte que los REMQ experimentan elevados niveles de estrés, sobre todo los quirúrgicos (8). En los hospitales generales, los REMQ conforman el grupo de personal más ocupado, fatigado y con privación de sueño, en comparación con los especialistas o estudiantes de medicina; usan poco los servicios de salud mental a pesar de tener acceso fácil y rápido (9), posponen su cuidado personal para cumplir las obligaciones académicas y se preocupan especialmente por lo que piensan los demás. Es menos probable que tengan un médico de cabecera y asistan a controles médicos rutinarios. En general, no buscan ayuda por problemas emocionales por miedo a ser vistos como menos capaces o respetables (10,11). Las barreras de todos los médicos para buscar ayuda en caso de presentar alteraciones mentales son minimización de síntomas mentales, promoción de una cultura de estoicismo o estigma de pedir ayuda, sumado a las barreras inherentes del sistema para acceder a los servicios de salud mental (1).

La tasa de suicidio en estudiantes de medicina y médicos es mayor en comparación con la población general (2,3,6,11,12). En general los médicos sufren menos condiciones patológicas respecto a la población general, excepto por el suicidio (10). En múltiples países, especialmente de bajos recursos, no existe suficiente información respecto a la ideación y conducta suicida en médicos (7,13,14). Según Eneroth (ya citado) las personas con plan suicida lo llevan a cabo en un 50% de los casos (5). El suicidio es la segunda causa de muerte en estudiantes universitarios de 19 a 25 años (15) y es 3 veces mayor en los hombres en comparación con las mujeres (11). Es importante resaltar que esta diferencia no persiste entre médicos hombres y mujeres (6).

El presente estudio pretende estimar la prevalencia de ideación suicida en REMQ de la Universidad El Bosque y explorar factores de riesgo asociados a dicha ideación. En Bogotá y en general en Colombia, en este aspecto no contamos con datos relevantes de nuestra población.

Metodología.

La población a estudio es REMQ activos de una universidad para el segundo semestre de 2021, con un número total de 439 estudiantes de todas las especialidades.

El tamaño de muestra se calculó basado en un muestreo aleatorio simple con una confianza de 95%, tomando como referencia el número total de REMQ de la universidad (439 estudiantes). Se usó EPIDAT versión 3.1. Con una precisión del 4%, usando una proporción esperada del 28% basados en el promedio de prevalencia de ideación suicida de estudios realizados en México (15), Países Bajos y Suecia (5), el tamaño de muestra fue de 231, más un 10% por posibles formularios mal llenados o incompletos (n=250).

El criterio de inclusión fue ser estudiante activo de la universidad para septiembre 2021 de un programa académico de una especialidad médico-quirúrgica. Y el criterio de exclusión fue no aceptar el consentimiento informado para participar en el estudio.

Se envió un cuestionario por correo electrónico en múltiples ocasiones a todos los REMQ activos en el segundo semestre de 2021 de la universidad en Bogotá, Colombia. Como requisito previo para participar en el estudio, se solicitó a los participantes aceptar el consentimiento informado de forma virtual. En caso de presentar sintomatología mental durante la participación en el estudio, se pudieron contactar con el investigador principal por correo electrónico o celular y ser remitidos a urgencias en caso de requerirlo.

Se aplicó la escala de riesgo suicida Plutchik, versión reducida de nueve ítems, de respuesta sí o no, que se encuentra validada en Colombia (16). Cada respuesta positiva puntúa 1 punto y negativa 0 puntos, con un resultado mayor a 6 indica riesgo suicida (16). Esta ha sido determinada como una escala recomendada para uso en atención primaria y cribado (17). También se aplicó la escala CAGE para evaluar consumo de alcohol, que está validada en población colombiana (18). Esta ha sido recomendada para el cribado de consumo de alcohol en Colombia (19). Consiste en cuatro ítems, con un punto por cada pregunta positiva. Tiene una sensibilidad de 0.86-0.9 y especificidad de 0.78-0.81 con un punto de corte de dos o más repuestas positivas, que sugiere problemas con el consumo de alcohol (20).

Análisis estadístico.

A las variables cuantitativas se aplicó una prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnoff). Para las distribuciones normales se usaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Para las no paramétricas se usaron medianas y los percentiles 25 y 75. Se realizó una tabla de factores de riesgo y protector de riesgo suicida. Los OR que con una $p < 0.2$ fueron llevados a una regresión múltiple (regresión logística). Para evaluar la asociación entre variables categóricas se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson. El nivel de significancia estadística se estableció en el valor de $p < 0,05$. Se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 26.0.

Consideraciones éticas.

Se siguió en todo momento las normas de la Declaración de Helsinki. Todos los procedimientos ya han sido usados en otras investigaciones y no se han reportado efectos adversos. Basados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia esta investigación corresponde a un riesgo igual al mínimo. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad el Bosque el 24 de agosto de 2021, según el acta 016-2021.

Resultados.

Un total de 230 residentes respondieron la encuesta virtual. Ninguno requirió remisión o tratamiento por profesional de salud mental. La mayoría de la población son mujeres (63%), de 26 a 30 años (60,4%), solteras (77%), sin hijos (90%), católicas (68%) y heterosexuales (91%). Aproximadamente 25% reportaron diagnóstico previo de enfermedad mental, siendo la más común el trastorno depresivo (61%). Dado que la mayoría de residencias médico-quirúrgicas en Colombia tienen una duración de 3 años, la muestra corresponde principalmente a estos tres primeros años (93,1%).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

	n=230	Frecuencia
Edad		
18-25 años	15	6,5%
26-30 años	139	60,4%
31-35 años	66	28,7%
36-40 años	6	2,6%
Más de 40 años	4	1,7%
Género		
Femenino	145	63%
Orientación sexual		
Heterosexual	209	91%
Homosexual	16	7%
Bisexual	3	1%
Otro	2	1%
Estado civil		
Soltero	177	77%
Casado	25	11%
Separado	5	2%
Unión libre	23	10%
Viudo	0	0%
Hijos		
No	208	90%
Religión		
Católica	157	68%
Cristiana	14	6%
Agnóstico	24	10%
Ateo	19	8%
Otra	16	7%
Diagnóstico de enfermedad mental		
No	182	75%
Cuál enfermedad mental		
n=48		
Trastorno depresivo	29	61.1%
Trastorno ansioso	8	15.7%
Trastorno bipolar	1	2.1%

Otro	10	21,1%
------	----	-------

6,5% (IC 95% 3,3%-9,6%) de los residentes reportaron intento suicida previo y 22,6% (IC 95% 17,3%-27,9%) respondieron positivo ante la pregunta si ha pensado en acabar con su vida y 55,7% (IC 95% 49,4%-61,9%) ante la pregunta si se ha sentido tan fracasado que solo quería estar en la cama y abandonarlo todo. Según la escala Plutchik 6,5% (IC 95% 3,4%-9,6%) de los residentes tienen riesgo suicida. Respecto al consumo de alcohol, al aplicar la escala Cage, 8,3% (IC 95% 4,8%-11,8%) tienen un puntaje de 2 o más que sugiere problemas asociados al consumo de alcohol.

Tabla 2. Asociación entre género, ideación, intento y riesgo suicida

	Ideación suicida			Intento suicida			Riesgo suicida		
		IC 95%	p		IC 95%	p		IC 95%	p
Femenino	2,3	1.1-4.7	0,01	4,1	0,9-18,5	0,05	8,9	1.2-69.5	0,008
Masculino	1			1			1		

Encontramos que las mujeres presentan una asociación mayor con ideación suicida OR 2.317 (IC 95% 1.138-4.718, valor de p 0.01). También presentaron una asociación mayor con riesgo suicida por la escala Plutchik OR 8.977 (IC 95% 1.159-69.536. p 0.008), en comparación con los REMQ masculinos. Si bien la asociación entre intento suicida y género femenino no fue estadísticamente significativa OR 4,1 (IC 95% 0,9-18,5 p 0,056), un 9% (IC 95% 5,4%-12,6%) de mujeres reportaron intento suicida previo. Para el caso de estado civil, presencia de hijos, orientación sexual, especialidades quirúrgicas vs no quirúrgicas, diagnóstico de enfermedad mental de base o creencia religiosa no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. En la regresión logística se encontró una asociación positiva entre género femenino y riesgo suicida OR 2.2 (p 0,04)

Discusión.

El objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo asociados en REMQ. Basados en los hallazgos de nuestro estudio, 6,5% (IC 95% 3,3%-9,6%) se encuentra en riesgo suicida y 22,6% (IC 95% 17,3%-27,9%) tiene ideación suicida.

En Colombia hay más de 5.300 REMQ al año, en 545 programas autorizados en el país (21). Eneroth (2014) reporta prevalencia del 33.3% de ideación suicida en REMQ (5). Se ha descrito un aumento de hasta un 370% en prevalencia de la ideación suicida en el transcurso de programas de formación de especialidades médico-quirúrgicas (6). 300 a 400 médicos mueren por suicidio al año en EEUU (10). Y el método más usado es intoxicación medicamentosa (3).

Las características sociodemográficas de los médicos que cometen suicidio son ser solteros, con una pobre red de apoyo, ser jóvenes y tener una enfermedad mental de base, especialmente depresión, al igual que se no encuentren bajo tratamiento para la misma en comparación con la población general (10,22,23).

Los REMQ en fases tempranas de su formación presentan una mayor prevalencia de ideación suicida y un menor bienestar psicológico en comparación con los REMQ más avanzados (5,24). En nuestro estudio no encontramos una asociación entre el año de formación e ideación o riesgo suicida.

La tasa de suicidio en las mujeres médicas es mayor que en las mujeres de la población general, mientras que en los hombres médicos esta diferencia no es clara (3,6,11). En comparación con sus pares, los médicos tienen un riesgo de 1 a 1.5 veces mayor de suicidio, mientras que las médicas es de 2 a 4 veces mayor este riesgo (10). Respecto al género, la ideación suicida en los hombres generalmente es precedida por el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que en las mujeres por trastornos depresivos (11). A su vez, las mujeres buscan con mayor frecuencia ayuda por ideación suicida en comparación con los hombres (11).

31% de las residentes y 48% de los residentes de ginecoobstetricia presentan ideación suicida, Eckleberry-Hunt y Lick en 2015 encontraron que en Países Bajos 12% de los residentes presentaron ideación suicida en algún momento de su formación (10). Sfez et al, en 2020, aplicaron un cuestionario a residentes de cirugía general en EEUU, con una tasa de respuesta del 99.3%, donde estimaron una prevalencia de ideación suicida del 4.5% (5.3% en mujeres y 3.9% en hombres) (22). En Portugal, Gama Marques et al. en 2015 estimó una prevalencia de ideación suicida en una muestra de 46 residentes del 44% (25). Y en Japón, Tatenó et al en 2018 estudió una población de residentes de psiquiatría y halló una prevalencia del 22% de ideación suicida activa (26). En Noruega reportaron que un 8% de los REMQ tuvo un plan suicida y el 1.8% realizó un intento suicida (6). En un estudio en Bélgica, la prevalencia de ideación suicida en la vida fue del 23.9%, reciente del 4.3% y un 2.5% de médicos y residentes reportaron un intento suicida previo (23).

Nuestra prevalencia de ideación suicida en REMQ es similar a la reportada en otros estudios, pero se resalta que la mayoría de estos fueron realizados en REMQ de una única especialidad. Al comparar con prevalencias de los REMQ en general encontramos que nuestra prevalencia llega a duplicar la estimada en Países Bajos, por ejemplo. Por último, dado que nuestro estudio fue realizado durante la pandemia por COVID-19, los hallazgos deben compararse con precaución en comparación con estudios previos.

Las limitaciones de este estudio se deben distintos sesgos. El sesgo de medición, dado que hay variables asociadas a la ideación suicida que no fueron medidas, como presencia de red de apoyo, dificultades económicas, distintos estresores psicosociales como problemáticas laborales o intrafamiliares. Igualmente, el sesgo del voluntario dado es posible que los más interesados en responder correspondieran a la población con menor sintomatología mental. También el sesgo del recuerdo dado que se evaluaron síntomas mentales pasados. El sesgo de selección limita la generalización de los resultados dado que el estudio fue realizado en una universidad privada de la ciudad de Bogotá, que no representa a la población general de REMQ de la ciudad o el país. A su vez puede haber sesgo del doble

encuestado dado que no se recolectaron datos de identificación, por lo que no se podía controlar que el mismo individuo realizara en múltiples ocasiones la encuesta. Al igual que no se puede garantizar que todos los participantes pertenecieran a la Universidad El Bosque.

Consideramos este estudio aporta nueva información respecto a la ideación suicida en REMQ, especialmente durante un momento histórico como lo es la pandemia actual por COVID19. Igualmente, las escalas usadas están validadas en nuestra población específica. Estos resultados representan uno de los primeros pasos para elaborar nuevas estrategias de prevención en los REMQ dada su alta ideación suicida. Y resalta la importancia del enfoque de género en estrategias de prevención y atención.

Conclusiones.

Nuestros hallazgos corresponden a la primera evaluación de riesgo suicida en la población de REMQ en Colombia durante la pandemia por COVID-19. Los REMQ en una universidad en Bogotá, Colombia para el año 2021 tienen una prevalencia elevada de ideación suicida elevada. Las mujeres presentan una mayor asociación con ideación y riesgo suicida. Se requieren estudios que evalúen las características y riesgos específicos de las REMQ femeninas en nuestra población.

Conflicto de intereses.

Ninguno de los autores reporta conflictos de intereses.

Bibliografía.

1. Mihailescu M, Neiterman E. A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*. 2019;19(1363):1–8.
2. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43(1):47–55.
3. Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Med Segur Trab (Madr)*. 2014;60(234):198–218.
4. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Medica Hered*. 2012;22(4):162–8.
5. Eneroth M, Gustafsson Sendén M, Løvseth LT, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. A comparison of risk and protective factors related to suicide ideation among residents and specialists in academic medicine. *BMC Public Health*. 2014;14(271):1–9.

6. Pérez Álvarez C. El médico residente como paciente: análisis del proceso de enfermar, de las cuestiones éticas y formativas, y del futuro desarrollo profesional. [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2020. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258011>
7. Castejón-Cruz O, Hernández-Pacheco H, Díaz-Gonzales J. Acoso laboral, ideación e intento suicida durante la formación de médicos residentes. *Rev ANACEM*. 2018;12(1):1–3.
8. Vargas-Terrez BE, Moheno-Klee V, Cortés-Sotres JF, Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investig en Educ Médica*. 2015;4(16):229–35.
9. Schwenk TL. Resident depression the tip of a graduate medical education iceberg. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2015;314(22):2357–8.
10. Eckleberry-Hunt J, Lick D. Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):341–5.
11. Pospos S, Tal I, Iglewicz A, Newton IG, Tai-Seale M, Downs N, et al. Gender differences among medical students, house staff, and faculty physicians at high risk for suicide: A HEAR report. *Depress Anxiety*. 2019;36(10):902–20.
12. Cheng J, Kumar S, Nelson E, Harris T, Coverdale J. A national survey of medical student suicides. *Acad Psychiatry*. 2014;38(5):542–6.
13. Laramée J. When your research project hurts. *Can Fam Physician*. 2019;65(10):688.
14. Rezaeian M. Self-immolation Among Medical Practitioners and Medical Students: More Evidence is Needed from Developing Countries. *Iran J psychiatry Behav Sci*. 2014;8(2):105–6.
15. Granados Cosme JA, Gómez O, Islas Ramírez MI, Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investig en Educ Médica*. 2020;9(35):65–74.
16. Suárez-Colorado Y, Palacio Sañudo J, Caballero-Domínguez CC, Pineda-Roa CA. Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Rev Latinoam Psicol*. 2019;51(3):145–52.
17. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev la Fac Med*. 2015;63(4):707–16.
18. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE. Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultado de tres análisis. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009;38(2):294–303.
19. Ministerio de Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Modelo de Atención Integral para Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2016. p. 27.
20. Rodríguez Rodríguez DC, Bareño Dallos MC, Rueda, González JS, Díaz-martínez LA, Rueda-jaimes GE, Campo-Arias A. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga , Colombia Association between depressive symptoms and alcohol abuse among students from Bucaramanga , Colombia. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1402–7.
21. Ortiz-Monsalve LC. Sistema nacional de residencias médicas: una tarea pendiente.

- Rev Salud Bosque. 2019;9(2):5–7.
22. Sfez M, James A, Villeveille T, Arzalier-Daret S, Raucoules-Aimé M. Resident well-being: The new frontier? *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020;39(1):1–3.
 23. Loas G, Lefebvre G, Rotsaert M, Englert Y. Relationships between anhedonia, suicidal ideation and suicide attempts in a large sample of physicians. *PLoS One*. 2018;13(3):1–23.
 24. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Córdoba RL, Vázquez Martínez FD. Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. *Univ Médica*. 2020;61(2).
 25. Gama Marques J, Roberto A, Guerra C, Pinto da Costa M, Podlesek A, Beezhold J, et al. Comportamento Suicidário nos Internos de Psiquiatria em Portugal: Comparação com a Realidade Europeia. *Acta Med Port*. 2015;28(5):608.
 26. Tateno M, Jovanović N, Beezhold J, Uehara-Aoyama K, Umene-Nakano W, Nakamae T, et al. Suicidal ideation and burnout among psychiatric trainees in Japan. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12(5):935–7.