



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
MEDICINA

Ideación suicida en médicos residentes con la escala Plutchik de
un hospital en Lima, Perú

Suicidal ideation in resident physicians with the Plutchik scale in
a hospital in Lima, Peru

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTOR

BENJAMIN ALONSO RODRIGUEZ MADALENGOITIA

ASESOR

CARLOS ALBERTO ORELLANO TUESTA

LIMA – PERÚ

2026

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	RODRIGUEZ MADALENGOITIA BENJAMIN ALONSO
2.	

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Ideación suicida en médicos residentes con la escala Plutchik de un hospital en Lima, Perú**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ORELLANO TUESTA CARLOS ALBERTO	MEDICINA	ASESOR
2.			

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: 3604903683; fecha de entrega: **01-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 02 de Julio de 2026**



Firma del asesor

N° DNI: 42791670

ORCID: 0000-0002-3666-8753

Firma del Co-asesor

N° DNI:

ORCID:

2. RESUMEN

La ideación suicida representa un grave problema de salud mental, especialmente en médicos residentes, quienes enfrentan grandes demandas emocionales y físicas durante su formación. Este estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de ideación suicida en médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia en Lima, Perú, utilizando la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, durante el 2026.

Se empleó un diseño observacional transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia en una población de 315 residentes. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta digital basada en la “Escala de Plutchik” para medir la ideación suicida, junto con un cuestionario de variables sociodemográficas y académicas. El análisis estadístico incluirá técnicas descriptivas, pruebas de asociación como chi cuadrado y regresión logística para identificar factores independientes del riesgo.

El estudio aporta información relevante y actualizada sobre la frecuencia de la ideación suicida en una población vulnerable, poco estudiada en el contexto peruano. Asimismo, identifica factores sociodemográficos y académicos relacionados con mayor riesgo, lo que permitirá diseñar estrategias preventivas en los programas de residencia médica. La “Escala de Plutchik” demuestra adecuada validez y fiabilidad para su uso en este grupo.

Los resultados contribuirán al conocimiento epidemiológico y a la práctica clínica en salud mental, favoreciendo la detección temprana y la implementación de intervenciones preventivas que beneficien tanto a los médicos residentes como a la seguridad de los pacientes en las instituciones de salud.

Palabras claves: Ideación suicida, Prácticas y residencia, Escala de Plutchik.

3. INTRODUCCIÓN

La ideación suicida es un fenómeno crítico que afecta la salud mental, ya que se manifiesta a través de pensamientos y deseos por el suicidio, y aparece en los médicos residentes como un tema emergente dada la fuerte exigencia emocional y física que requiere su formación.

De la misma forma, las bases teóricas manifiestan que, el suicidio se define como la muerte resultada de un acto autoinfligido con intención letal e incluye el suicidio consumado, los intentos y la ideación suicida, entendida como pensamientos o deseos de acabar con la propia vida. Este fenómeno responde a múltiples factores, siendo la depresión uno de los principales y más frecuentes, especialmente entre los jóvenes, donde constituye una de las principales causas de muerte (2; 15). La ideación suicida se refiere a los pensamientos o deseos de acabar con la propia vida, que pueden ir desde ideas pasajeras hasta planos concretos para suicidarse. No implica necesariamente la acción, pero constituye un importante factor de riesgo para la conducta suicida y el suicidio consumado. Su identificación temprana es clave para la prevención y la intervención en salud mental (3).

En el ámbito internacional, la prevalencia de ideación suicida en médicos residentes oscila entre el 11% y el 34%, siendo más altas en relación con estresores y enfermedad laboral y depresión (3). Según una fuente de “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)”, en el año 2021 en USA, 12,3 millones de adultos reportaron haber tenido pensamientos suicidas, 3,5 millones de adultos hicieron planes de suicidio, 1,7 millones de adultos intentaron el suicidio y se reportaron 48.183 muertes atribuibles al suicidio (4;5).

Así también, los factores sociodemográficos desempeñan un papel clave en la ideación suicida. Variables como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y entorno familiar influyen en su presencia y gravedad. Los estudios indican mayor prevalencia en mujeres jóvenes, solteras y con menor estabilidad económica, así como en personas con antecedentes familiares o experiencias de violencia. Estas condiciones reducen el soporte social y aumentan la vulnerabilidad mental, especialmente en grupos como estudiantes y personal de salud. (18;19).

En este último grupo, los médicos en formación que comprenden tanto a estudiantes de medicina como a internos y residentes constituyen una población especialmente vulnerable, ya que enfrentan simultáneamente exigencias académicas, laborales y emocionales. Los factores académicos, tales como la carga curricular, estrés académico, tipo de gestión universitaria y el nivel educativo, influyen de forma importante en la ideación suicida. La carga curricular, el estrés académico, la presión por el rendimiento y el tipo de gestión educativa pueden favorecer su aparición. Estudios reportan que el estrés, la ansiedad y la dificultad de adaptación al entorno universitario incrementan el riesgo, mientras que un ambiente académico con adecuado apoyo psicosocial puede actuar como factor protector (20; 21).

La situación de la ideación suicida es igualmente preocupante en Latinoamérica, la prevalencia de la ideación suicida de médicos en formación es reportado en un 13,85%, e incluso algunos países informan cifras cercanas o superiores a 16%. En adición, estudios realizados en México y Paraguay han evidenciado una relación con factores académicos, especialidades médicas y psicosociales (1;6).

Lozano – Mundo et al. (10) exploraron con el propósito de “evaluar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes de medicina de Jalisco”, análisis descriptivo y transversal. El estudio analizó los resultados de la encuesta digital de salud mental y desgaste laboral. De 308 participantes, el 14% reportó ideación suicida, la cual se correlacionó significativamente con síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, desgaste laboral, baja sensación de logro y baja satisfacción laboral ($p < 0.001$). Se concluye que la prevalencia de ideación suicida es alta en esta población, con diferencias estadísticamente significativas particularmente asociadas al desgaste laboral y los síntomas de ansiedad e insomnio.

Este fenómeno se asocia a cargas académicas, estrés laboral, y falta de apoyo institucional, constituyendo un reto para las instituciones de salud. La falta de intervención y el estigma de la salud mental son características adversas que hacen que sea urgente el uso de una herramienta como la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP) para su identificación y tratamiento (7). La (ERSP), que mide tendencias suicidas, permite detectar esta problemática en esta población vulnerable y se hace de gran importancia implementar rápidamente las estrategias de prevención en las instituciones sanitarias (1;2).

La “Escala de Riesgo Suicida de Plutchik”, es un instrumento validado que evalúa el riesgo suicida a través de la medición de pensamientos y conductas relacionadas con la ideación suicida, intentos previos y factores emocionales. Permite identificar tempranamente el riesgo en poblaciones vulnerables y orientar acciones preventivas. Evalúa aspectos como la intensidad de la ideación, la desesperanza y

las conductas autodestructivas, mostrando alta confiabilidad psicométrica y validez clínica (16;17).

Existen estudios donde se ha utilizado la ERSP. Hoyos y Ordosgoitia (9) encontraron en 291 estudiantes de una facultad de ciencias de la salud en Montería-Colombia, que el 41,92% presentaron riesgo suicida, siendo comunes sentimientos de inutilidad (71,5%), fracaso (68%) e ideación suicida (48%);

Lugo et al., (1) en el 2023 efectuaron un estudio transversal para evaluar la incidencia y factores asociados al pensamiento suicida en médicos residentes de dos hospitales en México. De 205 encuestas válidas, , se encontró asociación significativa entre especialidad, grado académico y pensamiento suicida, destacando ginecología con mayor prevalencia.

Jordán (8) el 2022 en Paraguay, investigaron la presencia de depresión y riesgo suicida en médicos residentes de un hospital escuela. Aplicó el Inventario de Depresión de Beck” y la “Escala de Riesgo Suicida de Plutchik”. Colaboraron 111 médicos residentes, de los cuales el 14,4% presentaba depresión en distintos grados y el 16,2% riesgo suicida, con predominio de riesgo leve; además, existió una asociación significativa entre depresión y riesgo suicida ($p<0,001$). La prevalencia de riesgo suicida fue superior a la observada en la población general.

Molina (12) en 2022, mediante su exploración transversal se estimó “la prevalencia de ideación suicida y los factores sociodemográficos asociados en residentes de especialidades médico-quirúrgicas (REMQ) en Bogotá-Colombia mediante un cuestionario virtual que incluía la escala Plutchik y la escala Cage. Se encontró que el 22,6% presenta ideación suicida y un 6,5% riesgo suicida; además, las mujeres

mostraron una asociación significativa con ambas condiciones (OR 2.317 y OR 8.977 respectivamente). Se concluye que las REMQ femeninas presentan un mayor riesgo y se requieren investigaciones que profundicen en sus características y factores específicos.

Zamora (13), el 2022, analizo la relación entre la inteligencia emocional y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este a través de la “Escala de estado de ánimo de rasgos TMMS-24” y la “Escala de Riesgo Suicida de Plutchik”. Encontró que el 46.6% de los estudiantes tenía un nivel promedio de inteligencia emocional, mientras que un 21.1% presentó un nivel alto de riesgo suicida. Se evidencia una asociación directa entre inteligencia emocional e ideación suicida, lo que sugiere la necesidad de diseñar intervenciones para reducir la ideación suicida e incrementar la inteligencia emocional.

Obando y Solís (14) el 2022 en Arequipa, determinaron “la asociación entre factores sociodemográficos y psicopatológicos con el riesgo de suicidio”. Se concluyó que la depresión, ansiedad y estrés guardan relación directa con el riesgo de suicidio, destacando la depresión como factor significativamente asociado en estudiantes de la Universidad Católica de Santa María.

La realización de este estudio resulta esencial, pues la idea suicida constituye un problema de salud mental relevante entre los médicos residentes, quienes enfrentan alta exigencia emocional y física durante su formación. La variabilidad en su prevalencia evidencia la necesidad de diagnósticos tempranos y precisos. En este contexto, la Escala de Plutchik es una herramienta válida y confiable para

identificar el riesgo suicida y orientar estrategias preventivas adecuadas a las instituciones de salud de Lima.

La ideación suicida constituye un problema de salud mental relevante y creciente, especialmente en médicos residentes, quienes enfrentan elevadas demandas emocionales, académicas y laborales durante su formación. Diversos estudios internacionales reportan frecuencias de ideación suicida que oscilan entre el 11% y el 34%, asociadas a factores como el estrés laboral, el burnout y la depresión (1-4). En el contexto peruano, la evidencia disponible es limitada, particularmente en médicos residentes, lo que evidencia la necesidad de generar información actualizada que permita dimensionar esta problemática. En este sentido, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik representa una herramienta válida y confiable para la identificación temprana del riesgo suicida, facilitando la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental en las instituciones de salud (5-7).

Por lo cual, se enuncia la pregunta siguiente: ¿Cuál es la frecuencia de ideación suicida en médicos residentes evaluados mediante la Escala de Plutchik en el Hospital Cayetano Heredia Lima – Perú durante el 2026?

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de ideación suicida en médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia mediante la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik durante el año 2026.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas y académicas de los médicos residentes participantes.

Estimar la frecuencia de ideación suicida según categorías sociodemográficas y académicas.

Analizar la relación entre variables sociodemográficas y académicas con la ideación suicida en médicos residentes.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño transversal y descriptivo.

Adicionalmente, se realizará un análisis bivariado de carácter exploratorio con la finalidad de evaluar posibles diferencias en la frecuencia de ideación suicida según variables sociodemográficas y académicas, sin establecer relaciones de causalidad.

b) Población

La población estará conformada por todos los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia (HCH), Lima – Perú, durante el año 2026, independientemente de la especialidad médica o año de residencia, siendo un total de 660 residentes.

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia que se encuentren realizando actividades asistenciales durante el periodo de estudio.

- Médicos residentes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Médicos residentes que se encuentren en licencia prolongada mayor a 30 días durante el periodo de recolección de datos, debido a que no estarán expuestos a las condiciones habituales de trabajo.

Médicos residentes que no completen adecuadamente el cuestionario o presenten respuestas incompletas.

c) Muestra

El tamaño de muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50% y un margen de error del 5%, obteniéndose un tamaño mínimo de 243 participantes.

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los médicos residentes que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar en el estudio durante el periodo de recolección de datos.

El detalle del cálculo del tamaño muestral y la fórmula utilizada se presentará en el apartado de anexos.

d) Definición operacional de variables

Ver en Anexo 4.

e) Procedimiento y técnicas

La recolección de datos se llevará a cabo mediante encuestas autoaplicadas en formato digital. Los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia serán

invitados a participar a través de los coordinadores de cada servicio y por comunicación institucional.

A los posibles participantes se les explicará el propósito del estudio y se solicitará su consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario. Una vez otorgado el consentimiento, se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos, que consta de dos secciones: la primera recoge información sociodemográfica y académica, y la segunda corresponde a la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP).

Las encuestas serán completadas de manera individual, garantizando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de las respuestas. Los datos obtenidos serán resguardados bajo criterios de seguridad y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Se utilizará un instrumento que consta de 2 partes:

1. Datos sociodemográficos y académicos.

Esta sección tiene por finalidad recopilar información básica que permita caracterizar la población participante y analizar su posible relación con la ideación suicida. Incluye variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, condición económica, y antecedentes familiares o personales de trastornos mentales; y variables académicas tales como especialidad médica, año de residencia, carga horaria semanal y percepción de apoyo familiar o institucional.

2. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). Es un cuestionario validado, que ha demostrado alta consistencia interna (alfa de Cronbach ≈ 0.83) y validez de constructo para medir riesgo suicida en poblaciones vulnerables

(1;13;14). La escala consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (“Sí” o “No”), que exploran pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con la ideación suicida, la desesperanza, la impulsividad y los intentos previos de suicidio (17).

Interpretación: cada respuesta afirmativa puntúa con un valor de 1, obteniéndose un rango total de 0 a 15 puntos. De acuerdo con los criterios de Plutchik y colaboradores, una puntuación igual o superior a 6 se considera indicativa de riesgo suicida, mientras que valores inferiores reflejan ausencia o bajo riesgo. Los resultados permiten clasificar a los participantes y orientar la identificación temprana de casos que podrían requerir evaluación clínica especializada.

f) Aspectos éticos del estudio

Para la presente investigación se solicitará aprobación al “Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos nacionales e internacionales. Se respetarán los principios de la “Declaración de Helsinki”, garantizando la protección, confidencialidad y bienestar de los participantes. Los datos se almacenarán en plataformas seguras y solo el equipo investigador tendrá acceso. Además, cada participante firmará un consentimiento informado, que detallará los objetivos, la voluntariedad y el manejo responsable de la información, garantizando una investigación ética y transparente.

g) Plan de análisis

El análisis estadístico se realizará utilizando el software SPSS versión 25.

En primer lugar, se aplicarán técnicas de estadística descriptiva para caracterizar la muestra, empleando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas.

Posteriormente, se realizará un análisis bivariado de carácter exploratorio con el fin de evaluar posibles diferencias en la frecuencia de ideación suicida según variables sociodemográficas y académicas. Para ello, se utilizará la prueba de chi-cuadrado en variables categóricas.

En el caso de variables cuantitativas, se empleará la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney, según la distribución de los datos previamente evaluada.

Se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos permitirán describir la distribución de la ideación suicida y explorar su comportamiento en relación con las variables de interés, sin establecer relaciones de causalidad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugo J, Morales M, Gutiérrez M, Medina E, García Ramírez P, Escobar A. Pensamiento suicida en médicos residentes con la escala de Plutchik en dos instituciones de salud en Ciudad Obregón, Sonora, México. Horiz Med [Internet]. 2023 [consultado 14 oct 2025];23(4):e2399. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2399>
2. Moutier C. Conducta suicida [Internet]. Merck Manuals; 2025 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
3. Kavaliauskas P, Kazlauskas E, Smailyte G. Suicide risk factors among Lithuanian medical doctors and residents. Arch Public Health [Internet]. 2024 [consultado 14 oct 2025];82:243. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01478-z>
4. Garnett M, Curtin S. Mortalidad por suicidio en Estados Unidos, 2001-2021. Resumen de datos del NCHS. NCHS Data Brief [Internet]. 2023 abr [consultado 14 oct 2025];(464):1-8. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db464.htm>

5. Harmer B, Lee S, Rizvi A, Saadabadi A. Ideación suicida [Internet]. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2019 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
6. Denis-Rodríguez E, Barradas Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. Rev Invest Educ Salud [Internet]. 2017 [consultado 14 oct 2025];8(15):387-412. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n15/2007-7467-ride-8-15-00387.pdf>
7. Fernández-Ortega M, Chávez-Ciriaco A, Sánchez-Méndez I. Depresión e ideación suicida en médicos residentes. Arch Med Fam [Internet]. 2023 [consultado 14 oct 2025];25(3):135-138. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112138>
8. Jordán A, Suhurt Arrom C, Capurro M, Fresco MP, Arrom Suhurt CM, Arrom Suhurt MA. Riesgo suicida y depresión en Residentes de un Hospital Escuela. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2022 [consultado 14 oct 2025];4(2):74-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10009826.pdf>
9. Hoyos HR, Ordosgoitia J. Predicción del suicidio según escala de Plutchik en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud en Montería durante el periodo 2025-1 [Internet]. Montería: Universidad de Córdoba; 2025 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/f2ac77c6-d76a-4a1c-9442-2f6a4d9406a4>
10. Lozano-Mundo M, Patiño-Trejo J, Ramírez-Palomino JA, Aldana-López JA, Carmona-Huerta J. Ideación suicida y su relación con síntomas depresivos, desgaste laboral y consumo de sustancias en residentes médicos. Rev Salud Jalisco [Internet]. 2022 [consultado 14 oct 2025];9(1):29-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj221e.pdf>
11. De La Roca-Chiapas JM, Grajeda Gutiérrez CF, Íñiguez Venegas VJ, Hernández González MA, Reyes Pérez V. Depression symptoms and suicide risk of internal medicine residents before and after first year of the COVID-19 pandemic. Front Psychol [Internet]. 2023 [consultado 14 oct 2025];14:1074709. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1074709>
12. Molina J. Ideación suicida en residentes de especialidades médico-quirúrgicas en una universidad en Bogotá, Colombia: prevalencia y factores de riesgo. [Internet]. 2022 [consultado oct 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/6837>
13. Zamora W. Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/45b1a8f2-b85b-4123-902f-4a06b9d1f5dc/content>
14. Solís R, Obando S. Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María en Arequipa 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d2b4014-69a1-4624-afeb-fde73edeefdc/content>

15. MedlinePlus. Suicidio y comportamiento suicida [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2023 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
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 [Internet]. 2019 [consultado 14 oct 2025];51(3):145-152. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
17. Gaibor-Gonzalez I, Vargas-Espín A, Rodríguez-Pérez M, Lara-Salazar C, Gavilanes-Gómez D. Propiedades psicométricas de la escala de Plutchik en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana. Digit Publisher CEIT [Internet]. 2025 [consultado 14 oct 2025];10(2):366-375. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10080934.pdf>
18. Henao-Suarez L, Porras-Benítez J, Sánchez-Agudelo KJ, Tamayo-Bedoya EL. Ideación suicida y características sociodemográficas en hombres con edades entre 18 y 30 años residentes en el Valle de Aburrá. Inst Universitaria Tecnológico de Antioquia [Internet]. 2020 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/entities/publication/a57302ef-8ddd-4eef-957c-689726795967>
19. Jaramillo Gutiérrez M, Silva Vallejo C, Rojas Arango B, Medina-Pérez O. Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015 [consultado 14 oct 2025];44(2):100-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-ideacion-suicida-factores-asociados-internos-S0034745015000074>
20. Euseche M, Muñoz-García A. Ideación suicida y aspectos sociodemográficos en adolescentes colombianos. Univ Psychol [Internet]. 2024 dic 31 [consultado 14 oct 2025];23:1-13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/37172>
21. Rodríguez L, Gutiérrez R, Carbajal Y. Estudio comparativo entre los rasgos de personalidad, ideación suicida y características sociodemográficas en dos poblaciones de estudiantes universitarios de Lima, 2020. Rev sobre Educación y Sociedad [Internet]. 2021 [consultado 14 oct 2025];17(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.188>
22. CONAREME. Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025: Relación Final de Ingresantes [Internet]. Lima: CONAREME; 2025 jul 10 [consultado 14 oct 2025]. Disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2025/INGRESANTES%20-%20RESIDENTADO%20MEDICO%202025%20-%2010%20JULIO.pdf>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Cuadro 1 Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Recursos humanos			
Investigador principal	1	0.00	0.00
Subtotal			0.00
Recursos materiales			
Impresiones	1	50.00	50.00
Papel bond A4	1	30.00	30.00
Tinta de impresora	1	50.00	50.00
Útiles de escritorio	1	100.00	100.00
Subtotal			230.00
Servicios			
Transporte	1	200.00	200.00
Internet (meses)	6	70.00	420.00
Telefonía	6	30.00	180.00
Subtotal			800.00
TOTAL			1,030.00

Nota: Todo el estudio será autofinanciado por el investigador principal. Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2 Cronograma de actividades del proyecto de investigación (2026)

Actividades	Ene	Febrero	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
1. Elección del tema de investigación	X							
2. Identificación del problema	X							
3. Búsqueda de información bibliográfica	X							
4. Planteamiento del problema y objetivos	X							
5. Justificación y limitaciones	X							

6. Elaboración de antecedentes	X				
7. Bases teóricas	X				
8. Diseño metodológico (tipo, población, muestra)	X				
9. Operacionalización de variables		X			
10. Plan de recolección de datos		X	X		
11. Plan de análisis estadístico			X	X	
12. Aspectos administrativos y anexos				X	
13. Presentación del proyecto				X	
14. Aprobación del proyecto				X	X
15. Recolección de datos					X
16. Redacción del informe final					X
17. Sustentación del informe final					X

Fuente: elaboración propia.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Cuestionario

Objetivo: Evaluar la prevalencia e intensidad de la ideación suicida en médicos residentes, así como identificar factores sociodemográficos y académicos asociados.

Instrucciones: Por favor, responda todas las preguntas con sinceridad. Las respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente para fines académicos.

El cuestionario consta de dos partes: la primera para recopilar información sociodemográfica y académica, y la segunda para evaluar el riesgo suicida mediante la Escala de Plutchik.

En las preguntas de opción múltiple, seleccione la opción que mejor describa su situación o respuesta. En la escala de Plutchik, indique la frecuencia con que ha experimentado cada pensamiento o sentimiento.

Parte I: Datos Sociodemográficos y Académicos

1. Edad:
 - a) Menos de 20 años
 - b) 20-25 años
 - c) 26-30 años
 - d) 31 - 35 años
 - e) 36 años o más
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado civil:
 - a) Soltero/a
 - b) Casado/a
 - c) Otro
4. Condición económica:
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
5. Apoyo familiar:
 - a) Sí
 - b) No
 - c) Parcial
6. Especialidad médica: *(espacio para escribir)*
7. Año de residencia:
 - a) Primer año
 - b) Segundo año

- c) Tercer año
 - d) Cuarto año o más
8. Horas laborales semanales:
- a) Menos de 40 horas
 - b) 40-60 horas
 - c) Más de 60 horas
9. Antecedentes personales de trastornos mentales:
- a) Sí
 - b) No
10. Antecedentes familiares de trastornos mentales:
- a) Sí
 - b) No

Parte II: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado los siguientes pensamientos o sentimientos en los últimos meses, seleccionando una opción para cada ítem:

Ítem	Pensamiento o sentimiento	Si	No
1	He pensado en quitarme la vida		
2	Me siento desesperanzado/a respecto al futuro		
3	He tenido pensamientos sobre hacerme daño a mí mismo/a		
4	Siento que mi vida carece de sentido		
5	He contemplado seriamente planear un intento de suicidio		
6	Siento que no hay soluciones a mis problemas		
7	He intentado alguna vez suicidarme		
8	Siento que estoy atrapado/a sin salida		

9	Me siento abrumado/a por mis problemas		
10	He sentido intenso dolor emocional		
11	Experimento frecuentes sentimientos de inutilidad		
12	Siento que soy una carga para mi familia o amigos		
13	Me siento aislado/a o solo/a		
14	He tenido episodios de tristeza profunda prolongada		
15	He considerado la muerte como una forma de escape		

Por favor, revise sus respuestas antes de entregar el cuestionario. Gracias por su colaboración.

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *Ideación suicida en médicos residentes con la escala Plutchik de un hospital en Lima, Perú*.

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º _____, declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre la naturaleza y objetivos del presente estudio de investigación.

Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la frecuencia de ideación suicida en médicos residentes, mediante la aplicación de un cuestionario que incluye la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, así como recoger información sociodemográfica y académica.

Se me ha informado que mi participación consiste en responder un cuestionario de manera voluntaria, el cual tomará aproximadamente ____ minutos.

Entiendo que:

1. Mi participación es completamente voluntaria, y puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto genere ningún tipo de consecuencia o perjuicio personal, académico o laboral.
2. La información que proporcione será tratada de forma confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. No se registrarán datos que permitan mi identificación.

3. Este estudio no implica riesgos físicos; sin embargo, algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional leve. En caso de presentarse malestar, podré omitir preguntas o suspender mi participación.
4. No recibiré compensación económica por participar en el estudio.
5. No obtendré un beneficio directo, pero mi participación contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la salud mental en médicos residentes y a la implementación de futuras estrategias de prevención.
6. He sido informado(a) que puedo realizar preguntas en cualquier momento y que recibiré información adicional si así lo requiero.

REVOCATORIA

Declaro que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones y sin que esto implique consecuencias negativas para mi persona.

CONTACTO DEL INVESTIGADOR

En caso de dudas, consultas o necesidad de información adicional, puedo comunicarme con:

Investigador principal:

Nombre:

Correo electrónico:

Teléfono:

CONSENTIMIENTO

Habiendo comprendido la información proporcionada, acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Subtipo	Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Forma de registro	Indicadores
Ideación suicida	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Pensamientos, deseos o intenciones relacionadas con quitarse la vida.	Puntaje total obtenido en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (15 ítems dicotómicos). Se considera presencia de riesgo con puntaje ≥ 6 .	Puntuación obtenida en cuestionario	Presencia de ideación suicida (Sí/No)
Edad	Independiente	Cuantitativa	Intervalo	Años cumplidos del médico residente.	Edad registrada en años al momento de la encuesta.	Número ingresado en cuestionario	Edad en años
Sexo	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sexo biológico declarado por el participante.	Respuesta seleccionada: Masculino, Femenino u Otro.	Respuesta en cuestionario	Categoría de sexo
Estado civil	Independiente	Cualitativa	Nominal	Situación conyugal del participante.	Respuesta seleccionada: Soltero(a), Casado(a), Conviviente, Otro.	Respuesta en cuestionario	Categoría de estado civil
Condición económica	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Percepción del participante sobre su situación económica.	Respuesta seleccionada: Buena, Regular, Mala.	Respuesta en cuestionario	Nivel socioeconómico percibido

Apoyo familiar	Independiente	Cualitativa	Nominal	Presencia de apoyo emocional o social del entorno familiar.	Respuesta seleccionada: Sí, No, Parcial.	Respuesta en cuestionario	Presencia de apoyo familiar
Especialidad médica	Independiente	Cualitativa	Nominal	Área médica en la que se encuentra en formación el residente.	Respuesta abierta o selección de especialidad.	Texto o selección en cuestionario	Especialidad declarada
Año de residencia	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Nivel de formación dentro del programa de residencia médica.	Respuesta seleccionada: Primer año, Segundo año, Tercer año, Cuarto año o más.	Respuesta en cuestionario	Año actual de residencia
Horas laborales semanales	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Cantidad de horas dedicadas al trabajo semanalmente.	Respuesta seleccionada: Menos de 40, 40–60, Más de 60 horas.	Respuesta en cuestionario	Categoría de carga laboral
Antecedentes personales de trastornos mentales	Independiente	Cualitativa	Nominal	Historia previa de diagnóstico de trastornos mentales en el participante.	Respuesta seleccionada: Sí, No.	Respuesta en cuestionario	Presencia o ausencia
Antecedentes familiares de trastornos mentales	Independiente	Cualitativa	Nominal	Historia familiar de trastornos mentales.	Respuesta seleccionada: Sí, No.	Respuesta en cuestionario	Presencia o ausencia

Fuente: elaboración propia.

Anexo 4. Cálculo del tamaño de la muestra

$$N = 660$$

$$e = \text{Error de estimación (0,05)}$$

$$Z = \text{Nivel de Confianza (1,96)}$$

$$p = \text{Probabilidad a favor (0,50)}$$

$$q = \text{Probabilidad en contra (0,50)}$$

$$n = ?$$

Fórmula para tamaño de la muestra

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 1,96^2 * \frac{660 * 0,50 * 0,50}{0,05^2(660 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = 3,84 * \frac{165}{1,65 + 0,96}$$

$$n = 3,84 * \frac{165}{2,61}$$

$$n = 3,84 * 63,2$$

$$n = 242,75$$

$$n = 243$$