TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

"DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2026"

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Presentado por:
Efrain Antonio Cehua Alvarez (0000-0001-7730-4609)

Asesor:
Eva Natalia Estrella Sinche (0009-0001-0905-7842)

Lima – Perú
2026

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°024-FPOSCS-U. CIENTÍFICA-2026

Lima, 08 de junio del 2026

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"*DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2026*".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"*DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2026*",** presentado por el alumno:
Efrain Antonio Cehua Alvarez con N° de registro: **POS-86-2026-00372.**
Con vigencia para solicitar sustentación hasta el 08 de junio de 2028.
ART. 2° Nombrar al docente Eva Natalia Estrella Sinche, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión**.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. MC. JOANA FRANCO SALINAS
DECANA
CIENCIAS DE LA SALUD- POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR

c.c. Archivo

ANEXO 21: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS[13]

Lima, 09 de junio del 2026

Señor,
Dr. Percy Mayta Tristan
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Efrain Antonio Cehua Alvarez, estudiante de la carrera de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Eva Natalia Estrella Sinche, declaramos que este informe final de trabajo de investigación titulado: Depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza, 2026, sustentado para obtener el título de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Salud Comunitaria es original.

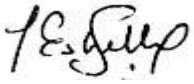
Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [14], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 42226451



Firma del asesor de tesis
DNI: 21287729

[13] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[14] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza, 2026

Autores. Efrain Antonio Cehua Alvarez

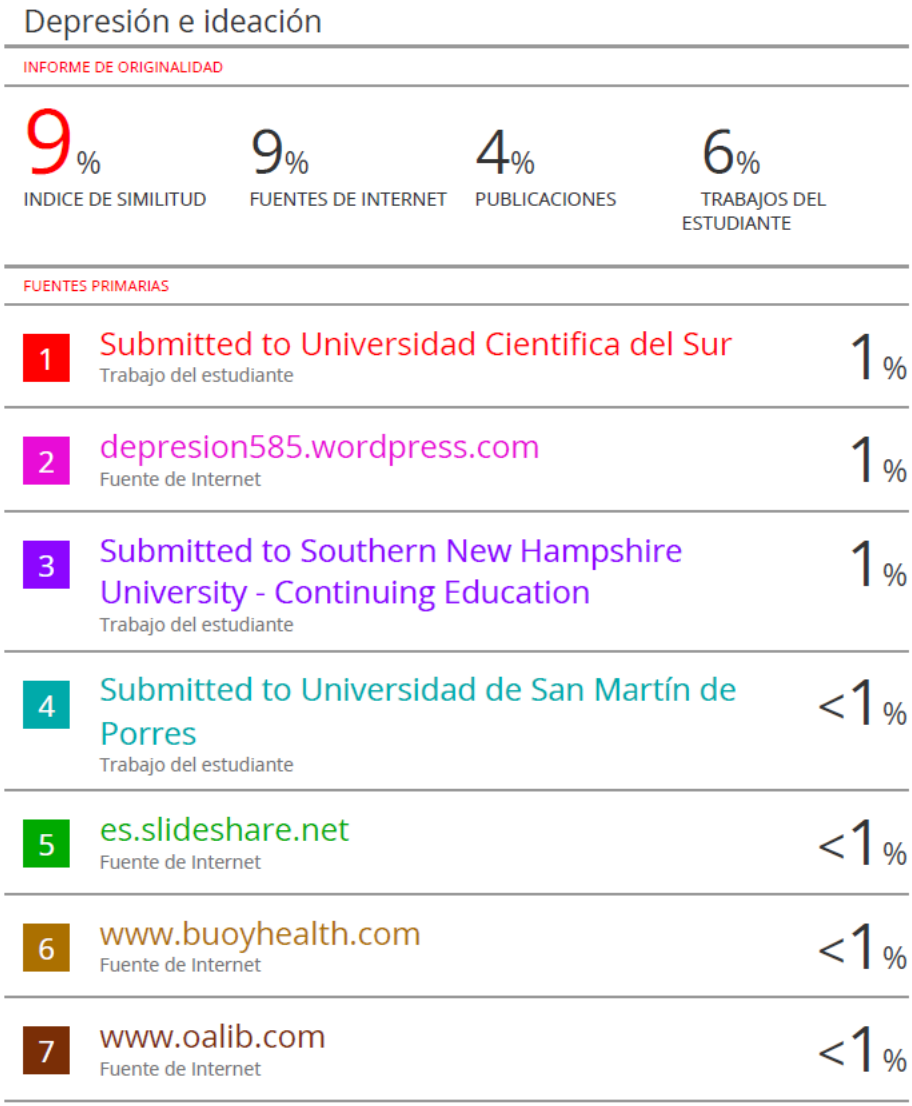
Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2985710418)

Código de registro. POS-86-2026-00372

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Depresión e ideación

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
2	depresion585.wordpress.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Southern New Hampshire University - Continuing Education Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
6	www.buoyhealth.com Fuente de Internet	<1%
7	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación de lo dedico a mi esposa Diana por su constante apoyo a pesar de las adversidades y a mis dos Princesas Ariadnee y Amy que son mi fuerza y luz para mi vida.

Las Amo.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme luz en mi camino y por la dicha de ser padre de dos niñas maravillosas, agradezco también a mis padres por ser una guía y ejemplo constante en mi vida y a mi gran Maestro Hugo Gutiérrez Crespo por todas sus enseñanzas en el campo de la investigación.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

ÍNDICE

RESUMEN ... *3*

I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ... *4*

II. INTRODUCCIÓN ... *5*

III. JUSTIFICACIÓN ... *7*

IV. OBJETIVOS Y/O HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN ... *10*

4.1 Objetivo general ... 10

4.2 Objetivos específicos ... 10

4.3 Hipótesis ... 11

V. MATERIAL Y MÉTODOS ... *12*

5.1 Diseño y tipo de investigación ... 12

5.2 Población de estudio ... 12

5.3 Criterios de inclusión ... 12

5.4 Criterios de exclusión ... 13

5.5 Muestra ... 13

5.6 Variables de estudio ... 13

5.7 Procedimiento ... 21

5.8 Procesamiento y análisis de datos ... 24

VI. ASPECTOS ÉTICOS ... *25*

VII. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN ... *26*

VIII. PRESUPUESTO ... *28*

IX. CRONOGRAMA ... *29*

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ... *30*

XI. ANEXOS ... *35*

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

RESUMEN

Introducción: La depresión es una condición mental común caracterizada por tristeza, pérdida de interés y otros síntomas, siendo una de las principales causas de discapacidad y relacionada con un alto número de suicidios a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Los médicos residentes enfrentan un riesgo elevado de trastornos depresivos y suicidio debido a las demandas de su formación y condiciones laborales.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la de depresión y la ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026

Material y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño observacional de tipo analitico, descriptivo correlacional de corte transversal.

Palabras clave: Depresión, suicidio, médicos, hospital (Fuente: DeCS – BIREME)

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026?

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

II. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud describe la depresión como una condición mental común que se distingue por la existencia de tristeza, pérdida de interés o disfrute, emociones de culpabilidad o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, sensación de agotamiento (1,2). De igual manera, de acuerdo con el informe mundial de suicidios de la Organización Mundial de la Salud, anualmente más de 700 000 individuos fallecen debido a este motivo, de los cuales, el 77% suceden en países de ingresos bajos y medio (3,4).

La depresión fue una de las cinco principales causas de años vividos con discapacidad en el mundo, con un aumento del 37,5 % entre 1990 y 2010 y del 11,2 % entre 2010 y 2016 (5). El informe de la Organización Mundial de la Salud de 2017 estimó una prevalencia mundial de la depresión del 4,4 % en 2015, lo que representa 322 millones de personas (6-8). Asimismo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, define al suicidio como la muerte causada por una acción perjudicial autodirigida con la intención de morir como resultado del comportamiento (9-11).

Los pensamientos de suicidio o de hacer daño a uno mismo pueden ocurrir cuando una persona tiene depresión y puede estar relacionada con formas más graves de depresión (12). Un metaanálisis de 25 estudios calculó que la tasa de mortalidad estandarizada de suicido en médicos tuvo una prevalencia de 1% para intentos de suicidio y del 17% para ideación suicida, mientras otros estudios informaron una

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

prevalencia de 4,9% para ideación suicida (13). En China, desarrolló un análisis de 18 médicos que se suicidaron entre 2004 y 2017, encontró que el estrés laboral y las disputas entre los médicos y pacientes eran razones más comunes por las que los médicos se suicidaron (14-15).

El bienestar mental de los médicos residentes es una preocupación crucial debido a la naturaleza exigente y desafiante de su formación, lo cual puede tener profundas implicaciones para la atención al paciente (16). La residencia médica representa una etapa crucial en la carrera médica, caracterizada por largas jornadas laborales, falta de sueño, altos niveles de estrés, privación social y exposición a circunstancias emocionalmente agotadoras, estos factores pueden causar un considerable distrés psicológico y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos (17).

Si bien los médicos residentes enfrentan desafíos adicionales, como recursos de atención médica limitados, bajos ingresos y disparidades en la distribución de la atención médica, es crucial reconocer que las altas tasas de problemas de salud mental en los residentes médicos no son exclusivas de los países en desarrollo. Los estudios realizados en países de ingresos altos también han informado tasas igualmente elevadas de trastornos depresivos y de ansiedad entre los residentes médicos, que oscilan entre el 7% y el 43% (18,19). Un metanálisis exhaustivo que incorpora datos de 54 estudios en todo el mundo reveló una prevalencia general de síntomas depresivos del 28,8% entre 17,560 médicos residentes (20).

Diversos estudios han documentado la ocurrencia de ideación suicida entre residentes médicos, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 4 y el 35 por

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

ciento (21,22). Según el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado, el suicidio es la segunda causa principal de muerte de residentes en los EE.UU, la mayoría de los suicidios ocurren durante los primeros dos años de formación de los médicos residentes (23,24). Se han propuesto varios factores para explicar la alta tasa de suicidio entre los residentes, incluidos turnos de trabajo largos e impredecibles, falta de sueño, agotamiento y deterioro del rendimiento cognitivo, situaciones de alto estrés y fácil acceso a medios de autolesión (25).

III. JUSTIFICACIÓN

La depresión y el suicidio son fenómenos humanos que han existido en todas las eras históricas y han sido estudiados bajo diversas perspectivas en función de los fundamentos filosóficos, religiosos e intelectuales propios de cada cultura. La bibliografía científica relacionada con la depresión en expertos en medicina es extensa, sin embargo, no es tan extensa la que se refiere al suicidio, aunque este es la complicación más severa de los trastornos mentales.

Estudiar la depresión e ideación suicida es crucial para la salud pública ya que hoy en día se consideran problemas de salud mental con una prevalencia global elevada. Estos trastornos provocan discapacidad, incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas adicionales como las cardiovasculares y contribuyen a la carga de enfermedades no mortales. Su relevancia se debe a que inciden en la calidad de vida, la productividad y la habilidad de los individuos para desenvolverse en sociedad. Asimismo, el conocimiento sobre la depresión como problema de salud

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

pública impulsa el desarrollo de políticas públicas para mejorar la atención y el acceso a tratamiento.

Las investigaciones han evidenciado que los individuos con depresión poseen un doble de posibilidad de fallecer de manera prematura por cualquier motivo y tienen un riesgo elevado de suicidio. No obstante, en ciertos países, los índices más elevados se ubican entre los más jóvenes. Aunque la depresión es el factor primordial que provoca los suicidios consumidos, tanto en pacientes diagnósticados con depresión como en aquellos con otro diagnóstico principal que muestran síntomas de depresión comórdica. Sin embargo, los estudios sobre la depresión y el pensamiento suicida en médicos residentes son escasos, solo se observan números en estudiantes de medicina que oscilan entre el 1,4% y el 32,3%. En médicos residentes, la prevalencia es poco clara. Por ello, la investigación tiene el proposito de brindar información actualiza sobre el comportamiento de estas enfermedades en médicos residentes de un hospital público y proponer posibles estrategias de afrontamiento que permitan mitigar la presencia de estas enfermedades que podrian afectar la atención de los pacientes

Las investigaciones sobre depresión e ideación suicida aportan nuevos conocimientos al identificar factores de riesgo como el estrés laboral, académico o la intolerancia a la incertidumbre, describir sus efectos en la salud , desarrollar herramientas de evaluación y fundamentar intervenciones como la terapia psicológica y la inclusión de cursos de salud mental en la educación, contribuyen a mejorar las políticas públicas y el tratamiento de estos trastornos. Además, la

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

investigación tiene el proposito de aportar nuevos conocimiento mediante la identificación de factores de riesgo para entender los trastornos. Comprender su comorbilidad ya que se sospechan que su presencia se relaciona con la diabetes y enfermedades cardíacas, entre otras enfermedades. También analizar su impacto en el ámbito cognitivo y funcional ya que la depresión pueden ralentizar el procesamiento de la información y afectar el proceso de aprendizaje que aún mantiene el médico residente.

Finalmente se podría enfatizar que la investigación sobre depresión no solo incrementan el conocimiento , sino que brindan posibles soluciones prácticas, desde el desarrollo de nuevos técnicas de diagnóstico y novedosos tratamientos y hasta la implementación de estrategias de prevención en entornos de formación de los médicos residentes, abordando así un importante problema de salud pública en el Perú.

Esta investigación utiliza instrumentos validados metodológicamente, que han sido utilizados a nivel mundial. El instrumento es de auto aplicación. Inicialmente no genera malestar emocional como lo han descrito diversas investigaciones en la descripción de las limitaciones, pero aun así esta investigación esta investigación está clasificada como de alto riesgo.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

IV. OBJETIVOS Y/O HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026

4.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en la dimensión factor deseo suicida activo en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en la dimensión factor preparación en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en la demensión factor deseo suicida pasivo en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

4.3 Hipótesis

a. Ho: No existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026
b. Ha: Existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2026.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño y tipo de investigación

Investigación de tipo correlacional, de corte transversal.

5.2 Población de estudio

La población de estudio espera incluir a médicos residentes desde el primer año al tercer año o más procedentes de las universidades públicas y privadas que representan diferentes etapas de la formación de residencia. Según información reciente del Ministerio de Salud y la dirección del hospital, la población de médicos residentes es de 365 médicos residentes de las siguientes especialidades:

En función de su campo de práctica, se clasificaron en tres grupos: especialidades cirugía general, neurocirugía, ginecología, otorrinolaringología, urología, ortopedia y oftalmología. Especialidades clínicas: medicina interna, psiquiatría, neurología, pediatría, medicina familiar y cardiología) y especialidades de diagnóstico, que abarcan radiología, patología y medicina nuclear.

5.3 Criterios de inclusión

Se incluirán a los médicos residentes de las especialidades médicas clínicas, quirurgicas y de diagnóstico del hospital donde iniciaron su residencia desde el primer año hasta el tercer año o más. Médicos residentes que acepten participar

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

voluntariamente de la investigación y aquellos que respondan en forma completa los cuestionarios autoadministrados.

5.4 Criterios de exclusión

Para la realización de la investigación se excluirán a los médicos residentes que se encuentren rotando, de permiso y/o licencia por alguna enfermedad o que no acepten participar en la investigación.

5.5 Muestra

Se utilizará una muestra no probabilístico por conveniencia o muestra censal.

Muestreo no probabilístico: donde participaran residentes de la especialidad que corresponden al primer, segundo, tercer, cuarto y quinto año del programa de segunda especialización.

Año	Resindete	Cantidad
1º año	R1	120
2º año	R2	100
3º año	R3	98
4º año	R4	41
5º año	R5	6
TOTAL		365

5.6 Variables de estudio

Variable independiente: depresión

Variable dependiente: Ideación suicida

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Nombre de variable	Definición Teórica	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Depresión	Trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa p falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	Cualitativa de tipo ordinal	No requiere	Me molestaban cosas que normalmente no me molestaban	Rara vez o nunca (menos de 1 día) Parte o un poco (1-2 días) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)
				No me apetecía comer; tenía poco apetito		
				Sentía que no podía librarme de la tristeza, ni siquiera con la ayuda de mi familia o mis amigos		
				Sentía que era tan bueno como los demás		
				Me costaba concentrarme en lo que estaba haciendo.		
				Me sentía deprimida.		
				Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo.		
				Tenía esperanzas en el futuro		
				Pensé que mi vida había sido un fracaso		
				Sentí miedo		
				Mi sueño era agitado.		
				Estaba contento		
				Hablé menos de lo habitual.		
				Me sentía sola		
				La gente era antipática		
				Disfruté de la vida		
				Tuve ataques de llanto		
				Me sentí triste		
				Sentía que le caía mal a la gente.		

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

				No conseguía "ponerme en marcha".		
Ideación suicida	Presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse» y representa la primera fase de lo que se conoce como conducta suicida	Cuantitativa Tipo ordinal	Factor I Deseo suicida activo	Deseo de vivir	Moderado a fuerte (0) Débil (1) Ninguno (2)	The scale suicidal ideation Bajo riesgo de suicidio ≤ 12 puntos Alto riesgo de suicidio ≥ 13 puntos
				Deseo de morir	Ninguno (0) Débil (1) Moderado a fuerte (2)	
				Razones para vivir/morir	Porque seguir viviendo vale más que morir (0) Aproximadamente iguales (1) Porque la muerte vale más que seguir viviendo (2)	
				Deseo de intentar activamente el suicidio	Ninguno (0) Débil (1) Moderado a fuerte (2)	
				Deseos pasivos de suicidio	Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida (0) Puede dejar de vivir/morir por casualidad (1) Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida (2)	
				Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)	Breve, períodos pasajeros (0) Por amplios períodos de tiempo (1) Continuo (crónico) o	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

					casi continuo (2)	
				Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)	Raro, ocasional (0) Intermitente (1) Persistente o continuo (2)	
			Factor II Preparación	Actitud hacia la ideación/deseo	Rechazo (0) Ambivalente, ndiferente (1) Aceptación (2)	
				Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out	Tiene sentido del control (0) Inseguro (1) No tiene sentido del control (2)	
				Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)	Puede no intentarlo a causa de un disuasivo (0) Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo (1) Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos (2)	
				Razones para el intento contemplado	Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse (0) Combinación de 0 y 2 (1) Escapar, solucionar	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

					los problemas, finalizar de forma absoluta (2)	
				Método (especificidad/planificación del intento contemplado)	No considerado (0) Considerado, pero detalles no calculados (1) Detalles calculados/bien formulados (2)	
				Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)	Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad (0) El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa (1) Método y oportunidad accesibles (2)	
				Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento	No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente (0) Inseguridad sobre su valor (1) Seguros de su valor, capacidad (2)	
				Expectativas/espera del intento actual	No (0) Incierto (1) Sí (2)	
			Factor III Deseo suicida pasiva	Preparación actual para el intento contemplado	Ninguna (0) Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.) (1)	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

					Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.) (2)	
				Nota suicida	Ninguna (0) Piensa sobre ella o comenzada y no terminada (1) Nota terminada (2)	
				Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)	Ninguno (0) Piensa sobre ello o hace algunos arreglos (1) Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales (2)	
				Engaño/encubrimiento del intento contemplado	Reveló las ideas abiertamente (0) Frenó lo que estaba expresando (1) Intentó engañar, ocultar, mentir (2)	

Edad	Tiempo de edad desde el nacimiento	Cuantitativa Discreta de	Biológica	Número de años	De razón	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

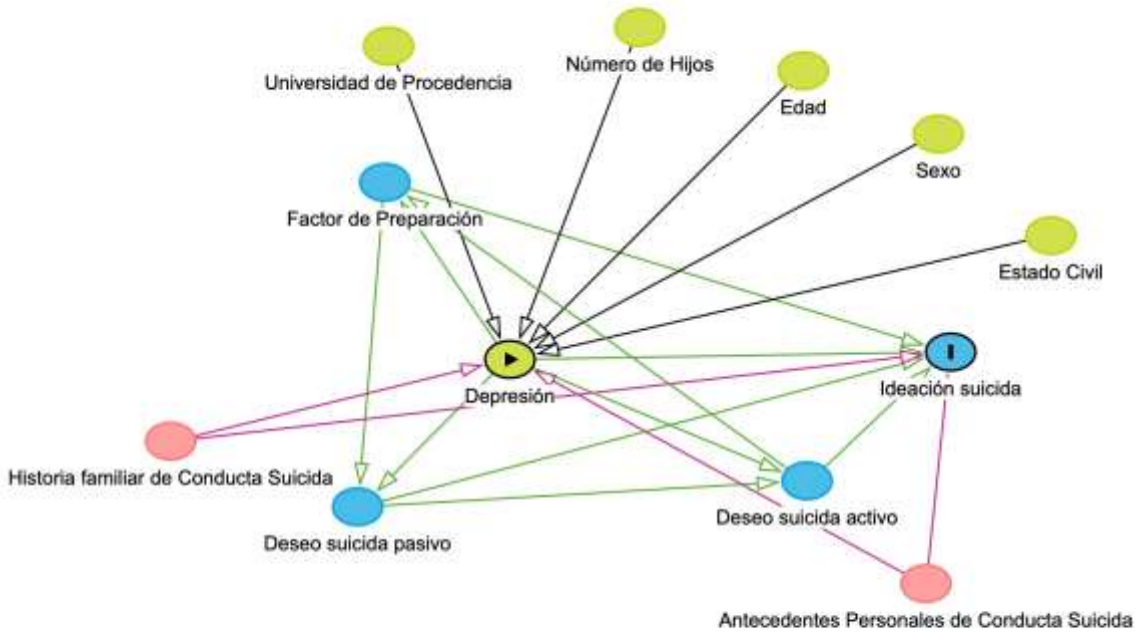
		tipo independiente				Ficha de recolección de datos sociodemográficos
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas	Cualitativa Dicotómica de tipo independiente	Biológica	Masculino / Femenino	Nominal	
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	cualitativa Politómica de tipo independiente	Social	Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Conviviente	Nominal	
Nº Hijos	Total de hijos nacidos vivos o fallecidos reconocidos	Cuantitativa Discreta de tipo independiente	Biológica	Número de hijos	De razón	
Universidad de procedencia	Institución de educación superior de donde procede el	cualitativa Politómica de tipo	Social	Nacional / Privada	Nominal	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

	estudiante	independiente				
Antecedentes de conducta suicida	Acción mediante la cual el individuo se causa una lesión con la intensión real o aparente de hacerse un daño mortal	Cualitativa Politómica de tipo dependiente	Psicológica	SI / No	Nominal	
Historia Familiar de conducta Suicida	Se define como la presencia de al menos un familiar con conducta suicida	Cualitativa Dicotómica de tipo independiente	Psicológica	SI / NO	Nominal	

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Grafico Acíclico Dirigido (DAG)



5.7 Procedimiento

Las encuestas se realizarán en horarios de pausa entre las 13.00 a 14:00 horas.

La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta.

Una vez obtenida la aprobación del comité de ética de la Universidad Científica Del Sur. Se imprimirá el consentimiento informado, la ficha de recolección de datos y las escalas de depresión y de ideación suicida y se colocaran en un sobre lacrado plenamente identificado con un código.

Se les dará una charla informativa de lo que se trata el estudio y se les informará que la participación es voluntaria.

Estos sobres serán entregados según el orden de lista de los residentes por año y

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

se les invitará a completar los cuestionarios otorgándoles un tiempo determinado para que puedan responder.

El primer día se empezará con los residentes de primero año, el segundo día con los residentes de segundo año, el tercer día con los residentes de tercer año y el cuarto día con los residentes de cuarto, quinto año y con los que faltaron en los días anteriores. Una vez culminado el desarrollo de la ficha y las escalas, el residente debe de volver a colocar los instrumentos en el sobre y entregarlo a la persona responsable.

El siguiente proceso será contabilizar la cantidad de sobres, verificar que en cada sobre se encuentren todos los documentos asignados y serán verificados con la codificación asignada.

Una vez verificado que los sobres y sus contenidos estén completos, se hará una verificación hoja por hoja incluyendo la autorización y firma del consentimiento informado. Una vez clasificados todos los sobres que estén aptos, la información obtenida será vaciada a una base de datos en Excel para su desarrollo y estudio.

El investigador será el único responsable del manejo de la información y de la clave de reidentificación. El Manejo de estos datos se extiende por todo el ciclo de la investigación (antes, durante y después del proyecto). En Perú, el CONCYTEC establece que los datos deben de preservarse en repositorios institucionales por un periodo mínimo de entre cinco a diez años tras su publicación, garantizando el manejo confidencial de datos.

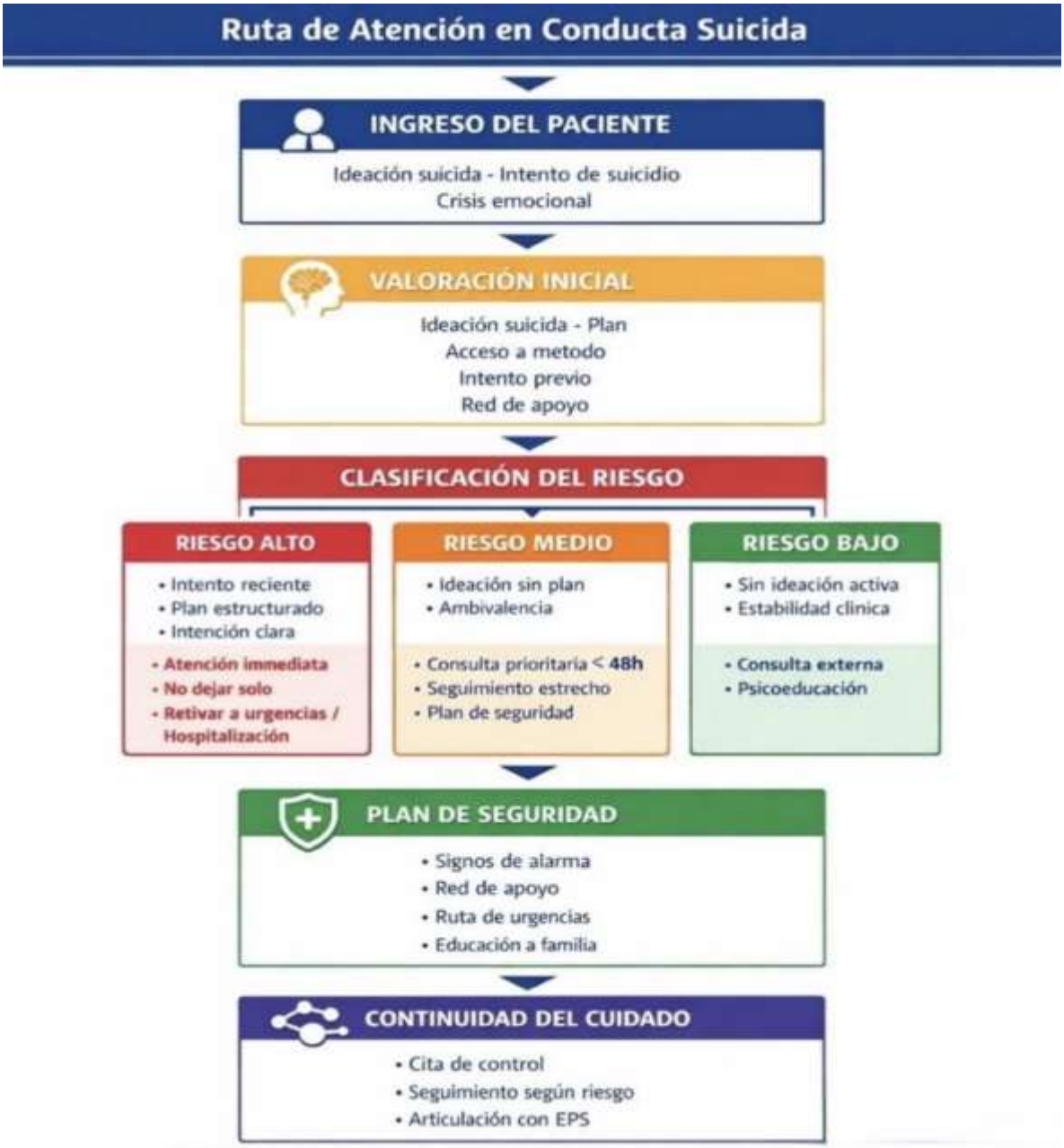
El investigador es el único responsable del presente trabajo, el cual no tiene ni un cargo asistencial o docente en el Hospital Arzobispo Loayza.

Cabe resaltar que el residente puede desistir de participar en el estudio en cualquier

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

momento, entregando el sobre con su contenido.

Como parte del procedimiento se está adaptando un algoritmo para en caso de detecte alguna conducta o riesgo suicida. A su vez el Investigador está capacitado para manejar crisis emocionales o riesgos de suicidio.



Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

5.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información se realizará utilizando el software estadístico Stata versión 15.0, siguiendo una secuencia metodológica organizada en distintas etapas.

Inicialmente, se efectuará un análisis descriptivo con el propósito de caracterizar a la población de estudio en función de sus variables sociodemográficas. Las variables categóricas serán resumidas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables numéricas se describirán a través de medidas de tendencia central y dispersión. Dependiendo de la distribución de los datos, se reportará media y desviación estándar o, en su defecto, mediana y rango intercuartílico. Asimismo, se estimará la prevalencia de depresión tomando como referencia los puntos de corte establecidos para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

Posteriormente, se desarrollará un análisis bivariado orientado a explorar la asociación entre los factores sociodemográficos y las variables de resultado, específicamente depresión e ideación suicida. Para ello, primero se verificará la distribución de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la revisión visual de histogramas. En caso de comprobarse normalidad, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson; de no cumplirse este supuesto, se recurrirá al coeficiente Rho de Spearman. Del mismo modo, las comparaciones entre grupos se efectuarán utilizando la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney, según corresponda.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Con el fin de evaluar la consistencia del modelo, se examinarán sus principales supuestos estadísticos. La multicolinealidad será valorada mediante el Factor de Inflación de la Varianza (VIF), considerando adecuados valores inferiores a 10, preferentemente menores a 5. Asimismo, la normalidad de residuos será inspeccionada a través de gráficos Q-Q. Como análisis complementario, se realizará un análisis de sensibilidad basado en casos completos, incorporando únicamente participantes sin datos faltantes.

Finalmente, todas las pruebas estadísticas serán bilaterales y se adoptará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

VI. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la universidad, para garantizar la idoneidad de la investigación y el cumplimiento de las normativas institucionales, éticas y profesionales. El responsable de la investigación garantizará la veracidad del desarrollo de la investigación en sus diferentes fases de desarrollo. En relación con los aspectos éticos, la investigación se realizará de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. La investigación sobre depresión exige un estricto rigor ético debido a la vulnerabilidad emocional y cognitiva de los participantes. Los principios fundamentales incluyen proteger su dignidad, garantizar un consentimiento informado continuo, resguardar la confidencialidad de los datos y asegurar el acceso a tratamientos adecuados. La relación entre el investigador y los participantes debe basarse en la honestidad, la confianza y el respeto. Por lo tanto, en este estudio el investigador está capacitado para comprender los derechos de las personas con enfermedades mentales.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

La protección de los participantes en el estudio requiere de un riguroso plan de mitigación de riesgos que sea aprobado por el Comité de Ética. Se debe equilibrar la integridad científica con la seguridad del participante e incluir protocolos de consentimiento informado, evaluación estandarizada y derivación a servicios de emergencia. Explicación clara de los límites de confidencialidad, es decir, si el participante corre riesgo eminente, el investigador debe de romper la confidencialidad para protegerlo. Para esto se a implementado protocolos de manejo y derivación, estableciendo así un plan de acción inmediata si se detectase ideación o riesgo activo de suicidio.

VII. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones de la investigación se puede mencionar que se tiene una muestra no probabilística por conveniencia o censal, que estará conformada por 365 residentes y al no ser esta una muestra numerosa es una limitación. Otra limitación esta referida a la poca aceptación de los médicos residentes por participar en la investigación por tratarse de un tema tabú y en algunos casos de difícil aceptación, y considerar que la investigación no es necesario para brindar una propuesta de identificar problemas de salud mental de los participantes. Para esta limitante se utilizará la estrategia de la charla educativa, donde se les dará a los residentes una prevé charla de concientización sobre la importancia del cuidado de la salud mental y las posibles repercusiones si no hay una detección temprana y un tratamiento idóneo.

La limitada disponibilidad de tiempo libre para acceder a la aplicación de las encuestas y la entrega de los mismos dentro de un plazo razonable puede ocasionar

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

no tener al final de la investigación una muestra poco representativa y un posible sesgo. Para esta limitación la estrategia será la de darle al residente la posibilidad de entregar las encuestas al día siguiente, ya que el tiempo para la aplicación de este trabajo es de cuatro días. Finalmente debido a emplear una muestra no probabilística de tipo censal limita la extrapolación de los resultados.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

VIII. PRESUPUESTO

Tabla 2. Presupuesto del proyecto

Bienes	**Importe soles (S/.)**
Hojas bond	35.00
Lapiceros	20.00
Resaltadores	10.00
Archivador	30.00
Tinta para impresora	45.00
Memoria externa	35.00
Subtotal	175.00
Servicios	**Importe soles (S/.)**
Servicio de búsqueda de información	250.00
Asesoria estadística preliminar	500.00
Movilidad local	200.00
Pago de tramites administrativos	200.00
Subtotal	1,150.00
Total	**S/. 1,325.00**

Financiamiento: Se realizará mediante recursos del investigador.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

IX. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																															
	1				2				3				4				5				6				7				8			
	SEMANAS																															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del titulo																																
Recolección de información																																
Elaboración del proyecto de investigación																																
Presentación del proyecto de investigación																																
Corrección del proyecto de investigación																																
Aprobación del proyecto de investigación																																
Ejecución del proyecto de investigación																																
Recopilación y análisis de resultados																																
Elaboración de informe final																																
Corrección de informe final																																
Presentación y exposición del trabajo de investigación																																
Publicación del trabajo de investigación																																

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-Ortega MÁ, Chávez-Ciriaco A, Sánchez-Mendéz I. Depresión e ideación suicida en médicos residentes. Arch Med Fam. 2023;25(3):135-138.
2. McGrath JJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, Altwaijri Y, Andrade LH, Bromet EJ, Bruffaerts R, de Almeida JMC, Chardoul S, Chiu WT, Degenhardt L, Demler OV, Ferry F, Gureje O, Haro JM, Karam EG, Karam G, Khaled SM, Kovess-Masfety V, Magno M, Medina-Mora ME, Moskalewicz J, Navarro-Mateu F, Nishi D, Plana-Ripoll O, Posada-Villa J, Rapsey C, Sampson NA, Stagnaro JC, Stein DJ, Ten Have M, Torres Y, Vladescu C, Woodruff PW, Zarkov Z, Kessler RC; WHO World Mental Health Survey Collaborators. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. Lancet Psychiatry. 2023 Sep;10(9):668-681. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00193-1
3. Nouri E, Moradi Y, Moradi G. The global prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. Eur J Med Res. 2023 Sep 21;28(1):361.
4. Moradi Y, Dowran B, Sepandi M. The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: a systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. BMC Psychiatry. 2021 Oct 15;21(1):510.
5. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024 May 18;403(10440):2133-2161

6. Frajerman A, Chevance A, Chaumette B, Morvan Y. Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation among French students in 2016: A national study. Psychiatry Res. 2023 Aug;326:115263.
7. Miron O, Yu KH, Wilf-Miron R, Kohane IS. Suicide Rates Among Adolescents and Young Adults in the United States, 2000-2017. JAMA. 2019 Jun 18;321(23):2362-2364.
8. Akhtar P, Ma L, Waqas A, Naveed S, Li Y, Rahman A, Wang Y. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 Sep 1;274:911-919.
9. Khan MN, Akhtar P, Ijaz S, Waqas A. Prevalence of Depressive Symptoms Among University Students in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Public Health. 2021 Jan 8;8:603357.
10. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016 Dec 6;316(21):2214-2236.
11. Garnett MF, Spencer MR, Weeks JD. Suicide Among Adults Age 55 and Older, 2021. NCHS Data Brief. 2023 Nov;(483):1-8.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

12. Ng APP, Chin WY, Wan EYF, Chen J, Lau CS. Prevalence and severity of burnout in Hong Kong doctors up to 20 years post-graduation: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020 Oct 27;10(10):e040178.
13. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, Baker JS, Trousselard M, Lesage FX, Navel V. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019 Dec 12;14(12):e0226361.
14. Wang Y, Liu L, Xu H. Alarm bells ring: suicide among Chinese physicians: A STROBE compliant study. Medicine (Baltimore). 2017 Aug;96(32):e7790.
15. Li P, Luo Y, Yu X, Mason E, Zeng Z, Wen J, Li W, Jalali MS. Readiness of healthcare providers for e-hospitals: a cross-sectional analysis in China before the COVID-19 period. BMJ Open. 2022 Feb 21;12(2):e054169.
16. Pereira-Lima K, Mata DA, Loureiro SR, Crippa JA, Bolsoni LM, Sen S. Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2019 Nov 1;2(11):e1916097.
17. Duarte D, El-Hagrassy MM, Couto TCE, Gurgel W, Fregni F, Correa H. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2020 Jun 1;77(6):587-597.
18. Ishikawa M. Relationships between overwork, burnout and suicidal ideation among resident physicians in hospitals in Japan with medical residency programmes: a nationwide questionnaire-based survey. BMJ Open. 2022 Mar 10;12(3):e056283.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

19. Nobleza D, Hagenbaugh J, Blue S, Skahan S, Diemer G. Resident Mental Health Care: a Timely and Necessary Resource. Acad Psychiatry. 2021 Jun;45(3):366-370.
20. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organiza- tion, Geneva. 2021.
21. Reyes C, Santana V, Arocha G, Martínez N, Almonte K. Prevalence of depressive symptoms and suicide risk among medical residents. European Psychiatry. 2022;65(S1):S552–S552.
22. Mohamed MY, Elbatrawy AN, Mahmoud DAM, Mohamed MM, Rabie ES. Depression and suicidal ideations in relation to occupational stress in a sample of Egyptian medical residents. Int J Soc Psychiatry. 2023 Feb;69(1):14-22.
23. Chahal S, Nadda A, Govil N, et al. Suicide deaths among medical students, residents and physicians in India spanning a decade (2010–2019): An exploratory study using on line news portals and Google database. International Journal of Social Psychiatry. 2021;68(4):718-728.
24. Shoib S, Nagendrappa S, Grigo O, Rehman S, Ransing R. Factors associated with COVID-19 outbreak-related suicides in India. Asian J Psychiatr. 2020 Oct;53:102223.
25. Neshan M, Malakouti SK, Kamalzadeh L, Makvand M, Campbell A, Ahangari G. Alterations in T-Cell Transcription Factors and Cytokine Gene Expression in Late-Onset Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's Disease. 2021;85(2):645-665.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

26. Roberts RE. Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. Psychiatry Res. 1980 May;2(2):125-34.
27. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. J Consult Clin Psychol. 1979 Apr;47(2):343-52.
28. Escurra-Mayaute, L. M., & Delgado-Vásquez, A. E. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión CES-D bajo el modelo de crédito parcial de Rasch. Persona, 15(015), 173-190. https://doi.org/10.26439/persona2012.n015.132.
29. Eugenio, S. y Zelada, M. (2011). Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1600

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

XI. ANEXOS

ANEXO 1: VALIDACIÓN DEL ASESOR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VALIDACIÓN DEL ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS

Yo, EVA NATALIA ESTRELLA SINCHE, asesor del estudiante EFRAIN ANTONIO CEHUA ALVAREZ, integrante de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, doy constancia de la elaboración del proyecto de tesis titulado:

"**DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2026**"

Confirmo que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.

Fecha	Firma del asesor del proyecto de tesis
09//04/2026	

- Esta carta puede ser reemplazada por un correo electrónico
- Colocar como Anexo 1 en el proyecto de investigación, esta carta o la captura de pantalla del correo de validación del asesor.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo:

Masculino ( ) Femenino ( )

Estado Civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )
Divorciado ( ) Conviviente ( )

Nº Hijos:

Universidad de procedencia:

Nacional ( ) Privada ( )

Antecedentes de conducta suicida:

SI ( ) NO ( )

Antecedentes familiares de conducta suicida:

SI ( ) NO ( )

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS (CES-D)

1.- Me molestaban cosas que normalmente no me molestaban
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

2. No me apetecía comer; tenía poco apetito
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

3.- Sentía que no podía librarme de la tristeza, ni siquiera con la ayuda de mi familia o mis amigos.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

4.- Sentía que era tan bueno como los demás.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

5.- Me costaba concentrarme en lo que estaba haciendo.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

6.- Me sentía deprimida.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

7.- Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

8.- Tenía esperanzas en el futuro.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

9.- Pensé que mi vida había sido un fracaso
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

10.- Sentí miedo.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

11.- Mi sueño era agitado.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

12.- Estaba contento.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

13.- Hablé menos de lo habitual.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

14.- Me sentía sola.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

15.- La gente era antipática.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

16.- Disfruté de la vida.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

17.- Tuve ataques de llanto.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

18.- Me sentí triste.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

19.- Sentía que le caía mal a la gente.
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

20.- No conseguía "ponerme en marcha".
( ) Rara vez o nunca (menos de 1 día)
( ) Parte o un poco (1-2 días)
( ) Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)
( ) La mayor parte del tiempo o todos los días (5-7 días)

*Validado en el Perú en el año 2012 (28)

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

THE SCALE SUICIDAL IDEATION

1. Deseo de vivir
0. Moderado a fuerte
1. Débil
2. Ninguno
2. Deseo de morir
0. Ninguno
1. Débil
2. Moderado a fuerte
3. Razones para vivir/morir
0. Porque seguir viviendo vale más que morir
1. Aproximadamente iguales
2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. Deseo de intentar activamente el suicidio
0. Ninguno
1. Débil
2. Moderado a fuerte
5. Deseos pasivos de suicidio
0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida
1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad
2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)
0. Breve, períodos pasajeros
1. Por amplios períodos de tiempo
2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)
0. Raro, ocasional
1. Intermitente
2. Persistente o continuo
8. Actitud hacia la ideación/deseo
0. Rechazo
1. Ambivalente, indiferente
2. Aceptación
9. Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out
0. Tiene sentido del control
1. Inseguro
2. No tiene sentido del control
10. Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)
0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo
1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo
2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. Razones para el intento contemplado
0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse
1. Combinación de 0 y 2
2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. Método (especificidad/planificación del intento contemplado)
0. No considerado
1. Considerado, pero detalles no calculados
2. Detalles calculados/bien formulados
13. Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)
0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad
1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa
2. Método y oportunidad accesibles
2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
1. Inseguridad sobre su valor
2. Seguros de su valor, capacidad
15. Expectativas/espera del intento actual
0. No
1. Incierto
2. Sí
16. Preparación actual para el intento contemplado
0. Ninguna
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
17. Nota suicida
0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada
18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)
0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado
0. Reveló las ideas abiertamente
1. Frenó lo que estaba expresando
2. Intentó engañar, ocultar, mentir

*Validado en Perú en el 2011 por Eugenio S. y Zelada M. (29)

Demostraron la confiabilidad de la escala a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, se encontró una fiabilidad de 0.82 verificándose que el constructo es confiable.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)	
Título del estudio	"Depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza, 2026"
Investigador (a)	**Efrain Antonio Cehua Alvarez**
Institución	**Universidad Científica del Sur**

Información Clave

El siguiente es un breve resumen de este estudio para ayudarte a decidir si deseas participar en esta investigación. Más adelante en este formulario, se muestra información más detallada.

Introducción

Reciba usted mi cordial saludo, mi nombre es Efrain Antonio Cehua Alvarez médico residente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Dirección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza."

A continuación, te voy a brindar información e invitarte a ser parte de este estudio. Antes de que decidas participar, puedes hablar con mi persona o cualquier otra persona con quien te sientas cómoda sobre esta investigación. Si tienes alguna pregunta o duda relacionada con el estudio no dudes en consultarme. Estare atento para resolver cualquier inquietud y duda que puedas tener antes durante y después del estudio.

Propósito del Estudio:

Estoy realizando este estudio para evaluar la existencia de depresión e ideación suicida en médicos residentes, con la finalidad de conocer los resultados y poder dar una intervención temprana para la mejora de la salud mental del médico residente.

La depresión es una enfermedad de salud pública, considerado como un trastorno mental caractrizado por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas. Afectando profundamente los pensamientos, emociones y la salud física, alterando la capacidad de una persona para funcionar en su día a día. Dependiendo del grado de depresión este puede conllevar a la ideación suicida. La ideación suicida o pensamiento suicida es la contemplación, el deseo o planificación de quitarse la propia vida

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes:

1. Una ficha de recolección de datos sociodemográficos, para saber un poco más sobre ti.
2. Se le aplicará la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), para determinar si existen indicios de depresión en su persona.
3. Se le aplicará la escala de ideación suicida, para determinar si existen pensamientos de quitarse la propia vida.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Riesgos e incomodidades:
Dado que se le aplicarán cuestionarios explícitos, esto puede conllevar principalmente a riesgos psicológicos y emocionales, como la incomodidad o la angustia al responder preguntas personales.
De suscitarse algún inconveniente el investigador implementará un protocolo de redes de apoyo y planes de seguridad médica.
Al terminar el estudio toda la información no será empleadas para otro tipo de estudio de investigación.

Beneficios:
Usted se beneficiará de los resultados de la evaluación de los cuestionarios psicométricos que funcionan como tamizaje clínico, es decir podrá identificar si sufre de depresión y si sus pensamientos son nocivos para su vida. Se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de los cuestionarios realizados y se le propondrá una consulta inmediata en el área de salud mental del Hospital. Adicionalmente si el estudio detecta un riesgo de salud grave o ideación suicida activa, se le ofrecerá una derivación inmediata y confidencial al servicio de salud mental del Hospital Arzobispo Loayza y se le realizará un monitoreo de su condición de salud durante 6 meses según el algoritmo presentado.

Costos y compensación:
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, es decir, no le ocasionarán gasto alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

Confidencialidad:
Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Solo el investigador tendrá acceso a la base de datos del estudio. Sin embargo, esta no es absoluta y existen límites claros donde el investigador debe o puede revelar información, principalmente por mandatos legales o para prevenir daños graves.

Derechos del participante:
Su participación en esta investigación es voluntaria. Si usted ha decidido participar en el estudio, usted puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si así usted lo decide. Ello no le debe causar ningún tipo de represalia o sanción. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Efrain Antonio Cehua Alvarez al teléfono 948709542, o escriba al correo electrónico 100143635@científica.edu.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar:

Comité Institucional de Ética Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA)	Panamericana Sur Km 19, Villa Correo: ciei_ucsur@cientifica.edu.pe Teléfono: 934164292

Una copia de este consentimiento informado le será entregada firmada y fechada.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el presente estudio de investigación, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. El personal del estudio me explico y respondió todas mis preguntas.

<table>
<tr><td colspan="3">Al firmar, declaro haber leído y estar de acuerdo en autorizar lo que se indica en este documento:</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Participante</td><td>_____ _____
Apellidos y Nombres Firma</td><td>Fecha: / /</td></tr>
<tr><td></td><td>Huella Digital:</td></tr>
<tr><td></td><td>Hora:</td></tr>
<tr><td>Investigador</td><td>_____ _____
Apellidos y Nombres Firma</td><td>Fecha: / /</td></tr>
</table>

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

PLAN DE MONITOREO ÉTICO

PLAN DE MONITOREO ÉTICO		
El plan de monitoreo ético en salud mental se centra en la protección psicológica absoluta, la confidencialidad estricta y la prevención de la revictimización debido a la alta vulnerabilidad de los participantes.		
MONITOREO ÉTICO DURANTE LA INVESTIGACIÓN	**SI**	**NO**
Consentimiento dinámico: Evaluar de forma continua si el estado psicopatológico del participante afecta su capacidad legal para seguir consintiendo.		
Protocolo de crisis: Activar rutas de emergencia psicológica inmediatas ante ideación suicida, brotes psicóticos o angustia severa.		
Minimización del daño: Suspender las entrevistas o intervenciones si el participante muestra signos evidentes de fatiga o desestabilización emocional.		
Anonimización rigurosa: Separar los datos de identidad de los sobres que contienen los cuestionarios mediante códigos alfanuméricos encriptados.		
INFORMES DE AVANCE	**SI**	**NO**
Reporte de reactividad: Contabilizar cuántos participantes presentaron malestar psicológico desencadenado directamente por las actividades del proyecto.		
Registro de deserciones: Explicar los motivos de abandono, vigilando si se deben a un empeoramiento de los síntomas.		
Incidentes críticos: Notificar en un plazo máximo de 24 horas cualquier intento de autolesión o ingreso hospitalario psiquiátrico.		
Cumplimiento del seguimiento: Demostrar que se ha brindado el soporte posterior (debriefing) prometido a quienes revivieron traumas.		
POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN	**SI**	**NO**
Comité de Ética en Investigación (CEI): Someter el proyecto a auditorías aleatorias presenciales por parte de psicólogos o psiquiatras externos independientes.		
Supervisión clínica cruzada: Implementar reuniones mensuales obligatorias entre el equipo ejecutor y un terapeuta externo para revisar la contratransferencia.		
Inspección de archivos: Permitir al supervisor revisar la custodia segura de los expedientes físicos y el software de seguridad digital.		
Vía de denuncia anónima: Facilitar a los participantes un teléfono o buzón directo con el CEI para alertar sobre maltratos.		
Veto de continuidad: Respetar la potestad del supervisor para suspender definitivamente el estudio si se detecta un daño terapéutico iatrogénico.		

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 343-CIEI-CIENTÍFICA-2026

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de Registro: **POS-86-2026-00372**

Título: **Depresión e ideación suicida en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza, 2026**

Investigador(a): **Efrain Antonio Cehua Alvarez**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 01 de junio del 2026
2. Consentimiento Informado, versión 2.0 de fecha 01 de junio del 2026

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 06 de diciembre del 2027.

La aprobación del presente proyecto implica el compromiso de presentar informes de avance semestrales (a los 6 y 12 meses de su aprobación), así como el informe final al término de la vigencia del proyecto de investigación, es decir, a los dieciocho (18) meses de su aprobación, en cumplimiento de la normativa institucional vigente.

Todo trámite para la renovación de la aprobación tendrá que ser por lo menos 30 días antes de su vencimiento.
Tome atención del comunicado **N° 343-CIEI-CIENTÍFICA-2026** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 06 de junio del 2026

Mg. Jorge Luis Maguiña Quispe
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-CIENTÍFICA
Registro N°012-2024

Comité Institucional de Ética en Investigación
Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
ciei_ucsur@cientifica.edu.pe
T // (+51) 934164292

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COMUNICACIÓN N° 343-CIEI-CIENTÍFICA-2026

En consideración a la aprobación de su proyecto de investigación el CIEI-CIENTÍFICA considera establecer algunos alcances y precisiones para su conocimiento:

1.- Si su investigación, se va a desarrollar en una Institución externa a la Universidad Científica del Sur, usted deberá enviar (la) (el) aprobación/permiso institucional de dicha institución externa al correo del CIEI-CIENTÍFICA ciei_ucsur@cientifica.edu.pe antes de iniciar la ejecución de su proyecto de investigación para el pase respectivo.

2.- La presente aprobación de su estudio no podrá continuar ejecutándose, si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

3.- La aprobación de este proyecto es válida solo para el proyecto que ha sido evaluado por el CIEI-CIENTÍFICA, cualquier otro proyecto que se quiera llevar a cabo utilizando la información recogida como parte de este proyecto, debe solicitar la evaluación ética correspondiente.

4.- La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 06 de diciembre del 2027), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

5.- Toda aprobación del CIEI-CIENTÍFICA tiene alcance a nivel nacional, si es que la propuesta de investigación considera el empleo de información de personas de otros países, el tesista/investigador tendrá que contar con la aprobación del acceso y uso de dicha información por la Institución de ese país y tendrá que declarar en su proyecto que la propuesta de investigación será revisada y aprobada por un Comité de ética del país de donde provienen los datos.

Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Científica del Sur
CIEI-CIENTIFICA

Comité Institucional de Ética en Investigación
Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
ciei_ucsur@cientifica.edu.pe
T // (+51) 934164292

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°024-FPOSCS-U. CIENTÍFICA-2026

Lima, 08 de junio del 2026

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: ***"DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2026"***.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: ***"DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, 2026"***, presentado por el alumno: Efrain Antonio Cehua Alvarez con N° de registro: **POS-86-2026-00372.**
Con vigencia para solicitar sustentación hasta el 08 de junio de 2028.
ART. 2° Nombrar al docente Eva Natalia Estrella Sinche, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. MC. JOANA FRANCO SALINAS
DECANA
CIENCIAS DE LA SALUD- POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR

c.c. Archivo

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento